



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE



Kit Cuidados Paliativos na @RAS

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Diretriz técnica de cuidados paliativos na atenção domiciliar [livro eletrônico] : Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo / organização e elaboração Karina Mauro Dib, Rosamaria Rodrigues Garcia. -- São Paulo : Ed. dos Autores, 2024.
PDF

Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-01-15126-7

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Cuidados paliativos 3. Saúde pública - Brasil 4. Serviços de cuidados de saúde domiciliares I. Dib, Karina Mauro. II. Garcia, Rosamaria Rodrigues.

24-227036

CDD-616.029

Índices para catálogo sistemático:

1. Cuidados paliativos : Ciências médicas 616.029

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

ISBN: 978-65-01-15126-7



PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Ricardo Nunes

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Luiz Carlos Zamarco

SECRETÁRIO ADJUNTO

Maurício Serpa

CHEFE DE GABINETE

Armando Luis Palmieri

SECRETÁRIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADES E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Sandra Maria Sabino Fonseca

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

Giselle Cacherik

DIRETORA DIVISÃO DE CUIDADO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS

Karina Mauro Dib

ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO

Karina Mauro Dib

Rosamaria Rodrigues Garcia

Heloísa Brunow Ventura Di Nubila

Guilherme Magalhães Costa

Kaiana Hungria de Sousa

COLABORAÇÃO

Renata Fonseca Ferreira Brito

Noely Cibeli dos Santos

Octávio Ferraz Bortolim

Crismere Cicilioti

Equipes Multiprofissionais da Atenção Domiciliar - EMAD

Equipes Multiprofissionais de Apoio – EMAP

Coordenadores dos Serviços de Atenção Domiciliar (EMAD e EMAP)

Assessores/Interlocutores das Coordenadorias Regionais de Saúde

Assessores/Interlocutores das Supervisões Técnica de Saúde

Assessores das Organizações Sociais

Divisão de Promoção à Saúde

Divisão de Saúde Mental

Divisão de Cuidados em Saúde por Ciclos de Vida

Divisão de Atenção Primária

Divisão de Assistência Farmacêutica e Laboratorial, de Enfermagem e Insumos Estratégico

ISBN nº978-65-01-15126-7 - Atualizado 03/04/202

Sumário

1. INTRODUÇÃO	5
Infográfico sobre a Implementação	8
da Abordagem em Cuidados Paliativos	8
Fluxo para Implementação	9
Pergunta Surpresa	10
.....	11
Escala Supportive and Palliative Care Indicators Tool - SPICT-BR™	11
.....	12
Escala Supportive and Palliative Care Indicators Tool – SPICT-4ALL-BRTM	12
PPS (Palliative Performance Scale)	13
Instrumento de avaliação da elegibilidade e complexidade da AD	14
Classificação de Cuidados Paliativos	15
Diagrama da Abordagem Multidimensional	16
ESAS-r (Edmonton Symptom Assessment System – revised)	18
.....	18
Registro do Plano de Cuidado	19
SPIKES - protocolo de comunicação de más notícias	20
.....	21
HOPE	21
.....	22
Escala de Zarit	22
Planejamento Antecipado de Cuidados	24
.....	26
Diretiva Antecipada de Cuidado	26
Carta de Orientação e Encaminhamento	29
.....	30
Display de Mesa Implementação da Abordagem de Cuidados Paliativos	30
2. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

O Kit Cuidado Paliativo é integrante da Diretriz Técnica de Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar, elaborado como parte essencial de seu conteúdo.

Foi desenvolvido para tornar as orientações mais visíveis e aplicáveis, reunindo em um formato objetivo e prático os instrumentos que apoiam as equipes de saúde na incorporação das ações de cuidados paliativos no atendimento a pacientes, familiares e cuidadores.

As Diretrizes resultaram de um processo colaborativo, fundamentado no método World Café (WC), que contou com a participação de 215 profissionais de diferentes categorias entre junho e julho de 2023. Esse processo envolveu trabalhadores e gestores de diversos níveis da rede de saúde, permitindo a troca de experiências, a construção conjunta de soluções e a consolidação de recomendações que extrapolam a atenção domiciliar, podendo ser aplicadas em toda a Rede de Atenção à Saúde.

O Kit apresenta os seguintes instrumentos:

- **Infográfico sobre a Implementação da Abordagem em Cuidados Paliativos:** resume a diretriz de cuidados paliativos de forma visual, facilitando a compreensão e o engajamento das equipes de saúde.
- **Pergunta Surpresa:** uma abordagem simples, inicial e rápida para identificar pacientes que podem se beneficiar de cuidados paliativos.
- **SPICT BR™ (Supportive and Palliative Care Indicators Tool):** ferramenta estruturada para identificar pacientes com risco de deterioração ou morte em curto prazo, que podem se beneficiar de cuidados paliativos.
- **SPICT-4ALL-BR™ (Supportive and Palliative Care Indicators Tool):** ferramenta estruturada que auxilia profissionais de saúde de nível médio a identificar

pacientes que podem se beneficiar de cuidados paliativos, usando linguagem simples e de fácil compreensão.

- **PPS (Palliative Performance Scale):** avalia o estado funcional do paciente em cuidados paliativos, ajudando a monitorar a progressão da doença para planejar intervenções.
- **IEAC:** instrumento de avaliação da elegibilidade e complexidade da AD.
- **Classificação de Cuidados Paliativos:** identificar a fase do cuidado paliativo em que o paciente se encontra para planejar o cuidado.
- **Diagrama da Abordagem Multidimensional:** visualiza de forma integrada os diferentes domínios do cuidado paliativo (biológico, psicológico, social e espiritual), apoiando a análise completa do paciente, família e cuidadores.
- **ESAS-r (Edmonton Symptom Assessment System - revised):** mensura a intensidade de sintomas comuns em cuidados paliativos, permitindo acompanhamento contínuo e ajustes no tratamento.
- **Registro do Plano de Cuidado:** registra e organiza as ações de toda a equipe de saúde, garantindo abordagem coordenada e centrada nas necessidades do paciente, família e cuidador.
- **SPIKES:** protocolo de comunicação de más notícias na área da saúde.
- **HOPE:** avalia recursos espirituais e de esperança do paciente, integrando este aspecto à abordagem multidimensional do cuidado paliativo.
- **Escala de Zarit:** avalia a sobrecarga do cuidador familiar.
- **Planejamento Antecipado de Cuidados:** registra preferências e decisões do paciente sobre tratamentos futuros, respeitando sua autonomia e valores pessoais.
- **Carta de Orientação e Encaminhamento:** facilita a comunicação entre serviços de saúde e profissionais, garantindo continuidade e coordenação do cuidado.
- **Diretiva Antecipada de Vontade:** formaliza escolhas do paciente sobre tratamentos que deseja ou não receber, especialmente em situações de incapacidade de decisão futura.

- **Display de Mesa Implementação da Abordagem de Cuidados Paliativos:** versão dobrável do infográfico, feita para ficar na mesa, facilitando a consulta rápida e prática das informações sobre cuidados paliativos.

Assim, o Kit Cuidados Paliativos se consolida como a parte prática da Diretriz, garantindo que seus conceitos e orientações sejam traduzidos em ferramentas concretas para fortalecer a abordagem integral, multidisciplinar e humanizada dos cuidados.

Além disso, reafirma nosso compromisso de assegurar, na prática cotidiana, aquilo que a própria definição de cuidados paliativos estabelece: um cuidado ativo que melhora a qualidade de vida dos pacientes, adultos ou crianças, e de seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial ou espiritual.



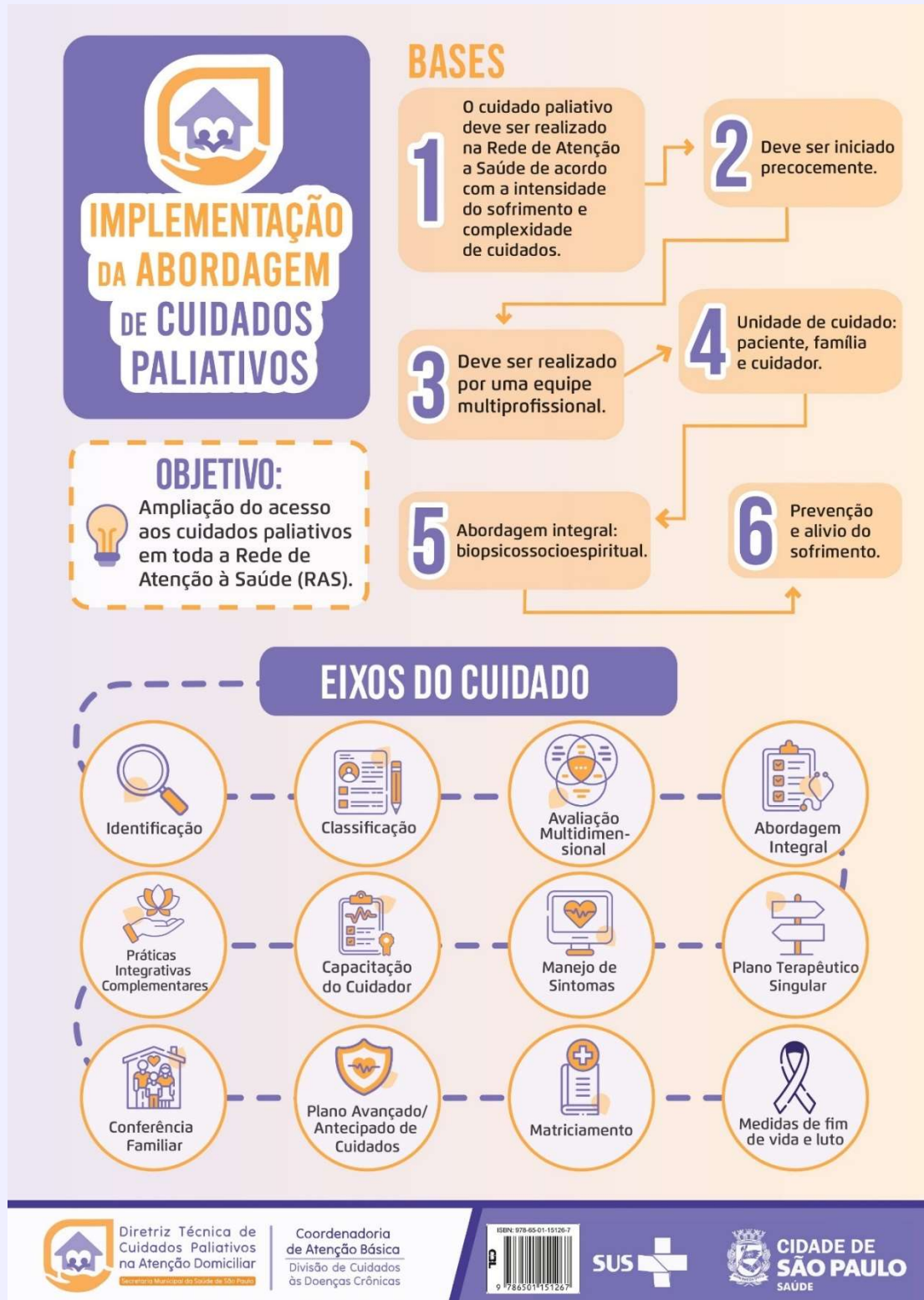
Kit
Cuidados Paliativos
na @RAS

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo



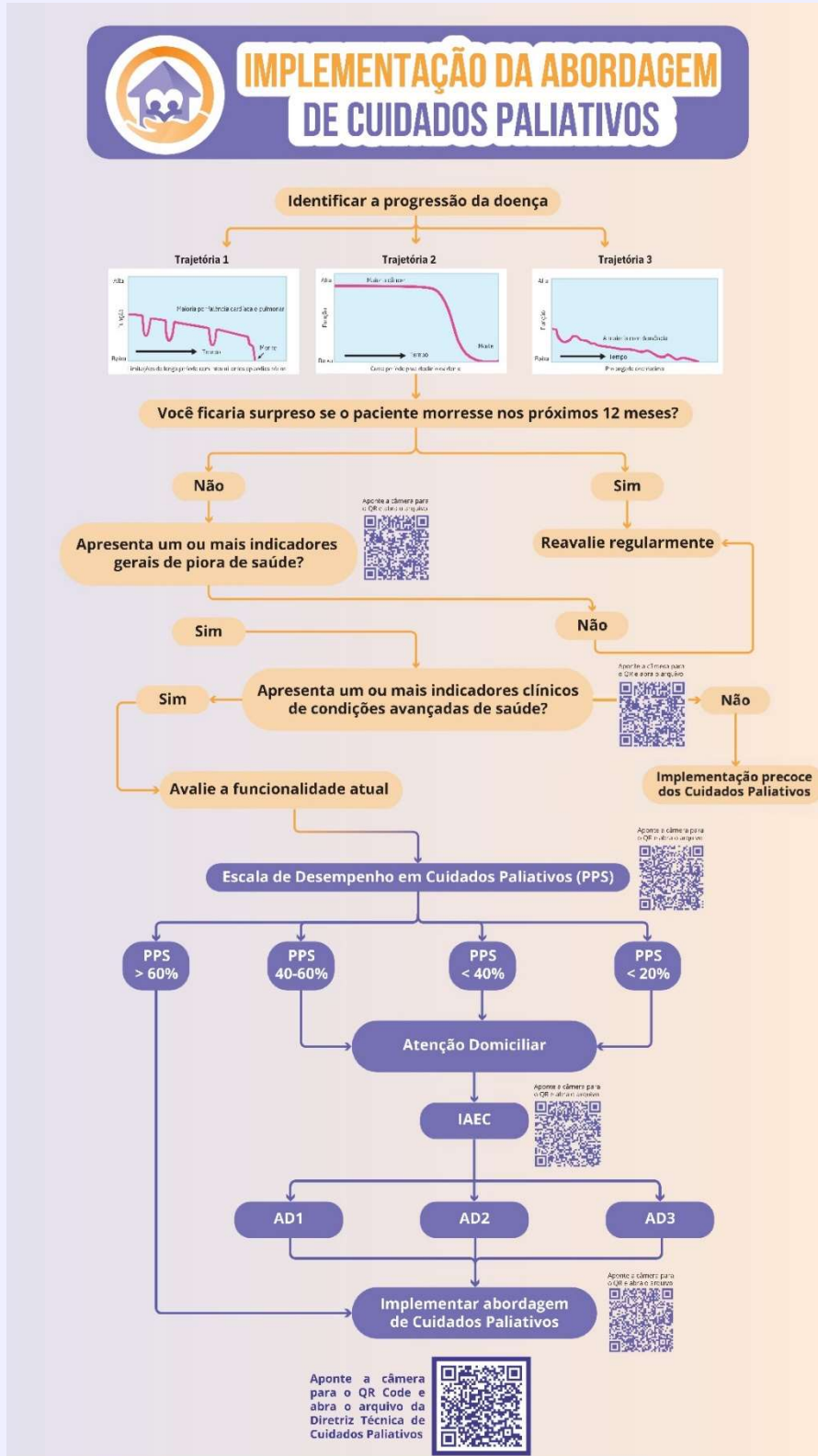
CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Infográfico sobre a Implementação da Abordagem em Cuidados Paliativos





Fluxo para Implementação



Pergunta Surpresa

É uma abordagem simples e rápida e um recurso utilizado para sinalizar a possível necessidade de cuidados paliativos, ao propor ao profissional de saúde a reflexão:

“Você ficaria surpreso se este paciente morresse nos próximos 12 meses?”

Quando a resposta for negativa, esse é um indicativo de que devem ser iniciadas as conversas sobre prognóstico, preferências, valores do paciente e planejamento antecipado de cuidados.





Kit
Cuidados Paliativos
na @RAS
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Escala Supportive and Palliative Care Indicators Tool - SPICT-BR™



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-BR™)



O SPICT™ é utilizado para ajudar a identificar pessoas cuja saúde está deteriorando. Avalie quanto às necessidades de suporte e cuidados paliativos não atendidas. Plano de cuidados.

Procure por indicadores gerais de saúde em deterioração.

- Internação(ões) hospitalar(es) não programada(s).
- Declínio funcional progressivo com limitada reversibilidade. (Ex.: A pessoa permanece na cama ou numa cadeira mais da metade do tempo).
- A pessoa depende de outros para cuidados pessoais devido ao aumento de problemas físicos e/ou de saúde mental. O cuidador necessita de mais ajuda e suporte.
- Perda de peso progressiva; permanece abaixo do peso; baixa massa muscular.
- Sintomas persistentes apesar do tratamento otimizado da(s) condição(ões) de base.
- A pessoa (ou a família) solicita cuidados paliativos; opta por reduzir, parar ou não fazer o tratamento; ou deseja focar na qualidade de vida.

Procure por indicadores clínicos de uma ou mais condições de saúde que limitam a vida.

Câncer

Capacidade funcional em declínio devido à progressão do câncer.

Muito debilitado(a) para o tratamento do câncer ou o tratamento tem finalidade de controle dos sintomas.

Demência/ fragilidade

Incapaz de vestir-se, caminhar ou comer sem ajuda.

Comendo e bebendo menos; dificuldade com a deglutição.

Incontinência urinária e fecal.

Incapaz de se comunicar através da fala; pouca interação social.

Quedas frequentes; fratura de fêmur.

Episódios frequentes de febre ou infecções; pneumonia aspirativa.

Doença neurológica

Deterioração progressiva da capacidade física e/ou da função cognitiva mesmo com terapia otimizada.

Problema de fala com dificuldade crescente de comunicação e/ou dificuldade progressiva de deglutição.

Pneumonia aspirativa recorrente; falta de ar ou insuficiência respiratória.

Paralisia persistente após acidente vascular cerebral com perda significativa da funcionalidade e incapacidade contínua.

Doença cardiovascular

Insuficiência cardíaca ou doença arterial coronária extensa, refratárias ao tratamento otimizado; com falta de ar ou dor no peito em repouso ou ao mínimo esforço.

Doença vascular periférica grave, inoperável.

Doença respiratória

Doença pulmonar crônica grave; com falta de ar em repouso ou ao mínimo esforço entre as exacerbações.

Hipóxia persistente que necessita de oxigenioterapia contínua.

Já precisou de ventilação invasiva para insuficiência respiratória ou a intubação orotraqueal é contraindicada.

Outras condições

Deterioração com outras condições, múltiplas condições e/ou complicações irreversíveis; o melhor tratamento disponível resulta em um desfecho desfavorável.

Doença renal

Estágios 4 ou 5 de doença renal crônica (TFG < 30ml/mi) com deterioração da saúde.

Insuficiência renal como fator complicador para outras condições limitantes ou tratamentos.

Parar ou não iniciar diálise.

Doença hepática

Cirrose com uma ou mais complicações no último ano:

- Ascite refratária a diuréticos;
- Encefalopatia hepática;
- Síndrome hepatorenal;
- Peritonite bacteriana;
- Sangramentos recorrentes de varizes decorrentes de hipertensão portal.

Transplante de fígado não é possível.

Revisar o cuidado atual e o plano de cuidados.

- Revise o tratamento e os medicamentos atuais para garantir que a pessoa receba o cuidado otimizado; diminuir a polifarmácia.
- Considere o encaminhamento para avaliação para uma equipe de Cuidados Paliativos se os sintomas ou problemas forem complexos e difíceis de manejar.
- Elaborar um plano de cuidados para o momento atual e para o futuro com a pessoa e seus familiares/pessoas próximas. Apoiar os cuidadores.
- Planejar com antecedência caso seja provável a perda da capacidade de tomada de decisão.
- Registrar, compartilhar e revisar os planos de cuidados.

Para mais informações e atualizações, cadastre-se no SPICT website (www.spict.org.uk)

SPICT™ 2024



Kit
Cuidados Paliativos
na @RAS
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo



Escala Supportive and Palliative Care Indicators Tool – SPICT-4ALL-BRTM



Supportive and Palliative Care Indicators Tool SPICT-4ALL- BR™

A SPICT™ ajuda-nos a cuidar de pessoas que estão doentes com um ou mais problemas de saúde. Essas pessoas precisam de mais ajuda e cuidados neste momento, e um plano para cuidados no futuro. Faça estas perguntas:

Esta pessoa tem sinais de saúde ruim ou em piora?

- Ida(s) não planejada(s) ao pronto socorro.
- Em geral a saúde é ruim ou está piorando; a pessoa nunca se recupera completamente da doença. (Isso pode significar que a pessoa tem dificuldade de gerenciar sua vida e muitas vezes fica na cama ou sentada em uma cadeira mais da metade do dia).
- Precisa de ajuda de outros para seus cuidados devido ao aumento dos problemas de saúde física e/ou mental. O cuidador da pessoa que está doente precisa de mais ajuda e apoio.
- Perda de peso considerável nos últimos meses; ou permanece abaixo do peso.
- Tem sintomas desconfortáveis na maioria das vezes, apesar de receber um bom tratamento dos seus problemas de saúde.
- A pessoa (ou familiar) solicita cuidados paliativos; opta por reduzir, interromper ou não fazer tratamento; ou deseja focar na qualidade de vida.

Esta pessoa tem algum desses problemas de saúde?

Câncer

Dificuldade de gerenciar as atividades habituais e está piorando.

Não está bem o suficiente para o tratamento do câncer ou o tratamento é para ajudar com os sintomas.

Demência/fragilidade

Incapaz de se vestir, andar ou comer sem ajuda.

A pessoa está comendo e bebendo menos; dificuldade em engolir.

Perdeu o controle de urinar e evacuar.

Não é capaz de se comunicar falando; não está respondendo muito a outras pessoas.

Quedas frequentes; quadril fraturado.

Infecções frequentes; pneumonia.

Problemas do sistema nervoso

(por exemplo, doença de Parkinson, esclerose múltipla, acidente vascular cerebral, doença do neurônio motor)

A saúde física e mental está piorando.

Aumento de problemas com a fala e comunicação; a deglutição está piorando.

Infecções respiratórias ou pneumonia; problemas respiratórios.

Acidente Vascular Cerebral (AVC) grave com perda de movimento e incapacidade contínua.

Problemas cardíacos ou circulatórios

Insuficiência cardíaca ou tem crises agudas de dor no peito. Falta de ar ao descansar, mover-se ou caminhar alguns passos.

Má circulação sanguínea nas pernas; cirurgia não é possível.

Problemas pulmonares

Indisposto com problemas pulmonares a longo prazo. Falta de ar ao descansar, mover-se ou caminhar alguns passos, mesmo quando a função respiratória está em sua melhor capacidade.

Precisa usar oxigênio durante a maior parte do dia e da noite.

Precisa de tratamento com uma máquina de respiração no hospital

Outras condições

Pessoas que estão doentes e podem falecer de outros problemas de saúde ou complicações. Não há tratamento disponível ou não funcionará bem.

Problemas renais

Os rins estão falhando e a saúde geral está piorando.

Interromper a diálise renal ou escolher cuidados de suporte em vez de iniciar a diálise.

Problemas no fígado

Agravamento de problemas hepáticos no ano passado com complicações como:

- acúmulo de líquido na barriga
- fica confuso às vezes
- rins não funcionam bem
- infecções
- sangramento do esôfago

Um transplante de fígado não é possível.

O que podemos fazer para ajudar essa pessoa e sua família.

- Comece a conversar com a pessoa e sua família sobre porque é importante fazer planos de cuidados.
- Peça ajuda e aconselhamento a um enfermeiro(a), médico(a) ou outro profissional que possa avaliar a pessoa e a sua família e ajudar a planejar os cuidados.
- Podemos examinar os medicamentos e outros tratamentos da pessoa para ter certeza de que estamos prestando os melhores cuidados ou obter conselhos de um especialista se os problemas forem complicados ou difíceis de gerenciar.
- Precisamos planejar com antecedência se a pessoa não for capaz de decidir as coisas no futuro.
- Fazemos um registro do plano de cuidados e o compartilhamos com as pessoas que precisam vê-lo.

Registre-se no site da SPICT (www.spict.org.uk) para obter informações e atualizações.

SPICT™ 2023

PPS (Palliative Performance Scale)

PALLIATIVE PERFORMANCE SCALE (PPS)					
%	DEAMBULAÇÃO	ATIVIDADE E EVIDÊNCIA DE DOENÇA	AUTOUIDADO	INGESTÃO	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
100	Completa	Normal, sem evidência de doença	Completo	Normal	Completo
90	Completa	Normal, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
80	Completa	Com esforço, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho, alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completo
60	Reduzida	Incapaz de realizar <i>hobbies</i> , doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
50	Sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho, doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
40	Acamado	<i>Idem</i>	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
30	Acamado	<i>Idem</i>	Dependência completa	Reduzida	Completo ou com períodos de confusão
20	Acamado	<i>Idem</i>	<i>Idem</i>	Ingestão limitada a colheradas	Completo ou com períodos de confusão
10	Acamado	<i>Idem</i>	<i>Idem</i>	Cuidados com a boca	Confuso ou em coma
0	Morte	-	-	-	-



Kit
Cuidados Paliativos
na @RAS

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Instrumento de avaliação da elegibilidade e complexidade da AD

INDICAÇÕES CLÍNICAS MAIS FREQUENTES PARA AD2/AD3		
Selecione uma ou mais das seguintes opções para definir a principal indicação clínica do paciente.	<input type="checkbox"/> Condição de saúde crônica agudizada que requeira atendimento multiprofissional no domicílio, com foco no melhor controle de sintomas causados pela condição de base, incluindo situações de cuidados paliativos.	
	<input type="checkbox"/> Lesão de pele de difícil manejo pela equipe assistente que requeira avaliação semanal em domicílio, além do possível uso de coberturas especiais.	
	<input type="checkbox"/> Reabilitação multiprofissional com possibilidade de ganho funcional, especialmente após cirurgia de grande porte, evento agudo, fratura ou hospitalização prolongada.	
	<input type="checkbox"/> Uso de antibioticoterapia parenteral domiciliar ou outra medicação parenteral seriada, desde que haja mínima estabilidade clínica para permanência no domicílio.	
	<input type="checkbox"/> Prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.	
<input type="checkbox"/> Nenhuma das condições acima.		
SISTEMA DE PONTUAÇÃO		
INDICAÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS OU GATILHOS		Pontuação
Selecione uma ou mais das opções a seguir. (A presença de qualquer uma delas já classifica o usuário como AD2 ou AD3, INDEPENDENTE DA PONTUAÇÃO FINAL).	<input type="checkbox"/> AD2: Necessidade diária de curativos complexos e/ou medicação parenteral (IMEV/SC - exceto insulina) – 5 pontos	
	<input type="checkbox"/> AD3: Necessidade de tratamentos de alta complexidade ou intensidade no domicílio: transfusão sanguínea, paracentese, nutrição parenteral, cuidados paliativos sequenciais para manejo de sintomas mal controlados, dentre outros E/OU uso de Ventilação Mecânica Invasiva – 5 pontos	
USO DO SISTEMA DE SAÚDE		Pontuação
Histórico de internação hospitalar nos últimos três meses.	<input type="checkbox"/> Nenhuma internação hospitalar nos últimos 3 meses – 0 ponto	
	<input type="checkbox"/> Pelo menos uma internação hospitalar nos últimos 3 meses – 1 ponto	
	<input type="checkbox"/> Duas ou mais internações hospitalares nos últimos 3 meses – 2 pontos	
	<input type="checkbox"/> Pelo menos uma internação em UTI nos últimos 3 meses – 4 pontos	
Frequência de procura por serviços de urgência nos últimos três meses (SAMU, UPA, Pronto-Socorro)	<input type="checkbox"/> Nenhuma procura por serviço de urgência nos últimos 3 meses – 0 ponto	
	<input type="checkbox"/> Procurou por serviço de urgência 02 vezes nos últimos 3 meses – 1 ponto	
	<input type="checkbox"/> Procurou por serviço de urgência de 03 a 04 vezes nos últimos 3 meses – 2 pontos	
	<input type="checkbox"/> Procurou por serviço de urgência 05 ou mais vezes nos últimos 3 meses – 3 pontos	
Tempo de permanência hospitalar nos últimos três meses. Considerar o maior período no caso de múltiplas internações prévias.	<input type="checkbox"/> Sem história de internação prévia – 0 ponto	
	<input type="checkbox"/> Até 07 dias – 1 ponto	
	<input type="checkbox"/> De 07 a 30 dias – 2 pontos	
	<input type="checkbox"/> Mais de 30 dias – 3 pontos	
VULNERABILIDADE SOCIAL		Pontuação
Relação morador-cômodo: divida o número de moradores pelo número de cômodos, selecionando a opção apropriada.	<input type="checkbox"/> Menor que 01 – 0 ponto	
	<input type="checkbox"/> Igual a 01 – 1 ponto	
	<input type="checkbox"/> Maior que 01 – 2 pontos	
SUPORTE FAMILIAR/CUIDADO		Pontuação
Identifique o suporte de cuidado, seja da família ou de cuidadores.	<input type="checkbox"/> Paciente com suporte familiar adequado – 0 ponto	
	<input type="checkbox"/> Paciente com suporte familiar inadequado – 1 ponto	
FUNCIONALIDADE		Pontuação
Preencha este campo considerando a idade do paciente, para posterior identificação do grau de dependência, de acordo com suas faixas etárias.		
Para crianças de até 07 anos	Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor	<input type="checkbox"/> Acompanha o desenvolvimento neuropsicomotor – 0 ponto
		<input type="checkbox"/> Não acompanha o desenvolvimento neuropsicomotor – 6 pontos
Para crianças maiores de 07 anos, adultos e idosos	Capacidade para tomar banho	<input type="checkbox"/> Independente – 0 ponto
		<input type="checkbox"/> Dependente parcial – 1 ponto
		<input type="checkbox"/> Dependente completo – 2 pontos
	Capacidade para alimentar-se	<input type="checkbox"/> Independente – 0 ponto
		<input type="checkbox"/> Dependente parcial – 1 ponto
		<input type="checkbox"/> Dependente completo – 2 pontos
Capacidade para locomover-se	<input type="checkbox"/> Independente – 0 ponto	
	<input type="checkbox"/> Dependente parcial – 1 ponto	
	<input type="checkbox"/> Dependente completo – 2 pontos	
POLIFARMÁCIA		Pontuação
Uso de cinco ou mais medicações de uso contínuo, diariamente	<input type="checkbox"/> Não – 0 ponto	
	<input type="checkbox"/> Sim – 1 ponto	
PONTUAÇÃO FINAL		
Modalidade AD	Pontuação no instrumento	
AD1	Até 09 pontos	
AD2	De 10 a 15 pontos	
AD3	Maior ou igual a 16 pontos	



Kit
Cuidados Paliativos
na @RAS
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo



Classificação de Cuidados Paliativos

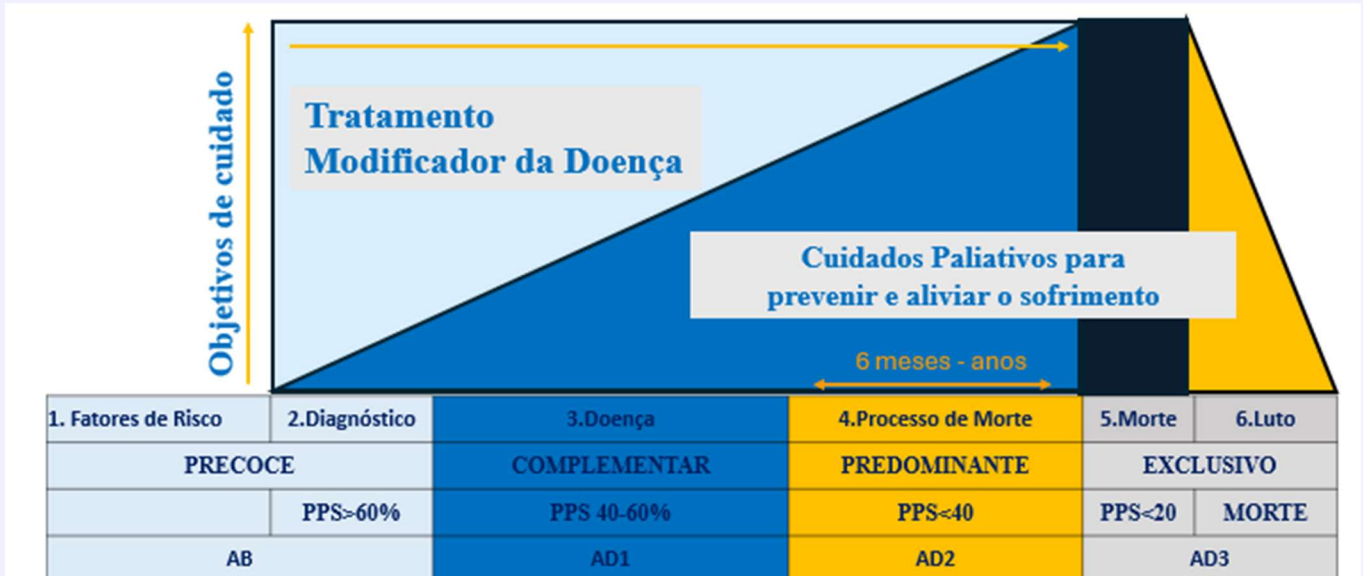


Diagrama da Abordagem Multidimensional

DIAGRAMA DA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL

(Santana, 2013)





Aspectos físicos

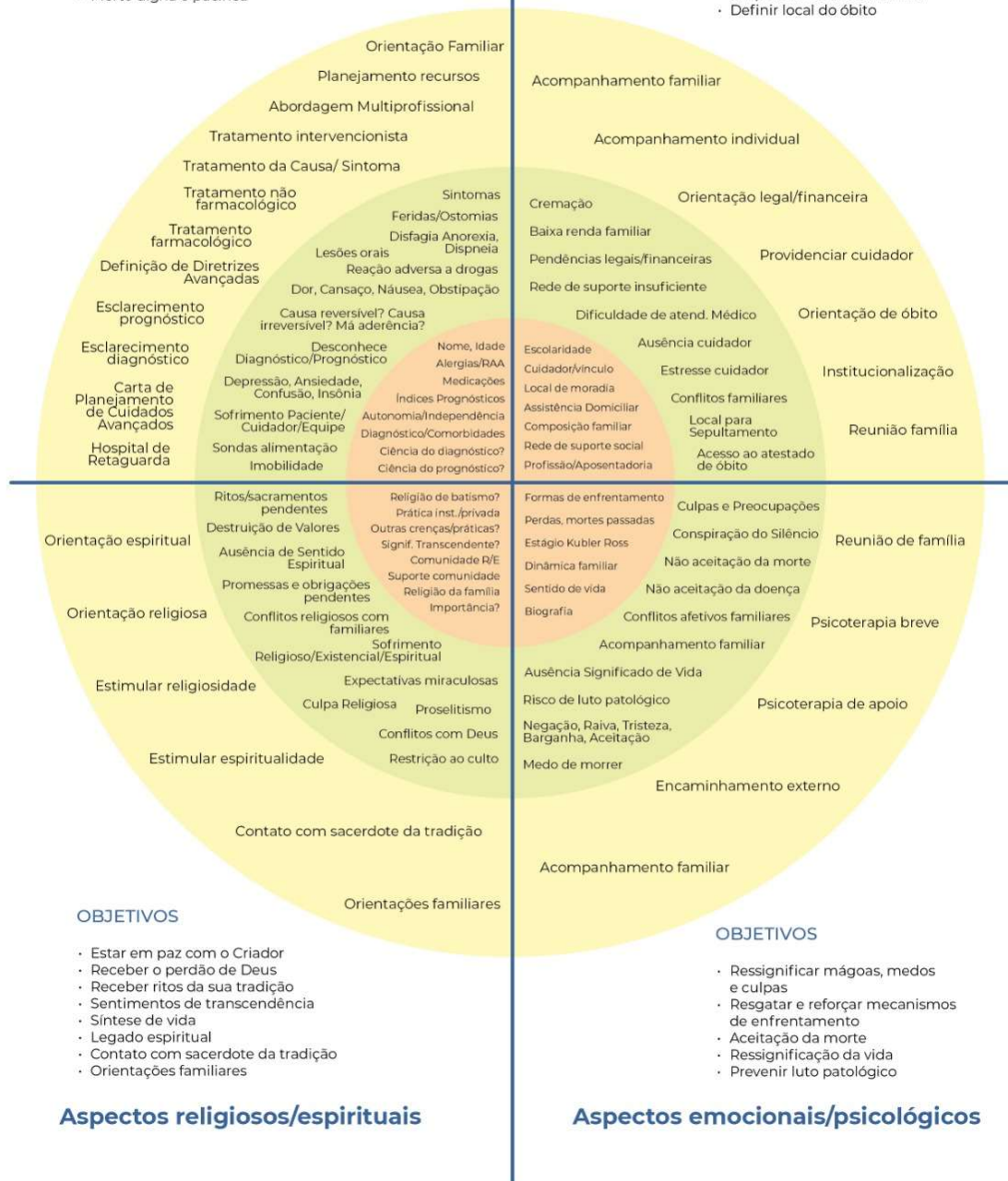
OBJETIVOS

- Controle de sintomas
- Alocação adequada de recursos
- Diretrizes avançadas
- Sem prolongamento artificial da vida
- Morte digna e pacífica

Aspectos sociais/familiares

OBJETIVOS

- Organizar testamentos/benefícios
- Regularizar questões financeiras
- Questões funerárias
- Ser cuidado por alguém
- Amparar o cuidador/família
- Definir local do óbito



ESAS-r (Edmonton Symptom Assessment System – revised)

Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-r)

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 Cansaço = falta de energia	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Cansaço Possível
Sem Sonolência Sonolência= sentir-se com sono	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Sonolência Possível
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
Sem Depressão Depressão= sentir-se triste	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Depressão Possível
Sem Ansiedade Ansiedade= sentir-se nervoso	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Ansiedade Possível
Com Bem-Estar Bem-Estar/Mal-Estar= como você se sente em geral	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Mal-Estar Possível
Sem _____ Outro problema (por exemplo, prisão de ventre)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior _____ possível



Registro do Plano de Cuidado

PLANO DE CUIDADO

TRAJETÓRIA	 1 ()	 2 ()	 3 ()
PERGUNTA SURPRESA	<input type="checkbox"/> POSITIVA		<input type="checkbox"/> NEGATIVA
SP ICT-BR	Apresenta um ou mais indicadores gerais de piora de saúde? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
	Apresenta um ou mais indicadores clínicos de condições avançadas de saúde? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
PPS	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 90% <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 30% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 0%		
IAEC-AD	<input type="checkbox"/> AD1 <input type="checkbox"/> AD2		<input type="checkbox"/> AD3
FASE DO CP	<input type="checkbox"/> PRECOCE <input type="checkbox"/> COMPLEMENTAR <input type="checkbox"/> PREDOMINANTE <input type="checkbox"/> EXCLUSIVO		
DIMENSÃO	DAM (DIAGRAMA DA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL)		
FÍSICA	Informações objetivas	Sofrimentos identificados/ESAS	Ações
PACIENTE			
CUIDADOR			
FAMÍLIA			
SOCIAL	Informações objetivas	Sofrimentos identificados/ESAS	Ações
PACIENTE			
CUIDADOR			
FAMÍLIA			
PSICOLÓGICA	Informações objetivas	Sofrimentos identificados/ESAS	Ações
PACIENTE			
CUIDADOR			
FAMÍLIA			
ESPIRITUAL	Informações objetivas	Sofrimentos identificados/ESAS	Ações
PACIENTE			
CUIDADOR			
FAMÍLIA			
Como será incluído o paciente, família e cuidador na @RAS?			
Como será implementado o Plano Avançado/Antecipado de Cuidado nesta situação?			

SPIKES - protocolo de comunicação de más notícias

Etapa		Descrição
S	Setting up Preparando-se para conversa	No contexto domiciliar, os pacientes muitas vezes se sentem mais confortáveis e à vontade para se expressarem, já que estão em um ambiente domiciliar. Os profissionais de saúde devem aproveitar o ambiente para promover uma comunicação aberta e transparente.
P	Perception Avaliação da percepção do paciente	Ao visitar a casa do paciente, os profissionais de saúde têm a oportunidade única de observar o contexto domiciliar e entender melhor a situação e as preocupações do paciente, cuidador e familiares. Nessa etapa, faz-se necessário perguntar o que já foi dito sobre a doença a eles.
I	Invitation Convidando para o diálogo	Questionar se o paciente quer entender mais do processo de saúde-doença.
K	Knowledge Transmitindo as informações	Fornece informações de maneira clara e compreensível, adaptada ao nível de compreensão do paciente. É importante evitar linguagem técnica excessiva e permitir que o paciente faça perguntas para esclarecimento. É necessário dividir as informações em cada visita.
E	Emotions Expressando e validando as informações	Em um ambiente familiar, os pacientes podem se sentir mais à vontade para expressar seus pensamentos e emoções. Favorecer a expressão dos pacientes e familiares, acolher a legítima expressão de sentimentos. Se o paciente chorar, esperar até retomar a conversa, evitar dizer que tudo ficará bem.
S	Summarize Resumo e pactuação das ações	No final da visita, os profissionais de saúde e o paciente podem colaborar para desenvolver um plano de cuidados que considere o que foi conversado, revisando a partir do entendimento do paciente.

HOPE

Questionário HOPE
H - Há fontes de esperança?
Quais são suas fontes de esperança, conforto e paz?
A que você se apegua nos tempos difíceis?
O que lhe dá apoio e faz você andar para a frente?
O - Organização religiosa
Você se considera parte de uma religião organizada? Isso é importante?
Faz parte de uma comunidade? Isso ajuda?
De que formas sua religião ajuda você?
Você é parte de uma comunidade religiosa?
P - Práticas espirituais pessoais
Você tem alguma crença espiritual que seja independente da sua religião organizada?
Você crê em Deus? Qual é a sua relação com ele?
Que aspectos da sua espiritualidade ou prática espiritual ajudam mais? (oração, meditação, leituras, frequentar serviços religiosos?)
E - Efeitos no tratamento
Há algum recurso espiritual do qual você está sentindo falta?
Há alguma restrição para seu tratamento gerada por suas crenças?

Escala de Zarit

ESCALA DE ZARIT
Avaliação da Sobrecarga dos Cuidadores
Tem por objetivo avaliar a sobrecarga dos cuidadores de idosos. Esta escala não deve ser realizada na presença do idoso. A cada afirmativa o cuidador deve indicar a frequência que se sente em relação ao que foi perguntado (nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente ou sempre). Não existem respostas certas ou erradas. O estresse dos cuidadores será indicado por altos escores.
1. Sente que, por causa do tempo que utiliza com o seu familiar/doente já não tem tempo suficiente para você mesmo?
(1) Nunca (2) Quase Nunca (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Quase sempre
2. Sente-se estressado/angustiado por ter que cuidar do seu familiar/doente e ao mesmo tempo ser responsável por outras tarefas? (ex.: cuidar de outros familiares, ter que trabalhar).
(1) Nunca (2) Quase Nunca (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Quase sempre
3. Acha que a situação atual afeta a sua relação com amigos ou outros elementos da família de uma forma negativa?
(1) Nunca (2) Quase Nunca (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Quase sempre
4. Sente-se exausto quanto tem de estar junto do seu familiar/doente?

- (1) Nunca
- (2) Quase Nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

Planejamento Antecipado de Cuidados

PLANEJAMENTO ANTECIPADO DE CUIDADOS

O _____

CPF _____ RG _____ DTN ____/____/____ CNS _____, ESTÁ EM
ACOMPANHAMENTO NO EMAD _____, EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR ESTANDO CIENTE DO DIAGNOSTICO E PROGNOSTICO.

MANTÉM OS SEGUINTE DIAGNÓSTICOS

FAMILIARES CIENTES

NOME	GRAU DE PARENTESCO

MEDICAMENTOS USO CONTINUO

PONTUAÇÃO ESCALAS DE FUNCIONALIDADES

PPS	KPS	FAST	PPI

EVITAR MEDIDAS CONSIDERADAS FUTEIS COMO:

REANIMAÇÃO CARDIOVASCULAR - INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL -
USO DE DVA - ATB SE NÃO HOUVER EVIDÊNCIA DE GANHO FUNCIONAL E O
MODIFICADOR DA DOENÇA
PONDERAR SNE OU GTT EM PACIENTES COM DEMÊNCIA AVANÇADA



CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA O CASO:

O QUE SABER DE IMPORTANTE SOBRE MIM?

PROFISSÃO:
COR:
MÚSICA:
COMIDA:
RELIGIÃO
O QUE GOSTO DE FAZER?
TIME:
SINTO MAIS CALOR OU FRIO?
PESSOAS IMPORTANTES:

EM CASOS DE ÓBITO EM DOMICÍLIO DENTRO DO NOSSO HORARIO DE FUNCIONAMENTO DE DOMINGO Á DOMINGO. (07:00 AS 18:00)

COMUNICAR A EQUIPE EMAD PELO TELEFONE 11- 3977-8098, PARA VERIFICAR A POSSIBILIDADE DE EFETUAR DECLARAÇÃO DE ÓBITO.

EM CASO DE ÓBITO FORA DO NOSSO HORARIO DE FUNCIONAMENTO:

- ACIONAR O SAMU (192)
- APÓS LIGAR (190), PARA CONSTATAR O ÓBITO E A REALIZAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA E SEGUIMENTO.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- RG DO PACIENTE
- RG DO CUIDADOR
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

CIENTE: _____

Diretiva Antecipada de Cuidado

DIRETIVA ANTECIPADA DE CUIDADO

Eu, **@nomecompleto**, **@nacionalidade**, **@estado civil**, nascido em **@datadenascimento**, **@profissão**, **@CPF**, **@endereço completo**, venho, de livre e espontânea vontade, no pleno gozo das minhas capacidades civis, respaldado pelos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (art 1º III) e da autonomia (princípio implícito no art 5º) bem como a proibição de tratamento desumano (art. 5º III) e pelo artigo 15 do Código Civil brasileiro, expressar as instruções que devem ser levadas em consideração sobre meus cuidados médicos quando, por diferentes circunstâncias derivadas de um quadro irreversível de minha saúde física e/ou psíquica, eu não possa manifestar minha vontade:

I - VALORES E DESEJOS

Eu quero que todos saibam sobre meus valores e meus desejos, especialmente sobre o que é mais importante pra mim durante a última parte da minha vida:

II - DECISÕES SOBRE O FIM DA VIDA:

II.1 Caso meus médicos entendam que padeço de:

- i) uma doença terminal, incurável e irreversível;
- ii) e ou uma doença neurodegenerativa;
- iii) ou ainda me encontro em estado vegetativo persistente

E que, portanto, não existe nenhuma perspectiva de cura ou de melhora, manifesto aqui os procedimentos e medicamentos aos quais não desejo que sejam administrados ou realizados: **(opção de checar e aparecer somente os que foram checados)**

- Ressuscitação cardiopulmonar, entendida como a abstenção da equipe de saúde em me reanimar caso meu coração pare de bater e eu pare de respirar.
- Respiração artificial
- Grandes procedimentos cirúrgicos
- Terapia de substituição renal
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Pequenas cirurgias que não servirão para me dar conforto ou aliviar minha dor
- Exames invasivos (endoscopia, colonoscopia e biópsia)
- Antibióticos
- Nutrição e hidratação artificiais, pois reconheço que a Medicina já comprovou que em grau avançado de doenças terminais, o paciente não sente fome nem sede e, mais, muitas vezes estes procedimentos podem trazer mais desconforto.

Outros:

II.2 Autorizo expressamente a realização de quaisquer dos procedimentos acima listados se, na análise do caso concreto pela equipe de saúde que estiver cuidando de mim, evidenciar-se que a recusa implicará em violação dos meus valores e desejos aqui listados.

III - OUTRAS DISPOSIÇÕES:

III.1. Manifesto expressamente meu desejo de que sejam realizados todos e quaisquer procedimentos cuja finalidade seja, exclusivamente, prover meu conforto e amenizar minha dor e/ou angústia, garantindo um final digno de vida, mesmo quando tais procedimentos possam prolongar minha vida.

III.2. Não desejo a realização de nenhum procedimento para tirar minha vida, desejo apenas que ela não seja desarrazoadamente prolongada.

III.3 Se eu estiver grávida, essa diretiva antecipada ficará suspensa até o final da gravidez.

III.4 Tenho plena consciência que este documento vincula meus familiares, meus amigos e equipe de saúde, que devem seguir todas as disposições aqui inscritas.

III.5 Desejo que, diante da irreversibilidade do quadro médico, eu seja levado para minha casa a fim de que desfrute dos últimos momentos de vida junto com a minha família e no meu lar.



IV - DIRETRIZES PARA A EQUIPE DE SAÚDE QUE ME ATENDERÁ

IV.1 Durante a feitura deste documento fui orientado pelo meu médico de confiança, Dr. **@nomedomédico**, portador do CRM n. **@CRM**, que me instruiu acerca dos termos técnicos aqui descritos, bem como das consequências de todos os procedimentos aos quais estou recusando.

IV.2 Este documento autoriza a suspensão ou não realização de procedimentos apenas quando dois médicos atestarem a irreversibilidade e condição de terminalidade.

IV.3 Este documento foi feito por uma pessoa em pleno gozo de sua capacidade civil que, de acordo com as leis brasileiras e a Resolução 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina, tem a faculdade de recusar procedimentos médicos que tenham a finalidade apenas de prolongar a vida biológica, sem garantir-lhe qualidade de vida.

IV.4 Se algum membro da equipe se utilizar de seu direito à objeção de consciência, e, portanto, não puder cumprir as disposições aqui previstas por razão moral ou religiosa, vocês devem me encaminhar para outro profissional a fim de que minha vontade seja cumprida.

V - REVOGAÇÃO

Tenho ciência de que eu posso revogar essa diretiva antecipada de vontade a qualquer tempo, fazendo uma nova diretiva ou apenas uma declaração de vontade revocatória. Em ambos os casos, posso revogar minhas decisões sobre o fim de vida e/ou a nomeação do(s) procurador(es) para cuidados de saúde no fim de vida.

_____ Assinatura do outorgante

Carta de Orientação e Encaminhamento

CARTA DE ORIENTAÇÃO E ENCAMINHAMENTO

SAMU E UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Paciente acompanhado (a) pela equipe de Cuidados Paliativos do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch com planejamento de cuidado que inclui possibilidade de óbito domiciliar. Tendo em vista a inviabilidade assistencial do nosso corpo clínico médico durante o final de semana e horário não comercial, solicitamos que em caso de óbito no domicílio, o médico regulador do SAMU autorize a remoção do paciente ao nosso serviço de emergência a fim de que nossa equipe preencha o ATESTADO DE ÓBITO. Ao médico (a) da unidade de emergência do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch – M’Boi Mirim, responsável pelo preenchimento do atestado, orientamos que registrem no prontuário eletrônico que o fazem como médico substituto. O objetivo é humanizar e viabilizar o processo de óbito domiciliar mantendo o respeito às regulamentações legais vigentes.

Segue modelo de ADO preenchido pelo médico assistente horizontal do (a) paciente em questão.

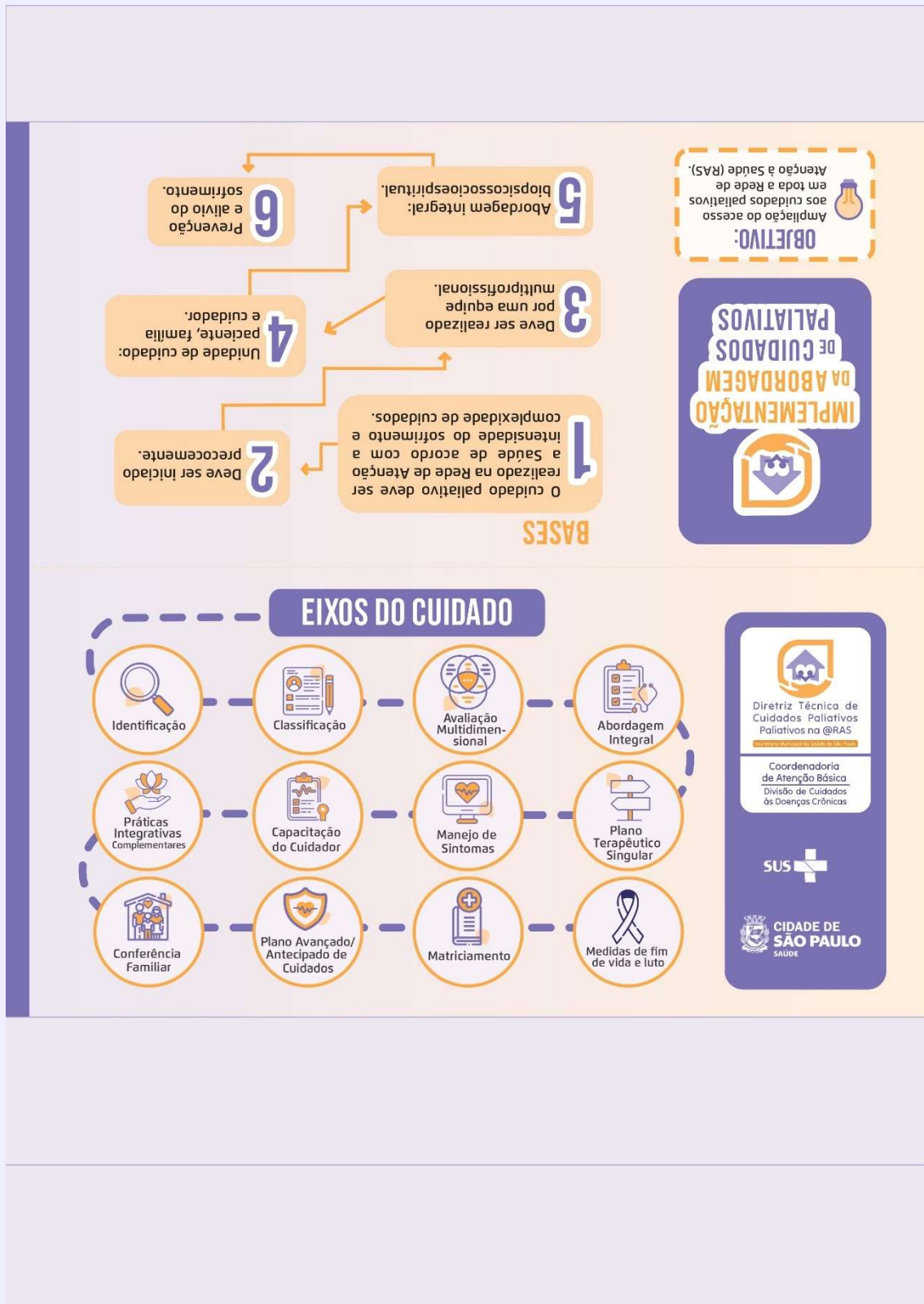
CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID*
PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a			
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	b	Devido ou como consequência de:		
	c	Devido ou como consequência de:		
	d	Devido ou como consequência de:		
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.				

São Paulo (SP) dede 20.....

Médico Responsável

Médico Assistente

Display de Mesa Implementação da Abordagem de Cuidados Paliativos



2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Kit se consolida como parte prática da Diretriz, garantindo que seus conceitos e orientações sejam transformados em ferramentas concretas para fortalecer a abordagem integral, multidisciplinar e humanizada dos cuidados paliativos. Além disso, reafirma nosso compromisso de assegurar, na prática cotidiana, aquilo que a própria definição de cuidados paliativos preconiza que o cuidado deve ser em toda rede de acordo com a intensidade do sofrimento e complexidade de cuidados, o acompanhamento multidisciplinar, iniciado precocemente, tendo como a unidade de cuidado: paciente, família e cuidador, considerando a abordagem biopsicosocioespíritual e prevenção do sofrimento.

A seguir, disponibilizamos o QR Code que reúne todas as escalas de forma prática e acessível.



REFERÊNCIAS

ANANDARAJAH, G.; HIGHT, E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. **American Family Physician**, v. 63, n. 1, p. 81-89, 2001

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **A importância do plano avançado de cuidados no cenário de COVID-19**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2019. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/FINAL_ANCP_Ebook_Plano-Avan%C3%A7ado-de-Cuidados-no-cen%C3%A1rio-de-COVID-19.pdf. Acesso em: 12 dez 2023.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2012.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2019.

BELFIORE, E. F. Q. **Espiritualidade e religiosidade**. In: VATTIMO, F. **Cuidados paliativos: da clínica à bioética**. São Paulo: CREMESP, 2023.

BITTENCOURT, N. C. C. DE M. *et al.* Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, p. e20200520, 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. GM/MS Nº 3.005, DE 2 DE JANEIRO DE 2024. Altera as Portarias de Consolidação nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de AD (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC). **Diário Oficial da União**, Brasília. Seção 1, nº 4 de sexta-feira, 5 de janeiro de 2024, p.56. Disponível <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/01/2024&jornal=515&pagina=56>. Acesso em: 20 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Dispõe sobre os cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 maio 2024.

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 Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 nov 2018a. Nº 225, seção 1, p. 276. Disponível: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710>. Acesso em: 15 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de AD**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de AD**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **AD na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos**

não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Planifica SUS. **Curso de atualização em cuidados paliativos. Fundamentos para a prática.** Hospital Israelita Albert Einstein. Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais São Paulo. Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **PlanificaSUS: manual de cuidados paliativos na atenção primária à saúde.** Diretoria da Atenção Primária e Redes Assistenciais. SÃO Paulo: Ministério da Saúde, 2023.

BRUZZONE, D. A técnica da humanidade no cuidado e a competência existencial como recurso profissional. In: OLIVEIROS, O.L.; KROEFF, P. **Finitude e sentido da vida, a logoterapia no embate com a tríade trágica.** Porto Alegre: Evangraf, 2014.

CARVALHO R.T. Aspectos Jurídicos. In.: CASTILHO, R.K. et al. **Manual de Cuidados Paliativos.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2021.

CARVALHO, G. A. F. DE L. *et al.* Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. e5740016, 2018.

CARVALHO, R.T; CASSIS, A.T. Cuidados Paliativos, conceitos e princípios. In: CARVALHO, R.T *et al.* **Manual da Residência de Cuidados Paliativos.** Abordagem Multidisciplinar. Santana do Parnaíba: Manole, 2022.

CASTILHO, R.K. et al. **Manual de Cuidados Paliativos.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2021.

CASTILHO, R.K.; HOPF, J.L.S. **Como realizar uma conferência familiar.** In: RODRIGUES, L.M. SANTOS; R.A. Cuidados Paliativos. Comunicação Bioética e os Últimos Momentos. Rio de Janeiro: Rubio, 2021.

CASTRO, E. A. B. DE . et al.. Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e2016-0002, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.805, de 28 de novembro de 2006. Estabelece que o médico pode limitar ou suspender tratamentos na fase terminal de doenças graves e incuráveis. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 nov. 2006. Disponível em: https://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm. Acesso em: 10 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Regulamenta as diretivas antecipadas de vontade. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 31 ago. 2012. Disponível em: https://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.htm. Acesso em: 10 set. 2024.

CORADAZZI, A.L.; SANTANA, M.T.E.A.; CAPONERO, R. **Cuidados paliativos, Diretrizes para melhores práticas.** São Paulo: MG Editores, 2019.

CORRÊA S. SPICCT-BR™ is a tool to aid clinicians in identifying patients who may need palliative care. **SPICCTM Supportive and Palliative Care Indicators Tool** [Internet]. Edinburgh: University of Edinburgh; 2016 . Available from: <https://www.spict.org.uk/the-spict/spict-br/>. Accessed on: January 23, 2024.

CRISPIM, D.H; BERNARDES, D.C.R. Comunicação em Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, R.T *et al.* **Manual da Residência de Cuidados Paliativos.** Abordagem Multidisciplinar. Santana do Parnaíba: Manole, 2022.

D'ALESSANDRO M.P. *et al.* **Manual de cuidados paliativos 2.** ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. 424p. E-book. (Programa de Cuidados Paliativos no SUS – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e AD, 2021 - 2023, do PROADI-SUS)

DADALTO, L. Das diretivas antecipadas de vontade para o planejamento de cuidados, uma mudança necessária. In: SAVASSI, L.C.M *et al.* **Tratado de AD.** Santana de Parnaíba: Manole, 2022a.

DADALTO, L. Diretivas antecipadas de cuidado. In.: RODRIGUES, L.M. SANTOS; R.A. **Cuidados Paliativos. Comunicação Bioética e os Últimos Momentos.** Rio de Janeiro: Rubio, 2021b.

DE CARVALHO, J. M.. Viktor Frankl e Martin Buber, Deus eclipsado ou inconsciente. **Revista Ética e Filosofia Política**, v. 1, n. 24, p. 5-16, 2021.

DEMMER, C. A survey of complementary therapy services provided by hospices. **Journal of Palliative Medicine**, 7(4), 510-516, 2004. Doi: 10.1089/jpm.2004.7.510

DETERING, K. et al. Advance care planning in chronic disease: finding the known in the midst of the unknown. **Advance Care Planning in End of Life Care**, p. 201, 2017.

- DOS SANTOS MARQUES, R.; CORDEIRO, F. R. Instrumentos para identificação da necessidade de cuidados paliativos: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7051-e7051, 2021.
- ENCARNAÇÃO, P. *et al.* Competências centrais em cuidados paliativos: um guia orientador da EAPC sobre educação em cuidados paliativos: parte 1. 2013. **European Journal of Palliative Care**, v.20, n.2, p.86-91, 2013. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/59824>. Acesso em: 13 jan 2023.
- FERNANDES *et al.* Abordagem e cuidado ao cuidador. In: SAVASSI *et al.* **Tratado de AD**. Santana do Parnaíba: Manole, 2022.
- FEUERWERKER, I.C.M; MERHY, E.E. A Contribuição da AD para configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. **Revista Panam Salud/Pan Am J Public Health**, v.24, n.3, 2008.
- FONTOURA, R.T.; MAYER, C. N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.59, n.4, p. 532-536, 2006.
- FRANKL, V.E. **A vontade de sentido. Fundamentos e aplicações da logoterapia**. Paulus: São Paulo, 2011.
- FRANKL, V.E. **Sede de Sentido**. 3ed. São Paulo: Quadrante, 2003.
- FRANKL, V.F. **O sofrimento humano. Fundamentos antropológicos da psicoterapia**. São Paulo: É Realizações, 2019.
- FRANKL, V.F. **Teoria. E terapia das neuroses, introdução à logoterapia e análise existencial**. São Paulo: É Realizações, 2016.
- FRANKL, Viktor Emil. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.
- FRANKL, Viktor Emil. *O médico e a alma: fundamentos da logoterapia e análise existencial*. 5. ed. São Paulo: Quadrante, 2021.
- FREITAS, M.L.S. **Afrontamento e superação de crises. Contribuições da Logoterapia**. Ribeirão Preto: IECVF Editora, 2014.
- FREITAS, N. A logoterapia como facilitadora no relacionamento interpessoal. In.: OLIVEIRA E.M.; FALCÃO, G.; RABUSKE, S.M.H. **Logoterapia e análise existencial**. Jundiaí: Paco Editorial. 2021.
- GENEZINE O. D.; BERNARDES, A.C.R. Abordagem multiprofissional do luto. In: CARVALHO, R.T. **Manual de Residência de Cuidados Paliativos: Abordagem Multidisciplinar**. Santana de Parnaíba: Manole, 2022.
- GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, p. 155–166, set. 2016.
- GÓMEZ-BATISTE X, CONNOR S. **Building Integrated Palliative Care Programs and Services**. 1ª ed. Barcelona: Liberdúplex; 2017.
- HARTE, J. *et al.* Exploring patients' interest in complementary therapies in a specialist palliative care unit. **International Journal of Palliative Nursing**, 25(3), 108-110, 2019. Doi: 10.12968/ijpn.2019.25.3.108.
- HENNEZEL, M.; LELOUP, J. Y. **A arte de morrer: as tradições religiosas e a espiritualidade humanista diante da morte na atualidade**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.
- HERRERA, G.P. **Viktor Frankl. Comunicação e Resistência**. São José dos Campos: Editora Busca Sentido, 2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *A avaliação do paciente em cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
- JUNQUEIRA, J;C;S.; SANTOS, R.A. Cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. In RODRIGUES, L.F.; SANTOS, R.A. **Cuidados Paliativos. Estrutura e Organização dos Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Rubio, 2024.
- KAVALIERATOS, D. *et al.* Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA** v.316, n.20, p. 2104-2114, 2016. <https://doi:10.1001/jama.2016.16840>. Acesso em 20 de outubro de 2023.
- KIRA, C.M. Assitência às últimas horas de vida. In: In: CARVALHO, R.T *et al.* **Manual da Residência de Cuidados Paliativos**. Abordagem Multidisciplinar. Santana do Parnaíba: Manole, 2022.
- KNAUL, F. M. *et al.* The Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief—findings, recommendations, and future directions. **The Lancet Global Health**, v. 6, p. 5-6, 2018. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30082-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30082-2).
- KOVACS, M.J. Comunicação nos programas de cuidados paliativos: uma abordagem multidisciplinar. In: PESSINI, L; BERTHACHINI, L. **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Edições Loyola, 2006.
- KÓVACS, M.J. Luto e luto antecipatório em cuidados paliativos. In: **Cuidados Paliativos: Comunicação, Bioética e os Últimos Momentos**. Rio de Janeiro: Rubio, 2021

- KRETZER et al. Planejamento de objetivos de cuidado. In: RODRIGUES, L.M. SANTOS; R.A. Cuidados Paliativos. Comunicação Bioética e os Últimos Momentos. Rio de Janeiro: Rubio, 2021.
- LACERDA, M. R. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família na perspectiva da área pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2621-2626, 2010.
- LACERDA, M. R. *et al.* **Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Saúde e Sociedade**. V.15, n.2, p. 88-95, 2006.
- MACHADO, J. *et al.* O fenômeno da conspiração do silêncio em pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Enfermería Actual de Costa Rica** [online]. 2019, n.36, pp.92-103. ISSN 1409-4568. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i36.34235>.
- MACIEL, M. G. S. Avaliação do paciente sob Cuidados Paliativos. In: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados paliativos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.
- MACIEL, M. G. S.; et al. Critérios de qualidade para cuidados paliativos no Brasil. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.
- MACIEL, M.G.S. Avaliação do paciente sob cuidados paliativos. In: MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. **Manual de cuidados paliativos ANCP**, v. 2, n. 2, p. 23-24, 2012.
- MCCOUGHLAN, M. **A necessidade de cuidados paliativos**. In: Humanização e Cuidados Paliativos. São Paulo: Loyola, 2006.
- MEDEIROS, A. Y. B. B. V. DE.; PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A. The Medical Healing of Souls: a strategy for welcoming post-pandemic mental health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 6, 2023.
- MESQUITA, M. G. DA R. et al.. Slum compassionate community: expanding access to palliative care in Brazil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20220432, 2023.
- MILLARD, R.; MILNE; D. Guia Prático de Cuidados Paliativos em Enfermagem. São Paulo: Organização Andrei. 2008.
- MILLER, E. M., PORTER, J. E. Understanding the Needs of Australian Carers of Adults Receiving Palliative Care in the Home: A Systematic Review of the Literature. **SAGE open nursing**, 7, 2377960820985682, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2377960820985682>. Acesso em: 11 de janeiro de 2024
- MONTEIRO, D. DA R.; ALMEIDA, M. DE A.; KRUSE, M. H. L.. Tradução e adaptação transcultural do instrumento Edmonton Symptom Assessment System para uso em cuidados paliativos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 163-171, jun. 2013.
- MURRAY, S. A. *et al.* **Illness trajectories and palliative care**. Bmj, v. 330, n. 7498, p. 1007-1011, 2005.
- NETO, V. B. L.; ANDRADE, R. R.. o encontro existencial em logoterapia: diálogos possíveis com a dialógica de martin buber the existential encounter in logotherapy: possibles dialogues with the martin buber's dialogic COMMUNICATION. **Revista Logos e Existência**, v. 6, n. 2, p. 108-117, 2017. ARRUMAR INGLES
- NICODEMO, I.P; TORRES, S.H.B. Indicação para os cuidados paliativos: os cuidados paliativos recomendado para cada paciente. In: CARVALHO, R.T *et al.* **Manual da Residência de Cuidados Paliativos. Abordagem Multidisciplinar**. Santana do Parnaíba: Manole, 2022.
- O'CONNOR, M.; ARANDA, S. **Guia prático de cuidados paliativos em enfermagem**. São Paulo: Andrei, 2008.
- OLIVEIRA, R.A. **Cuidado Paliativo**. CREMESP: São Paulo.2008.
- OLIVEROS, O.L. Viver: uma situação terminal. O sentido da dor, do sofrimento a partir da logoterapia e da análise existencial. In: Oliveiros, O.L.; Kroeff, P. **Finitude e sentido da vida, a logoterapia no embate com a tríade trágica**. Porto Alegre: Atheneu, 2014.
- OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **OMS divulga recursos para lidar com flagrante escassez de serviços de cuidados paliativos de qualidade**, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-10-2021-oms-divulga-recursos-para-lidar-com-flagrante-escassez-servicos-cuidados>>. Acesso em: 20 jan de 2024.
- PAES, B., ESCH, G. L. A. Fundamentos da Comunicação em Saúde. In: RODRIGUES, L. F.,
- PEELER, A., *et al.* Public health palliative care interventions that enable communities to support people who are dying and their carers: a scoping review of studies that assess person-centered outcomes. **Frontiers in public health**, v.11, p.1180571, 2013. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1180571>. Acesso em: 30 de novembro de 2023.

- PEREIRA, I. A ontologia dimensional de viktor frankl: o humano entre corpo, psiquismo e espírito. **Logos & existência revista da associação brasileira de logoterapia e análise existencial**, v. 4, n. 1, p. 2-13, 2015.
- RABUSKE S.M.H., FERREIRA F.N. A cura médica de almas: para um cuidado humano e humanizado. In: OLIVEIRA, E.M; FALCÃO, G.; RABUSKE, S.M.H. **Logoterapia e análise existencial: saberes, atitudes e esperança no enfrentamento de crise e do sofrimento humano**. Jundiaí: Paco Editoria, 2021.
- REHEM, T.C.C.S.B.; TRAD, L.A.B. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção brasileira. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.10, p. 231-242, 2005.
- RIESS, H.; KRAFT-TODD, G. E.M.P.A.T.H.Y.: a tool to enhance nonverbal communication between clinicians and their patients. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, v. 89, n. 8, p. 1108-1112, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000287>.
- RODRIGUES, L.P. Cuidados paliativos em domicílio. In: In RODRIGUES, L.F.; SANTOS, R.A. **Cuidados Paliativos. Estrutura e Organização dos Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Rubio, 2024.
- RODRIGUEZ, M. Despedida silenciada: Equipe médica, família, paciente–cúmplices da conspiração do silêncio. **Psicologia Revista**, v. 23, n. 2, p. 261-272, 2014.
- SALLNOW, L. *et al.* Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life. **The Lancet**, v. 399, n. 10327, p. 837-884, 2022.
- SANTANA M.T.E.A *et al.* Cross-cultural adaptation and semantic validation of an instrument to identify palliative requirements in Portuguese. **Einstein** (São Paulo): 2020. DOI: 10.31744/einstein_journal/2020A05539. Acesso em: 10 de nov. 2023.
- SANTOS, C.E.; MATTOS, L.F.C. Cuidados paliativos e a medicina da família e comunidade. In: In: SANTOS, F.S. **Cuidados paliativos, diretrizes, humanização e alívio dos sintomas**. São Paulo: Atheneu, 2011.
- SANTOS, F.S. **Cuidados paliativos, diretrizes, humanização e alívio dos sintomas**. São Paulo: Atheneu, 2011.
- SÃO PAULO (Município). **eMulti: documento norteador da Atenção Básica**. São Paulo, 2023. Disponível em: emulti_documento_norteador_dez23.pdf (prefeitura.sp.gov.br). Acesso em: 10 set. 2024.
- SÃO PAULO (Município). **Instrução Normativa: Melhor em Casa - Modalidades AD2 e AD3**. São Paulo, 2024. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/instrucao_normativa_melhor_em_casa_jun24.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.
- SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Secretaria executiva de atenção básica, especialidades e vigilância em saúde. Coordenadoria da Atenção Básica. **Nota Técnica CAB/SEABEVS Nº 01/2024**. Assunto: Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da AD (IAEC-AD). Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota_tecnica_IAEC_AD_jan_24.pdf. Acesso em 10 jan 2024.
- SAPORETTI, L.A. **Espiritualidade nos cuidados paliativos**. In: CATILHO, R.K. *et al.* Manual dos Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Atheneu. 2021.
- SAPORETTI, L.A. *et al.* Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano. In.: CARVALHO, R.T.; PARSONS, H. A. (2012). Manual de Cuidados Paliativos ANCP, 2012.
- SILVA *et al.* **Sinais de terminalidade**. In.: SAVASSI *et al.* Tratado de AD. Santana de Parnaíba: Manole, 2022^a.
- SILVA, A.E. **Curso Aperfeiçoamento Cuidado Paliativo em AD**. Belo Horizonte: NESCON, 2018.
- SILVA, A.E. *et al.* Palliative care production for health professionals in the context of home care. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, n 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0030>. Acesso em: 23 mar. 2022b.
- SILVA, A.F; Gruschek, G. SOUZA, V.M. Óbito no domicílio: uma possibilidade? In.: In.: SAVASSI *et al.* Tratado de AD. Santana de Parnaíba: Manole, 2022.
- SOHL, S. J. *et al.* Cancer survivors' disclosure of complementary health approaches to physicians: the role of patient-centered communication. **Cancer**, 121(6), 900-907. 2018. Doi: 10.1002/cncr.29138.
- TOLOI, T.; BRANCO, T. **Abordagem espiritual**. In: CARVALHO, R. T. **Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar**. Santana de Parnaíba: Editora Manô Lis, São Paulo, 2022.
- TOMAZELLI, P.C. Identificação da demanda da abordagem de cuidados paliativos: ferramentas de triagem. In.: D'ALESSANDRO M.P. *et al.* **Manual de cuidados paliativos 2**. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde,

2023. 424p. E-book. (Programa de Cuidados Paliativos no SUS – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e AD, 2021 - 2023, do PROADI-SUS).

VATTIMO, E.F.Q. **Cuidados Paliativos: da Clínica à Bioética**. Vol. 1. CREMESP: São Paulo. 2023.

VERHOEF, M. J. *et al.* Assessment of patient symptom burden and information needs helps tailoring palliative care consultations: An observational study. **European journal of cancer care**, v.31, n.6, p. e13708, 2022.

<https://doi.org/10.1111/ecc.13708>. Acesso em: 12 set. 2023.

VICH A.C.F; GOBBO M J. Cuidados Paliativos na Atenção Primária. In: RODRIGUES, SANTOS **Cuidados Paliativos Estrutura e Organização dos Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Rubio, 2024.

WOOLFELD A, *et al.* Predicting Those Who Are at Risk of Dying within Six to Twelve Months in Primary Care: A Retrospective Case-Control General Practice Chart Analysis. **J Palliat Med**. 22(11):1417-1424, 2019.

Doi:10.1089/jpm.2018.0562.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes.**

Palliative Care [Internet]. Geneva: WHO; 2007. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care)

[sheets/detail/palliative-care](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care). Acesso em: 12 jan. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Planning and implementing palliative care services: a guide for programme**

managers. Geneva: World Health Organization, 2016. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250584>.

Acesso em: 15 nov. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Quality health services and palliative care: practical approaches and resources to support policy, strategy and practice**. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345674>. Acesso em: 15 nov. 2022.

ZENG, Y. S. *et al.* Complementary and alternative medicine in hospice and palliative care: a systematic review. **Journal of Pain and Symptom Management**, 56(5), 781-794. 2018.