

FLUXO DE INTERNAÇÃO PARA O HOSPITAL ESTADUAL MONT SERRAT - CUIDADOS PALIATIVOS

Unidade de Saúde insere solicitação no Sistema Estadual de Regulação de Saúde (SUREM) para admissão no Hospital Estadual Mont Serrat.

SOLICITAÇÃO

1

Em caso de indeferimento, paciente permanece recebendo cuidados pela equipe de saúde na Unidade Solicitante.

PARECER

3

AValiação

Análise do perfil clínico do paciente segundo os critérios de elegibilidade para admissão no Hospital Estadual Mont Serrat.

2

Admissão

Em caso de deferimento, paciente é admitido para receber cuidados paliativos no Hospital Estadual Mont Serrat.

4



CRITÉRIOS GERAIS DE ELEGIBILIDADE PARA ADMISSÃO NO HOSPITAL ESTADUAL MONT SERRAT - CUIDADOS PALIATIVOS

- **Paciente com ordem de não reanimação registrada pela equipe assistente, não elegível para encaminhamento à UTI, nem para terapias artificiais de suporte à vida (ventilação mecânica, uso de aminas ou terapia de substituição renal).**
- Paciente que tenha um prognóstico estimado em menos que 6 meses de vida.
- Paciente com perda rápida de funcionalidade, sem propostas disponíveis de tratamentos que possam controlar ou modificar a doença de base.
- Paciente com dependência funcional permanente física, motora e/ou neurológica parcial ou total, com indicação médica para cuidados paliativos sem proposta terapêutica modificadora de doença e/ou se encontra em fim de vida.
- Paciente em cuidados paliativos sem proposta modificadora de doença, que esteja em ventilação mecânica invasiva ou não invasiva de forma contínua ou intermitente com prognóstico estimado em menos que 6 meses de vida.
- Paciente com doença oncológica, desde que não tenha indicação de realizar radioterapia e/ou quimioterapia, ou com doenças crônicas evolutivas e avançadas, com prognóstico de vida menor que 6 meses.
- Paciente em processo de fim de vida, que não tenha conseguido manter controle de sintomas adequados no Domicílio/UPA/Hospital e/ou que necessitem de sedação paliativa.
- Paciente com indicação de desconexão ou extubação paliativa, e esta não pode ser realizada em Domicílio/UPA/Hospital.

OBSERVAÇÕES:

- Também são elegíveis para admissão, paciente em hemodiálise paliativa e ventilação mecânica (por tubo orotraqueal ou traqueostomia) já definida e registrado no relatório enviado ao SUREM e no prontuário.
- Deve-se respeitar o transporte seguro do paciente, evitando que pacientes instáveis, com grande desconforto respiratório façam transporte podendo acarretar em dano ou aumento do sofrimento. Nesse caso, a unidade que necessitar de suporte para manejo de sintomas poderá acionar a telemedicina do hospital Mont Serrat - Cuidados Paliativos.

CRITÉRIOS ESPECÍFICOS DE ELEGIBILIDADE PARA ADMISSÃO NO HOSPITAL ESTADUAL MONT SERRAT - CUIDADOS PALIATIVOS

Critérios específicos para pacientes neonatos e pediátricos



- Pacientes a partir de 29 dias de vida e/ou 03kg.
- Responsáveis legais de paciente concordantes em manter como plano de cuidados paliativos, com instruções prévias de não reanimação.
- Escala de funcionalidade Pediatria - Score Lansky com score menor igual a 50 são elegíveis (não aplicar para menores de 1 ano).

Critérios específicos para pacientes adultos



- SPICT-BR positivo e/ou ECOG 4 e/ou PPI > 4 e/ou PPS < 50% e/ou ter disfunção orgânica em piora e/ou necessidade de controle de sintomas.
- Pergunta surpresa: “Você ficaria surpreso se este paciente morresse nos próximos 6 meses?”

CLASSIFICAÇÃO DO CARIRI PARA PLANO DE CUIDADOS

Os planos de cuidados dos pacientes admitidos no Hospital Estadual Mont Serrat poderão ser estruturados com base na classificação do protocolo Cariri – um modelo de cuidados paliativos desenvolvido pelo Hospital Regional do Cariri (HRC). Esse protocolo organiza o plano de cuidados em quatro fases: Precoce, Complementar, Predominante e Exclusivo. Essa classificação visa orientar a equipe multiprofissional na assistência aos pacientes com doenças que ameaçam a vida, garantindo uma abordagem adequada em cada etapa da doença.

CUIDADO PALIATIVO PRECOCE

Condição do paciente:

Portador de doença que ameaça à vida, com bom status funcional (KPS ou PPS > 60%).

Abordagem:

Prioriza-se o tratamento curativo ou restaurativo, utilizando os princípios da beneficência e autonomia. Em caso de instabilidade clínica aguda, o paciente deve ser encaminhado para UTI e receber suporte avançado de vida em caso de parada cardiorrespiratória (PCR).

Prognóstico estimado: Meses a anos.

CUIDADO PALIATIVO COMPLEMENTAR

Condição do paciente: portador de doença que ameaça à vida, com status funcional intermediário (KPS ou PPS entre 40-60%).

Abordagem: Embora a resposta ao tratamento curativo seja limitada, podem ser realizados procedimentos ou tratamentos invasivos que proporcionem melhora dos sintomas e da qualidade de vida, respeitando o desejo do paciente ou de seus representantes legais. A transferência para UTI deve ser ponderada em caso de instabilidade clínica aguda.

Prognóstico estimado: Semanas a meses.

CUIDADO PALIATIVO PREDOMINANTE

Condição do paciente: portador de doença que ameaça à vida, com baixo status funcional (KPS ou PPS < 40%) e critérios de irreversibilidade da doença de base.

Abordagem: Foco na melhor qualidade de vida possível e no controle de sintomas desconfortáveis, evitando terapias fúteis. Não é indicado o encaminhamento para UTI, respeitando o desejo do paciente ou de seus representantes legais.

Prognóstico estimado:

Dias a algumas semanas.

CUIDADO PALIATIVO EXCLUSIVO OU CUIDADOS DE FIM DE VIDA

Condição do paciente: portador de doença que ameaça à vida, com baixo status funcional (KPS ou PPS < 40%) e sinais de falência orgânica progressiva.

Abordagem: Suspensão de terapias fúteis, com foco exclusivo no controle de sintomas e no conforto do paciente. Não é indicado o encaminhamento para UTI.

Prognóstico estimado:

Horas a poucos dias.