

**PROTOCOLO:** 31.

**EIXO TEMÁTICO:** Avaliação em Saúde e Qualidade.

**AUTORA**

Lorena Martinez Barrales.

**CO-AUTORA**

Josiane Motta e Motta.

**PALAVRAS CHAVE**

Cuidados paliativos; equipe multidisciplinar; declarado grave; atenção hospitalar.

**INTRODUÇÃO**

A resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018 dispõe sobre as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do SUS. O paliar em um hospital geral, sem especialistas em cuidados paliativos, pode ser um grande desafio, mas através do olhar multidisciplinar é possível criar estratégias que fomentem ações voltadas à humanização no final da vida.

Em setembro/2019 a profissional responsável pela “Qualidade” no Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya/HMARS elaborou a Instrução de Trabalho “atuação da equipe de enfermagem na prestação de cuidados paliativos do paciente”; após inspiração trazida pelo “Serviço de Cuidados Paliativos no Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha”.

Iniciaram-se as discussões sobre as demandas dos pacientes com perfil paliativo, tendo como foco: humanização, a necessidade de aproximar o doente e a família no processo de morte, viabilizando despedidas, diálogos, desejos, perdão, conselhos e tantas outras demandas, singulares ao processo de morrer.

As dificuldades de comunicação entre os profissionais e a ausência de um documento que norteasse a flexibilização das visitas também impulsionaram a criação do documento.

Todos os profissionais da equipe multidisciplinar vislumbram o perfil paliativo, discutem o caso e o médico registra em prontuário o “declarado grave”. A família participa do processo de discussão e é informada do direito a flexibilização da visita, bem como das regras para sua implantação ou suspensão. O impresso “declarado grave” é preenchido pelo enfermeiro, outro profissional da equipe multidisciplinar e um membro da família. A recepção do hospital recebe uma cópia do impresso e outra é anexada ao prontuário do paciente.

O projeto piloto foi implantado na Unidade de Internação e da UTI pediátrica. Posteriormente foi implantado na UTI adulto, mas foi suspenso durante o período inicial da pandemia. No momento o recurso do “declarado grave” é utilizado em casos pontuais, no processo ativo de morte, de pacientes não SARS-COV-2, de acordo com discussão nos diversos setores da unidade hospitalar.

Desafio: implantar o “declarado grave” no PS devido a barreiras arquitetônicas. Na UTI adulto os casos são discutidos pontualmente e pactuada em equipe a autorização ou não, frente ao alto número de pacientes que apresentam perfil de “declarado grave” X internados no salão, com alto número de pacientes.

**MÉTODO**

Pesquisa descritiva qualitativa.

**RESULTADOS**

Mesmo com as restrições impostas pela pandemia, 16 pessoas foram “declaradas graves” no decorrer de 2020.

Conclusão: a ausência de RH exclusivo e especializado em Cuidados Paliativos não impossibilita o acolhimento humanizado do binômio paciente/família no processo final de vida.



**DECLARADO GRAVE**

NOME:		
DATA DE NASCIMENTO:	REGISTRO HOSPITALAR:	
SETOR	QUARTO	LEITO:
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL		
RESPONSÁVEL/ PACIENTE		
OBSERVAÇÕES:		
1- RESSALTADO QUE SERÃO CONTINUADOS TODOS OS ESFORÇOS NECESSÁRIOS PARA O RESTABELECIMENTO DE SUA SAÚDE (BIOPSISSOCIAL E ESPIRITUAL).		
2 -01 (UM) VISITANTE A CADA 02 HORAS, A TROCA DEVERÁ SER REALIZADA NO SETOR DE VISITA (10 ÀS 19 HORAS)		
3- O INFORME MÉDICO AOS FAMILIARES SERÁ REALIZADO 01 VEZ AO DIA PARA O FAMILIAR QUE ESTIVER A BEIRA-LEITO		
4- UTI/PS: A BEIRA-LEITO NO HORÁRIO DE VISITA		
5 - UNIDADE DE INTERNAÇÃO: A BEIRA-LEITO		
6 - VISITA DE CRIANÇA MENOR DE 12 ANOS SERÁ ESTUDADA CASO A CASO		
7 - ACOLHIMENTO DO VOLUNTARIADO		
8 - ACOLHIMENTO DO FAMILIAR		
9 - ACOLHIMENTO RELIGIOSO		
ASSINATURA/CARIMBO DO ENFERMEIRO:	ASSINATURA DO RESP. PELO PACIENTE:	
DEVERÃO SER PREENCHIDAS 02 VIAS (01 PARA O PRONTUÁRIO E OUTRA PARA A RECEPÇÃO)		

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).

ESTADO DE SÃO PAULO. Lei nº 17.292, de 13 de outubro de 2020. Diário Oficial Estadual nº 203 – 14/10/20 - seção 1 – p.1.