

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

LUCAS BORGES RODRIGUES DA CUNHA

PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES
EM CUIDADOS PALIATIVOS

Uberlândia/MG

2026

LUCAS BORGES RODRIGUES DA CUNHA

PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES
EM CUIDADOS PALIATIVOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Residência Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Área de concentração: Clínica Médica

Orientador (a): Dra. Lorene Cristina Alves Rodrigues

Uberlândia/MG

2026

Ata de defesa do Trabalho de Conclusão da Residência

Às 15h do dia 12 de fevereiro do ano de 2026, realizou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Residência Médica apresentado pelo residente Lucas Borges Rodrigues da Cunha. Além da orientadora Lorene Cristina Alves Rodrigues, presidente desta banca, constituíram a banca examinadora os seguintes membros: Marcelo de Freitas Mendonça e Nielly Cristine Ribeiro.

Após a finalização da apresentação do TCR pela residente, a banca examinadora iniciou a sua arguição. Os examinadores reuniram-se e deram o parecer final do trabalho escrito e a apresentação oral e atribuíram as seguintes notas:

Avaliador 1: Nielly Cristine Ribeiro

Nota final: 10.0

Avaliador 2: Marcelo de Freitas Mendonça

Nota final: 10.0

Obtendo como média de nota atribuída pelos dois avaliadores a nota final 10.0, considerando-se, assim, o residente APROVADO. Divulgado o resultado pelo presidente da banca examinadora, os trabalhos foram encerrados e eu, Lorene Cristina Alves Rodrigues, lavro a presente ata que assino juntamente com os demais membros da banca examinadora.

Uberlândia, 12 de fevereiro de 2026.

Documento assinado digitalmente
 **LORENE CRISTINA ALVES RODRIGUES**
Data: 12/02/2026 16:41:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora

Documento assinado digitalmente
 **NIELLY CRISTINE RIBEIRO**
Data: 12/02/2026 18:33:11-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nielly Cristine Ribeiro

Documento assinado digitalmente
 **MARCELO DE FREITAS MENDONÇA**
Data: 12/02/2026 18:26:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Marcelo de Freitas Mendonça

		HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 3/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS
2. OBJETIVOS
3. JUSTIFICATIVAS
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO
 - 4.1 Critérios de Inclusão
 - 4.2 Critérios de Exclusão
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES
 - 5.1. Equipe Médica
 - 5.2. Equipe de Enfermagem
 - 5.3. Equipe de Psicologia
 - 5.4. Equipe de Serviço Social
 - 5.5. Equipe de Fisioterapia
 - 5.6. Equipe de Nutrição
 - 5.7. Coordenação Assistencial e Unidade de Gestão da Qualidade
6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO
 - 6.1. História Clínica (Anamnese)
 - 6.2. Exame Físico
 - 6.2.1. Avaliação Geral
 - 6.2.2. Avaliação Neurológica
 - 6.2.3. Avaliação Respiratória
 - 6.2.4. Avaliação Cardiovascular
 - 6.2.5. Avaliação Renal e Metabólica
 - 6.3 Identificação de sinais clínicos de últimos dias de vida
 - 6.3.1. Sinais precoces
 - 6.3.2. Sinais tardios

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
 Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
 Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL			PRO.XXX.001	
				Página 4/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS			Emissão: Versão:	Próxima revisão:

7. EXAMES DIAGNÓSTICOS

7.1. Princípios gerais

7.2. Situações em que exames não são indicados

7.3. Situações excepcionais para solicitação de exames

8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

8.1. Princípios Gerais do Tratamento

8.2. Manejo da Dor

8.3. Manejo da Dispneia

8.4. Manejo da Agitação e Delirium

8.5. Manejo de Secreções Respiratórias (Ruído Respiratório Terminal)

8.6. Manejo de Náuseas e Vômitos

8.7. Hidratação e Nutrição

8.8. Comunicação, Planejamento e Suporte Familiar

8.9. Condutas a Serem Suspensas nos Últimos Dias de Vida

9. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

9.1. Critérios para Escalonamento Terapêutico

9.2. Critérios para Redução ou Suspensão de Intervenções

9.3. Critérios para Mudança de Estratégia Terapêutica

9.4. Critérios para Interrupção do Fluxo Assistencial

10. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA

10.1 Critérios de Alta do Protocolo

10.2 Critérios de Transferência

11. FLUXOS

12. MONITORAMENTO

13. REFERÊNCIAS

14. DOCUMENTOS RELACIONADOS

15. HISTÓRICO DE REVISÃO

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

		HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 5/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

1. SIGLAS E CONCEITOS:

Fase ativa de morte:

Período final da trajetória de fim de vida, geralmente correspondente às últimas horas a poucos dias antes do óbito, caracterizado por alterações progressivas e irreversíveis das funções orgânicas, com alta probabilidade de morte iminente.

Processo ativo de óbito:

Conjunto de mudanças fisiológicas, neurológicas e metabólicas observadas na fase final da vida, refletindo falência multissistêmica progressiva e irreversível.

Morte iminente:

Situação clínica em que há elevada probabilidade de óbito em curto intervalo de tempo (geralmente até 72 horas), identificada por sinais clínicos específicos descritos na literatura.

Cuidados paliativos:

Abordagem ativa e integral que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, enfrentando doenças que ameaçam ou limitam a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, emocional, social e espiritual, e que deve ser iniciada o mais cedo possível no curso da doença, não apenas no fim de vida.

Proporcionalidade terapêutica:

Princípio ético-assistencial que orienta a adequação das intervenções ao benefício esperado, evitando medidas fúteis ou desproporcionais em relação aos objetivos de cuidado.

Medidas de conforto:

Intervenções destinadas exclusivamente ao alívio do sofrimento e promoção do bem-estar, sem intenção curativa ou de prolongamento artificial da vida.

Planejamento antecipado de cuidados:

Processo de comunicação estruturada que visa identificar valores, preferências e desejos do paciente em relação ao cuidado no fim da vida, incluindo decisões sobre intervenções e local de cuidado.

Limitação de suporte de vida:

Decisão clínica e ética de não iniciar ou de suspender intervenções que não tragam benefício proporcional ao paciente, respeitando seus valores, preferências e o contexto clínico.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 6/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

EBSERH: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

VO: Via oral

IV: Intravenosa

SC: Subcutâneo

IM: Intramuscular

2. OBJETIVOS:

Elaborar e implementar um protocolo institucional para o reconhecimento e manejo clínico dos últimos dias de vida de pacientes em cuidados paliativos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia/EBSERH, fundamentado nas melhores evidências científicas disponíveis e orientado pelos princípios de conforto, proporcionalidade terapêutica e cuidado centrado na pessoa;

Padronizar critérios clínicos operacionais para identificação do processo ativo de óbito e da morte iminente;

Orientar a equipe assistencial quanto ao manejo adequado dos principais sinais e sintomas prevalentes nos últimos dias de vida;

Reduzir a variabilidade assistencial e a adoção de intervenções fúteis ou desproporcionais;

Promover comunicação clara, empática e contínua com pacientes e familiares;

Integrar o planejamento antecipado de cuidados e preferências individuais ao plano;

Contribuir para a melhoria da qualidade assistencial e da experiência de pacientes no fim da vida.

3. JUSTIFICATIVAS

O processo ativo de óbito representa a fase final da trajetória de fim de vida e é caracterizado por alterações progressivas e irreversíveis relacionadas à falência multissistêmica. Evidências científicas demonstram que essa fase, geralmente restrita às últimas horas ou poucos dias antes da morte, apresenta sinais clínicos específicos que permitem seu reconhecimento com razoável acurácia.

Apesar de sua relevância clínica, observa-se na prática assistencial que o processo ativo de morte é frequentemente sub-reconhecido, o que resulta na manutenção de condutas

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL			PRO.XXX.001	
				Página 7/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS			Emissão: Versão:	Próxima revisão:

desproporcionais, solicitações de exames desnecessários, intervenções invasivas fúteis e sofrimento evitável para pacientes e familiares. A ausência de protocolos institucionais específicos contribui para a heterogeneidade nas decisões clínicas e insegurança das equipes diante da proximidade do óbito.

A literatura demonstra que o reconhecimento precoce dos últimos dias de vida está associado à melhor controle de sintomas, maior alinhamento das condutas aos valores e preferências do paciente, redução de intervenções agressivas no fim da vida e maior satisfação dos familiares. Além disso, a comunicação estruturada e o planejamento antecipado de cuidados são reconhecidos como componentes essenciais da qualidade assistencial no fim da vida.

Diante do aumento da demanda por cuidados paliativos nas enfermarias, unidades de emergência, terapia intensiva e demais setores do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia/EBSERH, torna-se necessária a implementação de um protocolo institucional que sistematize a identificação e o manejo dos últimos dias de vida. Este documento visa apoiar a prática clínica, fortalecer a atuação multiprofissional e promover um cuidado ético, humanizado e centrado no paciente.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

4.1. Critérios de inclusão

Aplica-se este protocolo aos pacientes que atendam concomitantemente aos seguintes critérios:

- Crianças e adultos de qualquer idade;
- Pacientes em cuidados paliativos, independentemente do diagnóstico de base, em regime de internação hospitalar no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia/EBSERH;
- Pacientes com doença avançada, progressiva e irreversível, sem possibilidade de tratamento modificador de prognóstico;
- Presença de declínio funcional significativo, caracterizado por redução acentuada da performance (ex.: restrição ao leito, dependência para cuidados básicos);
- Presença de sinais clínicos compatíveis com o processo ativo de óbito, incluindo sinais precoces e/ou tardios descritos na literatura, tais como:
 - Redução importante da ingesta oral;
 - Sonolência progressiva ou rebaixamento do nível de consciência;

-| EM ELABORAÇÃO |-

		HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 8/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

- Confusão mental, agitação intermitente ou delirium;
- Alterações respiratórias sugestivas de morte iminente;
- Oligúria significativa ou anúria;

- Situações em que, após avaliação clínica e multiprofissional, o objetivo primário de cuidado seja conforto, alívio do sofrimento e promoção de dignidade no fim da vida.

4.2. Critérios de exclusão

Este protocolo não se aplica às seguintes situações:

- Pacientes com condição clínica potencialmente reversível ou com possibilidade de intervenção terapêutica modificadora de prognóstico, devendo seguir protocolos específicos;
- Pacientes com instabilidade clínica aguda potencialmente tratável, nos quais a morte iminente não esteja claramente estabelecida após avaliação clínica adequada;
- Situações em que haja dúvida diagnóstica relevante quanto à irreversibilidade do quadro clínico, recomendando-se reavaliação e discussão multiprofissional;
- Pacientes em que os objetivos de cuidado ainda não estejam claramente definidos e documentados, devendo-se priorizar comunicação e alinhamento antes da aplicação do protocolo;

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES:

5.1. Equipe médica:

Compete à equipe médica:

- Reconhecer precocemente os sinais clínicos sugestivos do processo ativo de óbito e da morte iminente;
- Realizar avaliação clínica criteriosa, documentando em prontuário os achados compatíveis com os últimos dias de vida;
- Definir e registrar, em conjunto com o paciente (quando possível) e familiares, os objetivos de cuidado, priorizando conforto e proporcionalidade terapêutica;
- Prescrever e ajustar o plano terapêutico focado no controle de sintomas prevalentes nos últimos dias de vida;

-| EM ELABORAÇÃO |-

		HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 9/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

- Avaliar criticamente a indicação de exames complementares, suspendendo solicitações fúteis ou desproporcionais;
- Indicar limitação ou suspensão de medidas de suporte de vida que não tragam benefício clínico proporcional;
- Garantir registro claro e completo das decisões clínicas, reavaliações e orientações fornecidas à família;
- Solicitar e articular a atuação da equipe multiprofissional sempre que necessário;
- Reavaliar periodicamente o paciente, adequando o plano de cuidados conforme evolução clínica.

5.2. Equipe de Enfermagem

Compete à equipe de enfermagem:

- Monitorar continuamente os sinais clínicos e sintomas apresentados pelo paciente nos últimos dias de vida;
- Registrar em prontuário alterações do nível de consciência, padrão respiratório, presença de agitação, dor, secreções respiratórias e eliminações;
- Comunicar prontamente à equipe médica qualquer piora clínica ou surgimento de sintomas não controlados;
- Administrar corretamente as medicações prescritas para controle de sintomas, respeitando vias e intervalos adequados;
- Executar cuidados de conforto, incluindo higiene, posicionamento, cuidados com a pele, prevenção de lesões e manejo de secreções;
- Garantir ambiente adequado, com privacidade, silêncio e conforto, favorecendo a permanência de familiares quando possível;
- Orientar familiares quanto às mudanças esperadas no processo de morte, conforme alinhamento com a equipe médica;
- Registrar todas as intervenções realizadas e observações relevantes em prontuário.

5.3 Equipe de Psicologia

Compete à equipe de psicologia:

- Oferecer suporte emocional ao paciente, quando possível, e aos familiares durante o processo de óbito;
- Auxiliar na compreensão da terminalidade e da perda iminente;

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 10/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão: Versão:	Próxima revisão:

- Apoiar a equipe assistencial na condução de comunicações difíceis;
- Identificar sinais de sofrimento psíquico intenso e risco de luto complicado;
- Registrar em prontuário as intervenções realizadas e orientações fornecidas.

5.4. Serviço Social:

Compete ao serviço social:

- Avaliar necessidades sociais, familiares e contextuais relacionadas ao fim da vida;
- Orientar familiares quanto a questões práticas, administrativas e legais relacionadas ao óbito;
- Facilitar a comunicação entre equipe assistencial, paciente e rede de apoio;
- Apoiar o planejamento de cuidados conforme as condições sociofamiliares;
- Registrar em prontuário as orientações e encaminhamentos realizados.

5.5 Equipe de Fisioterapia

Compete à equipe de fisioterapia:

- Avaliar a necessidade de intervenções fisioterapêuticas nos últimos dias de vida, priorizando conforto;
- Orientar posicionamentos que favoreçam alívio de desconforto respiratório ou dor;
- Suspender intervenções potencialmente desconfortáveis ou sem benefício clínico;
- Registrar em prontuário as avaliações e condutas adotadas.

5.6 Equipe de Nutrição

Compete à equipe de nutrição:

- Avaliar a necessidade de manutenção, ajuste ou suspensão de suporte nutricional;
- Orientar equipe e familiares quanto à redução fisiológica da ingesta nos últimos dias de vida;
- Evitar intervenções nutricionais invasivas sem benefício sintomático;
- Registrar em prontuário as avaliações e orientações realizadas.

5.7. Coordenação Assistencial e Unidade de Gestão da Qualidade

Compete à coordenação assistencial e à Unidade de Gestão da Qualidade:

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 11/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

- Divulgar e supervisionar a implementação deste protocolo;
- Promover capacitação periódica das equipes envolvidas;
- Monitorar indicadores relacionados à adesão e efetividade do protocolo;
- Revisar e atualizar o protocolo conforme evidências científicas e necessidades institucionais.

6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO:

A avaliação clínica do paciente nos últimos dias de vida deve ser sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de reconhecer o processo ativo de óbito, orientar o manejo proporcional e garantir conforto.

6.1 História Clínica (Anamnese)

A anamnese deve contemplar, sempre que possível, informações obtidas com o paciente e/ou familiares, incluindo:

- Diagnóstico de base e trajetória da doença atual;
- Declínio funcional recente, incluindo: redução da mobilidade; dependência para autocuidados; permanência restrita ao leito; alterações recentes do nível de consciência (sonolência, confusão, períodos de agitação);
- Redução progressiva da ingesta oral (líquidos e sólidos);
- Presença e intensidade de sintomas prevalentes: dor; dispneia; agitação ou delirium; secreções respiratórias; náuseas ou vômitos;
- Alterações urinárias, especialmente oligúria ou anúria;
- Uso atual de medicamentos potencialmente desconfortáveis ou fúteis (antibióticos, anticoagulantes, hipoglicemiantes, entre outros);
- Existência prévia de planejamento antecipado de cuidados, diretivas antecipadas ou decisões de limitação de suporte de vida;
- Valores, crenças, preferências e desejos expressos pelo paciente, quando conhecidos;
- Grau de compreensão dos familiares sobre o estado clínico e a proximidade do óbito.

Todas as informações devem ser registradas em prontuário, permitindo acompanhamento evolutivo e respaldo ético-assistencial.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL		PRO.XXX.001		
			Página 12/23		
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS		Emissão:	Próxima revisão:	
			Versão:		

6.2 Exame Físico

O exame físico deve ser realizado de forma objetiva, respeitosa e focada, evitando procedimentos desconfortáveis ou invasivos sem benefício clínico.

6.2.1 Avaliação Geral

- Estado geral e aparência clínica (caquexia, prostração);
- Nível de consciência (alerta, sonolento, torporoso, comatoso);
- Resposta a estímulos verbais (evitar estímulos dolorosos);
- Sinais de sofrimento visível (expressão facial, gemidos, inquietação);
- Temperatura corporal (hipotermia pode estar presente);
- Perfusão periférica e coloração da pele.

6.2.2 Avaliação Neurológica

- Grau de rebaixamento do nível de consciência;
- Presença de delirium (hipoativo ou hiperativo);
- Períodos de lucidez intermitente;
- Pupilas (tamanho, simetria e reatividade);
- Capacidade de comunicação verbal ou não verbal.

6.2.3. Avaliação Respiratória

- Padrão respiratório: Respiração irregular; Padrão de Cheyne–Stokes; Respiração mandibular;
- Frequência respiratória e esforço respiratório;
- Presença de ruídos respiratórios audíveis (broncorreia / “ronco da morte”);
- Uso de musculatura acessória;
- Saturação periférica de oxigênio (se paciente apresentar sinais de desconforto respiratório, sem finalidade de ajuste agressivo).

6.2.4. Avaliação Cardiovascular

- Frequência e ritmo cardíacos;
- Hipotensão progressiva;

-| EM ELABORAÇÃO |:-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL			PRO.XXX.001	
				Página 13/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS			Emissão: Versão:	Próxima revisão:

- Extremidades frias, cianóticas ou marmorizadas;
- Redução do pulso periférico.

6.2.5 Avaliação Renal e Metabólica

- Débito urinário reduzido (oligúria) ou ausente (anúria);
- Retenção urinária, quando presente;
- Edema periférico

6.3 Identificação de Sinais Clínicos de Últimos Dias de Vida

Para fins operacionais, os sinais clínicos devem ser organizados em sinais precoces e sinais tardios, conforme evidência prognóstica.

6.3.1 Sinais Precoces (menor especificidade)

Podem indicar início do processo ativo de morte, porém não predizem isoladamente morte iminente:

- Redução progressiva da ingesta oral;
- Piora acentuada da performance funcional;
- Sonolência crescente;
- Confusão mental ou agitação intermitente;
- Redução da interação com o ambiente;
- Fraqueza intensa e fadiga.

6.3.2 Sinais Tardios (alta especificidade)

Associados a morte provável em curto intervalo de tempo (geralmente < 72 horas):

- Respiração mandibular;
- Padrão respiratório de Cheyne–Stokes;
- Broncorreia intensa e persistente;
- Extremidades frias, cianóticas ou marmorizadas;
- Pupilas não reativas;
- Incapacidade de fechar as pálpebras;
- Oligúria acentuada ou anúria;

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL			PRO.XXX.001	
				Página 14/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS			Emissão: Versão:	Próxima revisão:

- Coma ou ausência de resposta a estímulos.

A presença de múltiplos sinais tardios deve reforçar a priorização exclusiva de medidas de conforto.

7. EXAMES DIAGNÓSTICOS

7.1. Princípios Gerais

Nos últimos dias de vida, a solicitação de exames diagnósticos deve ser criteriosa, excepcional e justificada, considerando:

- Ausência de impacto terapêutico;
- Potencial desconforto ao paciente;
- Proporcionalidade em relação aos objetivos de cuidado;
- Prioridade absoluta ao conforto.

De forma geral, exames complementares não são indicados de rotina nessa fase.

7.2. Situações em que exames/monitorizações NÃO são indicados

- Monitorização seriada de sinais vitais sem finalidade clínica;
- Coletas laboratoriais de rotina (hemograma, eletrólitos, gasometria);
- Exames de imagem para investigação etiológica;
- Monitorização invasiva;
- Exames com finalidade exclusivamente prognóstica.

7.3. Situações excepcionais para solicitação de exames

Exames diagnósticos podem ser considerados apenas quando:

- Houver dúvida clínica relevante quanto à irreversibilidade do quadro;
- Exista possibilidade real de intervenção que traga alívio sintomático imediato;
- Seja necessário esclarecer condição potencialmente tratável, previamente ao reconhecimento formal dos últimos dias de vida;
- Haja necessidade de documentação específica, conforme contexto institucional ou legal.

Toda solicitação deve ser registrada e justificada em prontuário.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

		HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 15/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

8.1 Princípios Gerais do Tratamento

O manejo clínico nos últimos dias de vida deve ser individualizado, contínuo e centrado no conforto, reconhecendo o processo ativo de óbito como fenômeno fisiológico irreversível.

As condutas assistenciais devem observar os seguintes princípios:

- Priorizar alívio do sofrimento físico, emocional, social e espiritual;
- Adequar intervenções à proporcionalidade terapêutica, evitando medidas fúteis;
- Suspender tratamentos que não ofereçam benefício sintomático ou conforto;
- Garantir comunicação clara, empática e contínua com familiares;
- Registrar em prontuário todas as decisões clínicas e alinhamentos realizados.

O plano terapêutico deve ser revisto diariamente ou sempre que houver mudança clínica significativa.

8.2 Manejo da Dor

A dor é um dos sintomas mais prevalentes e tem prioridade absoluta no cuidado.

Condutas gerais:

- Manter analgesia contínua, evitando esquemas “se necessário” isolados;
- Preferir vias subcutânea ou intravenosa, conforme condição clínica;
- Ajustar doses conforme função renal e hepática;
- Antecipar analgesia de resgate.

Opióides:

- São a base do tratamento da dor moderada a intensa;
- Manter opioide previamente em uso, com ajuste de dose se necessário;
- Converter via oral para subcutânea ou intravenosa quando houver dificuldade de deglutição ou alteração do nível de consciência, com delirium ou sonolência.
- Opções disponíveis: Tramadol (VO, IV, SC), Metadona (VO), Morfina (VO, SC, IV) > doses e posologias vide “Protocolo de Dor em Cuidados Paliativos”

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

		HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 16/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

Adjuvantes:

- Podem ser mantidos se houver benefício sintomático claro;
- Suspender medicações sem impacto analgésico relevante nos últimos dias.
- Principal opção: Dexametasona (VO, IV, SC) > dose e posologias vide “Protocolo de Dor em Cuidados Paliativos”

8.3. Manejo da Dispneia

A dispneia é frequente e causa sofrimento significativo.

Conduas farmacológicas:

- Opióides em doses baixas e tituladas são o tratamento de primeira linha: a droga mais utilizada com essa finalidade é a Morfina (VO, IV, SC)
- Benzodiazepínicos podem ser associados quando houver ansiedade associada: as opções de benzodiazepínicos disponíveis são Diazepam (VO, IV), Lorazepam (VO), Midazolam (IM, SC, IV) e Clonazepam (VO).

Conduas não farmacológicas:

- Posicionamento adequado;
- Ventilador ou fluxo de ar direcionado ao rosto;
- Oxigenoterapia está indicada em pacientes com dispneia associada à hipoxemia documentada ($SpO_2 \leq 88\%$ ou $PaO_2 \leq 55$ mmHg). Em casos de hipoxemia leve a moderada (SpO_2 88 - 92%), pode ser realizado teste terapêutico, mantendo-se o oxigênio apenas se houver benefício clínico percebido. Em pacientes dispneicos sem hipoxemia, o uso rotineiro de oxigênio não é recomendado, devendo ser considerado se paciente referir alívio subjetivo.

Ventilação não invasiva:

- Pode ser considerada exclusivamente para conforto, após avaliação criteriosa;
- Deve ser suspensa se gerar desconforto ou prolongamento do sofrimento.

8.4. Manejo da agitação e delirium

O delirium terminal é um sintoma comum (com prevalência de 42 - 88% nos últimos dias antes do óbito) e deve ser reconhecido precocemente.

Conduas gerais:

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 17/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão: Versão:	Próxima revisão:

- Medidas não farmacológicas constituem a base do manejo do delirium, devendo ser instituídas precocemente. Incluem reorientação, ambiente tranquilo, presença familiar, otimização sensorial, promoção do conforto físico, higiene do sono e revisão de dispositivos e intervenções desnecessárias. No delirium terminal, o foco deve ser o conforto, evitando medidas invasivas ou potencialmente angustiantes.

Tratamento farmacológico:

- Antipsicóticos típicos (ex.: haloperidol) como primeira linha - doses e posologias conforme “Protocolo de Delirium em Cuidados Paliativos”
- Benzodiazepínicos podem ser associados em casos refratários ou com ansiedade intensa: Diazepam (VO, IV), Lorazepam (VO), Midazolam (IM, SC, IV) e Clonazepam (VO) - doses e posologias conforme “Protocolo de Delirium em Cuidados Paliativos”

Em situações de agitação refratária, considerar sedação paliativa, conforme decisão multiprofissional compartilhada com familiares - vide “Protocolo de Sedação Paliativa”

8.5 Manejo de Secreções Respiratórias (Ruído Respiratório Terminal)

O ruído respiratório terminal é comum e geralmente mais angustiante para familiares do que para o paciente.

Condutas:

- Reposicionamento do paciente;
- Redução ou suspensão de hidratação artificial;
- Anticolinérgicos podem ser utilizados, reconhecendo benefício limitado: Escopolamina 20mg/ml (EV ou SC) 20mg a cada 6 - 8 horas e/ou Sulfato de Atropina 1% 1 - 2 gotas (sublingual) a cada 4 - 6 horas
- Aspiração de vias aéreas apenas se houver desconforto evidente.

Orientação familiar:

- Explicar a natureza do sintoma;
- Reforçar que não representa sofrimento intenso para o paciente.

8.6. Manejo de náuseas e vômitos

Devem ser tratados quando presentes e desconfortáveis.

Condutas:

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 18/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

- Medidas não farmacológicas são parte essencial do manejo das náuseas e vômitos em cuidados paliativos: incluindo controle ambiental, fracionamento alimentar, posicionamento adequado, tratamento de fatores desencadeantes, higiene oral e suporte emocional. Em fases avançadas da doença, o foco deve ser o conforto, evitando intervenções invasivas ou alimentação forçada.
- Antieméticos conforme provável mecanismo fisiopatológico: Metoclopramida (VO, IV, SC), Haloperidol (VO, IV, SC), Ondansetrona (VO, IV), Dimenidrinato (VO, IV), Dexametasona (VO, IV, SC) - doses e posologias vide “Protocolo de Náuseas e Vômitos em Cuidados Paliativos”.
- Preferir vias subcutânea ou intravenosa;
- Evitar múltiplas associações sem benefício claro.

8.7. Hidratação e Nutrição

A redução da ingesta oral é esperada e fisiológica nos últimos dias de vida.

Princípios:

- Hidratação e nutrição artificiais não prolongam a vida nem melhoram sintomas na maioria dos casos;
- Podem aumentar desconforto (edema, secreções, congestão pulmonar).

Conduta:

- Oferecer pequenos volumes por via oral, se houver desejo e conforto;
- Suspender hidratação venosa de rotina;
- Manter cuidados com a cavidade oral para conforto.

8.8 Comunicação, Planejamento e Suporte Familiar

A comunicação é parte essencial do tratamento.

- Informar claramente sobre a condição clínica e sinais de morte iminente;
- Alinhar expectativas quanto à evolução natural do processo;
- Reforçar que o foco do cuidado é conforto e dignidade;
- Orientar familiares sobre o que esperar nas horas ou dias finais;
- Estimular a presença familiar, respeitando normas institucionais.

Todas as conversas relevantes devem ser registradas em prontuário.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL		PRO.XXX.001		
			Página 19/23		
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS		Emissão:	Próxima revisão:	
			Versão:		

8.9. Condutas a serem suspensas nos últimos dias de vida

Devem ser avaliadas para suspensão:

- Exames laboratoriais de rotina;
- Monitorização contínua sem finalidade de conforto;
- Antibióticos sem impacto sintomático;
- Anticoagulação profilática;
- Hipoglicemiantes, estatinas e outros medicamentos de prevenção secundária;
- Dietas artificiais sem benefício clínico.

A suspensão deve ser justificada e registrada em prontuário.

9. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

9.1. Critérios para escalonamento terapêutico

Deve-se considerar escalonamento das medidas de conforto nas seguintes situações:

- Dor, dispneia, agitação ou outro sintoma não controlado após intervenção inicial;
- Progressão clínica com surgimento de novos sintomas geradores de sofrimento;
- Evidência de sofrimento refratário às medidas habituais;
- Necessidade de ajuste de dose ou via de administração de medicamentos;
- Identificação de delirium terminal com impacto significativo no conforto do paciente.

O escalonamento deve priorizar aumento proporcional de medidas de conforto, respeitando os objetivos de cuidado previamente definidos.

9.2 Critérios para redução ou suspensão de intervenções

Deve-se considerar redução ou suspensão de intervenções quando:

- Houver controle adequado dos sintomas;
- Intervenções estiverem gerando desconforto adicional;
- O paciente apresentar rebaixamento progressivo do nível de consciência;
- Medicações ou procedimentos não oferecerem benefício sintomático;

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL		PRO.XXX.001		
			Página 20/23		
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS		Emissão:	Próxima revisão:	
			Versão:		

- Houver redefinição dos objetivos de cuidado, priorizando exclusivamente conforto.

Deve-se esclarecer familiares o motivo da redução ou suspensão das medidas antes que elas sejam realizadas.

9.3. Critérios para mudança de estratégia terapêutica

Deve-se considerar mudança da estratégia terapêutica quando:

- O manejo sintomático convencional não alcançar controle adequado;
- Houver progressão rápida para sinais tardios de morte iminente;
- Houver alteração significativa no contexto clínico ou familiar.

9.4. Critérios para interrupção do fluxo assistencial

O fluxo terapêutico deste protocolo deve ser interrompido quando:

- Houver óbito do paciente;
- Surgir dúvida clínica relevante quanto à irreversibilidade do quadro, exigindo reavaliação da equipe assistencial;
- For identificada condição clínica potencialmente reversível que demande outro protocolo assistencial.

10. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA

10.1 Critérios de alta do paciente

O paciente poderá receber alta do presente protocolo quando:

- Houver estabilização clínica inesperada, com reversão dos sinais de morte iminente;
- O paciente evoluir para outra fase do cuidado paliativo que não configure últimos dias de vida;

10.2 Critérios de Transferência

O paciente poderá ser transferido quando:

- Existir decisão institucional ou familiar para mudança do local de cuidado;
- For identificada necessidade assistencial não disponível no setor atual.

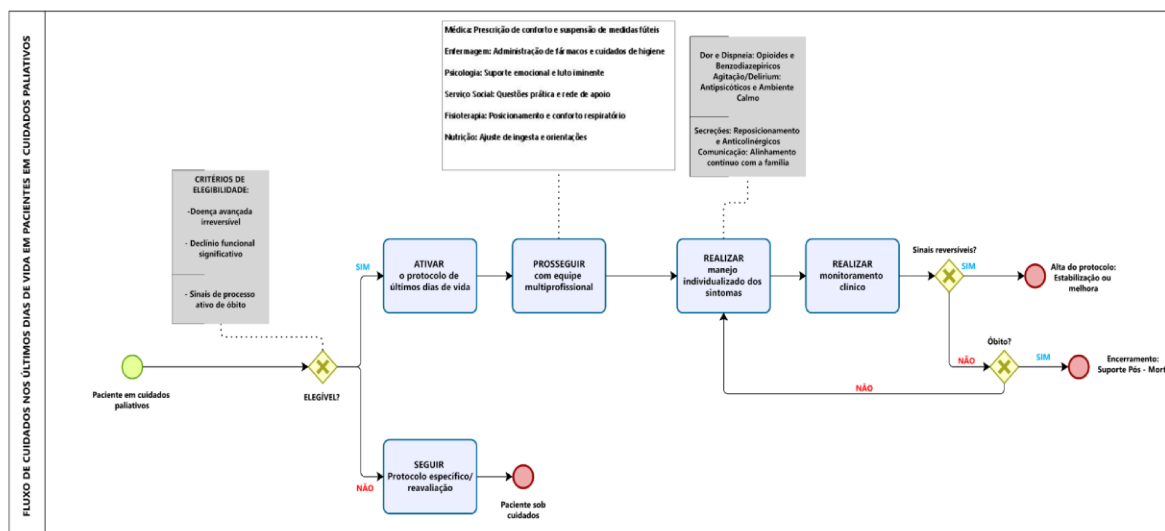
Toda transferência deve ser acompanhada de registro detalhado em prontuário.

11. FLUXOGRAMA

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 21/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	



Fonte: Autor (2026)

12. MONITORAMENTO

O monitoramento da aplicação deste protocolo deve ser contínuo e sistemático, incluindo:

- Registro diário da avaliação clínica e funcional do paciente;
- Monitoramento da presença e intensidade dos principais sintomas;
- Registro das intervenções instituídas e ajustes realizados;
- Avaliação da adequação das medidas de conforto;
- Registro das comunicações realizadas com familiares;
- Avaliação periódica da adesão ao protocolo pelas equipes assistenciais.

13. REFERÊNCIAS

1. IJAPOPO, E. O.; et al. A Review of Clinical Signs and Symptoms of Imminent End-of-Life in Individuals With Advanced Illness. Journal of Hospice & Palliative Nursing, 2023. PMID: 37426771.

-:] EM ELABORAÇÃO [:-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 22/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão: Versão:	Próxima revisão:

2. HUI, D.; et al. Bedside clinical signs associated with impending death in cancer patients: A systematic review. Cancer, v. 121, n. 6, p. 960–967, 2015. PMID: 25377562.
3. HOSOI, T.; et al. Prediction models for impending death using physical signs. PM&R, 2021. PMC: PMC9991678.
4. CURROW, D.; EKSTRÖM, M.; ABERNETHY, A. Opioids for breathlessness: A systematic review and meta-analysis. Thorax, 2020.
5. GREER, J. A.; et al. Randomized trial of a palliative care intervention to improve end-of-life care discussions in metastatic cancer. JCO Oncology Practice, 2022.
6. PARIKH, R. B.; et al. Algorithm-Based Palliative Care in Patients With Cancer: A Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open, 2025.
7. BUSH, S. H.; et al. Delirium in palliative care: Recognition and management. Drugs, 2017.
8. BLINDERMAN, C. D.; et al. Comfort Care for Patients Dying in the Hospital. New England Journal of Medicine, v. 373, p. 2549–2561, 2015.
9. SIMÕES, C.; TEIXEIRA, M.; CARNEIRO, A. High specificity clinical signs of impending death. Palliative Medicine, 2025.
10. O’CONNOR, T.; et al. Determining timeframes to death for imminently dying patients. BMC Palliative Care, 2025.

14. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica

15. HISTÓRICO DE REVISÃO

Nº versão	Data	Descrição das alterações
00	00/00/0000	Publicação Inicial

APROVAÇÕES	Nome	Cargo	Assinatura	Data
Elaboração/ Revisão				
Análise				
Validação		Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade		
Aprovação		Chefe de Unidade/Setor		
Aprovação		Chefe de Divisão/Setor		
Aprovação		Gerência imediata		

-:] EM ELABORAÇÃO]:-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.



**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA HC-UFU**

Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 23/23	
Título do Documento	PROTOCOLO DE CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

Homologação		Analista da Unidade de Gestão da Qualidade		
-------------	--	--	--	--

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.