

CENTRO HOSPITALAR DA COVA DA BEIRA

SERVIÇO DE MEDICINA PALIATIVA

(HOSPITAL DO FUNDÃO)

PROJECTO DE REGULAMENTO

1. DEFINIÇÃO

O Serviço de Medicina Paliativa (SMP) do Centro Hospitalar da Cova da Beira SA, sediado no Hospital do Fundão, desenvolve programas de assistência a doentes com doença oncológica ou de outra natureza avançada, ou em estágio terminal, dando ênfase aos cuidados destinados à promoção da qualidade de vida, quer através do controlo dos sintomas quer dando resposta às necessidades físicas, psicossociais e espirituais do doente e da sua família.

2 – PRINCÍPIOS

- **Qualidade de vida** – pretende-se atingir este objectivo sem interferir no momento da morte, não a antecipando ou adiando.
- **O doente como pessoa** – considera-se o doente como um ser multidimensional – tem aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais.
- **O doente e a família são a unidade alvo da assistência.**
- **Apoio e conforto** – O doente e a sua família têm o direito a receber apoio e respeito em todos os momentos da assistência.
- **Autonomia pessoal** – Os doentes têm o direito de decidir sobre os tratamentos e intervenções propostos com base no conhecimento e na compreensão da sua situação clínica.
- **Assistência contínua** – Os doentes têm o direito a usufruir de cuidados adequados à sua situação, durante as 24 horas do dia. A continuidade da assistência deve contar com outros recursos, nomeadamente o serviço domiciliário, os cuidados primários e outros serviços baseados na comunidade.
- **Equipa multidisciplinar** – O trabalho desenvolvido pelo SMP tem características multidisciplinares, sendo executado por uma equipa multiprofissional, que inclui médicos, enfermeiros, psicóloga clínica, assistente social, pessoal auxiliar e capelão. Neste último caso, a assistência religiosa pode ser ainda disponibilizada por outros assistentes religiosos de acordo com a vontade do doente. O voluntariado do Hospital colabora também no Serviço.

2. OBJECTIVOS

2.1 – OBJECTIVOS GERAIS

- Assistir os doentes com doença avançada (oncológica ou de outra natureza) da área dos concelhos de influência do CHCB, podendo abranger outros doentes do distrito de Castelo Branco.
- Ser um espaço de formação em medicina paliativa, para melhorar o nível de assistência destes doentes e actuar ainda como promotor e catalisador de iniciativas nesta área.
- Promover a investigação no campo dos cuidados paliativos.
- Colaborar em iniciativas tendentes à avaliação da qualidade dos cuidados paliativos prestados.

2.2 – OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 – OBJECTIVOS ASSISTENCIAIS:

- Com os actuais recursos, assistir uma média de 100 doentes ano, no internamento, tendo em atenção que a demora média de internamento é significativamente mais alta que na doença aguda pelas dificuldades na utilização conveniente do domicílio em muitos casos.
- Desenvolver a área do tratamento da dor crónica, ao nível da consulta externa, para os doentes com apoio do serviço domiciliário.

2.2.2 – OBJECTIVOS DE FORMAÇÃO:

- Desenvolver programas de formação para os profissionais que trabalham no SMP.
- Alargar essa formação a outros profissionais interessados, nomeadamente ligados aos Centros de Saúde ou a outras instituições com vocação para contacto com pessoas com doença crónica.
- Proporcionar contacto formativo aos estudantes das áreas da saúde, nomeadamente, de medicina e de enfermagem, de acordo com protocolos a celebrar com as respectivas instituições de ensino.
- Proporcionar estágio a internos de clinica geral.
- Apoiar a formação de voluntariado nesta área.

2.2.3 – OBJECTIVOS DE INVESTIGAÇÃO:

- Desenvolver trabalhos de investigação próprios em cuidados paliativos, nomeadamente nas áreas do controlo de sintomas e do apoio psicossocial.
- Participar em programas de investigação ou em estudos cooperativos de cuidados paliativos, quer nacionais quer internacionais.

3. FUNCIONAMENTO

3.1 – POPULAÇÃO ASSISTIDA

A população assistida será a da área de influência do CHCB, podendo abranger o distrito de Castelo Branco, nos casos em que os doentes tenham doença oncológica avançada, devendo ser encaminhados por médico assistente.

Os doentes com doença oncológica avançada que ainda estejam a receber tratamento activo para modificar o curso da doença não serão da responsabilidade do SMP, embora esta possa colaborar na prestação de cuidados paliativos a esses doentes.

3.2 – VERTENTE ASSISTENCIAL

3.2.1 – Consulta inicial:

A admissão dos doentes será feita através de consulta solicitada sempre por um médico assistente.

Os motivos do pedido de consulta podem ser:

- Assistência destinada ao controlo de sintomas físicos e/ou apoio psicossocial do doente ou da sua família.
- Solicitação de internamento.
- Referência de doentes oncológicos que previsivelmente virão a necessitar de cuidados paliativos.

3.2.2 – CRITÉRIOS DE ADMISSÃO:

- Doentes portadores de doença neoplásica confirmada e considerada, em consulta de decisão terapêutica ou pelo serviço de origem, incontrolável por tratamento específico, ou quando os doentes recusarem os tratamentos oncológicos propostos.
- Disponibilidade obrigatória da informação clínica mais actualizada sobre a doença, nomeadamente, histologia do tumor, resultados dos últimos exames efectuados e terapêutica em curso.
- Aceitação pelo doente e pela sua família da assistência, após informação adequada da natureza do Serviço.
- Sobrevivência previsível não superior a 6 meses.

O SMP não será utilizado em situações de diagnóstico duvidoso e não haverá primeiros internamentos urgentes. Os pedidos de transferência de outros serviços dependerão sempre da disponibilidade da SMP, dando-se prioridade por ordem decrescente aos doentes que se encontrem já em programa de cuidados paliativos, aos pedidos mais antigos e aos doentes da área de influência do CHCB.

3.2.3 – COMISSÃO DE ADMISSÃO:

A Comissão de Admissão é constituída por:

- Médico director do SMP ou quem o substitua.
- Enfermeiro-chefe ou quem o substitua.
- Assistente social.

Esta Comissão reunirá sempre que necessário.

3.2.4 – CRITÉRIOS DE ALTA:

Do internamento:

- Por falecimento.
- Por transferência para outras unidades de saúde que prestem cuidados paliativos.
- Para o domicílio, devendo ser informado o Serviço Domiciliário do Hospital, caso haja necessidade de acompanhamento por este.
- Para a consulta externa do SMP.
- Outras (voluntárias, a pedido da família, etc.), devendo manter-se sempre a possibilidade de continuidade da assistência pelo SMP.

Da consulta externa:

- Por falecimento.
- Por transferência para outras unidades de saúde que prestem cuidados paliativos.
- Por decisão do doente ou das suas famílias.

3.2.5 – INTERNAMENTO:

O internamento dispõe de 10 camas, sendo 9 em enfermaria e 1 em quarto individual. Aguarda-se a transformação de mais algumas destas camas em quartos individuais.

3.2.6 – CONSULTA INTERNA:

Esta consulta realiza-se todos os dias úteis.

3-2-7 – CONSULTA EXTERNA:

A Consulta Externa realiza-se em dois períodos semanais – 3ª feira das 9 às 13 e 5ª Feira das 14 às 17.30 h. Estas consultas destinam-se às primeiras consultas e ao acompanhamento de doentes já admitidos. A consulta da 5ª feira dá também apoio aos doentes não oncológicos com assistência domiciliária, com problemas de dor crónica. Estas consultas têm lugar na Consulta Externa do Hospital. No Gabinete Médico do SMP poderão realizar-se consultas externas do serviço, sempre que a necessidade médica o impuser.

3.2-8 – REUNIÃO SEMANAL:

A reunião semanal será às 3^ª feiras, das 14 às 16 horas e reunirá o médico director do SMP (ou quem o representar), o enfermeiro chefe (ou quem o representar), a assistente social, a psicóloga, a enfermeira chefe do domicílio (ou quem a representar) e o fisioterapeuta. Poderão ainda assistir, sempre que o desejarem, quaisquer outros dos elementos profissionais da equipa com interesse na discussão dos casos em análise.

3.2.9 – APOIO TELEFÓNICO.

Será sempre informado o doente/família inscrito no Serviço que poderá recorrer em qualquer altura ao contacto telefónico disponibilizado.

3.2.10 – ARTICULAÇÃO COM O SERVIÇO DOMICILIÁRIO:

O SMP articula-se com o Serviço Domiciliário do Hospital, em todos os casos dos doentes inscritos, quando se encontrem no domicílio, prestando-lhes os cuidados necessários.

3.2.11 – PRESCRIÇÕES MÉDICAS E SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS:

A prescrição farmacológica é da responsabilidade do médico, sem prejuízo da implementação de protocolos muito específicos para actuação em situações de grande flutuação da sintomatologia, como pode ocorrer na fase terminal da doença (febre, dor, dispneia, agitação) que o enfermeiro poderá utilizar de acordo protocolos definidos e as instruções médicas, assim como em algumas situações comuns em Cuidados Paliativos (obstipação, cuidados da boca, escaras de pressão).

O Serviço dispõe de um stock apropriado de medicamentos, para utilização nos períodos em que a Farmácia do CHCB não der resposta em tempo útil.

Procurar-se-á implementar a prescrição por meios informáticos.

3.2.12 – PROCESSOS CLÍNICOS E REGISTOS:

O SMP utiliza o processo único da instituição. No entanto, existem impressos próprios que foram desenvolvidos devido à especificidade assistencial (Anexos). Esta documentação especial permanece arquivada no Serviço, enquanto o doente o utilizar, para facilitar a continuidade da assistência.

Sempre que necessário, será pedida informação clínica aos serviços de origem dos doentes, através de impresso em uso.

Após o falecimento serão informados os serviços de origem do doente e o médico assistente, através de impresso próprio, também em uso.

3-2-13 - PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA:

A arte dos Cuidados Paliativos indica que se deve evitar procedimentos invasivos. Qualquer investigação será considerada desnecessária se dela não resultarem decisões ou actos terapêuticos que resultem numa

melhoria dos sintomas do doente. A actuação no sentido de prolongar a vida não tem sentido em Cuidados Paliativos.

3.2-14 – SITUAÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

Estas situações são tratadas como qualquer outra urgência/emergência ocorrida no Hospital.

4. CONFIDENCIALIDADE

A equipa interdisciplinar necessita de partilhar toda a informação (clínica, pessoal, social, etc.) respeitante a cada doente e à sua família. A confidencialidade tem pois todo o sentido no que diz respeito aos profissionais da saúde. Relativamente ao voluntariado, embora também sujeito à confidencialidade, recomenda-se o acesso apenas à parte mínima da informação que se considere necessária para o desempenho eficaz das suas funções.

5. RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos do SMP são diversificados de modo a satisfazerem profissionalmente todas as necessidades dos doentes e das suas famílias. Assim o SMP terá pessoal próprio a tempo inteiro, em tempo parcial e colaboradores ocasionais. Os constituintes essenciais da equipa são: médicos, enfermeiros, assistente social, psicóloga clínica, fisioterapeuta, nutricionista, secretária clínica, terapeuta ocupacional, auxiliares de acção médica e assistente religioso.

5.1.1 – Médicos:

O SMP deve dispor de dois médicos. A formação destes pode ser de Anestesiologia ou Medicina Interna ou outra especialidade prevista na organização do CHCB com interesse e formação específica nesta área.

5.1.2 – Enfermeiros: 2

5.1.3 – Auxiliares de Acção Médica: 8

5.1.4 – Assistente Social: 1

5.1.5 – Psicóloga Clínica: 1

5.1.6 – Nutricionista: 1

5.1.7 – Terapeuta Ocupacional: 1

5.1.8 - Capelão/Assistente Religioso: 1

5.1.9 – Secretária Clínica: 1

6. RECURSOS MATERIAIS

6.1.1- LOCALIZAÇÃO

O SMP localiza-se no Hospital do Fundão, sendo parte integrante do Centro Hospitalar da Cova da Beira.

Para além da área de internamento, o SMP dispõe de um gabinete médico, de um gabinete de enfermagem, de uma sala de reuniões com arquivo e suporte bibliográfico, de uma sala de espera, de uma casa de banho e de uma divisão de armazenamento geral.

6.1.2 - EQUIPAMENTO

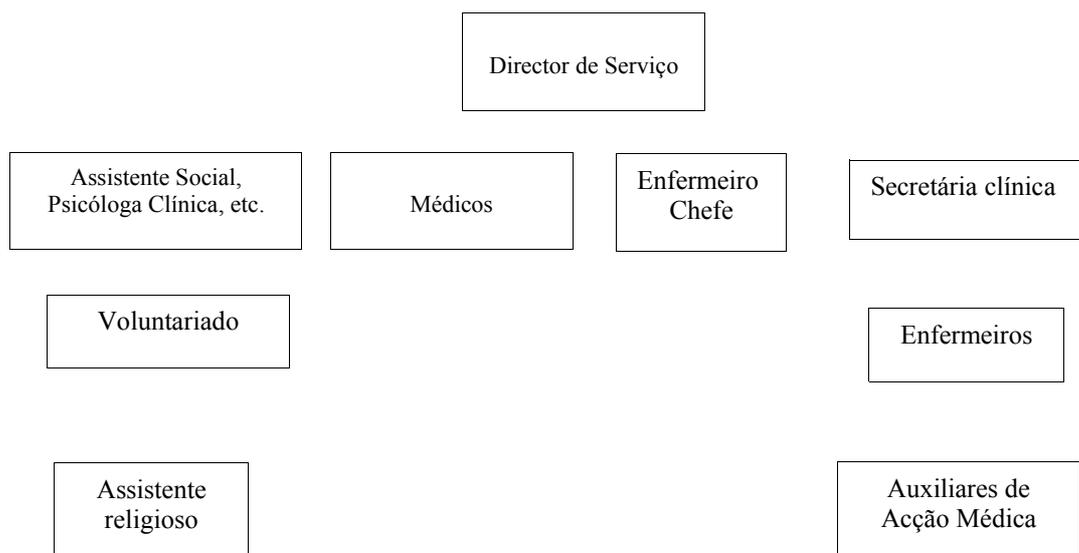
Trata-se de uma Unidade de Internamento apetrechada de modo a proporcionar os cuidados e o conforto necessários aos doentes paliativos e aos seus familiares.

7. ORGANIZAÇÃO

7.1 - DEPENDÊNCIA

O SMP depende da Direcção Clínica/Conselho de Administração, com normas de funcionamento próprias.

7.2 – ESTRUTURA



8. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

O SMP tem como um dos seus objectivos a avaliação das actividades desenvolvidas, para o que implementará padrões de qualidade e critérios de avaliação, através de medição de resultados, de acordo com normas internacionais.

9. PROJECTOS DE INVESTIGAÇÃO

O serviço segue as normas em vigor no CHCB.

10. OUTROS ASPECTOS

10.1 – VISITAS E PARTICULARIDADES RELACIONADAS COM O DOENTE E A SUA FAMÍLIA

- As visitas aos doentes decorrem das 9 às 20.30 horas.
- Durante o período nocturno, quando for desejo do doente ou dos familiares, poderá pernoitar um acompanhante quando houver condições para tal.
- Os doentes poderão usar a sua própria roupa se assim o desejarem, sendo as famílias responsáveis pela lavagem da mesma.
- Os familiares poderão trazer alimentos para os doentes, após consulta prévia dos profissionais, devendo informar o enfermeiro de serviço todas as vezes que o fizerem.
- Os familiares poderão colaborar nos cuidados a prestar aos doentes, na medida do seu desejo, mas sempre supervisionados pelos profissionais de serviço.
- Está autorizada a presença de pequenos objectos de uso pessoal do doente, possíveis de acondicionar no espaço a ele reservado, e que contribuam para o seu bem-estar e satisfação.

10.2 – APOIO AO PESSOAL

O SMP deverá proporcionar formação contínua a todo o pessoal em exercício. Deverá também colaborar nas acções de intercâmbio com outros Serviços congéneres, quer nacionais quer no estrangeiro.

10.3 – VOLUNTARIADO

O SMP acolhe com muito interesse a colaboração do voluntariado, porque pode complementar o trabalho prestado pelos profissionais. Neste sentido, contará no desenvolvimento das actividades formativas com acções que possam interessar ao adequado desempenho do voluntariado na área dos cuidados paliativos.

10.4 – SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES

Está à disposição no SMP o Livro de Reclamações e Sugestões do Gabinete do Utente.

Fonte: Normas/Regulamentos do Serviço de Cuidados Paliativos – Centro Regional de Oncologia - Coimbra

Hospital do Fundão, 03 de Setembro de 2003.