



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

PRAS GE 001 – Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Paliativos



PRAS GE 001 - PÁG - 1/17 - EMISSÃO: 29/01/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2027

1. INTRODUÇÃO:

1.1. Princípios dos Cuidados Paliativos

O Cuidado Paliativo (CP) é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.

1.2. Princípios Norteadores da Política Nacional de CP:

- I - valorização da vida e consideração da morte como um processo natural;*
- II - respeito aos valores, crenças e práticas culturais e religiosas da pessoa cuidada;*
- III - respeito à autonomia do indivíduo, com atenção especial na tomada de decisão substituta no caso de crianças e pessoas curateladas ou tuteladas, resguardados os princípios bioéticos dos códigos profissionais e das leis relacionadas ao tema;*
- IV - oferta dos CP em todo o ciclo de vida, de forma indistinta para pessoas em sofrimento por qualquer condição clínica que ameace a continuidade da vida;*
- V - início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas que ameacem a continuidade da vida;*
- VI - início precoce dos CP, ofertados em conjunto com o tratamento da doença;*
- VII - promoção da melhoria do curso da doença e reconhecimento do sofrimento em suas dimensões física, psicoemocional, espiritual e social;*
- VIII - aceitação da evolução natural da doença, não acelerando a morte e recusando tratamentos e procedimentos diagnósticos que possam causar sofrimento ou medidas que venham a prolongar artificialmente o processo de morrer;*
- IX - promoção de modelo de atenção centrado nas necessidades de saúde da pessoa cuidada e de sua família, incluindo o acolhimento ao luto;*

Aprovação – Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes – **Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

PRAS GE 001 – Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Paliativos



PRAS GE 001 - PÁG - 2/17 - EMISSÃO: 29/01/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2027

X - prestação do CP por equipe multiprofissional e interdisciplinar;

XI - comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pessoas cuidadas, familiares, cuidadores e profissionais; e

XII - observância à Diretiva Antecipada de Vontade - DAV da pessoa cuidada - compreende o testamento vital ou outro documento em que haja registro expresso das preferências da pessoa com relação a tratamentos ou outras medidas de cuidado quando em condições de saúde irreversíveis e potencialmente terminais.

2. OBJETIVO

Assegurar cuidados multidisciplinares humanizados e individualizados aos pacientes em cuidados paliativos, promovendo conforto, alívio dos sintomas, e apoio emocional ao paciente e familiares, melhorando assim sua qualidade de vida, sempre respeitando sua dignidade e preferências, até o fim da vida.

3. PÚBLICO-ALVO

Enfermeiros e técnicos de enfermagem.

4. CONDUTAS

4.1. Avaliação inicial do Paciente

- Admissão deve-se ser realizada pela equipe multiprofissional;
- Realizar acolhimento humanizado, apresentando-se ao paciente e à família;
- Registrar informações no prontuário, incluindo histórico clínico, preferências e valores do paciente;
- Identificar as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente;

Aprovação – Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes – **Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

PRAS GE 001 – Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Paliativos



PRAS GE 001 - PÁG - 3/17 - EMISSÃO: 29/01/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2027

- Colocar dados biográficos, compreendendo o paciente na sua totalidade;
- Dados da doença de base (histórico de enfermagem): cronologia, exames diagnósticos e tratamento realizados;
- Compreensão junto a equipe do momento de evolução da doença pelo paciente, podendo levar em consideração a Escala de Performance Paliativa (PPS) - Anexo 1.

4.2. Plano de Cuidados

- **Objetivos do cuidado:** definir metas terapêuticas claras junto a equipe multidisciplinar;
- **Manejo de sintomas:** é importante que o paciente tenha um adequado controle de sintomas e avaliação contínua pela equipe de: náuseas, vômitos, dor, dispneia, cansaço, entre outros sintomas característicos;
- **Suporte psicológico:** estratégias de intervenção para lidar com questões emocionais e psicológicas tanto do paciente quanto da família;
- **Apoio à família:** assistência para os familiares, incluindo orientação sobre o processo de luto, apoio emocional e social.

4.2.1. Implementação dos Cuidados

- Elaborar plano de cuidados individualizado em conjunto com a equipe multiprofissional levando em consideração desejos e preferências do paciente/família;
- Priorizar intervenções que promovam conforto e bem-estar, como:
 - Administração de medicamentos para controle de sintomas (dor, dispneia, náuseas, etc.);
 - Higiene corporal, com realização de banho diariamente de aspersão ou no leito com água morna, hidratação da pele, higiene oral, reposicionamento e conforto no leito;



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

PRAS GE 001 – Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Paliativos



PRAS GE 001 - PÁG - 4/17 - EMISSÃO: 29/01/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2027

- Manutenção da hidratação e nutrição, conforme indicação médica e desejo do paciente;
- Propiciar momentos com familiares, animais de estimação de acordo com valores do paciente/família;
- Garantir a presença de um ambiente tranquilo e acolhedor;
- Utilizar técnicas de comunicação não verbal, tais como uso de prancha de comunicação alternativa ou lousa com tela digital;
- Utilização de controle de sintomas farmacológicos utilizando vias de acesso coerentes com o tratamento do paciente. A hipodermóclise (vide Protocolo de Hipodermóclise) é a via mais utilizada em CP, porém, em muitos casos, o paciente necessitará de outras vias de acesso de acordo com a propedêutica, como acesso venoso, PICC e cateter venoso central.

4.3. Avaliação Contínua:

- Realizar avaliações diárias da dor e outros sintomas, utilizando escalas apropriadas;
- Monitorar sinais vitais periodicamente conforme a frequência da prescrição médica, por exemplo de 8/8 horas;
- Avaliar a integridade da pele pelo enfermeiro;
- Realizar prevenção ou tratamento de lesões por pressão pela equipe de enfermagem;
- Indicadores da assistência de enfermagem preconizados: Escala de Braden, Qualidade de assistência, escala de risco de queda.

4.3.1. Controle de Sintomas

- **Dor:** A indicação da terapia farmacológica deve ser combinada com estratégias que também garantam o suporte psicológico, social e espiritual ao paciente. No manejo da dor em CP, as atribuições do **enfermeiro** e do



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

PRAS GE 001 – Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Paliativos



PRAS GE 001 - PÁG - 5/17 - EMISSÃO: 29/01/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2027

técnico de enfermagem são fundamentais para garantir alívio, conforto e qualidade de vida ao paciente. As principais responsabilidades incluem:

- Realizar avaliação sistemática da dor utilizando escalas apropriadas;
- Características da dor (sensação de pulsação, agulhada, queimação, formigamento, aperto, irradiação, facada, pontada, etc.);
- Localização da dor, fatores desencadeantes de melhora ou piora, intensidade, frequência, duração, impacto nas atividades diárias, na funcionalidade e na qualidade de vida (sono, alimentação, humor, etc.);
- Avaliar a dor frequentemente e realizar resgates de analgésicos conforme demanda e prescrição médica;
- Avaliar resposta aos medicamentos, a fim de serem realizados ajustes de analgésicos sempre que necessário pela equipe médica;
- **Escala visual numérica de dor (0-10):** Deve-se pedir para que o paciente atribua uma nota para sua dor, de acordo com a ferramenta visual, numa escala de zero a dez. É importante ressaltar para o indivíduo que dizer zero significa ausência de dor, e dez, a pior dor possível. **Escala de descritores verbais:** deve-se questionar o quanto o paciente tem dor. Dentre as possibilidades: sem dor, dor leve, dor moderada, dor intensa e insuportável.

Escala de descritores verbais e numérica



Figura 1. Convergência entre as escalas visual numérica e de descritores verbais. Fonte: adaptado de Wiermann et al. (2014).



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

PRAS GE 001 – Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Paliativos



PRAS GE 001 - PÁG - 6/17 - EMISSÃO: 29/01/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2027

A escala PAINAD - Br: (*Pain Assessment in Advanced Dementia* – Versão Brasileira) é uma ferramenta validada para avaliar a dor em pessoas com demência avançada, em que a comunicação verbal está comprometida ou ausente. Por exemplo, um paciente com hiperventilação, gemidos e choros, com careta, postura rígida, comportamento agressivo e inconsolável apresenta dor de forte intensidade e precisa ser avaliado pela equipe médica e medicado.

Quadro 1 – Versão final da Escala de Avaliação de Dor em Demência Avançada PAINAD-Br. - Brasil, 2013.

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DOR EM DEMÊNCIA AVANÇADA – PAINAD-Br				
Instruções: Observe o paciente por cinco minutos antes de pontuar os comportamentos dele ou dela. Pontue os comportamentos de acordo com a tabela a seguir. As definições de cada item são fornecidas na página seguinte. O paciente pode ser observado em diferentes condições (por exemplo, em repouso, durante uma atividade agradável, durante recebimento de cuidados, após receber medicação para dor).				
Comportamento	0	1	2	Pontuação
Respiração Independente de vocalização	• Normal	• Dificuldade ocasional para respirar • Curto período de hiperventilação	• Respiração ruidosa e com dificuldades • Longo período de hiperventilação • Respiração Cheyne-Stokes	
Vocalização negativa	• Nenhuma	• Resmungos ou gemidos ocasionais • Fala baixa ou em baixo tom, de conteúdo desaprovador ou negativo	• Chamados perturbadores repetitivos • Resmungos ou gemidos altos • Choro	
Expressão facial	• Sorrindo ou inexpressiva	• Triste • Assustada • Franzida	• Careta	
Linguagem corporal	• Relaxada	• Tensa • Andar angustiado/afrito de um lado para o outro • Inquietação	• Rígida • Punhos cerrados • Joelhos encolhidos • Puxar ou empurrar para longe • Comportamento agressivo	
Consolabilidade	• Sem necessidade de consolar	• Distraído(a) ou tranquilizado(a) por voz ou toque	• Incapaz de ser consolado(a), distraído(a) ou tranquilizado(a)	
				Total
Pontuação: O total de pontos varia de 0-10 pontos. Uma possível interpretação da pontuação é: 1-3=dor leve; 4-6=dor moderada; 7-10=dor severa. Estas variações são baseadas numa escala padrão de dor de 0-10, mas não foram comprovadas na literatura para essa avaliação.				

Fonte: Cultural adaptation of the scale pain assessment in advanced dementia – PAINAD to Brazil. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2014.

Outras medidas:

- Observar sinais de dor e desconforto (físicos ou comportamentais) e comunicar ao enfermeiro/médico;
- Monitorar efeitos adversos após a administração de medicamentos;
- Realizar intervenções não farmacológicas, como posicionamento confortável, aplicação de calor ou frio e massagens relaxantes, conforme plano estabelecido;

Aprovação – Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes – **Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

PRAS GE 001 – Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Paliativos



PRAS GE 001 - PÁG - 7/17 - EMISSÃO: 29/01/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2027

- Auxiliar na mobilização e reposicionamento do paciente cuidadosamente para evitar desconfortos - O paciente em cuidados paliativos também deve ser reposicionado frequentemente também para prevenir lesões por pressão.
- **Náuseas e vômitos:** Podem desencadear outros sintomas e complicações como perda de apetite, desidratação, perda de peso, alteração da função renal, perda de funcionalidade e mobilidade, ansiedade e depressão, aumento da procura dos serviços de saúde e admissões hospitalares, dificuldade na ingestão de medicações orais, confusão mental e isolamento social.
- **Tratamento farmacológico:** identificar fatores desencadeantes e administrar antieméticos apropriados conforme prescrição médica e sempre sinalizar à equipe médica se não obtiver melhora;
- **Tratamento não-farmacológico:** tem o objetivo de minimizar o desconforto das náuseas e vômitos. Algumas medidas importantes:
 - ✓ Ofertar alimentos apenas quando paciente estiver acordado e com condições de deglutição;
 - ✓ Atentar para as preferências alimentares do paciente;
 - ✓ Manter ambiente adequado na hora das refeições, conforto e boa postura durante as refeições, por exemplo, sentar-se ereto com base estável para as pernas e braços ao comer à mesa ou colocado em uma posição ereta com a cabeça levemente flexionada para frente para proteger as vias aéreas ao comer na cama.
 - ✓ Cuidados com o ritmo e velocidade da oferta de alimentos. Orientar a colocação de pequenas quantidades de alimentos na



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

PRAS GE 001 – Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Paliativos



PRAS GE 001 - PÁG - 8/17 - EMISSÃO: 29/01/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2027

boca e só introduzir alimentos quando tiver certeza de que os anteriores foram deglutidos.

- ✓ Optar por alimentos gelados ou em temperatura ambiente;
- ✓ Mastigar os alimentos devagar e oferecer o uso de medicações antieméticos antes das refeições, se possível;
- ✓ Fazer pequenas refeições em intervalos menores;
- ✓ Tomar sorvete ou picolé de frutas cítricas (caso não apresente mucosite);
- ✓ Não deitar após as refeições;
- ✓ Utilizar de terapias complementares como acupuntura, musicoterapia e outras terapias integrativas;
- ✓ Manter o ambiente arejado, livre de odores e de excesso de estímulos sonoros e visuais;
- ✓ Manter a cabeceira elevada entre 30 e 45 graus, para evitar o risco de broncoaspiração;
- ✓ Atentar para a troca imediata da roupa do paciente e roupa de cama após a êmese;
- ✓ Realizar higiene oral com clorexidina 0,12% solução oral pelo menos a cada 6 horas e sempre que necessário pois é a medida que mais promove alívio - cavidade oral limpa;
- ✓ Hidratação de lábios com manteiga de cacau ou bepantol.

- **Dispneia:** é uma percepção subjetiva de desconforto respiratório, caracterizada por sensações distintas que podem variar em intensidade. Frequentemente, é descrita como dificuldade para respirar, incapacidade de expelir todo o ar, sensação de necessidade urgente de ar, sufocamento, aperto no peito, entre outras. Por se tratar de um sintoma subjetivo, os



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

PRAS GE 001 – Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Paliativos



PRAS GE 001 - PÁG - 9/17 - EMISSÃO: 29/01/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2027

pacientes enfrentam dificuldades em quantificá-lo. Nesse contexto, a utilização de uma escala numérica pode facilitar a avaliação, sendo zero equivalente à ausência de falta de ar e, dez, equivalente à pior falta de ar possível. É importante ressaltar que, por ser um sintoma subjetivo, **níveis normais de saturação não excluem a presença do sintoma de dispneia.**

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar a intensidade da dispneia e tosse;
 - Avaliar a necessidade de aspiração;
 - Oferecer posições confortáveis e reposicionamento no leito, permitindo expansão pulmonar e de vias aéreas;
 - Oxigenioterapia suplementar S/N conforme prescrito;
 - Monitorar o fluxo de oxigênio de acordo com o dispositivo utilizado;
 - Administrar medicações como opióides (morfina) se indicado e prescrito.
-
- **Delirium:** Pode ser caracterizado como um marcador de gravidade, estando relacionado de maneira não causal a uma maior mortalidade. O delirium pode ser classificado de acordo com a sua manifestação:
 - **Hiperativo:** aumento da atividade psicomotora (paciente fica agitado, inquieto, com discurso desconexo e até agressivo);
 - **Hipoativo:** redução da atividade psicomotora (paciente fica apático, rebaixado, confuso);
 - **Misto:** quando o paciente oscila entre as duas formas acima.

Medidas que auxiliam no controle e prevenção de Delirium:

- **Estímulo cognitivo:** calendário, janela, relógio, nomes dos profissionais;
- **Qualidade do sono:** promover rotinas, evitar despertares noturnos, realizar procedimentos em momento de vigília; promover silêncio; músicas relaxantes, bebidas quentes (chá ou leite) à noite;

Aprovação – Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Bárbara Priscila Nery Lopes – Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

PRAS GE 001 – Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Paliativos



PRAS GE 001 - PÁG - 10/17 - EMISSÃO: 29/01/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2027

- **Evitar imobilização:** utilizar protocolos de mobilização precoce, contenção física somente se extremamente necessário com prescrição médica. Dar preferência para contenção química também com prescrição;
- **Auxílio nas deficiências sensoriais:** permitir uso de óculos, próteses dentárias e auditivas;
- Permitir que **familiares ou pessoas conhecidas fiquem junto ao paciente como acompanhantes e tentar manter as visitas no período diurno;**
- O profissional que for se aproximar do paciente **se identificar e informar o procedimento** que realizará;
- Perguntar **como o paciente prefere ser chamado** (às vezes, o paciente não se identifica com o nome de registro);
- Manter ambiente com luz natural durante o dia e pouca luz durante a noite;
- Ajustar horário de verificação de sinais vitais e de medicações (quando possível) para evitar interromper período de descanso noturno;
- Diminuir ruídos no ambiente;
- **Lembrar que há causas de agitação que precisam sempre ser averiguadas (bexigoma, dor, sede e etc.).**

4.3.2. Alterações de pele

O objetivo das intervenções nas lesões é promover o conforto e a dignidade do paciente a partir do controle dos sinais, sintomas e proteção da ferida, proporcionando melhora na sua qualidade de vida e diminuição do sofrimento de suas famílias. As lesões são manejadas de acordo com a individualidade de cada paciente, ou seja, a depender de cada tipo de lesão e da sobrevida do paciente. As lesões mais frequentes em CP são:

- Ferida oncológica;
- Lesões por fricção

Aprovação – Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes – **Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

PRAS GE 001 – Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Paliativos



PRAS GE 001 - PÁG - 11/17 - EMISSÃO: 29/01/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2027

- Lesão por pressão
- Úlcera Terminal de Kennedy

4.4. Direitos do Paciente e Autonomia

4.4.1. Aspectos Éticos e Legais

- Garantir o direito do paciente a participar de decisões a respeito do seu plano de cuidados;
- Agir com beneficência, que é maximizar o bem que se pode fazer ao paciente e não maleficência, ou seja, não causar danos, não fazer mal;
- Justiça: tratar o outro de maneira justa utilizando os recursos de forma equitativa;
- Garantir o respeito à privacidade e confidencialidade das informações do paciente;
- Aspectos legais: manejo adequado de medicamentos controlados, respeito às diretivas antecipadas, questões raciais, de gênero e religiosas.

4.4.2. Aspectos Espirituais

- Envolver capelães ou representantes religiosos conforme solicitado pelo paciente e família;
- **O profissional de saúde não pode sobrepor a sua religião à do paciente, como forma de coerção ou doutrinação;**
- Toda religião deve ser respeitada.

4.5. Cuidados no Período de processo ativo de Morte

- Flexibilização de normas e rotinas conforme demanda familiar e desejo do paciente;
- Identificar sinais de agravamento e terminalidade, garantindo sempre o controle dos sintomas;



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

PRAS GE 001 – Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Paliativos



PRAS GE 001 - PÁG - 12/17 - EMISSÃO: 29/01/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2027

- Manejo de complicações no fim da vida: realizar manejo de complicações clínicas típicas de pacientes em fim de vida, como insuficiência respiratória, falência múltipla de órgãos, etc. com a equipe multiprofissional;
- Manter a presença e o apoio à família;
- Realizar os procedimentos pós-óbito de forma respeitosa, seguindo protocolo institucional;
- Documentar cuidadosamente as últimas horas e os cuidados realizados.

4.6. Transições de Cuidado

- Realizar planejamento multiprofissional de cuidados norteando familiares e/ou cuidadores para continuidade adequada do cuidado, seja em transferência inter-hospitalar, instituições de longa permanência ou domicílio.
- Manter comunicação e articulação com a atenção primária para garantir continuidade longitudinal e integral do cuidado.

4.7. Documentação e Registros

- Registros de enfermagem: registrar de forma clara e completa todas as interações, decisões, evoluções e modificações no plano de cuidados;
- Comunicação interdisciplinar: garantir uma comunicação eficaz entre os membros da equipe, com registros compartilhados e planos de cuidados revisados regularmente.

5. OBSERVAÇÃO

Nas situações de agravamentos de sintomas que poderão ser amenizados, contatar a equipe médica para avaliação e ajustes de medicações.

6. AUTORES E REVISORES:

6.1. Autora: Bruna Cristina Velozo

Aprovação – Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Bárbara Priscila Nery Lopes – Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
PRAS GE 001 – Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Paliativos



PRAS GE 001 - PÁG - 13/17 - EMISSÃO: 29/01/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2027

6.2. Revisores: Liriane Mariano da Silva Garita, Laura Fabrizzi de Figueiredo Pupo, Mirela Cristina Vieira de Oliveira, Karina Alexandra Batista da Silva Freitas, Simone Cristina Maeda Toledo, Juliana Arantes, Thays Antunes da Silva, Mariana Soares Pinheiro.

7. REFERÊNCIAS

1. **BALDING, L.; LUCEY, M.; McLEAN, S.; RYAN, K.** Pain management. In: WATSON, M.; CAMPBELL, R.; VALLATH, N.; WARD, S.; WELLS, J. (ed.). *Oxford Handbook of palliative care*. Oxford: Oxford University Press, 2019. p. 237-316.
2. **DIAS, S. F. C.; QUELUCI, G. C.; MENDONÇA, A. R.; SOUZA, V. R.** Protocol of nursing care in hospitalized dysphagic patients. *Codas*, v. 32, n. 3, e20190060, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32578838/>. Acesso em: 26 jan. 2025.
3. **HUI, D. et al.** Management of dyspnea in advanced cancer: ASCO Guideline. *J Clin Oncol* [Internet], v. 39, n. 12, p. 1389, 2021. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.20.03465?role=tab>. Acesso em: 26 jan. 2025.
4. **KAVALIERATOS, D. et al.** Association between palliative care and patient and caregiver outcomes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* [Internet], v. 316, n. 20, p. 2104-2114, 2016. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2585979>. Acesso em: 26 jan. 2025.
5. **MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS.** Organizado por Maria Perez Soares D'Alessandro et al. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. 424 p.
6. **NEOH, K.; ADKINSON, L.; MONTGOMERY, V.; HURLOW, A.** Management of nausea and vomiting in palliative care. *British Journal of Hospital Medicine*, v. 75, n. 7, p. 391-396, 2014.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
PRAS GE 001 – Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Paliativos



PRAS GE 001 - PÁG - 14/17 - EMISSÃO: 29/01/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2027

7. **PORTARIA GM/MS Nº 3.681, DE 7 DE MAIO DE 2024.** Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.
8. **RUDAKIEWICZ, J.** Métodos para manejo de residentes com disfagia. *Enfermagem aos Idosos*, v. 27, n. 4, p. 29-36, 2015. Disponível em:
<https://doi.org/10.7748/nop.27.4.29.e694>.
9. **SANTOS, E. C. de; OLIVEIRA, I. C. M. de; FEIJÃO, A. R.** Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 29, p. 363-373, 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/QyqRr8jRDDQXJ7FxbCZpyL/>.
10. **VALERA, G. G.; CAREZZATO, N. L.; VALE, F. A.; HORTENSE, P.** Cultural adaptation of the scale pain assessment in advanced dementia – PAINAD to Brazil. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet], v. 48, n. 3, p. 462–468, 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wFHCjTKbxcrn37Zpjmm5Kcn/?format=pdf>. Acesso em: 26 jan. 2025.
11. **WIERMANN, E. G. et al.** Consenso brasileiro sobre manejo da dor relacionada ao câncer. *Rev. bras. oncol. clín* [Internet], v. 10, n. 38, 2014. Disponível em:
<https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/38/artigo2.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2025.
12. **WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** Palliative care [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 26 jan. 2025.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
 PRAS GE 001 – Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Paliativos



PRAS GE 001 - PÁG - 15/17 - EMISSÃO: 29/01/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2027

8. ANEXO:

TABELA Palliative Performance Scale (PPS).

%	Deambulação	Atividade e evidência da doença	Auto-cuidado	Ingesta	Nível da consciência
100	Completa	Atividades e trabalho normais, sem evidência de doença	Completo	Normal	Completa
90	Completa	Atividades e trabalho normais, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completa
80	Completa	Atividades normais com esforço, alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completa
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho, doença significativa	Completo	Normal ou reduzida	Completa
60	Reduzida	Incapaz para hobbies ou trabalho doméstico, doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
50	Maior parte do tempo sentado ou acamado	Incapacitado para qualquer trabalho, doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
40	Maior parte do tempo acamado	Incapaz para a maioria das atividades, doença extensa	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência +/- confusão
30	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade, doença extensa	Dependência completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência +/- confusão
20	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade, doença extensa	Dependência completa	Mínima a pequenos goles	Completa ou sonolência +/- confusão
10	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade, doença extensa	Dependência completa	Cuidados com a boca	Sonolência ou coma +/- confusão
0	Morte				

Fonte: Protocolo de Cuidados Paliativos. Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, 2014.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
PRAS GE 001 – Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Paliativos



PRAS GE 001 - PÁG - 16/17 - EMISSÃO: 29/01/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2027

9. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 - E-mail: qualidade.hcfmb@unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO	
1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO	
1.1. Título: PRAS GE 001 – PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES PALIATIVOS	
1.2. Área Responsável: GERÊNCIA DE ENFERMAGEM	
1.3. Data da Elaboração: 29/01/2025 Total de páginas: 17	
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:	
NOME	ASSINATURA
Bruna Cristina Velozo	
Liriane Mariano da Silva Garita	
Laura Fabrizzi de Figueiredo Pupo	
Mirela Cristina Vieira de Oliveira	
Karina Alexandra Batista da Silva Freitas	
Simone Cristina Maeda Toletto	
Juliana Arantes	
Thays Antunes da Silva	
Mariana Soares Pinheiro	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):	
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: PRAS GE 001 – PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES PALIATIVOS Também autorizo a exposição do meu nome completo.	
Data: 07/05/25	Assinatura: Aprovação da Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita COREN-SP 096.914
Data: 31/21/25	Assinatura: Gerente de Enfermagem do HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira do HCFMB COREN-SP 205973

Aprovação – Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes – **Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025

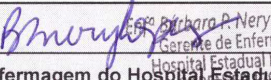


PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
PRAS GE 001 – Protocolo de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Paliativos



PRAS GE 001 - PÁG - 17/17 - EMISSÃO: 29/01/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 29/01/2027

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO	
1.1. Título: PRAS GE 001 – PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES PALIATIVOS	
1.2. Área Responsável: GERÊNCIA DE ENFERMAGEM	
1.3. Data da Elaboração: 29/01/2025 Total de páginas: 17	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):	
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: PRAS GE 001 – PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES PALIATIVOS Também autorizo a exposição do meu nome completo.	
Data: 9/5/2025	Assinatura:  Gerente de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu Bárbara Priscila Nery Lopes

Aprovação – Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu; Bárbara Priscila Nery Lopes – Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem; Liriane Mariano da Silva Garita

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025