

Directora: Dr<sup>a</sup> Laurinda Lemos. Coordenadora da Unidade de Dor do Hospital Nossa Senhora da Oliveira - Guimarães

## Editorial

*Caros Colegas !*

*Neste número gostaria de lembrar que no passado dia 14 de Junho, se comemorou o dia Nacional de Luta contra a DOR. Efeméride que consideramos importante, pois significa o reconhecimento oficial do valor e da importância do tratamento da Dor!*

*Vários eventos comemorativos foram programados pela APED e por várias Instituições Hospitalares.*

*Neste número e na continuidade da apresentação das Unidade de Tratamento da Dor do*

*nosso País, apresentamos a Unidade de Tratamento da Dor e Medicina Paliativa do Centro Hospitalar da Cova da Beira - Hospital do Fundão.*

*Esta Unidade foi criada em 1992 e é Coordenada desde o seu início pelo chefe de Serviço de Anestesiologia, Sr. Dr. Lourenço Marques..*

*No sentido de responder às necessidades assistenciais locais, esta Unidade foi orientada para o tratamento da Dor Crónica Oncológica e prestação de Cuidados Continuados.*

*Dispõem de internamento com 10 camas, uma Equipa de oito Enfermeiros, dois Anestésistas para o trabalho assistencial diário e conta com a colaboração de uma equipa Multidisciplinar.*



*Para terminar, gostaria de agradecer a disponibilidade do Coordenador desta Unidade para colaborar no nosso Boletim Dor e deixar expresso a sua dedicação e competência para conseguir vencer os obstáculos vários e construir esta Unidade exemplar.*

*Laurinda Lemos*

Laurinda Lemos

## Tratamento da Dor e Medicina Paliativa

### A Experiência do Hospital do Fundão no ano 2001

#### 1. ÂMBITO DA ACTIVIDADE

A Unidade de Tratamento da Dor e Medicina Paliativa do Centro Hospitalar da Cova da Beira, sediada no Hospital do Fundão, desenvolve a sua actividade proporcionando cuidados contínuos aos doentes oncológicos avançados quando são necessários tratamentos e outras medidas úteis para controlar os sintomas, nomeadamente a dor, e para aliviar o sofrimento, sem necessariamente terem como objectivo o prolongamento da vida, uma vez que a morte é nestes casos reconhecida como acontecimento próprio da evolução natural das respectivas doenças. Esta actividade, realizada através de uma equipa multiprofissional, engloba também nas suas preocupações a família do doente, de acordo com os princípios da Medicina Paliativa. O objectivo final é proporcionar a melhor qualidade de vida possível aos doentes - contribuindo também para a qualidade de vida das suas famílias - respondendo às necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais presentes.



Esta Unidade com internamento, criada em 1992, corresponde, historicamente, à primeira iniciativa deste tipo organizada, em Portugal, num hospital público. Iniciada sob a inspiração de uma unidade de "tratamento da dor" para doentes oncológicos avançados, na sua implantação inicial beneficiou do facto de aí serem executadas técnicas anestésicas loco-regionais, nomeadamente, bloqueios peridurais. Mas é um facto também que desde logo se assumiu como recurso destinado a prestar uma assistência global e contínua a esses doentes.



## **2. ELEMENTOS ESSENCIAIS DOS CUIDADOS PRESTADOS**

Os elementos essenciais dos cuidados prestados são:

- Tratamento da dor e dos outros sintomas geradores de sofrimento;
- Abordagem integrada dos aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais, tanto durante a doença, como na morte;
- Medidas para ajudar o doente a viver tão activamente quanto possível, até ao falecimento;
- Preocupação pelas famílias, prestando-lhes apoios para se adaptarem o melhor possível à situação de doença grave dos seus familiares e ao luto.

## **3. UNIDADE HOSPITALAR DE INTERNAMENTO**

Trata-se de uma unidade actualmente com 10 camas de internamento, que oferece cuidados especializados, no âmbito do tratamento da dor e da Medicina Paliativa, aos doentes e às suas famílias. Dispõe de uma equipa com oito enfermeiros em tempo integral, dois médicos anestesistas em tempo parcial, uma psicóloga clínica, uma assistente social, um fisioterapeuta, uma dietista, auxiliares de acção médica e um capelão, todos estes também em tempo parcial. Usufrui dos restantes serviços complementares do Centro Hospitalar da Cova da Beira, nomeadamente do Laboratório de Análises Clínicas, dos Serviços Farmacêuticos, da Radiologia e do Serviço de Sangue.

## **4. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO**

- i. Consulta (3ª e 5ª feiras) - Possibilidade de consulta de urgência todos os dias úteis, após contacto dos médicos assistentes dos doentes propostos ou dos próprios doentes com processo organizado no serviço.
- ii. Contacto telefónico permanente para os doentes através da Unidade e dos médicos do serviço.
- iii. Internamento (controlo de sintomas, fase terminal, esgotamento do apoio familiar). Visitas durante todo o dia e possibilidade dos familiares permanecerem junto do doente, mesmo no período nocturno, nas situações terminais.

- iv. Fornecimento gratuito dos analgésicos (opioides) pela Farmácia do Hospital, incluindo o ambulatório (desde 1993).
- v. Transfusões e quimioterapia paliativa (Hospital de Dia).
- vi. Reunião multidisciplinar (semanal): médicos, enfermeiros da Unidade e do Serviço Domiciliário, psicóloga, assistente social e fisioterapeuta.
- vii. Continuidade dos cuidados - Serviço Domiciliário.
- viii. Voluntariado (inclui algumas iniciativas pioneiras no Hospital: projecto de musicoterapia pelos professores da Academia de Música da Santa Casa da Misericórdia do Fundão e outro projecto de leitura junto dos doentes).

## **5. CRITÉRIOS DE ADMISSIBILIDADE**

- i. Neoplasia com confirmação histológica;
- ii. Informação clínica adequada (extensão da doença, tratamentos efectuados, actuais e eventualmente previstos e serviços envolvidos);
- iii. Indicação do médico de família;
- iv. Residência no distrito de Castelo Branco.

## **6. PROVENIÊNCIA DOS DOENTES**

Devido à sua natureza e à falta de outros recursos, o serviço tem recebido doentes residentes em toda a área do distrito de Castelo Branco. É de realçar que a mortalidade por doença maligna desta região se situa, anualmente, num valor ligeiramente superior ao meio milhar. Os doentes têm sido referenciados predominantemente pelos hospitais da região, pelos Centros Oncológicos (Coimbra e Lisboa) e pelos médicos de família.

## **7. MAPAS E GRÁFICOS DO MOVIMENTO DO ANO 2001 INTERNAMENTO**

- Total de episódios de internamento - **204**
- Demora média - **12.33 dias**
- Doentes falecidos no internamento - **101**
- Demora média do último internamento antes do falecimento - Se excluirmos os 28% dos doentes que tiveram 3 dias ou menos de internamento antes do falecimento, os restantes

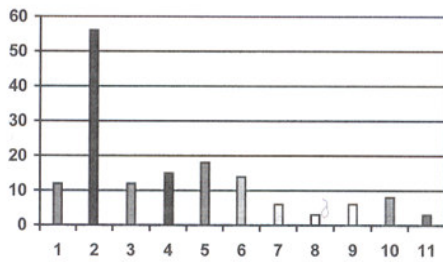
- tiveram uma demora média de 18,0 dias;
- Taxa de ocupação - **65.26%**
- Dias de internamento - **2382**
- Doentes tratados por cama - **20.40**

(Fonte: IGIF)

- Motivos principais do internamento:
  - Controle de sintomas e esgotamento da família - **180**
  - Outras razões sociais - **24**
- Proveniência dos doentes falecidos no internamento:
  - Médico hospitalar - **67**
  - Clínico Geral - **23**
  - Outros (familiares, lares, autoridades, etc,) - **11**

(Fonte: UTD)

**DISTRIBUIÇÃO PELA LOCALIZAÇÃO DOS TUMORES DOS DOENTES ASSISTIDOS (CONSULTAS, INTERNAMENTO E DOMICÍLIO)**

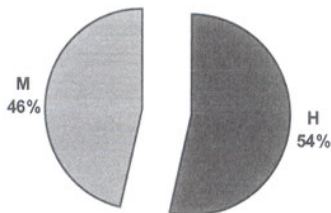


- 1 Lábios, boca e faringe (C00-14) - **12**;
- 2 Órgãos digestivos (C15-26) - **56**;
- 3 Órgãos respiratórios e intratorácicos (C30-39) - **12**
- 4 Mama feminina (C50) - **15**
- 5 Órgãos genitais masculinos (C60-63) - **18**
- 6 Órgãos genitais femininos (C51-58) - **14**
- 7 Tracto urinário (C64-68) - **6**
- 8 Olhos, cérebro e outro SNC (C69-72) - **3**
- 9 Tecido linfóide e hematopoético (C81-96) - **6**
- 10 Múltiplos, outros sítios e mal definidos (C97, 73-75 e 76-80) - **8**
- 11 Outras doenças - **3**

**TOTAL - 153**

(Fonte: IGIF)

**DISTRIBUIÇÃO POR SEXOS**

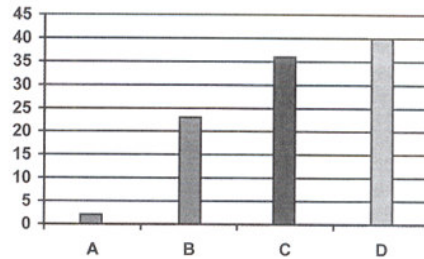


Homens - **82**  
Mulheres - **71**

**Total - 153**

(Fonte: IGIF)

**IDADES DOS DOENTES FALECIDOS NO INTERNAMENTO**



**A - (25-45) - 2**

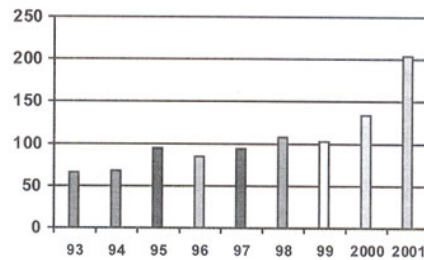
**B - (46-65) - 23**

**C - (66-75) - 36**

**D - (>75) - 40**

(Fonte: IGIF)

**EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE DOENTES SAÍDOS DO INTERNAMENTO (1993-2001)**

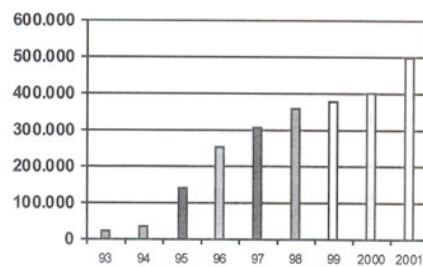


93- (**66**); 94- (**68**); 95- (**95**); 96- (**85**); 97- (**94**); 98- (**108**); 99- (**103**); 2000- (**138**); 2001- (**204**)

**TOTAL - 961**

(Fonte - IGIF)

**EVOLUÇÃO DO CONSUMO DE MORFINA (mg) 1993-2001**

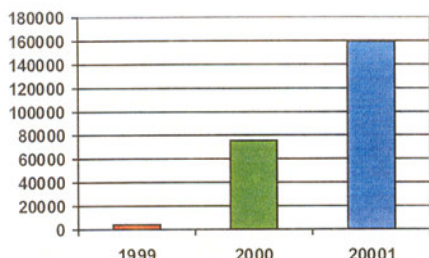


(Fonte: Serviços Farmacêuticos do CHCB)

Morfina administrada no ano 2001 - 498810 mg  
(Via subcutânea. - 61110 mg)



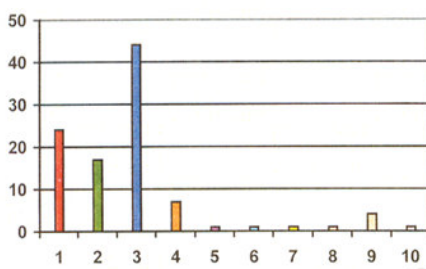
### FENTANIL TRANSDÉRMICO (mg)



Fentanil Transdémico (Durogesic) 2001 - 159500 mg

(Fonte: Serviços Farmacêuticos do CHCB)

### CONCELHOS DE RESIDÊNCIA DOS DOENTES FALECIDOS NO INTERNAMENTO



1 - Castelo Branco (24); 2 - Covilhã (17); 3 - Fundão (44); 4 - Idanha-a-Nova (7); 5 - Belmonte (1); 6 - Penamacor (1); 7 - Proença-a-Nova (1); 8 - Vila Velha de Rodão (1); 9 - Guarda (4); 10 - Outros (1)

(Fonte: IGIF)

### FORMAÇÃO

Durante o ano de 2001, continuou o esforço no sentido de se desenvolver a capacidade formativa associada à actividade da Unidade. Para além da frequência no serviço de alunos de enfermagem e de alguns médicos em estágio de medicina geral e familiar, a equipa da Unidade participou em várias reuniões científicas nacionais apresentando comunicações ou posters. Como ponto alto, foi a realização do Seminário "Introdução à Medicina Paliativa", organizado em colaboração com a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, nas instalações desta Universidade, nos dias 23 e 24 de Novembro de 2001, com a presença de 270 participantes.

### CONCLUSÃO

Continuou a verificar-se um crescimento significativo do número de doentes assistidos (mais 48% de internamentos que no ano 2000), com uma evolução correspondente ao consumo de opióides fortes do III patamar da Escada Analgésica da OMS (morfina e fentanil). O incremento da utilização da via subcutânea foi outra evidência. Nas situações avançadas, esta excelente possibilidade, torna pouco atractiva a utilização de técnicas mais invasivas, nomeadamente a via espinal. Tal evolução é consentânea com a prática verificada noutros centros estrangeiros<sup>1</sup>. No entanto, continuamos a considerar as técnicas anestésicas como um recurso valioso a ter em consideração nas unidades referência, uma vez que o objectivo do controlo total da dor pressupõe a sua utilização em casos pontuais.

<sup>1</sup> Martin, M. O., *Tratamiento del dolor en los enfermos de cáncer avanzado en una unidad de medicina paliativa: experiencia de siete años na Unidad de Medicina Paliativa, Hospital El Sabinal, Las Palmas de Gran Canaria. In Actualizaciones en Medicina Paliativa, Universidad de Valladolid, 1999. (Por exemplo: de 42 bloqueios espinais verificados em 1989, nesta unidade, passou-se para 0 bloqueios, em 1995. Em contrapartida, a via subcutânea passou de 1 para 357 doentes, nos mesmos anos)*

Realça-se ainda um outro dado relevante, pelas suas importantes implicações de ordem social, que foi o aumento muito marcado do número de óbitos verificados na Unidade, num total de 101 (mais 53% que no ano transacto). O facto de 28% dos doentes falecidos terem tido um internamento igual ou inferior a 3 dias, também deve ser assinalado.

ANTÓNIO LOURENÇO MARQUES  
Chefe de serviço de Anestesiologia  
Unidade de Tratamento da Dor  
e Medicina Paliativa  
do Centro Hospitalar da Cova da Beira  
(Hospital do Fundão)

### Errata da Casuística referente ao Boletim Dor nº7

VIA / ANO	1995	1997	1999	2000	2001
P.O	35%	35%	33%	30%	20%
E.V.	8%	8%	5%	5%	5%
SUB-CUTÂNEA	7%	5%	15%	3%	4%
TRANSDÉRMICA	9%	9%	5%	18%	23%
BL. NEURO-EIXO	23%	25%	16%	10%	18%
EPIDURAL LOMBAR	17%	14%	4%	4%	3%
PARAVERTEBRAL LOMBAR	6%	11%	11%	6%	11%
BL. PERIFÉRICOS	27%	27%	27%	27%	32%
PLEXOS	20%	20%	20%	20%	20%
N.TRIGÊMIO	5%	5%	5%	5%	6%
INTERCOSTAIS	2%	2%	2%	2%	6%

### Colaboração:



**JANSSEN-CILAG**

FARMACÊUTICA, Lda.

Est. Consiglieri Pedroso, 69 A - Queluz de Baixo -2749-503 BARCARENA