



## Ordem dos Médicos

### Colégio da Competência de Medicina Paliativa

## Recomendações no âmbito da pandemia COVID-19

### 1 Contextualização

No presente contexto epidemiológico de excepcionalidade criado pela pandemia COVID-19, o objectivo de garantir cuidados clínicos de qualidade aos doentes com necessidade de Cuidados Paliativos (CP) deve estar assegurado. A sua operacionalização requer, contudo, adaptações imprescindíveis, surgindo igualmente novos desafios a que deveremos dar resposta.

Em paralelo, necessitamos obviamente que ter a garantia da protecção e boas condições de trabalho de todos os profissionais que estejam a prestar serviço, para evitar contágios e absentismo indesejado, o que pressupõe otimizar a gestão dos recursos humanos.

Sublinhamos que, no actual contexto de pandemia, as equipas de Cuidados Paliativos são chamadas a desempenhar um papel central. Relembramos que um número elevado dos que adoecem podem ser doentes frágeis e vulneráveis e que virão depois a falecer (nos idosos a mortalidade pode ascender a 15-20%), estejam ou não nas Unidades de Cuidados Intensivos. Dos doentes infectados, e de acordo com os dados publicados de Itália, cerca de 5% têm sintomas críticos e 25% têm sintomas graves. Para além disso, continuarão a existir doentes frágeis e em fim de vida, com outras patologias, e que não podem correr o risco de ser deixados para trás, seja em internamento, seja na comunidade.

O rigoroso controlo sintomático, as discussões sobre objectivos de cuidados e sobre planos antecipados de cuidados, sobre sedação paliativa, apoio psico-emocional, ao doente e às famílias, o autocuidado e o trabalho coordenado e de equipa, são áreas que fazem parte da nossa habitual actividade e que agora ganham maior expressão.

À luz desta moldura de rigor ético-clínico, em consonância com os documentos e orientações produzidas pelas Autoridades de Saúde, Direcções Clínicas e instituições locais, e sem prejuízo das readaptações que a evolução da situação epidemiológica possa vir a impôr, entendemos difundir as seguintes recomendações, dirigidas mais especificamente aos colegas que trabalham no âmbito de equipas de Cuidados Paliativos.

### 2 Reorganização interna do trabalho nas Unidades /Equipas (médico e outro):

- Cada equipa deverá ter um plano de contingência, contendo instruções claras com antecipação de cenários



- O apoio aos doentes paliativos a cargo das equipas não deverá ser suspenso ou comprometido, devido à falta de recursos noutras áreas.
- O trabalho das equipas (seja em internamento/na comunidade) deve, desejavelmente, fazer-se sempre em articulação com outras equipas que atendem os doentes infectados com SARS Cov2, devendo estes estar em serviços específicos para isso alocados. As equipas de CP devem estar disponíveis para apoiar em consultoria e colaborar com outras equipas dedicadas especificamente ao tratamento dos doentes atingidos, nomeadamente em áreas como a optimização do controlo sintomático, o manejo da sedação paliativa, a discussão antecipada de planos de cuidados.
- As reuniões alargadas para discussão de casos/planos de cuidados devem ser evitadas ou reduzidas a um número mínimo de elementos, respeitando sempre as distâncias de segurança e efectuadas no menor tempo possível
- Deverá ser reforçado o atendimento telefónico aos pacientes em seguimento ambulatório e famílias. Apenas em situação de descontrolo sintomático, complexidade ou outras a definir pela equipa, se deverá efectuar avaliação presencial. As respostas obedecerão a critérios de gravidade clínica, no menor tempo possível (desejável menos de 24h) e na presença apenas do doente e se impossível apenas mais um cuidador/familiar.
- As visitas ao doente internado ficam canceladas (excepcionalidade a ser avaliada por cada equipa).
- Em contexto domiciliário deve-se equacionar a suspensão de visitas a doentes estáveis mantendo nesse caso, o contacto telefónico.
- Em contexto domiciliário em doentes instáveis, com descontrolo sintomático ou em situação de últimos dias ou em todos aqueles em que os profissionais entendam como não adiáveis ou substituíveis por contacto telefónico sugere-se:
  - Estabelecer sempre contacto telefónico prévio à visita para avaliar da existência de febre e queixas respiratórias no doente ou seus cuidadores/familiares de modo a que a visita seja feita na maior segurança para todos. Se critérios compatíveis com infecção pelo SARS-Cov 2 optar-se pela suspensão de visita e sugerir contacto conforme indicado pelas autoridades de saúde ( Saúde 24).
  - Limitar os profissionais presentes na visita ao mínimo indispensável e idealmente a apenas um profissional (médico, ou enfermeiro ou psicólogo ou assistente social, conforme a necessidade de cuidados)



- Uso de equipamento de proteção individual conforme indicação das autoridades de saúde. (máscaras, luvas,...)
  - Lavagem de mãos com água e sabão ou uso de gel alcoólico antes e após cada visita, antes e após contacto com o doente, após contacto com superfícies e espaços de uso comum. Ter consigo gel alcoólico e usá-lo frequentemente.
  - Desinfetar o material usado e após cada visita (estetoscópio, oxímetro, termómetro...)
- 
- Neste contexto de excepcionalidade e para protecção de todos, sugere-se que cada encontro/observação com paciente (abordagem/exame) deve acontecer idealmente em não mais que 10 minutos de exposição, explicando a razão de tal (protecção do doente e do profissional). Caso o enquadramento clínico o justifique (critérios de complexidade reconhecidos), assumir-se-ão situações de excepção e com abordagem distinta, seguindo sempre rigorosamente os protocolos recomendados de protecção dos doentes e profissionais.
  - As conferências familiares programadas serão excepcionais (realizar-se-ão com uma pessoa e respeitando distâncias de segurança), privilegiando-se sempre o contacto telefónico ou por email.
  - Para obviar sentimentos de insegurança e ansiedade por parte da família, serão feitos pontos de situação regulares ao telefone com gestor de caso (solicitar sempre contacto TM e informar no início do internamento), explicando as razões de protecção e segurança de todos, até porque os nossos são os doentes mais vulneráveis. Esses contactos serão efectuados quer pela equipa médica, quer por outros profissionais de saúde da equipa que possam colaborar (a avaliar diariamente).
  - Na medida do possível, e para reduzir situações de ansiedade e angústia, deverão ser promovidos os contactos à distância entre os doentes internados e os seus familiares (video-chamada ou outros)
  - Deve cessar o apoio/visitas de voluntários às Unidades e o apoio religioso deve restringir-se a situações de excepcional urgência
  - Também relativamente ao apoio no luto, deverão ser identificadas as situações especiais que decorrerão no contexto desta pandemia e delineado um plano de apoio para esses familiares
  - Em concordância com as boas práticas e nesta ocasião de excepcionalidade, são recomendadas especiais cautelas com os fatos de trabalho e medidas de protecção, abolindo-se o uso de roupa pessoal e de adornos/acessórios que possam ser veículos facilitadores de contaminação



- Sugerimos ainda, se os recursos humanos assim o permitirem, a possibilidade de se reorganizar o trabalho assistencial em “brigadas” que se revezem de forma desencontrada, com uma escala de chamada estabelecida.
- Teremos que estar atentos ao que se passa com os outros elementos da equipa, nomeadamente com os colegas de enfermagem e auxiliares, e mais do que nunca poderá ter que se reforçar o trabalho em equipa

### **3 Critérios para contactar a equipa de CPaliativos**

O rigor ético-clínico no tratamento dos doentes infectados deve ser aplicado nesta crise assistencial, para adequar o esforço terapêutico e utilizar bem recursos que são escassos (ventiladores e os próprios Rhumanos), da forma mais correcta e eficiente. Sem prejuízo de cada instituição fazer adaptações à sua realidade (contexto de prestação e recursos humanos), em sinergia com a Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, sugerimos os seguintes critérios para contacto das equipas de CP (vd. folha anexa).

### **4 Orientações sobre controlo sintomático**

Sendo previsível um elevado número de doentes infectados com descontrolo sintomático, sobretudo do foro respiratório e comportamental, é desejável que se difundam orientações práticas sobre as medidas terapêuticas eficazes para controlo de dispneia, delirium e sedação paliativa. Sem prejuízo de cada equipa divulgar as suas orientações, o colégio da competência de Medicina Paliativa, em articulação com outras entidades, sugere indicações claras e credíveis sobre essas situações, como as Guias da Clínica Universitária de Navarra ou da Vital Talk, entre outros.

Colégio da Competência de Medicina Paliativa

Dr<sup>a</sup>Isabel Galriça Neto

Dr.Duarte Soares, Dr<sup>a</sup> Edna Gonçalves, Dr<sup>a</sup> Maria Madalena Feio



## Infeção por SARS Cov2 (COVID 19)

### **QUANDO CONTACTAR A EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS**

#### **1- Pedir deseavelmente colaboração da Equipa de Cuidados Paliativos, se:**

- 1.1. Doente com infeção, instável e crítico, se admitido em Medicina intensiva devido a patologia prévia ou à situação aguda atual, com baixa probabilidade de recuperação e sem prejuízo de medidas não invasivas para controlo de sintomas;
- 1.2. Doente com benefício mínimo ou improvável de medidas dirigidas à infeção COVID-19 por situação prévia de doença avançada ou terminal (prognóstico vital expectável 3-6 meses);
- 1.3. Doente infectado manifesta vontade esclarecida e reiterada de não ser submetido a tratamentos invasivos e privilegia medidas de conforto, em detrimento de medidas que visam prolongar a vida;
- 1.4. Doente incapaz de manifestar a sua vontade, mas tem DAV (registada no RENTEV, disponibilizada à equipa ou em processo clínico) recusando ser submetido a reanimação cardiorrespiratória, meios invasivos de suporte artificial de funções vitais ou outras medidas que visem apenas retardar o processo natural de morte;
- 1.5. Doente infectado incapaz de manifestar a sua vontade, sendo questionada a escalada de cuidados de saúde pelo seu procurador de cuidados de saúde, familiar ou pessoa significativa;
- 1.6. Doente em que exista discordância por parte dos diversos intervenientes da equipa assistencial relativamente à escalada ou não das medidas terapêuticas
- 1.7. Doente infectado sob abordagem terapêutica com intenção curativa que apresenta manifesto descontrolo sintomático após medidas de primeira linha
- 1.8. Doente em risco de vida/possibilidade de morte próxima e a família carece de apoio psico-emocional diferenciado

#### **2- Para discussão atempada do Plano Avançado de Cuidados**

Doentes com COVID-19 com risco de evoluir desfavoravelmente devem ter a oportunidade de discutir precocemente com a equipa terapêutica assistente a eventualidade de virem a ter indicação para o recurso a meios de suporte artificial de funções vitais, nomeadamente ventilação artificial. A informação dada pelos profissionais de saúde e a opinião do doente devem ser registadas no processo clínico do doente (DIÁRIO) e local de fácil acesso aos médicos

Se o doente não tiver capacidade de compreender a sua situação clínica e/ou as medidas terapêuticas propostas, verificar se tem **Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV)** registadas no RENTEV ou no processo clínico, e agir em conformidade.

#### **3 - Para pedir a colaboração da equipa de Cuidados Paliativos**

Contactar o número de telefone dos médicos/profissionais de saúde de chamada. A equipa está disponível para, em primeiro lugar, dar orientações telefónicas e, em função das disponibilidades, apoiar colegas de outros serviços do Hospital, respeitando circuitos separados de “sujos”/“limpos”.