



2º trimestre 2003 Ano VII

nº12

Revista de Saúde

AMATO LUSITANO



**DOSSIER ESPECIAL**

Serviço de Medicina Paliativa  
do Centro Hospital  
da Cova da Beira S.A.

**OPINIÃO**

A importância  
da avaliação psicológica  
no processo terapêutico

**CASO CLÍNICO**

Hemosuccus Pancreaticus  
Uma forma rara  
de hemorragia digestiva

**ARTIGO DE REVISÃO**

Critérios de selecção  
de dadores de sangue

Serviço de Medicina Paliativa

# Serviço de Medicina Paliativa

## DO CENTRO HOSPITALAR DA COVA DA BEIRA S. A.

### *Uma década de actividade (1992-2002)*

A. L. Marques\*, Vasco Rodrigo\*\*, Ana teresa Moreira\*\*\*

**Resumo** O Serviço de Medicina Paliativa do Hospital do Fundão, oficializado em Junho de 2003, sucedeu à antiga Unidade de Tratamento da Dor do mesmo hospital, dez anos depois da sua fundação. Neste artigo, os autores referem-se à estrutura física e aos recursos humanos deste serviço e, com base nos dados relativos aos doentes assistidos durante o ano de 2002 ou acumulados nos dez anos de existência referidos, analisam o trabalho aí realizado.

**Summary** In June 2003, the Service of Palliative Medicine of Hospital do Fundão followed the Pain Treatment Unit created, ten years before, in the same Hospital. In this article, the authors refer to its physical structure as well as to its human resources. Using the data concerned to the assisted patients, during 2002 or accumulated in the ten years of existence, they analyse the work that took place there.

**Palavras Chave** Medicina Paliativa, Unidade de Tratamento da Dor.

**Key Words** Palliative Medicine, Pain Treatment Unit.



### 1. Âmbito da actividade

A antiga Unidade de Tratamento da Dor e Medicina Paliativa do Centro Hospitalar da Cova da Beira S. A., sediada no Hospital do Fundão, cerca de dez anos depois da sua criação, evoluiu para um serviço autónomo, em Junho de 2003, por decisão do respectivo Conselho de Administração, tendo agora a designação de Serviço de Medicina Paliativa. Este facto correspondeu à intenção de se ajustar a organização do serviço ao trabalho efectivamente aí realizado, ou seja, do âmbito dos cuidados paliativos. Reconhece-se assim que estes assumem uma importância crucial na evolução da medicina, ao centrarem-se em medidas que promovam a qualidade de vida e o alívio do sofrimento das pessoas com doenças incuráveis e progressivas, em particular, no período de aproximação da morte.

Assim, este serviço tem como actividade principal a execução de cuidados contínuos a um grupo de doentes específicos, os doentes oncológicos avançados, proporcionando os tratamentos necessários e outras medidas úteis para controlar os diversos sintomas presentes, nomeadamente a dor, 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, como dissemos atrás, é proporcionar a melhor qualidade de vida possível aos doentes - contribuindo também para a qualidade de vida das suas famílias - respondendo de forma adequada às necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais presentes.

\* Chefe de serviço de Anestesiologia. Director do Serviço de Medicina Paliativa do Centro Hospitalar da Cova da Beira, S.A.

\*\* Enfermeiro Especialista. Chefe de Enfermagem do Serviço de Medicina Paliativa do Centro Hospitalar da Cova da Beira, S. A.

\*\*\* Assistente Social do Centro Hospitalar da Cova da Beira, S. A.

Em 1992, foi criada a Unidade de Tratamento da Dor, no Hospital do Fundão, com a particularidade inédita em Portugal, de incluir camas de internamento. Iniciada sob a inspiração do "tratamento da dor crónica" de doentes oncológicos avançados, na sua implantação inicial beneficiou do facto de aí serem executadas técnicas anestésicas loco-regionais, nomeadamente, bloqueios nervosos. No entanto, desde logo se assumiu também como local para concretizar uma actividade cujo fim era a assistência global e contínua a esses doentes. Em Espanha, em termos comparativos, a primeira Unidade de Cuidados Paliativos foi criada, em 1982, no Hospital Marqués de Valdecilla, sendo oficializada em 1987. A partir desta altura, verificou-se uma "explosão" de serviços e programas de cuidados paliativos, em todo o país<sup>1</sup>. Em Portugal, porém, o desenvolvimento dos cuidados paliativos tem-se mantido algo embrionário.

## 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.

### São ainda objectivos do serviço:

- Reduzir os custos desnecessários associados ao internamento destes doentes em serviços de doenças agudas;
- Ter um papel determinado na assistência aos doentes terminais na área de influência do CHCB - SA, promovendo a utilização adequada dos recursos;
- Promover a melhor ligação com a comunidade após a alta, garantindo a continuidade da assistência;
- Constituir um centro de formação em cuidados paliativos;
- Promover a investigação em cuidados paliativos.

## 3. Serviço hospitalar de internamento

O Serviço de Medicina Paliativa tem 10 camas de internamento e dispõe de uma equipa multidisciplinar com nove enfermeiros em tempo integral, dois médicos, em tempo parcial, uma psicóloga clínica, uma assistente social, fisioterapeutas, 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 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 (incluiu 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. Critério 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.

Portanto, são admitidos indivíduos adultos, portadores de doença oncológica em fase avançada, para controlo da dor e/ou outros sintomas e/ou problemas de âmbito social (familiar) não resolvidos no meio domiciliário. Outros doentes em situação terminal, desde que com a doença documentada, podem também ser contemplados, em situações particulares. Em todos os casos, no entanto, o acesso apenas está dependente da situação clínica, embora seja desejável e recomendável que venha orientado pelo médico assistente.v. O esgotamento da família, como cuidadora, e outros motivos de ordem social podem pois também determinar o internamento. Em todos os casos, na primeira consulta, o doente, sempre que possível, deve ser acompanhado por familiar(es) ou alguém que o(s) substitua.

## 6. Proveniência dos doentes

Devido à sua natureza e à carência de outros recursos similares, o serviço tem recebido doentes residentes em todos os concelhos 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. Uma percentagem não desprezável de doentes tem ainda o primeiro contacto com o serviço por iniciativa exterior aos serviços de saúde.

<sup>1</sup> Actualización en medicina paliativa: 1999; Coordinadores: F. L. Martín, C. C. Cortés. Universidad de Valladolid, 1999, p. 10.

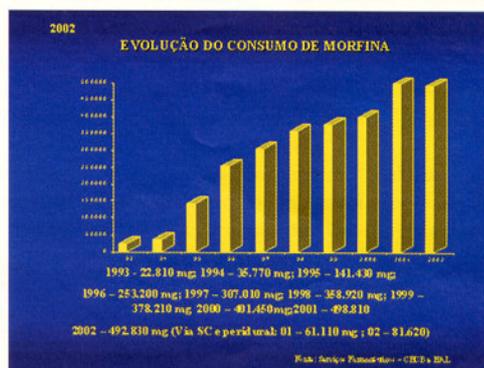
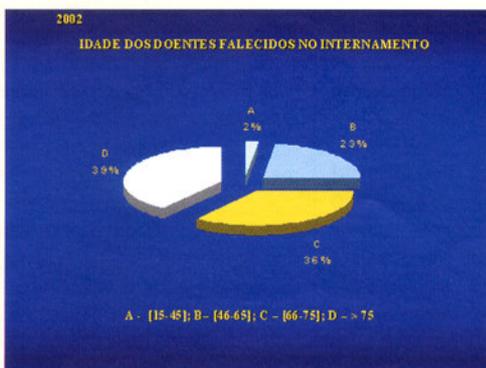
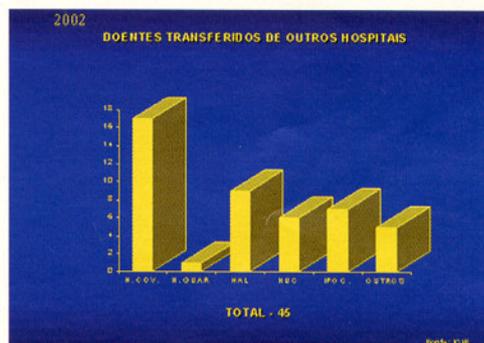
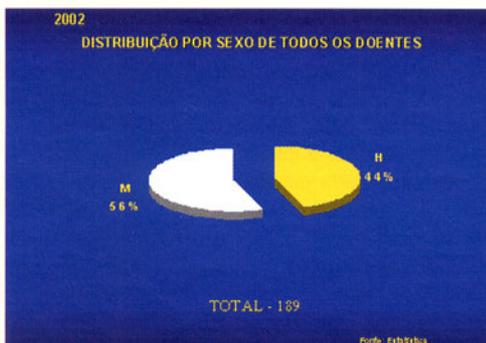
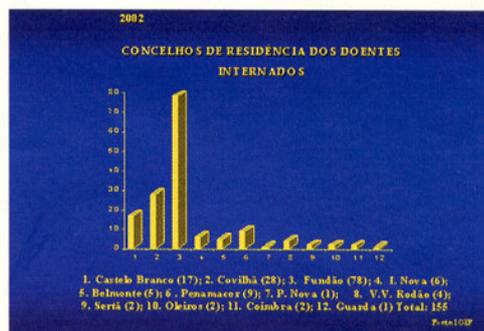
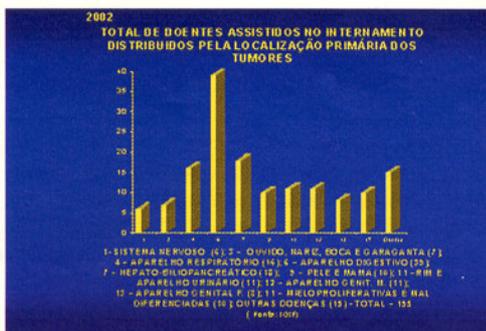
7. Mapas e gráficos do movimento do ano 2001

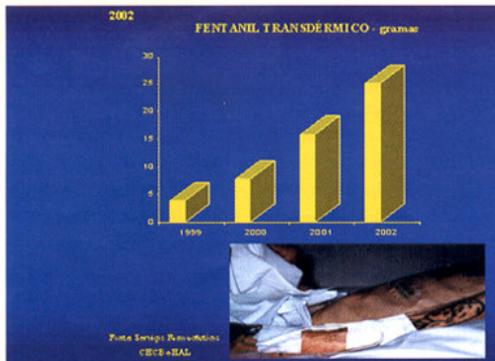
Total de doentes assistidos	189
Total de episódios de internamento	155
Demora média	14.1 dias
Doentes falecidos no internamento	87
Taxa de ocupação	65.26%
Dias de internamento	2382
Doentes tratados por cama	15.50

Proveniência dos doentes falecidos no internamento:	
Médico hospitalar	57
Clínico Geral	13
Domicílio	11
Outros	6

Fonte: IGIF

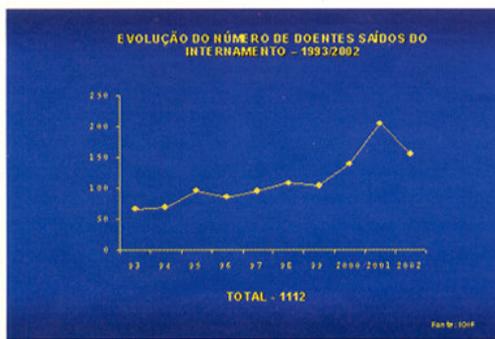
Fonte: UTD





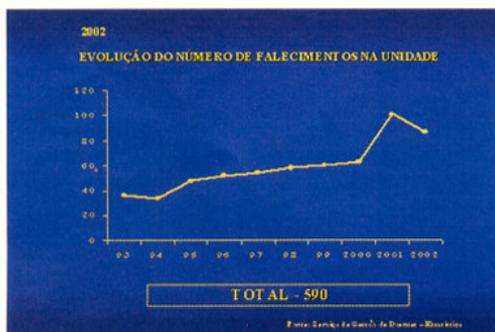
**FORMAÇÃO**

Durante o ano de 2002, continuou o esforço no sentido de se desenvolver a capacidade formativa associada à actividade do serviço. Para além da frequência no serviço de alunos de enfermagem, a equipa participou em várias reuniões científicas nacionais, apresentando comunicações. Como ponto alto, foi a realização da sessão científica, integrada no programa do 10º aniversário da Unidade de Tratamento da Dor, que teve lugar em 22 de Novembro de 2002, e que trouxe ao Fundão especialistas nacionais e estrangeiros de renome.



**CONCLUSÃO**

Continuou a verificar-se durante o ano 2002 uma curva de utilização do serviço com tendência positiva, mesmo tendo em atenção a *décalage* relativa ao pico excepcional do ano 2001 (em 2002 houve mais 13% de internamentos e mais 38% de falecimentos na Unidade em relação ao ano 2000), com um consumo significativo 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.<sup>2</sup> Tal evolução é consentânea com a prática verificada noutros centros estrangeiros.<sup>3</sup> Outras conclusões a reter vão no sentido de se poder evidenciar, a partir dos dados em causa e da prática realizada, que muitos doentes continuam a sofrer dor desnecessariamente, apesar de existirem possibilidades médicas para fazer frente a esse sofrimento com sucesso; que a descontinuidade dos cuidados é ainda uma realidade forte no nosso meio; e que este recurso se pode considerar ainda sub-utilizado.



<sup>2</sup> John Williams, Evaluation critique des traitements invasifs de la douleur chronique et de la douleur cancéreuse. In: European Journal of Palliative Care, Septembre 2000, p. p. 121-125.

<sup>3</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)