

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO 		Código: POP.CP 028
		Emissão: ABRIL/2024
		Revisão: OUTUBRO/2025
Títulos MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS		Revisão nº: 1
Unidade de Aplicação HCSS		Aprovação: NOVEMBRO/2025

MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS HCSS

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO 	Código: POP.CP 028
Títulos MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão: ABRIL/2024
Unidade de Aplicação HCSS	Revisão: OUTUBRO/2025 Revisão nº: 1 Aprovação: NOVEMBRO/2025

“Um dia a gente chega, no outro vai embora. Cada um de nós compõe a sua história e cada ser em si, carrega do dom de ser capaz, de ser feliz.”

Almir Sater

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO 	Código: POP.CP 028
	Emissão: ABRIL/2024 Revisão: OUTUBRO/2025
Títulos MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS	Revisão nº: 1
Unidade de Aplicação HCSS	Aprovação: NOVEMBRO/2025

CARLOS EDUARDO ANTUNES CRAVEIRO
Interventor Hospitalar-HCSS

JULIANO BARRETO
Diretor Administrativo-HCSS

RAMON RAMOS MACHADO
Diretor Técnico- HCSS

MEMBROS DO COMITÊ DE CUIDADOS PALIATIVOS

DrºFélix Reinaldo T. Plastino
Médico UTI

Niara Garcia de M. Almeida
Nutricionista

DrºLucas Campos
Diretor Clínico

Ricardo Andrade C. Dos Santos
Coordenação SACH

Draº Ana Cláudia
Médica NIR

Pedro Henrique Marçal
Coordenadora Fisioterapia

Gabriela Malafaia
Psicóloga

Samantha Cavalcante
Farmaceutica

Paola Delgado Pertussi
Assistente Social

Fernando F. S. M. G. dos Reis
Enfermeiro Oncologista

Matheus Alvarez
Coordenador Enfermagem

Márcia Matos
Enfermeira Qualidade

Eliane Oliveira Souza
Enfermeira Coordenadora

Dr. Diego Moreno
Médico UPA

Dr. Acir Sabino
Médico Coordenador-HCCS

Enf. Márcia Borborema
Enf. Coordenadora UPA

Gabriel Santos
Psicólogo-HCCS

Adriana Romualdo
Assistente Social-HCCS

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO 	Código: POP.CP 028
Títulos MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão: ABRIL/2024
Unidade de Aplicação HCSS	Revisão: OUTUBRO/2025
	Revisão nº: 1
	Aprovação: NOVEMBRO/2025

Sumário

1. DEFINIÇÕES E PRINCÍPIOS	4
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivos Específicos.....	5
3. COMPOSIÇÃO E ATUAÇÃO DA COMISSÃO.....	6
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E ELEGIBILIDADE	7
5. AVALIAÇÃO DOS PACIENTES	10
REFERÊNCIAS	12

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO 	Código: POP.CP 028
	Emissão: ABRIL/2024 Revisão: OUTUBRO/2025
Títulos MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS	Revisão nº: 1
Unidade de Aplicação HCSS	Aprovação: NOVEMBRO/2025

1. DEFINIÇÕES E PRINCÍPIOS

A partir da definição trazida pela Organização Mundial da Saúde-OMS, atualizada em 2002, o *Cuidado Paliativo* é uma bordagem multidisciplinar que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, em situações que ameaçam a continuidade de sua vida, através de prevenções e alívios do sofrimento, na avaliação e tratamento da dor, entre outros problemas que englobam a natureza física, psicossocial e espiritual deste indivíduo (OMS, 2002).

Este Comitê baseará suas ações a partir dos princípios trazidos pela OMS em Cuidados Paliativos, na Resolução Nº41/2018 que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito do SUS, com o foco de sua atenção no trabalho multidisciplinar e interdisciplinar.

Esta prática se dará na atenção de Urgência/Emergência e Atenção Hospitalar, de maneira que preconize uma intervenção individualizada ao doente e sua família, na antecipação das situações de crise, no cuidado e controle de sintomas e na prevenção de seu sofrimento.

O contexto que cerne a criação desta comissão está dentro dos paradigmas da medicina paliativa do CREMESP, onde reconhece que a morte faz parte da vida e sendo este um fenômeno fisiológico, entendendo que quando este processo incia-se ele cursa-se de forma irreversível. Para tanto, *“promove-se uma atenção dirigida para o controle de sintomas e a promoção de autonomia e bem-estar ao doente e seu entorno”* (ANCP, 2012).

O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de assinatura de seu diretório, devendo previamente ser aprovado pela *Comissão* composta pelos seus membros, revisada

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO 		Código: POP.CP 028
		Emissão: ABRIL/2024
		Revisão: OUTUBRO/2025
Títulos MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS		Revisão nº: 1
Unidade de Aplicação HCSS		Aprovação: NOVEMBRO/2025

em meio ético e legal de suas ações e aprovada sua instituição e instauração como política hospitalar.

2. OBJETIVOS

O comitê de Cuidados Paliativos do HCSS, tem como objetivo estruturar e acessar os Serviços de Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar no que diz respeito ao tratamento de pacientes terminais ou com doença ameaçadora à vida, prevenindo reincidências hospitalares e promovendo o atendimento integral e humanizado aos usuários destes serviços e seus familiares.

2.1. Objetivos Específicos

- Integrar a abordagem multiprofissional, visando lidar com questões físicas, psicológicas, sociais, familiares e espirituais, abordando de forma direta os medos, expectativas, necessidades e esperanças do paciente gravemente enfermo ou em fase terminal;
- Dar suporte as equipes assistenciais dos setores hospitalares com a finalidade de aliviar o sofrimento deste paciente/família e agregar qualidade à vida e ao processo de morrer, promovendo conforto e controle de sintomas;
- Participar, junto ao médico assistente, das informações prestadas ao paciente e aos familiares, dos resultados de exames e hipóteses diagnósticas em quadros terminais;
- Favorecer a alta hospitalar para os pacientes em cuidados paliativos com condições clínicas;

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO 		Código: POP.CP 028
		Emissão: ABRIL/2024
		Revisão: OUTUBRO/2025
Títulos MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS		Revisão nº: 1
Unidade de Aplicação HCSS		Aprovação: NOVEMBRO/2025

- Promover o apoio matricial e a interface com outros serviços do município (atenção básica e programas ambulatoriais);
- Capacitar as equipes assistenciais sobre Cuidados Paliativos.

3. COMPOSIÇÃO E ATUAÇÃO DA COMISSÃO

O comitê de Cuidados Paliativos do HCSS terá composição multiprofissional, sendo necessário o preenchimento de pré-requisito mínimo de pelo menos um membro das seguintes áreas de atuação: Enfermagem, Medicina, Serviço Social e Psicologia.

O comitê poderá convidar extraordinariamente pessoas ou entidades que possam colaborar com o desenvolvimento dos seus trabalhos, sempre que julgar necessário.

É atribuído aos membros O comitê:

1. Comparecer às reuniões trimestrais;
2. Favorecer e incentivar as ações de divulgação da comissão aos diversos setores do hospital;
3. Contribuir para o bom funcionamento da comissão e da política de compromisso com os Cuidados Paliativos.

Cabe na atuação deste comitê:

1. Estabelecer uma comunicação humanizada e efetiva entre equipes, pacientes e familiares;
2. Organizar e vincular, no âmbito hospitalar, protocolos assistenciais à pacientes atendidos em Cuidados Paliativos e Cuidados em fim vida;
3. Promover discussões multidisciplinares diante caso assistido em leito hospitalar;

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO 	Código: POP.CP 028
	Emissão: ABRIL/2024 Revisão: OUTUBRO/2025
Títulos MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS	Revisão nº: 1
Unidade de Aplicação HCSS	Aprovação: NOVEMBRO/2025

4. Informar e acessar outros serviços do município em ações que promovam bem-estar ao indivíduo e família no processo de fim da vida;
5. Promover atos de conscientização e multiplicação de conhecimento junto à comunidade e acadêmicos.

4. INCLUSÃO E ELEGIBILIDADE DO PACIENTE

Neste perfil, reconhecem-se a todo paciente atendido nas instalações do HCSS, UPA e HCCS que a partir de critérios objetivos e conforme doença de base, conferido ao profissional de medicina, estimem um período de sobrevida inferior a seis meses ou que apresentem prejuízo importante e irreversível da qualidade de vida. Incluem-se pacientes em fase avançada de câncer, síndromes demenciais, doenças neurológicas progressivas, sequelas neurológicas, AIDS, insuficiência cardíaca congestiva, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal, insuficiência hepática e outras situações incuráveis que seguem os critérios de inclusão e elegibilidade para Cuidados Paliativos, que apresentarem condições clínicas de:

1- Doença Progressiva, incurável e avançada;
2- Poucas possibilidades de respostas à terapias curativas ou quando as complicações decorrentes destas forem contraproducentes;
3- Evolução Clínica Oscilante, caracterizada pelo surgimento de várias crises de necessidades ou reagudização recorrente;
4- Grande impacto Social ou emocional para o doente e sua família, relacionado de maneira explícita ou não à proximidade de morte;
5- Prognóstico de Vida reservado;
6- Necessidade de adequação terapêutica ou das ações de investigação clínica;

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO 	Código: POP.CP 028
	Emissão: ABRIL/2024 Revisão: OUTUBRO/2025
Títulos MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS	Revisão nº: 1
Unidade de Aplicação HCSS	Aprovação: NOVEMBRO/2025

7- OInternação Prolongada, reincidências hospitalares sem evidência de melhora;
8- Ser portador de doença progressiva e incurável, preferindo não ser submetido a tratamentos de prolongamento de vida;
9- Neoplasias Malignas.

Princípios norteadores para elegibilidade e inclusão do paciente aos cuidados paliativos (ANEXO 1).

4.1. Estratificação da condição atual

Tipificação dos critérios:

- Cuidado Paliativo Precoce: O paciente é portador de doença que ameaça sua vida e apresenta bom status funcional, improvável que a morte ocorra em decorrência da doença de base, podendo receber tratamento curativo ou restaurativo, utilizando princípios da beneficência e autonomia. Prognóstico estimado em meses a anos.
- Cuidado Paliativo Complementar: O paciente é portador de doença que ameaça sua vida e apresenta status funcional intermediário, respondendo de maneira parcial ao tratamento curativo, podendo se beneficiar de tratamentos invasivos que proporcionem melhora dos sintomas, devendo levar em conta as condições potencialmente reversíveis. Prognóstico estimado em semanas a meses.
- Cuidado Paliativo Predominante: O paciente é portador de doença que ameaça sua vida e apresenta baixo status funcional, sendo identificados critérios de irreversibilidade da doença de base, as ações agora devem ser tomadas relacionadas a qualidade de vida e no controle de sintomas que causam dor, partindo dos princípios de autonomia e não maleficência. Respeitar o desejo do paciente e família, sem terapias invasivas e fúteis. Prognóstico estimado em dias ou algumas semanas.
- Cuidado Paliativo Exclusivo (fim de vida): O paciente é portador de doença que ameaça sua vida e apresenta baixo status funcional, declínio rápido e irreversível do estado geral, suspendendo terapias fúteis e focando exclusivamente no controle de

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO 		Código: POP.CP 028
		Emissão: ABRIL/2024
		Revisão: OUTUBRO/2025
Títulos MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS		Revisão nº: 1
Unidade de Aplicação HCSS		Aprovação: NOVEMBRO/2025

sintomas, sem medidas invasivas, respeitando o desejo do paciente e dos seus familiares. Controle rígido da dor, suporte psicossocial e espiritual. Prognóstico estimado em horas ou dias.

4.2. Resolução CFM Nº 1.805/2006 - “Resolução da Ortotanásia”

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

§ 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.

§ 5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO 		Código: POP.CP 028
		Emissão: ABRIL/2024
		Revisão: OUTUBRO/2025
Títulos MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS		Revisão nº: 1
Unidade de Aplicação HCSS		Aprovação: NOVEMBRO/2025

Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.

5. AVALIAÇÃO DOS PACIENTES POR EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

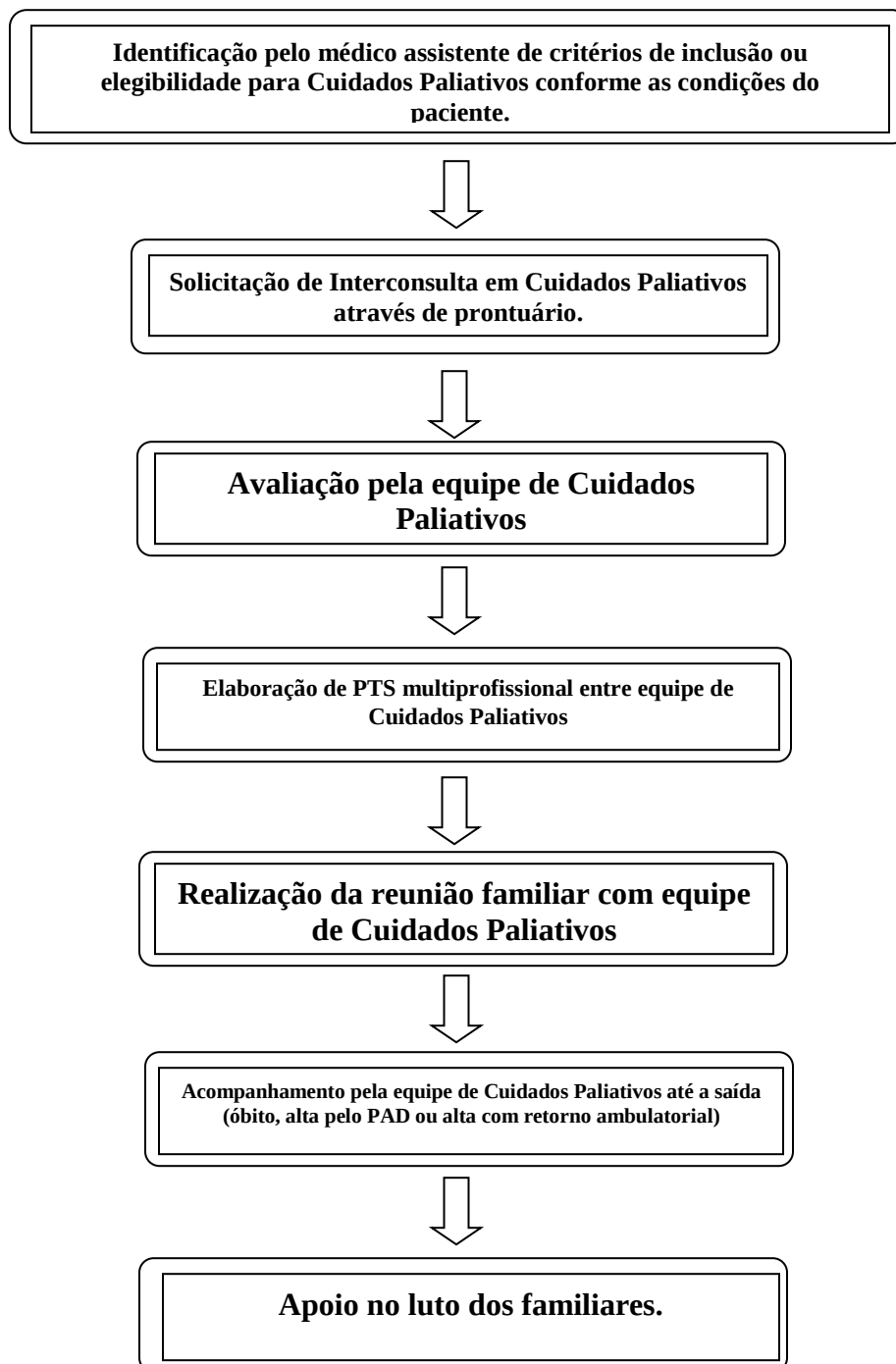
Após a identificação de inclusão/elegibilidade e critérios do paciente por parte do médico assistente, é realizada a solicitação do acompanhamento da equipe de Cuidados Paliativos (*cabe ao médico plantonista e/ou médico assistente solicitar, registrado em prontuário, o parecer da equipe de Cuidados Paliativos*). Quando solicitado, o acompanhamento da equipe de Cuidados Paliativos se dará a partir de avaliação clínica multidisciplinar, durante período de internação hospitalar e em conjunto com equipe da articulação após a alta.

A abordagem do comitê de cuidados paliativos valorizará a história natural da doença, a história pessoal de vida e as reações fisiológicas, emocionais e culturais dos pacientes e familiares diante do adoecer, o que faz com que o plano de cuidados seja altamente individualizado e variável ao longo do tempo. Promover o alívio da dor, reafirmar a vida e encarar a morte como processo natural, integrar aspectos psicossociais e espirituais promoverá um sistema de suporte ao paciente e sua família auxiliando-os em suas demandas diante terminalidade e fim de vida.

Com o intuito de facilitar a comunicação entre os diversos profissionais da equipe e orientar as linhas gerais do plano de cuidados do paciente em sua internação hospitalar, instaura-se o Plano Terapeutico Singular (ANEXO 2), e com isso, facilitar entendimento clínico pós alta hospitalar. Utiliza-se também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Cuidados Paliativos (ANEXO 3), a ser anexado em prontuário deste(a) paciente junto com PTS, como forma de esclarecimento dos cuidados atuais prestados e fonte de comunicação entre as equipes que lhe forem assistido(a), a fim de assegurar tais condutas multidisciplinares, manejo ético e sigilo.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO 	Código: POP.CP 028
	Emissão: ABRIL/2024 Revisão: OUTUBRO/2025
Títulos MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS	Revisão nº: 1
Unidade de Aplicação HCSS	Aprovação: NOVEMBRO/2025

5.1. FLUXOGRAMA DE ATUAÇÃO



 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO 	Código: POP.CP 028
Títulos MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão: ABRIL/2024
Unidade de Aplicação HCSS	Revisão: OUTUBRO/2025
	Revisão nº: 1
	Aprovação: NOVEMBRO/2025

REFERÊNCIAS

Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), 2008.

Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ª edição. Porto Alegre: Sulina, 2012.

Resolução CFM Nº 1.805/2006. (Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg 169).

Disponível em:

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=169&data=28/11/2006>

Resolução MS/Nº 41/2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO 	Código: POP.CP 028
	Emissão: ABRIL/2024 Revisão: OUTUBRO/2025
Títulos MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS	Revisão nº: 1
Unidade de Aplicação HCSS	Aprovação: NOVEMBRO/2025

ANEXO 1

CRITÉRIOS PARA CUIDADOS PALIATIVOS CONFORME DOENÇAS DE BASE
DOENÇAS ONCOLÓGICAS: - Qualquer paciente com câncer metastático ou inoperável
DOENÇAS CARDÍACAS: - Classe funcional NYHA IV - Fração de ejeção < 20% - Refratariedade ao tratamento otimizado, incluindo vasodilatadores - Outros fatores de mal prognóstico: arritmia sintomática resistente, história de parada cardíaca, embolia cardiogênica, história de acidente vascular cerebral
DOENÇAS PULMONARES: - Dispnéia incapacitante - VEF1 < 30% - Cor pulmonale - Hipoxemia em oxigenioterapia com retenção de CO2 - Perda de peso não intencional
SINDROMES DEMENCIAIS: - Incapacidade de andar (restrito ao leito ou cadeira) - Dependência considerável ou completa para atividades de vida diária - Incontinências - Impossibilidade de comunicação (menos de seis palavras inteligíveis) - Comprometimento nutricional a despeito de suporte adequado - Albumina sérica < 2,5 mg/dl - Visitas frequentes à emergência por sintomas de descompensação clínica
SINDROME DE FRAGILIDADE: - Confinamento ao leito - Úlceras de pressão - Perda de peso não intencional - Albumina sérica < 2,5 mg/dl - Visitas frequentes à emergência por sintomas de descompensação clínica
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – FASE AGUDA: Paciente comatoso, com pelo menos um dos seguintes critérios (a partir do 3º dia de coma): - Respostas de tronco cerebral anormais - Resposta verbal anormal - Ausência de retirada a estímulo doloroso - Creatinina sérica > 1,5mg/dL
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – FASE CRÔNICA: - Baixo status funcional PPS < 40%) - Inabilidade de manter hidratação e oferta calórica com pelo menos um dos seguintes: - Perda de peso >10% nos últimos 6 meses ou >7,5% nos últimos 3 meses - Albumina sérica < 2,5g/dL - História atual de pneumonia aspirativa não responsiva a intervenções de fonoterapia - Disfagia severa a ponto de impedir o paciente de receber fluidos ou alimentação necessários para sustentar a vida (sem receber nutrição ou hidratação artificial)

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO 	Código: POP.CP 028
	Emissão: ABRIL/2024 Revisão: OUTUBRO/2025
Títulos MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS	Revisão nº: 1
Unidade de Aplicação HCSS	Aprovação: NOVEMBRO/2025

CRITÉRIOS PARA CUIDADOS PALIATIVOS CONFORME DOENÇAS DE BASE

- Outros fatores de mal prognóstico:

- Declínio funcional progressivo nos últimos 12 meses com complicações médicas frequentes;
- Pneumonia aspirativa;
- Pielonefrite;
- Úlcera de pressão refratária estágio III ou IV;
- Febre recorrente após antibióticos.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – EXAMES DE IMAGEM

- AVC hemorrágico não traumático:

- Volume extenso: infratentorial >20ml ou supratentorial >50ml
- Extensa inundação ventricular
- Envolvimento cerebelar >30% da área de superfície
- Desvio de linha média >1,5cm
- Hidrocefalia obstrutiva em paciente com declínio do estado geral, ou que não seja candidato a derivação ventriculoperitoneal

- AVC trombótico ou embólico:

- Infarto anterior extenso com envolvimento cortical e subcortical
- Infarto bihemisférico extenso
- Oclusão da artéria basilar
- Oclusão bilateral da artéria vertebral

DOENÇAS RENAIS:

- Recusa de transplante renal ou procedimento dialítico
- Clearance de creatinina <15ml/min
- Creatinina sérica > 8mg/dl (6mg/dl se DM tipo II)

PACIENTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI):

Admissão de paciente portador de uma ou mais condições crônicas limitantes, proveniente de instituições de longa permanência

- Tempo prolongado de ventilação mecânica ou falhas repetidas nas tentativas de desmame
- Falência múltipla de órgãos
- Câncer metastático
- Encefalopatia hipóxica
- Sofrimento familiar que comprometa a tomada de decisões

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO 	Código: POP.CP 028
	Emissão: ABRIL/2024 Revisão: OUTUBRO/2025
Títulos MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS	Revisão nº: 1
Unidade de Aplicação HCSS	Aprovação: NOVEMBRO/2025

ANEXO 2

PLANO TERAÉUTICO SINGULAR	
Nome:	Idade:
Setor/leito:	
Familiar responsável:	
Prognóstico/Diagnóstico de base:	
Planos de Cuidado:	
Definição de limitações terapêuticas:	
Sugestão para controle de sintomas: 1-Falta de ar: 2-Dor: 3- Enjoo e Vômitos: 4- Boca Seca: 5- Salivação Excessiva: 6- Constipação Intestinal: 7- Outras observações:	

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO 	Código: POP.CP 028
	Emissão: ABRIL/2024 Revisão: OUTUBRO/2025
Títulos MANUAL CUIDADOS PALIATIVOS	Revisão nº: 1
Unidade de Aplicação HCSS	Aprovação: NOVEMBRO/2025

ANEXO3 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Identificação do paciente:

Nome:

Idade:

Prontuário:

Leito:

Registro:

Médico:

Eu, _____, de CPF: _____, com grau de parentesco _____, declaro que fui devidamente orientado(a) a respeito do diagnóstico e prognóstico do(a) paciente supracitado. Estou ciente de que os cuidados prestados serão de caráter paliativo, ou seja, com ênfase no alívio da dor e de todo sintoma que possa causar desconforto ao paciente, objetivando a manutenção da dignidade e integridade do mesmo(a). Assim sendo, autoriza retirada e/ou a não introdução de tratamentos invasivos, que tenham como objetivo a manutenção da vida de maneira artificial, como: hemodiálise, ventilação mecânica, drogas vasoativas e outros procedimentos que demandarão prolongamento do sofrimento deste(a) paciente.

São Sebastião, ____ de ____ de _____.

Testemunha 1: _____ e CPF: _____

Testemunha 2: _____ e CPF: _____