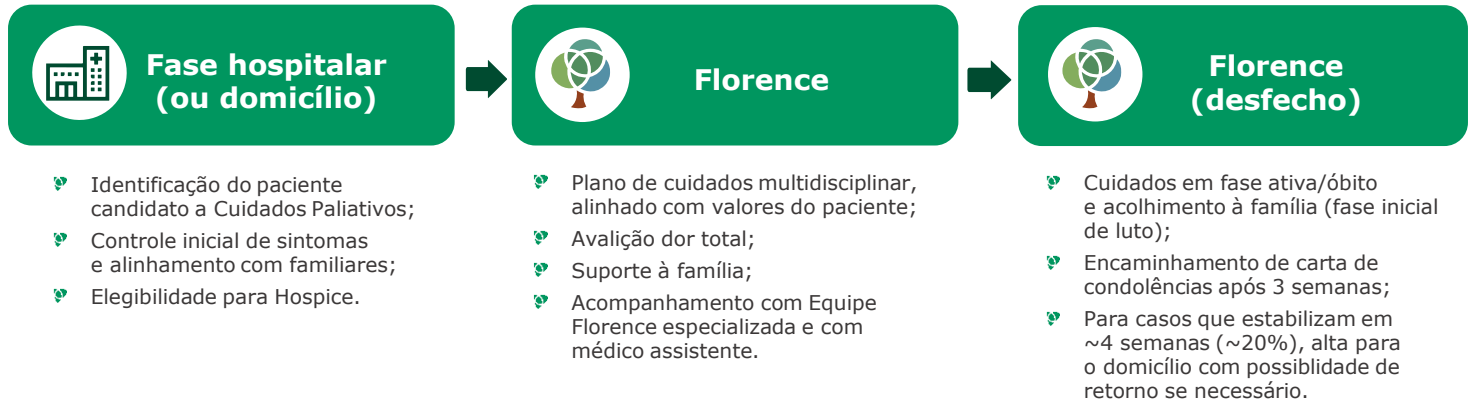


Importância:

- Até 45% das mortes no mundo são por doenças candidatas a abordagem de Cuidados Paliativos;
- Mais de 40% dos pacientes com doenças em terminalidade são admitidos em UTI nos últimos 6 meses de vida e até 60% podem ter tratamentos não compatíveis com seus desejos e valores;
- A abordagem de Cuidados Paliativos reduz internação em UTI, tempo de estadia no hospital e melhora sintomas e qualidade de vida dos pacientes e familiares.

Fluxo



Critério de elegibilidade para Hospital de Transição (Hospice):

Paciente com doença grave, ameaçadora à vida, com 1, 2 ou 3:

1 Paciente com baixa expectativa de vida e óbito esperado na internação. Definido por A, B ou C:

A Resposta "não" à pergunta:
Você ficaria surpreso se esse paciente falecesse em 6 meses?, e +
Baixa funcionalidade evidenciada pelas escalas ECOG, PPS ou Katz*, e +
Doença crônica de base com marcadores de gravidades*.

B Pacientes com Score Palliative Prognostic Index* (PPI) > 4 (sobrevida < 6 semanas).

C Paciente com doença crônica avançada, ameaçadora a continuidade da vida +
Doença aguda com disfunções orgânicas em piora.

2 Pacientes em Cuidados Paliativos com incapacidade de controle de sintomas de fim de vida em domicílio ou impossibilidade familiar de lidar com óbito em casa.

3 Paciente em Cuidados Paliativos com possibilidade de ganhos funcionais e retorno ao domicílio (reabilitação paliativa) definido por:

- Perda funcional recente (semanas);
- Escala objetiva demonstrando dependência importante (ECOG, PPS, Katz);
- Metas de curto prazo de ganho funcional tangível.

Tempo previsto de permanência:

- Pacientes internados para fim de vida: **30 a 45 dias**, se sinais de estabilidade.
- Reabilitação paliativa para recuperação parcial de funcionalidade: **30 a 60 dias**.
- Controle de sintomas físicos: **7 a 30 dias**.

Critérios de exclusão:

- Fase ativa de morte com expectativa de óbito em horas (salvo desejo da família);
- Instabilidade para transporte (uso de droga vasoativa ou insuficiência respiratória aguda);
- Familiares optam por óbito em domicílio.

Referências

- Knauth FM et al. The Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief – Findings, recommendations and future directions. The Lancet Global Health. 2018.
- Downar J et al. The "surprise question" for predicting death in seriously ill patients: a systematic review and meta-Analysis. CMAJ. 2017.
- Stone CA et al. Prospective validation of the palliative prognostic index in patients with cancer. J Pain Symptom Manage. 2008.
- Kavalieratos D et al. Association between palliative care on patient and caregiver outcomes: a systematic review and meta-Analysis. JAMA. 2016.
- Pears RD et al. Perceptions of appropriateness of care among European and Israeli Intensive care nurses and physicians. JAMA. 2011.
- Khandelwal N et al. Estimating the Effect of palliative care interventions and advanced care planning on ICU utilization: a systematic review. Crit Care Med. 2015.