

Canais de atendimento

Conselho Regional de Medicina do Paraná

Telefone: (41) 3240-4000 (Ramal e WhatsApp)

Email: protocolo@crmpr.org.br

Horário de atendimento: das 8h às 18h

Departamento de Inscrição e Qualificação Profissional

deiqp@crmpr.org.br

Pessoa física: (41) 3240-4073 (Ramal e WhatsApp)

Pessoa jurídica: (41) 3240-4077 (Ramal e WhatsApp)

Certificado Digital: (41) 3240-4073 (Ramal e WhatsApp)

certificadodigital.cfm.org.br

Siga o CRM-PR nas redes sociais



Facebook @crmpr



Telegram @crmprinforma



Instagram @crmpr



TikTok @medicina_crmpr



LinkedIn @crmpr



YouTube @crmpr



WhatsApp



Cuidados Paliativos

*O que você, médico(a),
precisa saber*



Uma iniciativa da Câmara Técnica de Cuidados Paliativos do CRM-PR.



CRM-PR
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ



CRM-PR
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ



Introdução

Este material, preparado pela Câmara Técnica de Cuidados Paliativos do CRM-PR, reúne conceitos, abordagens e informações legais para apoiar o médico em uma prática ética, humanizada e centrada na dignidade do paciente e no suporte às famílias.

Definição

Os cuidados paliativos são fundamentais na Medicina, pois visam garantir qualidade de vida a pacientes com doenças graves ou progressivas, alívio da dor, controle de sintomas e apoio emocional àqueles com doenças graves ou ameaçadoras à vida, buscando melhorar a rotina e bem-estar dos pacientes até o fim da vida.

Outras atribuições que fazem parte dos cuidados paliativos são: suporte social e espiritual; respeito às escolhas do paciente e da família; integração multiprofissional (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, etc.).

Princípios fundamentais

1. Cuidado Centrado na Pessoa

- ▶ Respeito à autonomia (ex.: Diretivas Antecipadas de Vontade);
- ▶ Comunicação clara e empática sobre prognóstico e opções de tratamento.

2. Alívio do Sofrimento Global

- ▶ Manejo de dor e sintomas (físicos, emocionais, sociais e espirituais);
- ▶ Avaliação da proporcionalidade de intervenções.

3. Início Precoce e Continuidade

- ▶ Integração aos tratamentos modificadores da doença desde o diagnóstico;
- ▶ Acompanhamento contínuo em todas as fases da doença.

4. Abordagem Multiprofissional

- ▶ Atuação coordenada entre profissionais de saúde, familiares e redes de apoio;

5. Suporte à Família e aos Cuidadores

- ▶ Acolhimento emocional e orientações durante todo o curso da doença, inclusive após o óbito;
- ▶ Suporte ao luto.

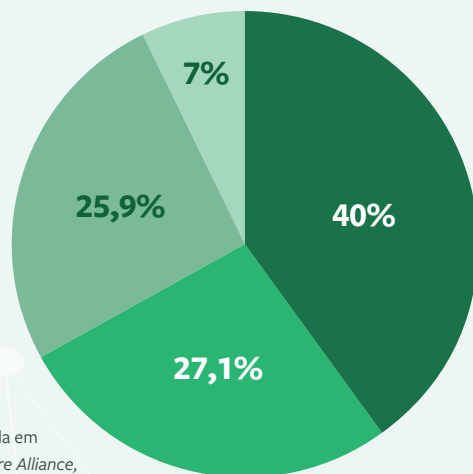
“Cuidado paliativo não é um diagnóstico, não é uma sentença, é uma modalidade de tratamento integral do indivíduo.”

Dados

Demanda de cuidados paliativos por faixa etária no mundo

- 0-19 anos
- 20-49 anos
- 50-69 anos
- >70 anos

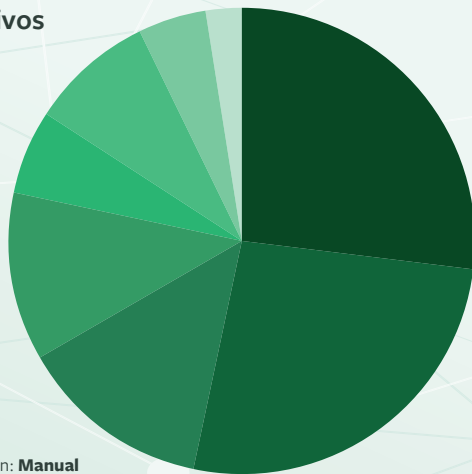
Porcentagem de pacientes por faixa etária com demanda em cuidados paliativos no mundo (Worldwide Palliative Care Alliance, 2020. In: **Manual de Cuidados Paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023).



Principais doenças na população adulta com demanda de cuidados paliativos

N = 52,883,093 adultos

- Câncer (28,2%)
- HIV (22,2%)
- Cerebrovascular (14,1%)
- Demência (12,2%)
- Outras (8,9%)
- Causas externas (6,4%)
- Pulmonares (5%)
- Cardiológicas (2,6%)

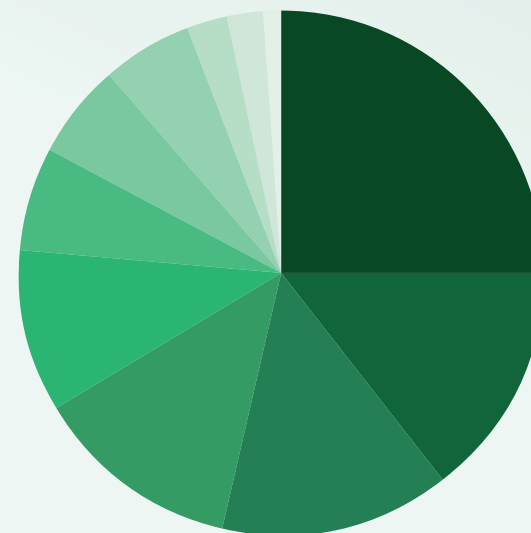


Adaptado de Worldwide Palliative Care Alliance, 2020 (In: **Manual de Cuidados Paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023).

Principais condições associadas ao cuidado paliativo pediátrico

N = 1,170,011

- Anomalias congênitas (25,06%)
- Condições neonatais* (14,64%)
- Desnutrição proteico-energética (14,12%)
- Meningite (12,62%)
- HIV/AIDS (10,23%)
- Doença cardiovascular (6,18%)
- Distúrbios endócrinos, sanguíneos e imunológicos (5,85%)
- Câncer (5,69%)
- Condições neurológicas* (2,31%)
- Doenças do rim (2,25%)
- Cirrose do fígado (1,06%)



Fonte: **Global Atlas of Palliative Care at End Of Life** - Connor and Sepulveda, 2014.

Quando a abordagem paliativa começa?

Os cuidados paliativos devem ser considerados sempre que houver doença grave, progressiva ou ameaçadora da vida, com impacto importante na qualidade de vida do paciente.

Passo 1 – Pergunta-Surpresa

Pergunte a si mesmo: “Eu me surpreenderia se este paciente falecesse nos próximos 12 meses?”

- ▶ Se NÃO → Considere avaliação de Equipe de Cuidados Paliativos ou siga os indicadores clínicos abaixo (passo 2 e 3).

Passo 2 – Indicadores Gerais

Procure sinais de declínio progressivo, como:

- ▶ Perda funcional grave e irreversível;
- ▶ Aumento da dependência para atividades diárias;
- ▶ Perda de peso não intencional >10% em 6 meses;
- ▶ Internações frequentes ou não planejadas;
- ▶ Sintomas persistentes e de difícil controle;
- ▶ Progressão de doenças crônicas (cardíacas, renais, pulmonares, neurológicas, hepáticas);
- ▶ Pedido do paciente ou da família por acompanhamento em Cuidados Paliativos.

Passo 3 – Indicadores Específicos

Use ferramentas validadas para identificar pacientes elegíveis:

- ▶ SPIC-CT; 
- ▶ NECPAL; 

Dica prática

Sempre que houver doença grave com impacto na funcionalidade, prognóstico limitado ou sofrimento persistente (critérios do passo 2 e/ou passo 3), será o momento de incluir os Cuidados Paliativos de forma precoce e integrada ao tratamento.

O que a legislação e a política nacional dizem?

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde ampliou o conceito de cuidados paliativos para uma abordagem mais ampla, focada no ser humano com doenças crônicas, rompendo com o paradigma anterior, cujo enfoque era predominantemente câncer.

Em 2013, o documento chamado “Carta de Praga”, emitido pelas principais instituições de cuidados paliativos globalmente, afirmou os cuidados paliativos como um direito humano e um dever do Estado e seus governantes.

No Brasil, temos os seguintes documentos:

Código de Ética Médica

É vedado ao médico:

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, o médico deve oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis, evitando tratamentos fúteis ou desproporcionais, sempre considerando a vontade do paciente ou de seu representante legal.

Resoluções do CFM

- ▶ Resolução CFM n.º 1.805/2006: autoriza limitar ou suspender procedimentos que prolonguem a vida sem benefício, respeitando a vontade do paciente;
- ▶ Resolução CFM n.º 1.995/2012: reconhece as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), permitindo que o paciente registre escolhas sobre cuidados e tratamentos futuros.

Política Nacional de Cuidados Paliativos (2024)

- ▶ Instituída pela Portaria GM/MS n.º 3.681/2024, **define o cuidado paliativos como um direito**, cujo objetivo é ampliar o acesso ao cuidado humanizado em todo o país, priorizando regiões mais carentes, o que representa um avanço para garantir tratamento digno, ético e humanizado no SUS.

Os cuidados paliativos não significam desistir do tratamento, mas sim ampliar o olhar sobre o paciente, oferecendo **dignidade, conforto e suporte integral** em todas as fases da doença. Cabe ao médico reconhecer o momento adequado para introduzir essa abordagem, garantindo que a ciência, a ética e a humanidade caminhem juntas em prol da **qualidade de vida**.