

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.CCPALI.001 – Página 1/13	
Título do Documento	<b>CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE PACIENTES E FLUXO DE ACIONAMENTO DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 03/10/2025	Próxima revisão: 03/10/2027
		Versão: 01	

## 1. OBJETIVO(S)

- Auxiliar as equipes assistenciais sobre o momento oportuno de indicar Cuidados Paliativos (CP) sugerindo o uso de instrumentos de avaliação diagnóstica e prognóstica;
- Estabelecer critérios diagnósticos e prognósticos de inclusão para pacientes elegíveis aos CP;
- Normatizar o fluxo para acionamento de interconsulta para a Comissão de Cuidados Paliativos (CCPali);
- Garantir que os CP sejam ofertados no âmbito do Hospital Universitário da UFGD, para todas as pessoas que tenham indicação, o mais precocemente possível;
- Garantir intervenções para alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas que enfrentam doenças ou outras condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida.

## 2. SIGLAS

- AGHUX – Aplicativo de gestão dos Hospitais Universitários
- CCPali – Comissão de Cuidados Paliativos
- CP – Cuidados Paliativos
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados

## 3. DEFINIÇÕES

- CUIDADOS PALIATIVOS: a OMS (2020) define cuidados paliativos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais. Previne e alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e de outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.CCPALI.001 – Página 2/13	
Título do Documento	<b>CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE PACIENTES E FLUXO DE ACIONAMENTO DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 03/10/2025	Próxima revisão: 03/10/2027
		Versão: 01	

#### 4. MATERIAL

- Computador com acesso ao sistema AGHUX;
- Impressora;
- Instrumentos de avaliação diagnóstica e prognóstica.

#### 5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- 1º Identificar pacientes que se encaixem em um ou mais critérios de inclusão (vide ANEXO 1 e 2) e se beneficiem dos Cuidados Paliativos. Outras ferramentas diagnósticas podem ser utilizadas para identificar pacientes (NECPAL-BR anexo 6 e SPICT-BR anexo 7);
- 2º Solicitar interconsulta à CCPali via Sistema AGHUX e, sempre que possível, comunicar membros da comissão sobre a solicitação no sistema;
- 3º Acompanhar a equipe da CCPali em avaliação multiprofissional ao paciente;
- 4º Realizar conjuntamente conferência familiar com equipe da CCPali e equipe assistente;
- 5º Elaborar plano de cuidados paliativos multiprofissional de assistência conjunta com CCPali;
- 6º Registrar em prontuário eletrônico, por meio do sistema AGHUX, as discussões realizadas e as condutas tomadas.

#### 6. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). *Manual de Cuidados Paliativos*. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2012.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). *Cuidado Paliativo*. São Paulo, 2008.

DE INSUFICIÊNCIA, C. C. D. D.; COLABORADORES, C.; ROHDE, L. E. P. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.CCPALI.001 – Página 3/13	
Título do Documento	<b>CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE PACIENTES E FLUXO DE ACIONAMENTO DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 03/10/2025	Próxima revisão: 03/10/2027
		Versão: 01	

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR (ISGH). *Protocolo de Cuidados Paliativos*. Fortaleza, 2014. Versão eletrônica.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Palliative Care*. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care#:~:text=Palliative%20care%20involves%20a%20range,a%20wide%20range%20of%20diseases>

SANTANA, M. T. E. A.; GÓMEZ-BATISTE, X.; SILVA, L. M. G. D.; GUTIÉRREZ, M. G. R. D. Adaptação transcultural e validação semântica de instrumento para identificação de necessidades paliativas em língua portuguesa. *Einstein (São Paulo)*, v. 18, eAO5539, 2020.

SUPPORTIVE & PALLIATIVE CARE INDICATORS TOOL (SPICT). *SPICT-BR 2024*. 2025. Disponível em: <https://www.spict.org.uk/wp-content/uploads/sites/74/2025/05/20250519-SPICT-2024-BR.pdf>.

## 7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	09/07/2025	Elaboração do documento

<b>Elaboração</b> Larissa Beatriz Andreatta Maria Carolina Costa de Almeida Cabral	Data: 09/07/2025
<b>Análise</b> Bianca Raquel Bianchi Celloto Camilla Rocha Raniero Débora Cândido de Souza Fabrícia Becker Erani Nádia Dan Bianchi de Souza	Data: 17/09/2025
<b>Validação</b> Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 23/09/2025
<b>Aprovação</b> Colegiado Executivo	Data: 03/10/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.013559/2025-11



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.CCPALI.001 – Página 4/13	
Título do Documento	<b>CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE PACIENTES E FLUXO DE ACIONAMENTO DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 03/10/2025	Próxima revisão: 03/10/2027
		Versão: 01	

### **ANEXO 1 - Critérios para cuidados paliativos conforme as condições do paciente**

Doença progressiva, incurável e avançada
Poucas possibilidades de resposta às terapêuticas curativas ou quando as complicações decorrentes destas forem inaceitáveis
Evolução clínica oscilante, caracterizada pelo surgimento de várias crises de necessidades ou reagudizações recorrentes
Grande impacto emocional ou social para o doente e sua família, relacionado de maneira explícita ou não à proximidade da morte
Prognóstico de vida reservado (estimado em menos de seis meses)
Necessidade de adequação terapêutica ou das ações de investigação clínica
Internação prolongada sem evidência de melhora
Ser portador de uma doença progressiva e incurável e preferir não ser submetido a tratamento de prolongamento da vida



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.CCPALI.001 – Página 5/13	
Título do Documento	<b>CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE PACIENTES E FLUXO DE ACIONAMENTO DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 03/10/2025	Próxima revisão: 03/10/2027
		Versão: 01	

## ANEXO 2 - Critérios para cuidados paliativos conforme doenças de base.

### DOENÇAS ONCOLÓGICAS:

- Qualquer paciente com câncer metastático ou inoperável

### DOENÇAS CARDÍACAS:

- Classe funcional NYHA IV (anexo 3);
- Fração de ejeção < 20%;
- Refratariedade ao tratamento otimizado, incluindo vasodilatadores;
- Outros fatores de mau 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

### SÍNDROMES 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.

### SÍNDROME DE FRAGILIDADE:

- Confinamento ao leito;
- Lesão por pressão;
- Perda de peso não intencional;
- Albumina sérica <2,5 mg/dl
- Visitas frequentes à emergência por sintomas de descompensação clínica.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.CCPALI.001 – Página 6/13	
Título do Documento	<b>CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE PACIENTES E FLUXO DE ACIONAMENTO DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 03/10/2025	Próxima revisão: 03/10/2027
		Versão: 01	

### SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

- Ausência de terapia retroviral, quimioterapia e outras medicações relacionadas à profilaxia da doença por HIV;
- CD4 + <25 células/ml;
- Carga viral persistente >100.000 cópias / ml, associado com qualquer uma das situações abaixo:
  - Linfoma de SNC;
  - Perda de 33% de massa corporal magra;
  - Bacteremia por Mycobacterium avium (não tratada, que não responde ao tratamento, ou tratamento recusado);
  - Leucoencefalopatia progressiva multifocal;
  - Linfoma sistêmico, com doença avançada pelo HIV e resposta parcial a quimioterapia;
  - Sarcoma de Kaposi visceral não responsivo à terapia;
  - Insuficiência renal que não é elegível ou não deseja diálise;
  - Infecção por Cryptosporidium;
  - Toxoplasmose que não responde à terapêutica;
  - Baixa performance status – Karnofsky menor que 50% (anexo 4)

### 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 de estímulo doloroso;
  - Creatina sérica >1,5mg/dl.

### ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – FASE CRÔNICA:

- Baixo status funcional PPS <40% (anexo 5)
- 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 de pneumonia aspirativa não responsiva a intervenções de fonoterapia;
  - Disfagia severa a ponto de impedir paciente de receber fluidos ou alimentação necessários para sustentar a vida (sem receber nutrição ou hidratação artificial);
- Outro fatores de mau prognóstico:
  - Declínio funcional progressivo nos últimos 12 meses com complicações médicas frequentes;
  - Pneumonia aspirativa;

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.CCPALI.001 – Página 7/13	
Título do Documento	<b>CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE PACIENTES E FLUXO DE ACIONAMENTO DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 03/10/2025	Próxima revisão: 03/10/2027
		Versão: 01	

- Pielonefrite;
- Lesão por pressão refretária 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 8mg/dl (6mg/dl se DM tipo II).

**PACIENTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA:**

- Tempo prolongado de ventilação mecânica ou falhas repetidas nas tentativas de desmame;
- Falência múltipla de órgãos;
- Câncer metastático;
- Encefalopatia hipóxica;



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.CCPALI.001 – Página 8/13	
Título do Documento	<b>CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE PACIENTES E FLUXO DE ACIONAMENTO DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 03/10/2025	Próxima revisão: 03/10/2027
		Versão: 01	

### ANEXO 3 – Objetivos de acordo com o estágio.

	Estágios		
	Estágio 1: doença crônica	Estágio 2: cuidado paliativo e de suporte	Estágio 3: cuidado terminal
Objetivos	Tratamento para prolongar a vida Monitoramento Controlar sintomas	Controle otimizado dos sintomas Assegurar qualidade de vida	Controle otimizado dos sintomas Definir e documentar abordagem de reanimação
Classe funcional da NYHA	I-III	III-IV	IV
Nível do atendimento	Ambulatorial	Admissões frequentes	Hospitalizado ou ambulatorial
Profissionais	Especialista em IC	Acrescenta-se equipe de cuidados paliativos e profissional da Atenção Primária	Abrir canal de acesso aos especialistas e generalistas

Fonte: Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol*, 111(3), 436-539.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.CCPALI.001 – Página 9/13	
Título do Documento	<b>CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE PACIENTES E FLUXO DE ACIONAMENTO DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 03/10/2025	Próxima revisão: 03/10/2027
		Versão: 01	

#### ANEXO 4 - Escala de Desempenho de Karnofsky.

Graduação	Significado
100	Normal; ausência de queixas; sem evidências de doença
90	Capaz de realizar atividades normais; sinais e sintomas mínimos de doença
80	Atividade normal com esforço; alguns sinais ou sintomas de doença. Incapacidade para grande esforço físico, consegue deambular
70	Não requer assistência para cuidados pessoais, mas é incapaz de realizar atividades normais, como tarefas caseiras e trabalhos ativos
60	Requer assistência ocasional, mas consegue realizar a maioria dos seus cuidados pessoais
50	Requer considerável assistência e freqüentes cuidados médicos
40	Incapacitado; requer cuidados especiais e assistência, autocuidado limitado. Permanece mais de 50% do horário vigil sentado ou deitado
30	Severamente incapacitado, indicado hospitalização, embora a morte não seja iminente
20	Muito doente, necessário internação hospitalar e tratamento de suporte. Completamente incapaz de realizar autocuidado. Confinado à cama
10	Moribundo, processo de morte progredindo rapidamente

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

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.CCPALI.001 – Página 10/13	
Título do Documento	<b>CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE PACIENTES E FLUXO DE ACIONAMENTO DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 03/10/2025	Próxima revisão: 03/10/2027
		Versão: 01	

### ANEXO 5 - Escala de Performance Paliativa (PPS)

%	Deambulação	Atividade e evidência da doença	Auto-cuidado	Ingestão	Nível da Consciência
100	Completa	Normal; sem evidência de doença	Completo	Normal	Completa
90	Completa	Normal; alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completa
80	Completa	Com esforço; alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completa
70	Reduzida	Incapaz para o Trabalho; alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completa
60	Reduzida	Incapaz de realizar hobbies; doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Períodos de confusão ou completa
50	Sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho; doença extensa	Assistência Considerável	Normal ou reduzida	Períodos de confusão ou completa
40	Acamado	Idem	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Períodos de confusão ou completa
30	Acamado	Idem	Dependência Completa	Reduzida	Períodos de confusão ou completa
20	Acamado	Idem	Idem	Ingestão limitada a colheradas	Períodos de confusão ou completa
10	Acamado	Idem	idem	Cuidados com a boca	Confuso ou em coma
0	Morte	–	–	–	–

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

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.CCPALI.001 – Página 11/13	
Título do Documento	<b>CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE PACIENTES E FLUXO DE ACIONAMENTO DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 03/10/2025	Próxima revisão: 03/10/2027
		Versão: 01	

### ANEXO 6 - Instrumento para identificação de necessidades paliativas.

Necessidades paliativas			
Instrumento para identificação de pessoas em situação de doença avançada e/ou terminais e necessidade de atenção paliativa para uso em serviços de saúde e sociais			
<b>Pergunta surpresa</b>	Você ficaria surpreso se este paciente morresse ao longo do próximo ano?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Demanda ou necessidade</b>	Demanda: tem havido alguma manifestação explícita ou implícita, de limitação de esforço terapêutico ou pedido de atenção paliativa por parte do(a) paciente, sua família ou membros da equipe?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Necessidade: identificada por profissionais da equipe de saúde		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Indicadores clínicos gerais nos últimos 6 meses</b> - Graves, persistentes, progressivos, não relacionados com processo intercorrente recente - Combinar gravidade COM progressão	Declínio nutricional	Perda de peso > 10%	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Declínio funcional	Piora do Karnofsky ou Barthel >30%	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
		Perda de mais que duas ABVDs	
		Declínio cognitivo	Perda ≥5 Minimental ou ≥3 Pfeiffer
<b>Dependência grave</b>	Karnofsky <50 ou Barthel <20		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Síndromes geriátricas</b>	Lesão por pressão	Dados clínicos da anamnese ≥2 recorrentes ou persistentes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Infecções de repetição		
	<i>Delirium</i>		
	Disfagia		
<b>Sintomas persistentes</b>	Quedas		
	Dor, cansaço, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, inapetência, mal-estar, dispneia e insônia	≥2 sintomas (ESAS) recorrentes ou persistentes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Aspectos psicossociais</b>	Sofrimento emocional ou transtorno adaptativo grave	Deteção do Mal-Estar Emocional >9	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Vulnerabilidade social grave	Avaliação social e familiar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Multimorbidade</b>	≥2 doenças ou condições crônicas avançadas (da lista de indicadores específicos em anexo)		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Uso de recursos</b>	Avaliação da demanda ou intensidade de intervenções	Mais que duas admissões urgentes (não programadas) em 6 meses Aumento da demanda ou intensidade das intervenções (cuidado domiciliar e intervenções de enfermagem)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Indicadores específicos</b>	Câncer, DPOC, ICC, insuficiência hepática, insuficiência renal, AVC, demência, doenças neurodegenerativas, AIDS e outras doenças avançadas	No Apêndice 2: avaliação dos critérios de gravidade e progressão	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.CCPALI.001 – Página 12/13	
Título do Documento	<b>CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE PACIENTES E FLUXO DE ACIONAMENTO DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 03/10/2025	Próxima revisão: 03/10/2027
		Versão: 01	

<b>Críticos NECPAL de gravidade/progressão/doença avançada*</b>	
<b>Doença oncológica</b>	Câncer metastático ou locoregional avançado Em progressão em tumores sólidos
<b>Doença pulmonar crônica</b>	Sintomas persistentes, mal controlados ou refratários, apesar da otimização do tratamento específico Dispneia em repouso ou aos mínimos esforços entre as descompensações Restrito ao domicílio com limitação de marcha Critérios espirométricos de obstrução grave (VEMS <30%) ou critérios de déficit restritivo grave (CVF <40%/DLCO <40%) Critérios gasométricos basais de oxigenoterapia domiciliar continuada Necessidade de corticoterapia contínua Insuficiência cardíaca sintomática associada
<b>Doença cardíaca crônica</b>	Dispneia em repouso ou aos mínimos esforços entre as descompensações Insuficiência cardíaca NYHA classes III ou IV, doença valvar grave não cirúrgica ou doença coronariana não revascularizável Ecocardiograma basal: FE <30% ou HAP grave (PSAP >60) Insuficiência renal associada (TFG <60mL/min/1,73m <sup>2</sup> ) Associação com insuficiência renal e hiponatremia persistente
<b>Demência</b>	GDS ≥6c Progressão do declínio cognitivo, funcional e/ou nutricional
<b>Fragilidade</b>	Índice de Fragilidade do CSHA ≥0,5 Avaliação geriátrica integral sugestiva de fragilidade avançada
<b>Doença neurológica vascular (AVC)</b>	Durante a fase aguda e subaguda (<3 meses pós-AVC): estado vegetativo persistente ou de mínima consciência >3 dias Durante a fase crônica (>3 meses pós-AVC): complicações médicas repetidas (ou demência com critérios de gravidade pós-AVC)
<b>Doenças neurológicas degenerativas: ELA, esclerose múltipla e Parkinson</b>	Piora progressiva da função física e/ou cognitiva Sintomas complexos e de difícil controle Disfagia persistente Transtorno persistente da fala Dificuldades crescentes de comunicação Pneumonia recorrente por aspiração, dispneia ou insuficiência respiratória
<b>Doença hepática crônica</b>	Cirrose avançada estágio Child C (determinado com o paciente fora de complicações ou já as tendo tratado e otimizado o tratamento), MELD-Na >30 ou ascite refratária, síndrome hepatorenal ou hemorragia digestiva alta por hipertensão portal persistente apesar de otimização do tratamento Carcinoma hepatocelular presente, em estágio C ou D
<b>Doença renal crônica grave</b>	Insuficiência renal grave (TFG <15mL/minuto) em pacientes que não são candidatos ou que recusam tratamento substitutivo e/ou transplante Finalização da diálise ou falha no transplante

<b>Classificação</b>	
Pergunta surpresa	Pergunta surpresa + (não me surpreenderia) Pergunta surpresa – (me surpreenderia)
Parâmetros NECPAL	NECPAL + (de 1 a 13 respostas "sim") NECPAL – (nenhum parâmetro assinalado)
<b>Codificação e registro</b>	Propor codificação como Paciente com Cronicidade Avançada se pergunta surpresa + e NECPAL +

Fonte: Adaptação transcultural e validação semântica de instrumento para identificação de necessidades paliativas em língua portuguesa. *Einstein (São Paulo)*, 18, eAO5539.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.CCPALI.001 – Página 13/13	
Título do Documento	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE PACIENTES E FLUXO DE ACIONAMENTO DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão: 03/10/2025	Próxima revisão: 03/10/2027
		Versão: 01	

### ANEXO 7 – Ferramenta de Indicadores para Cuidados de Suporte e Paliativos.



**O SPICCTM 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.**

<p><b>Câncer</b></p> <p>Capacidade funcional em declínio devido à progressão do câncer.</p> <p>Muito debilitado(a) para o tratamento do câncer ou o tratamento tem finalidade de controle dos sintomas.</p> <p><b>Demência/ fragilidade</b></p> <p>Incapaz de vestir-se, caminhar ou comer sem ajuda.</p> <p>Comendo e bebendo menos; dificuldade com a deglutição.</p> <p>Incontinência urinária e fecal.</p> <p>Incapaz de se comunicar através da fala; pouca interação social.</p> <p>Quedas frequentes; fratura de fêmur.</p> <p>Episódios frequentes de febre ou infecções; pneumonia aspirativa.</p> <p><b>Doença neurológica</b></p> <p>Deterioração progressiva da capacidade física e/ou da função cognitiva mesmo com terapia otimizada.</p> <p>Problema de fala com dificuldade crescente de comunicação e/ou dificuldade progressiva de deglutição.</p> <p>Pneumonia aspirativa recorrente; falta de ar ou insuficiência respiratória.</p> <p>Paralisia persistente após acidente vascular cerebral com perda significativa da funcionalidade e incapacidade contínua.</p>	<p><b>Doença cardiovascular</b></p> <p>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.</p> <p>Doença vascular periférica grave, inoperável.</p> <p><b>Doença respiratória</b></p> <p>Doença pulmonar crônica grave; com falta de ar em repouso ou ao mínimo esforço entre as exacerbações.</p> <p>Hipóxia persistente que necessita de oxigenioterapia contínua.</p> <p>Já precisou de ventilação invasiva para insuficiência respiratória ou a intubação orotraqueal é contraindicada.</p> <p><b>Outras condições</b></p> <p>Deterioração com outras condições, múltiplas condições e/ou complicações irreversíveis; o melhor tratamento disponível resulta em um desfecho desfavorável.</p>	<p><b>Doença renal</b></p> <p>Estágios 4 ou 5 de doença renal crônica (TFG &lt; 30ml/mi) com deterioração da saúde.</p> <p>Insuficiência renal como fator complicador para outras condições limitantes ou tratamentos.</p> <p>Parar ou não iniciar diálise.</p> <p><b>Doença hepática</b></p> <p>Cirrose com uma ou mais complicações no último ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ascite refratária a diuréticos;</li> <li>• Encefalopatia hepática;</li> <li>• Síndrome hepatorenal;</li> <li>• Peritonite bacteriana;</li> <li>• Sangramentos recorrentes de varizes decorrentes de hipertensão portal.</li> </ul> <p>Transplante de fígado não é possível.</p>
---	--	---

**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 SPICCT website ([www.spicct.org.uk](http://www.spicct.org.uk))

SPICCTM 2024