



# **CUIDADOS PALIATIVOS**

## FICHA TÉCNICA

© 2017. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS. Fundação Oswaldo Cruz & Centro de Telessaúde HC-UFMG & Centro Universitário Newton Paiva.

Alguns direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização dessa obra, em parte ou em sua totalidade, nos termos da licença para usuário final do Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES). Deve ser citada a fonte e é vedada sua utilização comercial.

Cuidados Paliativos. Direção educacional de Lidiane Aparecida Sousa. Especialistas na temática: Taís Marina de Souza, Laila Carine Ferreira Lodi Junqueira. Brasília: SE/UNA-SUS, 2017. Livro digital.

Ministério da Saúde  
Ricardo Barros  
Ministro

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGETS  
Rogério Luiz Zeraik Abdalla  
Secretário

Secretaria-executiva da Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS  
Francisco Eduardo de Campos  
Secretário-executivo

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz  
Nísia Trindade Lima  
Presidente

Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais  
Antonio Luiz Pinho Ribeiro  
Maria Beatriz Moreira Alkmim  
Coordenador

---

Centro de Telessaúde - Hospital das Clínicas - UFMG  
Endereço: Av. Professor Alfredo Balena, 110 - 1º Andar - Ala Sul - Sala 107  
Cidade/Estado: Belo Horizonte/MG  
CEP: 30130-100  
Telefone: +55(31) 3409-9201 / +55(31) 3409-9234  
E-mail: [telessaude@hc.ufmg.br](mailto:telessaude@hc.ufmg.br)  
Site: <http://www.telessaude.hc.ufmg.br>

---

COORDENADOR ACADÊMICO  
Lidiane Aparecida de Sousa

CONTEUDISTAS  
Taís Marina de Souza, Laila Carine Ferreira Lodi Junqueira

REVISOR  
Alessandro Amadeu Fortini

SUPORTE PEDAGÓGICO  
Edenia Santos Garcia Oliveira

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO  
Natalia Alkmim Oliveira

CAPA | DIAGRAMAÇÃO | FOTOGRAFIA  
Ana Carolina Zegarra Trigueiro | [carollzegarra@gmail.com](mailto:carollzegarra@gmail.com)



# S U M Á R I O

04	CONCEITO
04	PRINCÍPIOS
05	EVOLUÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS
05	1. Quando indicar
06	2. Ações Paliativas
11	3. Assistência ao fim da vida
12	4. Últimas horas de vida
12	5. Cuidando do familiares e cuidadores
13	APLICATIVO “CUIDADOS PALIATIVOS”
14	REFERÊNCIAS

# CONCEITO

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde - OMS, revista em 2002, "Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual".

# PRINCÍPIOS

PROMOVER alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis;

PREVENIR a ocorrência de novos problemas;

MELHORAR a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença;

INTEGRAR os aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado do paciente;

OFERECER suporte multiprofissional para atender as necessidades dos pacientes e de seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;

NÃO antecipar ou postergar o processo natural da morte;

LIDAR com os medos, as expectativas, as necessidades e as esperanças;

INICIAR os Cuidados o mais precocemente possível, juntamente com as investigações necessárias após o diagnóstico e a terapia modificadora da doença;

PREPARAR o paciente para a autodeterminação no manejo do final da vida.

# EVOLUÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

## 1. QUANDO INDICAR

Os Cuidados Paliativos são indicados para todos os pacientes com doença ameaçadora da continuidade da vida por qualquer diagnóstico, com qualquer prognóstico, seja qual for a idade e a qualquer momento da doença em que eles tenham expectativas ou necessidades não atendidas.

Ao longo da evolução da doença, a intensidade dos cuidados é variável, sendo que o foco e os objetivos vão progressivamente transitando de uma ênfase em tratamentos modificadores da doença até abordagens com intenções exclusivamente paliativas. Nesse processo, deve-se atentar também para as demandas apresentadas pelos familiares e cuidadores, inclusive no período do luto. (FIGURA 1)

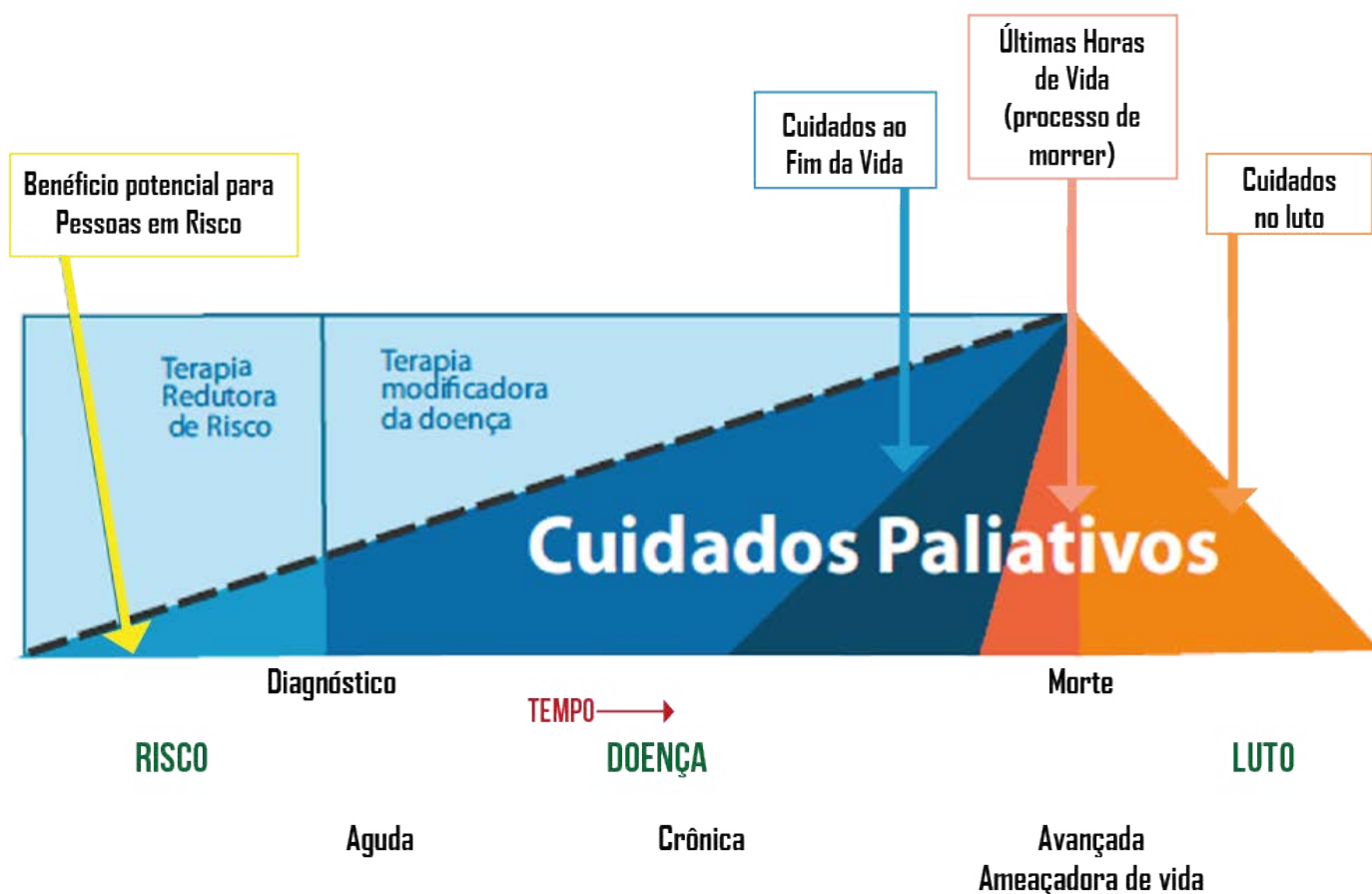


FIGURA 1 – BENEFÍCIO POTENCIAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA OS PACIENTES EM RELAÇÃO AO MOMENTO DA DOENÇA  
Adaptado de Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Vamos falar de Cuidados Paliativos, 2014.

## 2. AÇÕES PALIATIVAS

Os Cuidados Paliativos coexistem com as terapias modificadoras durante grande parte da trajetória da doença. (FIGURA 2)

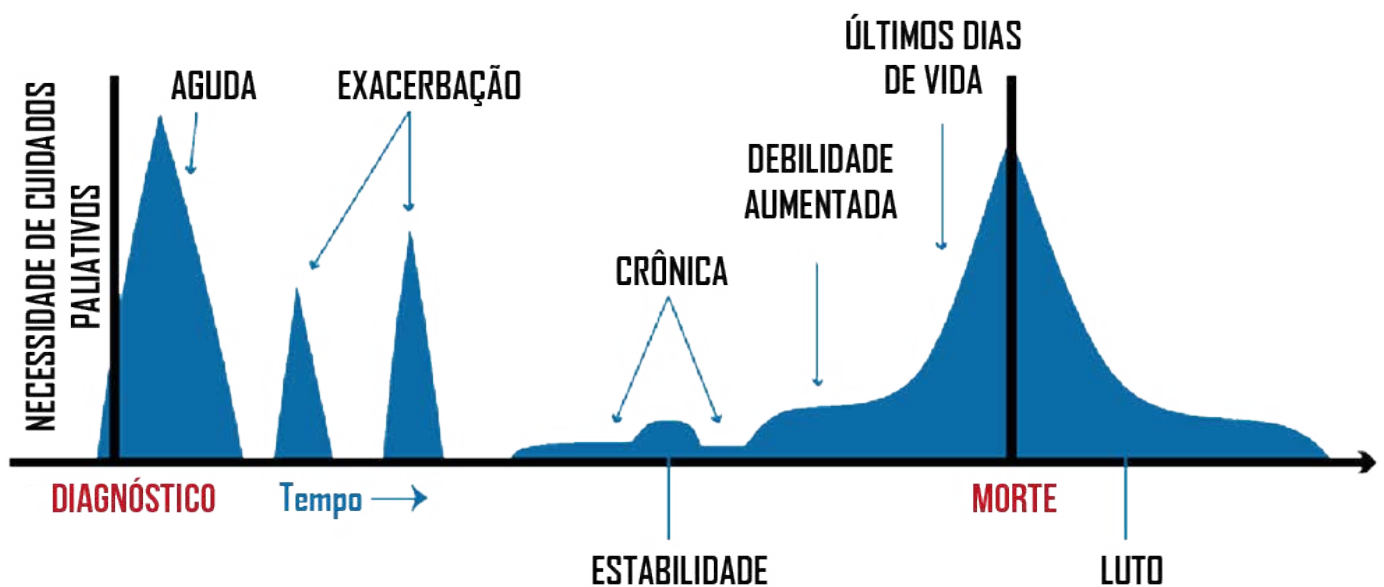


FIGURA 2: VARIAÇÃO DA NECESSIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Adaptado de Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Vamos falar de Cuidados Paliativos, 2014.

Essa trajetória é diferente levando em conta as peculiaridades de cada doença e é composta por diversas fases, nas quais existem demandas específicas por parte dos pacientes. (FIGURA 3)

A execução dos Cuidados Paliativos é efetiva quando realizada por uma equipe multidisciplinar composta por: - médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, capelães e voluntários que sejam competentes e habilidosos nos aspectos do processo de cuidar relacionados à sua área de atuação.

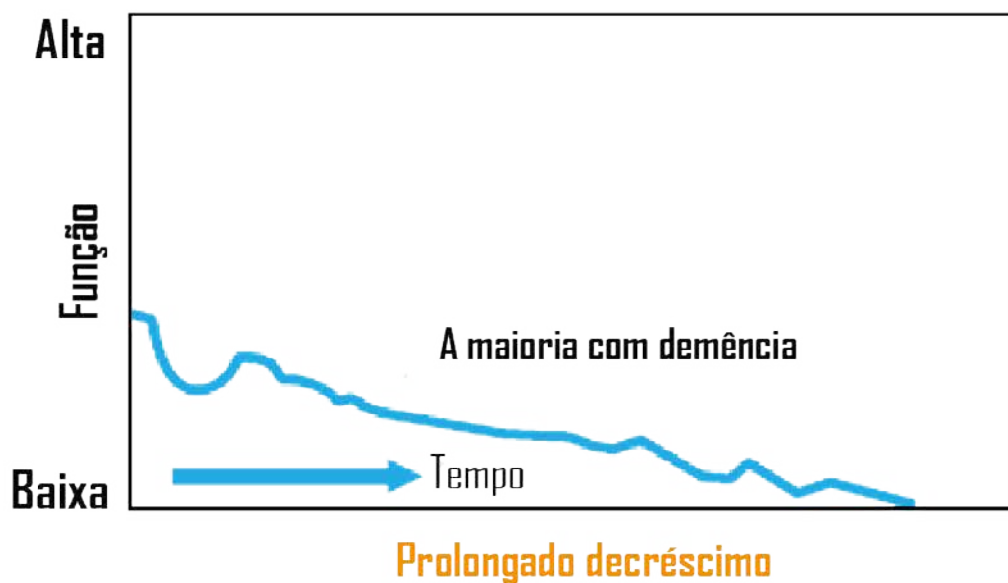
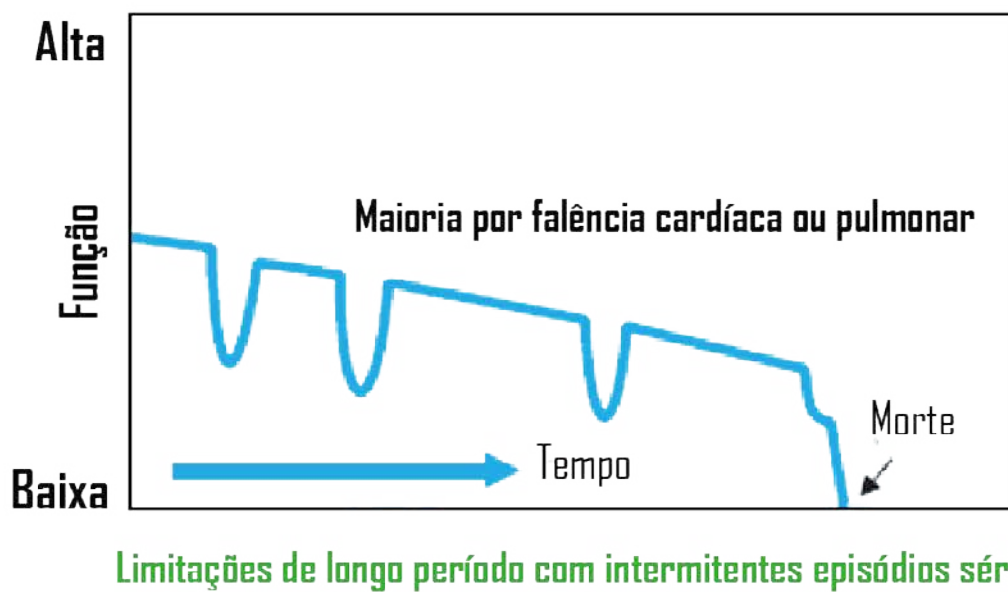
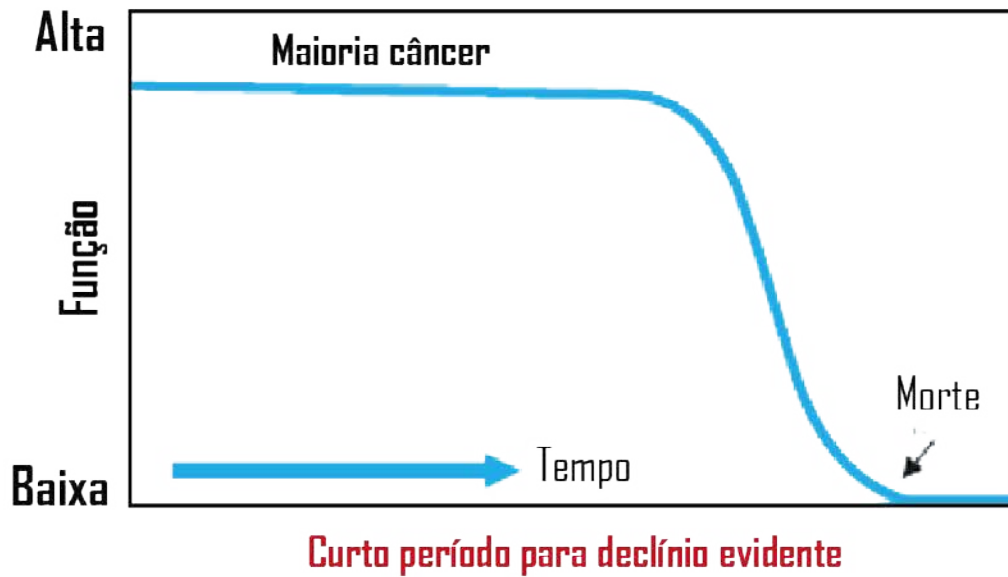


FIGURA 3: TRAJETÓRIA DAS PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS QUE DEMANDAM OS CUIDADOS PALIATIVOS

Adaptado de Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado Paliativo. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo, 2008.

Na avaliação do paciente, além do exame clínico habitual, utilizam-se escalas, ferramentas que auxiliam na avaliação objetiva da condição funcional (PPS- Escala de Performance Paliativa) e na estratificação da intensidade dos sintomas (ESAS- Edmonton Symptom Assesment System). (FIGURA 4)

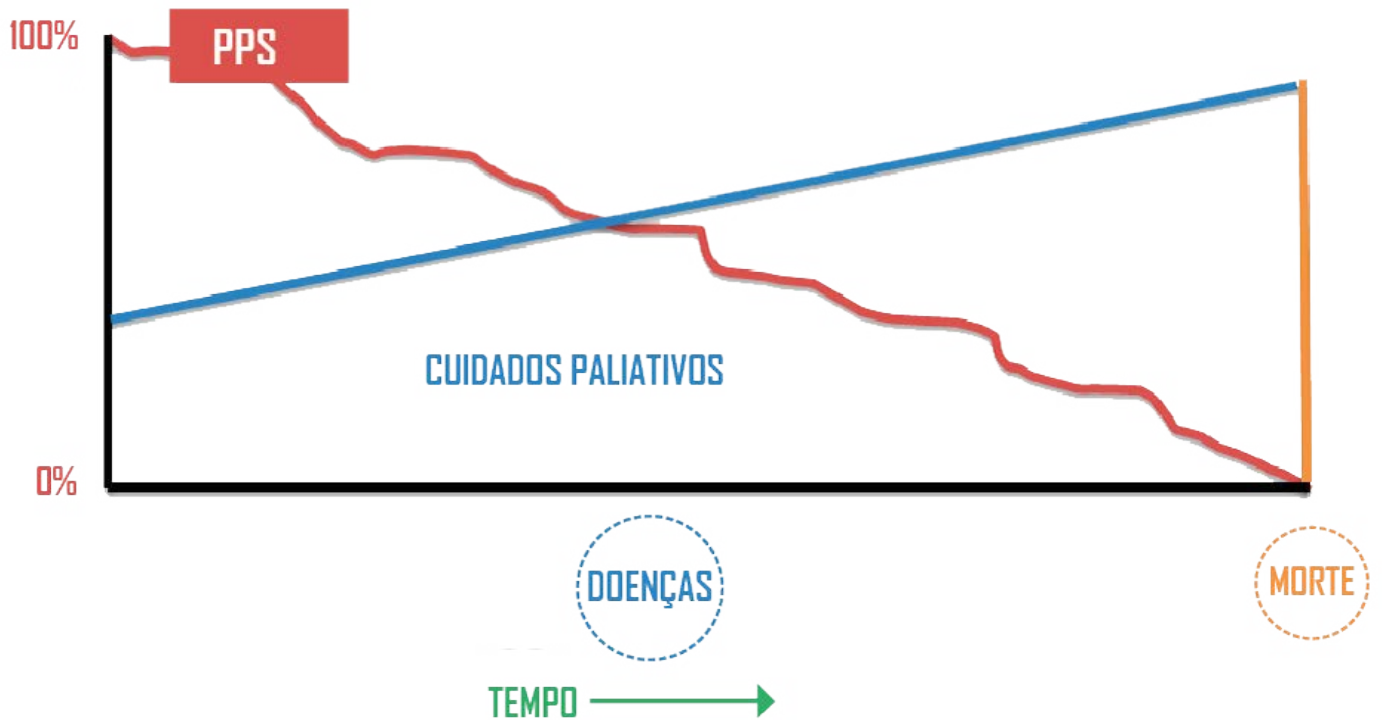


FIGURA 4: RELAÇÃO ENTRE OS CUIDADOS PALIATIVOS E A CONDIÇÃO FUNCIONAL DO PACIENTE CALCULADA POR MEIO DO PPS

Adaptado de Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado Paliativo. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo, 2008.

A Escala PPS varia de 100%, que significa máxima atividade funcional, até 0%, indicando morte.

Em qualquer uma das classificações existe a necessidade do gerenciamento intensivo dos sintomas e das demandas que o paciente e a família apresentam. (TABELA 1)



DEAMBULAÇÃO	ATIVIDADE / EVIDÊNCIA DE DOENÇA	AUTOCUIDADO	INGESTÃO	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	PONTUAÇÃO (PORCENTAGEM)
COMPLETA	ATIVIDADE E TRABALHO NORMAIS / SEM EVIDÊNCIA DE DOENÇA	COMPLETO	NORMAL	COMPLETA	100
COMPLETA	ATIVIDADE E TRABALHO NORMAIS / ALGUMA EVIDÊNCIA DE DOENÇA	COMPLETO	NORMAL	COMPLETA	90
COMPLETA	ATIVIDADE NORMAL COM ESFORÇO / ALGUMA EVIDÊNCIA DE DOENÇA	COMPLETO	NORMAL OU REDUZIDA	COMPLETA	80
REDUZIDA	INCAPAZ PARA O TRABALHO / DOENÇA SIGNIFICATIVA	COMPLETO	NORMAL OU REDUZIDA	COMPLETA	70
REDUZIDA	INCAPAZ PARA OS HOBBIES/TRABALHO DOMÉSTICO / DOENÇA SIGNIFICATIVA	ASSISTÊNCIA OCASIONAL	NORMAL OU REDUZIDA	COMPLETA COM PERÍODOS DE CONFUSÃO	60
MAIOR PARTE DO TEMPO SENTADO OU DEITADO	INCAPACITADO PARA QUALQUER TRABALHO / DOENÇA EXTENSA	ASSISTÊNCIA CONSIDERÁVEL	NORMAL OU REDUZIDA	COMPLETA COM PERÍODOS DE CONFUSÃO	50
MAIOR PARTE DO TEMPO ACAMADO	INCAPAZ PARA A MAIORIA DAS ATIVIDADES / DOENÇA EXTENSA	ASSISTÊNCIA QUASE COMPLETA	NORMAL OU REDUZIDA	COMPLETA OU SONOLÊNCIA (PRESENÇA OU NÃO DE CONFUSÃO)	40
TOTALMENTE ACAMADO	INCAPAZ PARA QUALQUER ATIVIDADE / DOENÇA EXTENSA	DEPENDÊNCIA COMPLETA	NORMAL OU REDUZIDA	COMPLETA OU SONOLÊNCIA (PRESENÇA OU NÃO DE CONFUSÃO)	30
TOTALMENTE ACAMADO	INCAPAZ PARA QUALQUER ATIVIDADE / DOENÇA EXTENSA	DEPENDÊNCIA COMPLETA	MÍNIMA A PEQUENOS GOLES	COMPLETA OU SONOLÊNCIA (PRESENÇA OU NÃO DE CONFUSÃO)	20
TOTALMENTE ACAMADO	INCAPAZ PARA QUALQUER ATIVIDADE / DOENÇA EXTENSA	DEPENDÊNCIA COMPLETA	CUIDADOS COM A BOCA	SONOLÊNCIA OU COM A (PRESENÇA OU NÃO DE CONFUSÃO)	10
MORTE	—	—	—	—	0

TABELA 1: ESCALA DE PERFORMANCE PALIATIVA PPS VERSÃO 2 - TRADUÇÃO BRASILEIRA PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

Adaptado de Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado Paliativo. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo, 2008.

A Escala ESAS é composta por indicadores visuais e numéricos que variam entre zero e dez, sendo 0 (zero) a ausência do sintoma e 10 (dez) o sintoma em sua maior intensidade. Os dados podem ser preenchidos tanto pelo profissional de saúde quanto pelo paciente e seu cuidador. (FIGURA 5)

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

FIGURA 5: ESCALA ESAS

Monteiro DR, Almeida MA, Kruse MHL. Tradução e adaptação transcultural do instrumento Edmonton Symptom Assessment System para uso em cuidados paliativos. Rev. Gaúcha Enferm. [online], 2013, 34(2), p.163-171.

## 3. ASSISTÊNCIA AO FIM DA VIDA

A “fase final da vida” é conhecida como aquela em que o processo de morte ocorre de forma irreversível e o prognóstico de vida pode ser definido em dias ou semanas. Nesse momento, os Cuidados Paliativos se tornam indispensáveis e complexos em razão do objetivo de suprir a demanda de atenção específica e contínua ao doente e à sua família, prevenindo e/ou reduzindo o sofrimento, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e de morte. A condução de cada caso deve ser acordada entre paciente, familiares e equipe de saúde.

As Diretivas Antecipadas de Vontade são definidas pelo Conselho Federal de Medicina como o conjunto de desejos manifestados pelo paciente sobre cuidados e tratamentos que o mesmo aceita ou não receber, no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

As ações nesse período têm como objetivo otimizar o controle de sintomas. O alívio da dor e outros sintomas do paciente e de seus familiares devem ser priorizados. Deve-se avaliar também a redução de procedimentos invasivos e uso de medicações que não acrescentam benefícios relevantes ao paciente portador de doença em estágio avançado.

É importante oferecer também orientações ao paciente a respeito das pendências e providências legais. Testamentos, registros de filhos, regularização bancária e de uniões, além de obtenção de tutores ou curadores são decisões significativas e indispensáveis não somente para o indivíduo, mas também para os familiares.

Esse período é necessário para que se possam estreitar laços familiares e com pessoas significativas, como também é tempo relevante para investimento em suas crenças religiosas.

## 4. ÚLTIMAS HORAS DE VIDA

As últimas horas da vida geralmente são acompanhadas de mudanças rápidas na condição do paciente e na capacidade da família de lidar com a proximidade da morte. Por isso, esse período deve ser acompanhado pela equipe de saúde com reavaliação regular do plano de cuidados.

Alguns sinais e sintomas como astenia, dor, mudanças no padrão respiratório e redução no nível de consciência, são comuns nessa fase e precisam ser avaliados e abordados. É necessário ainda que os familiares e cuidadores sejam orientados, evitando e amenizando o sofrimento e as dúvidas.

## 5. CUIDANDO DOS FAMILIARES E CUIDADORES

Além do paciente, o cuidador não pode ser negligenciado no cenário dos Cuidados Paliativos, seja ele formal (contratado para desempenhar um serviço) ou informal (geralmente um familiar). A progressão de uma doença incurável e o agravamento da dependência que ela acarreta no indivíduo doente exigem de quem cuida disposição e saúde emocional, e após a morte, enfrentar o sofrimento da perda. Um cuidador em sobrecarga precisa zelar para manter-se saudável e para o alcance máximo do potencial de cuidar. Algumas estratégias podem ser adotadas para evitar o esgotamento, como frequentar grupos de apoio a cuidadores, assim como ter uma rotina de lazer e de descanso. Além disso, é essencial falar francamente sobre as dificuldades e sobre os sentimentos envolvidos no cuidado do paciente.

É indispensável fornecer auxílio aos familiares e cuidadores no período pós-óbito. Existem estratégias presenciais, como visitas em domicílio e consultas, contato telefônico e grupos de apoio mútuo que podem ser oferecidas pelos profissionais, de maneira a facilitar o processo de ajuste às mudanças causadas pela perda do paciente.

# APLICATIVO

## “CUIDADOS PALIATIVOS”

Foi desenvolvido pelo Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas da UFMG um aplicativo intitulado “Cuidados Paliativos”, que tem como objetivo auxiliar os profissionais da área de saúde a reconhecer a condição funcional e os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes portadores de doença ameaçadora da continuidade da vida e, portanto, a aliviar o sofrimento e agregar qualidade à vida e ao processo de morrer, por meio das escalas PPS e ESAS.

O aplicativo está disponível para o download gratuito na Google Play.

The screenshot displays the 'Cuidados Paliativos' app interface for the 'Cálculo PPS' (PPS Calculation) screen. At the top, it shows 'Deambulação' (Ambulation) with a question mark icon. Below this is a progress bar labeled 'PPS 100%' with five numbered steps (1-5). Step 1 is highlighted. Below the progress bar are five horizontal bars representing different levels of ambulation: 'Completa' (green), 'Reduzida' (teal), 'Maior parte de tempo sentado ou deitado' (orange), 'Maior parte do tempo acamado' (light orange), and 'Totalmente acamado' (red). At the bottom, there are two buttons: 'REINICIAR CÁLCULO' (Reset Calculation) and 'VOLTAR' (Go Back).

The screenshot displays the 'Cuidados Paliativos' app interface for the 'Escala ESAS' (ESAS Scale) screen. It prompts the user to 'Por favor, selecione o número, a cor ou a expressão que melhor descreve como você está se sentindo agora:' (Please select the number, color, or expression that best describes how you are feeling now:). The scale is divided into four sections: 'Dor' (Pain), 'Cansaço' (Fatigue), 'Náusea' (Nausea), and 'Falta de Apetite' (Loss of Appetite). Each section has a horizontal scale from 0 to 10, with a slider and a color gradient from blue (0) to red (10). The scale is divided into three levels: 'Leve' (Mild), 'Moderada' (Moderate), and 'Intensa' (Intense). Each level is represented by a different facial expression icon: a happy face for 'Leve', a neutral face for 'Moderada', and a sad face for 'Intensa'. The 'Tristeza' (Sadness) label is visible at the bottom of the screen.

# REFERÊNCIAS

Canadian Hospice Palliative Care Association. A Model to Guide Hospice Palliative Care. Ottawa, ON: Canadian Hospice Palliative Care Association, 2013.

Carvalho RCT, Parsons HA (org). Manual de Cuidados Paliativos ANCP, 2ª ed, Porto Alegre: Sulina, 2012.

Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Vamos falar de Cuidados Paliativos, 2014.

Conselho Federal de Medicina. Brasília: Resolução CFM nº 1.995/2012: p. 1-5. Acesso em 21/04/2017.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado Paliativo. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo, 2008.

Maciel MGS, Carvalho RT. A Escala de Desempenho em Cuidados Paliativos versão 2 (EDCP v2). Tradução Brasileira para a Língua Portuguesa. São Paulo, 2009.

Monteiro DR, Almeida MA, Kruse MHL. Tradução e adaptação transcultural do instrumento Edmonton Symptom Assessment System para uso em cuidados paliativos. Rev. Gaúcha Enferm. [online], 2013, 34(2), p.163-171.