

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA

**MINUTA:
PLANO ESTADUAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS
2026-2027**

Outubro/2025



OBJETIVOS

Geral: Implementar e fortalecer a integração dos Cuidados Paliativos na Rede de Atenção à Saúde, em consonância com a Política Nacional de Cuidados Paliativos e demais normativas vigentes.

Específicos:

- Promover cuidados dignos e humanizados para pessoas com doenças graves e ameaçadoras à vida.
- Viabilizar ações de educação continuada em cuidados paliativos para profissionais de saúde.
- Promover divulgação sobre a temática de cuidados paliativos para a população.

OPERACIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS NO TERRITÓRIO

Dois eixos estruturantes:

- Educação em saúde - Escola de Saúde Pública.
- Integração dos cuidados paliativos à RAS.



FERRAMENTAS DE IDENTIFICAÇÃO: SPICT-BR™ E PaPaS



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-BR)

O SPICT é utilizado para ajudar a identificar pessoas cuja saúde está deteriorando. Avalie quanto às necessidades de suporte e cuidados paliativos não atendidas. Plano de cuidados.

Procure por indicadores gerais de saúde em deterioração.

- Internação(ões) hospitalar(es) não programada(s).
- Declínio funcional progressivo com limitada reversibilidade. (Ex.: A pessoa permanece na cama ou numa cadeira mais da metade do tempo).
- A pessoa depende de outros para cuidados pessoais devido ao aumento de problemas físicos e/ou de saúde mental. O cuidador necessita de mais ajuda e suporte.
- Perda de peso progressiva; permanece abaixo do peso; baixa massa muscular.
- Sintomas persistentes apesar do tratamento otimizado da(s) condição(ões) de base.
- A pessoa (ou a família) solicita cuidados paliativos; opta por reduzir, parar ou não fazer o tratamento; ou deseja focar na qualidade de vida.

Procure por indicadores clínicos de uma ou mais condições de saúde que limitam a vida.

Câncer

Capacidade funcional em declínio devido à progressão do câncer.

Muito debilitado(a) para o tratamento do câncer ou o tratamento tem finalidade de controle dos sintomas.

Demência/ fragilidade

Incapaz de vestir-se, caminhar ou comer sem ajuda.

Comendo e bebendo menos; dificuldade com a deglutição.

Incontinência urinária e fecal.

Incapaz de se comunicar através da fala; pouca interação social.

Quedas frequentes; fratura de fêmur.

Episódios frequentes de febre ou infecções; pneumonia aspirativa.

Doença neurológica

Deterioração progressiva da capacidade física e/ou da função cognitiva mesmo com terapia otimizada.

Problema de fala com dificuldade crescente de comunicação e/ou dificuldade progressiva de deglutição.

Pneumonia aspirativa recorrente; falta de ar ou insuficiência respiratória.

Paralisia persistente após acidente vascular cerebral com perda significativa da funcionalidade e incapacidade contínua.

Doença cardiovascular

Insuficiência cardíaca ou doença arterial coronária extensa, refratárias ao tratamento otimizado; com falta de ar ou dor no peito em repouso ou ao mínimo esforço.

Doença vascular periférica grave, inoperável.

Doença respiratória

Doença pulmonar crônica grave; com falta de ar em repouso ou ao mínimo esforço entre as exacerbações.

Hipóxia persistente que necessita de oxigenoterapia contínua.

Já precisou de ventilação invasiva para insuficiência respiratória ou a intubação orotraqueal é contraindicada.

Outras condições

Deterioração com outras condições, múltiplas condições e/ou complicações irreversíveis; o melhor tratamento disponível resulta em um desfecho desfavorável.

Doença renal

Estágios 4 ou 5 de doença renal crônica (TFG < 30ml/mi) com deterioração da saúde.

Insuficiência renal como fator complicador para outras condições limitantes ou tratamentos.

Parar ou não iniciar diálise.

Doença hepática

Cirrose com uma ou mais complicações no último ano:

- Ascite refratária a diuréticos;
- Encefalopatia hepática;
- Síndrome hepatorenal;
- Peritonite bacteriana;
- Sangramentos recorrentes de varizes decorrentes de hipertensão portal.

Transplante de fígado não é possível.

Revisar o cuidado atual e o plano de cuidados.

- Revise o tratamento e os medicamentos atuais para garantir que a pessoa receba o cuidado otimizado; diminuir a polifarmácia.
- Considere o encaminhamento para avaliação para uma equipe de Cuidados Paliativos se os sintomas ou problemas forem complexos e difíceis de manejar.
- Elaborar um plano de cuidados para o momento atual e para o futuro com a pessoa e seus familiares/pessoas próximas. Apoiar os cuidadores.
- Planejar com antecedência caso seja provável a perda da capacidade de tomada de decisão.
- Registrar, compartilhar e revisar os planos de cuidados.

Para mais informações e atualizações, cadastre-se no SPICT website (www.spiect.org.uk)

SPICT 2024

Escala PaPaS

Número:

Domínios e Números de Itens	Item	Característica	Pontuação
Domínio 1	Trajetória da doença e impacto nas atividades de vida diária da criança		
1.1	Trajetória da doença e influência nas atividades diárias da criança (comparação com a atividade de base própria da criança nas últimas 4 semanas)	- Estável. - Deterioração lenta sem influência nas atividades diárias. - Instável e com influência nas atividades diárias e restrição das mesmas. - Deterioração significativa com restrição grave das atividades diárias.	0 □ 1 □ 2 □ 4 □
1.2	Aumento do nº de internamentos hospitalares (>50% em 3 meses, comparado com períodos anteriores)	Não Sim	0 □ 3 □
Domínio 2	Resultado esperado do tratamento da doença e efeitos secundários associados		
2.1	Tratamento da doença (não significa tratamento de complicações relacionadas com a doença: ex. dor, dispnéia ou fadiga)	- Curativo. - Controla a doença e prolonga a vida com boa QDV. - Não cura nem controla a doença, mas tem um efeito positivo na QDV. - Não controla a doença e não tem efeito na QDV.	0 □ 1 □ 2 □ 4 □
2.2	Efeitos secundários do tratamento (incluindo influência na família e no doente, por ex: internamentos na perspectiva do doente ou família)	- Nenhum ou ligeiros - Ligeiros - Moderados - Graves	0 □ 1 □ 2 □ 4 □
Domínio 3	Sintomas e problemas		
3.1	Intensidade de sintomas e/ou dificuldade no controlo destes (últimas 4 semanas)	- Assintomático - O(s) sintoma(s) é(são) ligeiros e fáceis de controlar - Qualquer sintoma é moderado e controlável - Qualquer sintoma é grave ou difícil de controlar (hospitalização não planeada ou visitas em ambulatório, sintomas em crise)	0 □ 1 □ 2 □ 4 □
3.2	Distúrbios psicológicos (stress) do doente relacionados com os sintomas	- Ausente - Ligeiro - Moderado - Significativo (grave)	0 □ 1 □ 2 □ 4 □
3.3	Distúrbios psicológicos (stress) dos pais ou família relacionados com os sintomas e sofrimento da criança	- Ausente - Ligeiro - Moderado - Significativo (grave)	0 □ 1 □ 2 □ 4 □
Domínio 4	Preferências/necessidades do doente ou pais		
4.1	O doente/ Os pais desejam(m) receber cuidados paliativos ou expressa(m) necessidades equivalentes aos cuidados paliativos	- Não - Sim	0 □ por favor, responder a 4.2 4 □ não responder a 4.2
4.2	Você ou a sua equipa sente(m) que este doente beneficiaria dos cuidados paliativos	- Não - Sim	0 □ 4 □
Domínio 5	Esperança de vida		
5.1	Estimativa da esperança de vida	- Vários anos - Entre meses a 1-2 anos - Entre semanas e meses - Entre dias e semanas	0 □ por favor, responder a 5.2 1 □ por favor, responder a 5.2 3 □ não responder a 5.2 4 □ não responder a 5.2
5.2	"Ficaria surpreendido se esta criança morresse repentinamente no prazo de 6 meses?"	- Sim - Não	0 □ 2 □
Pontuação total:			

ACESSO A MEDICAMENTOS

Tabela Rename de Cuidados Paliativos - Nota Técnica nº36/2024-DAHU/SAES/MS.

Descrição do medicamento	Classe terapêutica	Componente	Onde encontrar o medicamento?	Orientações para o prescritor
Cloridrato de Metoclopramida	Antiemético, Procinético	Básico	Unidades de APS dos municípios	Receituário simples. Verificar se há critério de dispensação ou especificidade local, como formulários, relatórios, pareceres, dentre outros.
Cloridrato de Ondansetrona	Antiemético, Antagonista Seletivo do Receptor Serotonina	Básico	Unidades de APS dos municípios	Receituário simples. Verificar se há critério de dispensação ou especificidade local, como formulários, relatórios, pareceres, dentre outros.
Lactulose	Laxante	Básico	Unidades de APS dos municípios	Receituário simples. Verificar se há critério de dispensação ou especificidade local, como formulários, relatórios, pareceres, dentre outros.
Ibuprofeno	Analgésico, Antipirético; Anti-inflamatório não esteroidal	Básico	Unidades de APS dos municípios	Receituário simples. Verificar se há critério de dispensação ou especificidade local, como formulários, relatórios, pareceres, dentre outros.
Ácido acetilsalicílico	Analgésico, Antipirético; Inibidor da agregação plaquetária	Básico	Unidades de APS dos municípios	Receituário simples. Verificar se há critério de dispensação ou especificidade local, como formulários, relatórios, pareceres, dentre outros.
Cloridrato de Amitriptilina	Antidepressivo	Básico	Unidades de APS dos municípios	LISTA C1: LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL (Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias)
Carbamazepina	Antiepiléticos	Básico	Unidades de APS dos municípios	LISTA C1: LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL (Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias)

Descrição do medicamento	Classe terapêutica	Componente	Onde encontrar o medicamento?	Orientações para o prescritor
Sulfato de Morfina	Analgésico opioide	Especializado	Farmácias do Componente Especializado: Farmácia Especializada da Paraíba, Gerências Regionais de Saúde e Unidades Dispensadoras de Medicamentos.	LISTA – A1: LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES (Sujeitas à Notificação de Receita “A”) Medicamento é disponibilizado de acordo com os critérios estabelecidos no PCDT de Dor Crônica. CIDs previstos no PCDT: R52.1 Dor crônica intratável R52.2 Outra dor crônica
Olanzapina	Antipsicótico	Especializado	Farmácias do Componente Especializado: Farmácia Especializada da Paraíba, Gerências Regionais de Saúde e Unidades Dispensadoras de Medicamentos.	LISTA – C1: LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL (Sujeitas à Receita de Controle Especial em duas vias) Medicamento é disponibilizado de acordo com os critérios estabelecidos no PCDT de Esquizofrenia, do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I e do Transtorno Esquizoafetivo. CIDs previstos nos PCDTs: F20.0 Esquizofrenia paranoide



AÇÕES PREVISTAS PARA O BIÊNIO 2026-2027

AÇÃO	JUSTIFICATIVA	RESPONSÁVEL	PERÍODO	OPERACIONALIZAÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS
Realizar mapeamento analítico das unidades e pontos de atenção da RAS com foco na oferta de cuidados paliativos.	O mapeamento busca compreender a estrutura de serviços, a capacidade tecnológica, os recursos humanos, as demandas em cuidados paliativos e os protocolos adotados.	SES-PB	1º quadrimestre de 2026	Visitas in loco, reuniões presenciais e online, consulta às bases de dados (CNES, Tabnet, Tabwin, <u>STAH-SUS</u>).	Identificar potencialidades e limitações para a oferta de cuidados paliativos na RAS; Entregar o "Mapa de Ativos em cuidados paliativos da 1ª Macrorregião".
Promover capacitação Teórico Prático-Focal com ênfase na PNCP e no PECP.	Devido a necessidade de qualificação dos profissionais da saúde sobre cuidados paliativos.	SES-PB e gestor municipal.	2026-2027	Execução de curso de formação de 180h voltado à capacitação teórica-prática de profissionais da saúde identificados como público alvo no mapeamento analítico, assim como a realização de oficinas sobre o uso do	Capacitar 80% do público-alvo definido a partir do mapeamento analítico da 1ª Macrorregião até o final de 2027.
				<u>SPICT-BR™</u> .	
Desenvolver e implementar estratégias multicanais de comunicação e sensibilização voltadas à população, profissionais de saúde, gestores e tomadores de decisão.	Promover maior compreensão sobre cuidados paliativos, reduzir estigmas, fortalecer a adesão de profissionais e gestores, e ampliar a visibilidade da política pública.	SES-PB e gestor municipal.	2026-2027	Elaboração de materiais técnicos e educativos como cartilhas, vídeos, infográficos; Realização de campanhas de sensibilização e divulgação de boas práticas. Utilização das plataformas de comunicação institucional da SES-PB.	Entrega de pelo menos 3 materiais educativos por ano; Realização de um evento anual em alusão ao dia mundial de cuidados paliativos, celebrado no mês de outubro.



AÇÕES PREVISTAS PARA O BIÊNIO 2026-2027

AÇÃO	JUSTIFICATIVA	RESPONSÁVEL	PERÍODO	OPERACIONALIZAÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS
Implementar Suporte Especializado via <u>Telepaliativos</u>	Devido a necessidade de apoiar o manejo de casos complexos, o ajuste de medicações, o planejamento de cuidados e o suporte à tomada de decisão no próprio território do paciente.	NECP/PB	2026-2027	Implantar, via NECP/PB, serviço de teleatendimento em cuidados paliativos, com consultas <u>trianguladas</u> entre especialista, equipe da Atenção Primária e paciente/família, para apoiar manejo de casos complexos, ajuste de medicações, planejamento de cuidados e decisões no território.	Estruturar o serviço de <u>telepaliativos</u> e realizar no mínimo 50 teleconsultas <u>trianguladas</u> até o final de 2027, com pelo menos 30% das equipes de APS da macrorregião utilizando o serviço.
Implementar a identificação precoce de pessoas com necessidades em cuidados paliativos	Identificar pessoas com necessidade de cuidados paliativos precocemente, para assim promover mais qualidade de vida e ofertar a assistência oportuna e proporcional às necessidades do indivíduo.	NECP-PB e Gestor municipal.	2026-2027	Implementar o uso rotineiro do <u>SPICT-BR™</u> nas UBS e SADs.	Implantar a identificação precoce por meio do <u>SPICT-BR™</u> em 50% das UBS e SADs até o final de 2027.
Implementar fluxo de acesso para pessoas identificadas com necessidade de cuidados paliativos.	Viabilizar acesso oportuno, organizado e equânime aos serviços da RAS, fortalecendo a coordenação e a continuidade do cuidado.	NECP-PB, gestão municipal e centrais de regulação.	2026-2027	Estruturar, junto às Centrais de Regulação, um fluxo prioritário para pacientes identificados, garantindo o encaminhamento para o serviço mais adequado (SAD, ambulatorio, internação hospitalar).	Viabilizar acesso em tempo hábil e oportuno para 100% das solicitações que estiverem de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos no protocolo de acesso para cuidados paliativos, que forem encaminhadas às centrais de regulação, a partir do 3º quadrimestre de 2026.



AÇÕES PREVISTAS PARA O BIÊNIO 2026-2027

AÇÃO	JUSTIFICATIVA	RESPONSÁVEL	PERÍODO	OPERACIONALIZAÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS
Prestar assistência em cuidados paliativos para pacientes internados em hospitais gerais e especializados por meio das comissões hospitalares de cuidados paliativos existentes.	Promover assistência digna e proporcional para as necessidades do paciente em cuidados paliativos.	Comissões hospitalares de cuidados paliativos.	2026-2027	Realizar planejamento do cuidado e pareceres clínicos para pacientes atendidos pelas comissões de cuidados paliativos. Realizar reuniões familiares e com equipe multidisciplinar do hospital para discussão do plano de cuidados.	Assistir pacientes com necessidades em cuidados paliativos internos em unidades hospitalares, com o apoio das comissões hospitalares, em todos os serviços com perfil para assistência em cuidados paliativos identificados no mapeamento analítico, a partir do 3º quadrimestre de 2026.
Monitorar e Avaliar o Plano Piloto	Acompanhar as ações desenvolvidas a partir deste plano.	NECP/PB e gestão municipal.	2026-2027	Analisar a execução deste plano mensalmente por meio dos indicadores-chave do projeto.	Apresentar um relatório de avaliação semestral do projeto-piloto ao final de cada período, com recomendações para ajustes e para o plano de expansão estadual.



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Eixo Educação e Capacitação

- Número de profissionais de saúde capacitados: Acompanhamento quantitativo dos profissionais que concluíram as formações em cuidados paliativos (cursos de longa e curta duração).
- Percentual de satisfação dos profissionais com a capacitação: Avaliação qualitativa da relevância e aplicabilidade do conteúdo ministrado.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Eixo Integração e Processos da Rede

- Taxa de utilização do SPICT-BR™: Percentual de Unidades Básicas de Saúde (UBSs), Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) e serviços hospitalares do território selecionado para o plano-piloto que utilizam a ferramenta para identificação de pacientes com necessidades de cuidados paliativos.
- Número de teleconsultas e matriciamentos: Quantitativo de atendimentos de suporte especializado (telepaliativos) realizados pelo NECP/PB para as equipes da rede.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Eixo Resultados e Impacto Assistencial

- Redução do tempo de internação hospitalar de pacientes em fim de vida: Análise da média de permanência em hospitais de pacientes com perfil de cuidados paliativos (com SPICT™ positivo) nos últimos 30 dias de vida, buscando uma redução que indique melhor planejamento de cuidados e prevenção de internações desnecessárias.
- Proporção de pacientes elegíveis aos cuidados paliativos com acesso à atenção domiciliar: Análise da razão entre o número de pacientes atendidos pelos serviços de atenção domiciliar e o número de pacientes com SPICT™ dentro da população-alvo.





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

