

Ministério da Saúde

GABINETE DA MINISTRA

PORTARIA GM/MS Nº 3.681, DE 7 DE MAIO DE 2024

Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Esta Portaria altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º A Seção I do Capítulo I da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 2017, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º
VIII - Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), na forma do Anexo XLIV. " (NR)

Art. 3º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo XLIV, na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍZIA TRINDADE LIMA

ANEXO

POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS - PNCP
(Anexo XLIV à Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017)

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º Para os fins deste Anexo, compreende-se como cuidados paliativos as ações e os serviços de saúde para alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas que enfrentam doenças ou outras condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida.

§ 2º As ações e serviços públicos de saúde de que trata o § 1º abrangem abordagens de tratamento e prevenção destinadas tanto à pessoa cuidada quanto aos seus familiares e cuidadores.

Art. 2º São princípios da PNCP:

I - valorização da vida e consideração da morte como um processo natural;
II - respeito aos valores, crenças e práticas culturais e religiosas da pessoa cuidada;

III - respeito à autonomia do indivíduo, com atenção especial na tomada de decisão substituta no caso de crianças e pessoas curateladas ou tuteladas, resguardados os princípios bioéticos dos códigos profissionais e das leis relacionadas ao tema;

IV - oferta dos cuidados paliativos em todo o ciclo de vida, de forma indistinta para pessoas em sofrimento por qualquer condição clínica que ameace a continuidade da vida;

V - início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas que ameacem a continuidade da vida;

VI - início precoce dos cuidados paliativos, ofertados em conjunto com o tratamento da doença;

VII - promoção da melhoria do curso da doença e reconhecimento do sofrimento em suas dimensões física, psicoemocional, espiritual e social;

VIII - aceitação da evolução natural da doença, não acelerando a morte e recusando tratamentos e procedimentos diagnósticos que possam causar sofrimento ou medidas que venham a prolongar artificialmente o processo de morrer;

IX - promoção de modelo de atenção centrado nas necessidades de saúde da pessoa cuidada e de sua família, incluindo o acolhimento ao luto;

X - prestação do cuidado paliativo por equipe multiprofissional e interdisciplinar;

XI - comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pessoas cuidadas, familiares, cuidadores e profissionais; e

XII - observância à Diretiva Antecipada de Vontade - DAV da pessoa cuidada.

§ 1º No âmbito dos cuidados paliativos, as dimensões de que trata o inciso VII do caput podem ser compreendidas da seguinte forma:

I - física: compreende ações de tratamento e gerenciamento de sintomas como dor, dispneia, desconforto e náuseas, por meio do uso de medicamentos em tempo oportuno e dosagem adequada, técnicas não farmacológicas e abordagens terapêuticas para fornecer conforto à pessoa;

II - psicoemocional: suporte psicológico e emocional à pessoa cuidada, bem como aos seus familiares e/ou cuidadores, de forma contínua e humanizada, por meio de comunicação empática, escuta ativa e outras ações para promover o alívio do sofrimento;

III - espiritual: identificação do desejo da pessoa de comunicar suas necessidades espirituais, por meio de escuta competente e sensível, facilitando a discussão sobre questões espirituais e existenciais e, conforme o caso e a disponibilidade, viabilizando a assistência espiritual de acordo com a crença e a vontade da pessoa; e

IV - social: compreende ações para preservar a inserção e o convívio social da pessoa, viabilizando o acesso a todos os recursos necessários para que possa seguir com o seu tratamento e ter uma boa qualidade de vida com respeito à sua autonomia.

§ 2º A DAV de que trata o inciso XII do caput compreende o testamento vital ou outro documento em que haja registro expresso das preferências da pessoa com relação a tratamentos ou outras medidas de cuidado quando em condições de saúde irreversíveis e potencialmente terminais.

Art. 3º São diretrizes da PNCP:

I - ampliação dos cuidados paliativos e acesso universal a eles em todos os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS, com equidade, integralidade, qualidade assistencial e humanização no atendimento;

II - promoção da regionalização dos serviços de cuidados paliativos em consonância com as pactuações regionais e macrorregionais;

III - regulação assistencial transparente, com base em diretrizes clínicas e estratificação para prioridade no alívio do sofrimento;

IV - fortalecimento da atenção primária como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS, por meio da corresponsabilização, integralidade do cuidado e compartilhamento das decisões de saúde entre os pontos de atenção da referida rede;

V - estímulo a ações de sensibilização na RAS para o uso racional de opioides;

VI - fomento à coordenação do cuidado e à continuidade assistencial, por meio de planejamento da estruturação dos fluxos assistenciais na oferta de serviços de cuidados paliativos;

VII - fomento ao autocuidado apoiado e à prevenção de doenças, bem como ao diagnóstico precoce e ao tratamento modificador da doença;

VIII - estímulo a práticas de gestão e de processos de trabalho que assegurem a inserção das ações de cuidado paliativo em toda a RAS;

IX - estímulo ao uso de soluções de telessaúde visando assegurar a continuidade do cuidado e evitar deslocamentos e procedimentos desnecessários à pessoa cuidada;

X - estímulo à elaboração de um conjunto de medidas e recursos sociofamiliares que preservem ao máximo a autonomia da pessoa em seu modo de viver;

XI - estímulo à adoção de estratégias de educação em cuidados paliativos;

XII - estímulo à participação da sociedade e à atuação do controle social, por meio dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, no processo de implementação, monitoramento e avaliação da PNCP;

XIII - incentivo e apoio ao desenvolvimento de comunidades compassivas, reforçando o papel de articuladoras no território;

XIV - reconhecimento e respeito às diversidades socioculturais e aos diversos modos de vida, promovendo o enfrentamento do racismo estrutural, da aporofobia e do capacitismo; e

XV - fomento à produção e disseminação de conhecimentos, à inovação e ao desenvolvimento científico e tecnológico no campo dos cuidados paliativos, por meio da articulação entre governos e instituições de ensino, pesquisa e/ou desenvolvimento.

Parágrafo único. As comunidades compassivas de que trata o inciso XIII do caput são iniciativas de cunho voluntário e comunitário destinadas a apoiar pessoas com doenças que ameaçam a continuidade da vida e seus familiares, ampliando o acesso aos cuidados paliativos.

Art. 4º São objetivos da PNCP:

I - integrar os cuidados paliativos à RAS, com ênfase na atenção primária;

II - promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas em cuidados paliativos, por meio de atenção à saúde segura e humanizada;

III - ampliar a disponibilidade de medicamentos que promovam o controle seguro dos sintomas da pessoa em cuidados paliativos;

IV - estimular a formação, a educação continuada, valorização, provimento e gestão da força de trabalho em cuidados paliativos no âmbito do SUS; e

V - promover a conscientização e a educação sobre cuidados paliativos na sociedade.

CAPÍTULO II
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA PNCP

Art. 5º No âmbito da PNCP, as ações e os serviços assistenciais de cuidados paliativos deverão ser ofertados em todos os pontos de atenção da RAS, para todas as pessoas que tenham indicação, o mais precocemente possível.

Parágrafo único. Para os fins do disposto no caput, as equipes assistenciais dos pontos de atenção da RAS contarão com o apoio de Equipes Matriciais de Cuidados Paliativos - EMCP e de Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos - EACP, conforme Seção III deste Capítulo.

Art. 6º A PNCP contemplará ações de estímulo à educação em cuidados paliativos com incentivo:

I - à formação e educação continuada de profissionais da RAS; e

II - à realização de atividades educativas direcionadas à população em geral.

Art. 7º As ações de assistência farmacêutica no âmbito da PNCP deverão considerar:

I - a conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME e as Relações Municipais de Medicamentos Essenciais - REMUME, conforme as especificidades locais e regionais; e

II - a utilização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Assistenciais - PCDT dentre outros documentos técnicos e normativos emitidos ou indicados pelo Ministério da Saúde.

Seção I
Das atribuições das equipes assistenciais

Art. 8º No contexto dos cuidados paliativos, as equipes assistenciais e respectivos profissionais dos pontos de atenção da RAS devem:

I - realizar avaliações abrangentes da pessoa cuidada para promoção do alívio da dor e outros sintomas, considerando suas necessidades físicas, psicológicas, emocionais, espirituais e sociais;

II - elaborar plano de cuidados paliativos para execução continuada e integrada à RAS, com navegação do cuidado, conforme o caso;

III - realizar controle de sintomas físicos, em tempo oportuno, promovendo o máximo de conforto e qualidade de vida à pessoa;

IV - realizar escuta qualificada das necessidades espirituais e providenciar a assistência desejada, conforme a crença e a vontade da pessoa;

V - manter comunicação aberta com a pessoa e sua família ou cuidador, favorecendo a troca de informações sobre a condição clínica da pessoa cuidada, opções de cuidados e expectativas quanto ao processo de cuidados paliativos;

VI - atuar para a tomada de decisão compartilhada, manifestação e formalização das preferências da pessoa em cuidados paliativos, por meio de DAV e em conformidade com os preceitos do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA e da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança;

VII - aplicar protocolos de comunicação envolvendo a pessoa, respeitando suas particularidades e necessidades, bem como seu direito à recusa de tratamentos e procedimentos, à autodeterminação e ao alívio da dor e, quando necessário, acionar o comitê de bioética respectivo, conforme estabelecido pelas normas da instituição e dos Conselhos Profissionais; e

VIII - prestar assistência no processo de luto e nos cuidados pós-morte aos familiares da pessoa cuidada.

Parágrafo único. Para os fins do disposto no inciso II do caput, a navegação do cuidado compreende as ações realizadas pelos profissionais das equipes de saúde para apoio à pessoa e família na superação de eventuais barreiras no itinerário terapêutico, evitando interrupções no cuidado.

Seção II
Das competências e atribuições dos pontos de atenção da RAS

Art. 9º No contexto dos cuidados paliativos, são competências e atribuições dos pontos de atenção da RAS:

I - atenção primária: abrange a oferta de um conjunto de ações de saúde em cuidados paliativos, no âmbito individual e coletivo, por meio dos diferentes tipos de equipe existentes, nas unidades básicas de saúde, domicílios e territórios, com fundamento na Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017;

II - atenção domiciliar: indicada para pessoas que necessitam de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou domicílio, ofertada por equipes da atenção primária ou de Serviços de Atenção Domiciliar/Programa Melhor em Casa, atuando em articulação com a família, RAS e comunidade do território, de forma que o domicílio seja o principal local de cuidado, observando-se o Projeto Terapêutico Singular - PTS explícito no prontuário domiciliar;

III - ambulatórios de atenção especializada: deverão ser estruturados para promover cuidado longitudinal conforme momento clínico da doença, podendo ser o ponto de atenção principal do cuidador ou matriciador, auxiliando no controle de sintomas e na melhoria da qualidade de vida da pessoa cuidada, de forma integrada aos demais dispositivos da RAS e desde que decidido em conjunto com a pessoa e/ou família;

IV - serviço de urgência: prestará cuidados paliativos para alívio dos sintomas agudizados, garantindo o conforto e a dignidade da pessoa, assim como de seus familiares e cuidadores, nas suas diversas modalidades e considerando as particularidades de atendimentos da rede, conforme se segue:

a) disponibilização de transporte sanitário para garantir cuidado digno e deslocamento adequado, em tempo oportuno;

b) atuação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 nos casos de remoção da pessoa de um ponto de atenção, domicílio ou via pública para outro ponto de atenção da RAS, considerando a regulação médica e com foco na promoção do conforto, desde que decidido em conjunto com a pessoa e/ou família;

c) realização de atendimentos de intercorrências de agravamento de sintomas, processo ativo de morte e óbito domiciliar pelo SAMU 192 visando ao controle de sintomas, conforto da pessoa e apoio ao processo de morte e luto familiar, em especial no período noturno e finais de semana, garantindo a atestação do óbito em documentação regulamentada; e

d) reconhecimento e tratamento de pessoas em situação de cuidados paliativos para alívio da dor e demais sintomas não controlados em domicílio ou ambulatório pelas Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h e PA;

V - atenção hospitalar: voltado a acolher e direcionar o planejamento do cuidado, incluindo controle de sintomas, construção e revisão do plano avançado de cuidados, acompanhamento do processo ativo de morte, bem como acolhimento e orientações à família durante o processo da doença e luto; e

