

N. 1/2017/CNCP/ACSS
DATA: 12-01-2017

CIRCULAR NORMATIVA

PARA: Instituições Hospitalares do SNS, Administrações Regionais de Saúde, IP/Agrupamentos de Centros de Saúde/Unidades Locais de Saúde, EPE

ASSUNTO: **Requisitos mínimos para Equipas locais de cuidados paliativos da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP) e indicadores de referência para a implementação e desenvolvimento destas equipas**

Considerando o disposto na Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (LBCP), aprovada pela Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, na Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, e no despacho n.º 14311-A/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 228, de 28 de novembro de 2016, que aprovou o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP) para o Biénio 2017-2018, identificam-se no presente documento as equipas locais de prestação de cuidados paliativos da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), define-se a sua caracterização e os serviços que devem assegurar e determinam-se quais as respetivas dotações mínimas para o biénio 2017-2018, bem como as instalações e equipamentos de que devem dispor no desenvolvimento das suas atividades.

São ainda identificados os indicadores de referência para a implementação e desenvolvimento das equipas prestadoras de cuidados paliativos para o biénio 2017-2018.

I. Equipas prestadoras de cuidados paliativos

De acordo com o disposto na Base XIV da LBCP, as equipas de prestação de cuidados paliativos (CP), a nível local, são:

- a) Unidades de cuidados paliativos (UCP);
- b) Equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP);

c) Equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos (ECSCP).

As equipas locais de cuidados paliativos (ELCP) são estruturas multiprofissionais diferenciadas, que funcionam sob direcção técnica de um médico com formação avançada em cuidados paliativos (CP), preferencialmente com competência em Medicina Paliativa, pela Ordem dos Médicos.

I.a) Unidades de Cuidados Paliativos (UCP)

➤ Caracterização da UCP

A UCP é um serviço específico de tratamento, em regime de internamento, para doentes que necessitam de CP diferenciados e multidisciplinares, nomeadamente em situação clínica aguda complexa. (v.g. Base XVI da LBCP e artigo 6.º da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, com última alteração dada pela Portaria nº 165/2016, de 14 de junho).

De acordo com o previsto no PEDCP aprovado em anexo ao Despacho n.º 14311-A/2016, publicado no *Diário da República*, 2ª série, n.º 228, de 28 de novembro de 2016, a UCP deve estar preferencialmente integrada num hospital de agudos.

➤ Serviços assegurados pela UCP

A UCP deve assegurar, designadamente e conforme previsto no artigo 7.º da Portaria acima mencionada:

- a) Cuidados médicos e de enfermagem permanentes;
- b) Intervenção psicológica para doentes, familiares e profissionais;
- c) Intervenção e apoio social;
- d) Apoio e intervenção no luto;
- e) Intervenção espiritual;
- f) Exames complementares de diagnóstico;
- g) Prescrição e administração de fármacos que constem do formulário Nacional de Medicamentos, no respeito pelas normas de orientação clínica da Direção-Geral da Saúde;
- h) Higiene, conforto e alimentação;
- i) Convívio e lazer;
- j) Formação em cuidados paliativos;

k) Assessoria na área dos CP a profissionais de saúde, designadamente, dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados, da respetiva área de influência da instituição de saúde onde a UCP se encontra integrada.

➤ Recursos Humanos

1. Para assegurar os serviços previstos para a UCP, a equipa multidisciplinar deve ser constituída pelos seguintes profissionais, tendo por referência as dotações assinaladas:
 - a) Médico - $\geq 0,15$ Equivalente a tempo completo (ETC)/cama;
 - b) Enfermeiro - 1,2 ETC/cama;
 - c) Psicólogo - 0,5 ETC/12-20 camas;
 - d) Assistente social - 0,55 ETC/12-20 camas;
 - e) Assistente Operacional - 0,7 ETC/cama.
2. Formação da equipa multidisciplinar:
 - a) O médico coordenador da UCP tem de possuir competência em Medicina Paliativa atribuída pela Ordem dos Médicos;
 - b) O enfermeiro responsável pela UCP tem de possuir formação avançada, superior a 280h e estágio prático em equipa de CP igual ou superior a 140h;
 - c) Os restantes profissionais da equipa têm de possuir formação básica de CP, igual ou superior a 21h, sendo aconselhável que mais de 50% dos médicos e dos enfermeiros e idealmente o psicólogo e assistente social, tenham formação de nível intermédio, com duração entre 90 e 280 horas.

➤ Instalações e Equipamentos

1. O número de camas da UCP deve ser adaptado às necessidades estimadas da população que serve e às condições estruturais da instituição em que está inserida, recomendando-se uma capacidade entre 8 e 20 camas, reunidas num único espaço físico da unidade de saúde.
2. De acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 15.º da Portaria acima melhor identificada, aplica-se com as necessárias adaptações às UCP o disposto na Portaria n.º 290/2012, de 24 de setembro, no que se refere às especificações técnicas aplicáveis às unidades com internamento, constantes dos anexos III, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI e XVII, sendo obrigatório que, pelo menos, 20 % dos quartos correspondam a quartos individuais.

3. A UCP deve ter acesso a fármacos considerados essenciais em CP para prescrição de acordo com as orientações internacionais para o uso de fármacos em medicina paliativa.

I.b) Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP)

➤ Caracterização da EIHSCP

A EIHSCP é uma equipa multidisciplinar, dotada de recursos específicos que se articula e complementa com outras unidades e equipas da instituição de saúde onde se encontra integrada. A EIHSCP presta aconselhamento e apoio diferenciado em cuidados paliativos especializados a outros profissionais e aos serviços do hospital, assim como aos doentes e suas famílias e presta assistência na execução do plano individual de cuidados aos doentes internados em situação de sofrimento decorrente de doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva ou com prognóstico de vida limitado, para os quais seja solicitada a sua atuação. (v.g. Base XVII da LBCP e artigo 8.º da Portaria acima mencionada)

➤ Serviços assegurados pela EIHSCP

1. A EIHSCP assegura, designadamente, conforme previsto no artigo 9.º da Portaria mencionada:
 - a) Consulta e acompanhamento de doentes internados na instituição de saúde onde se encontra integrada;
 - b) Intervenção psicológica para doentes, profissionais e familiares;
 - c) Intervenção e apoio social;
 - d) Apoio e intervenção no luto;
 - e) Intervenção espiritual;
 - f) Assessoria na área dos CP a profissionais de saúde designadamente dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados integrados, da respetiva área de influência da instituição de saúde onde a EIHSCP se encontra integrada;
 - g) Formação em CP.
2. Estas equipas devem ainda assegurar consulta externa e hospital de dia de CP.
3. Nas situações em que os ACES não possuem capacidade para constituir uma ECSCP e até que a mesma se venha a constituir, as equipas de CP dos hospitais de referência dos ACES podem prestar cuidados domiciliários em estreita articulação com os profissionais desse ACES, incluindo as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

➤ Recursos Humanos

1. Para assegurar os serviços previstos para a EIHS CP, a equipa multidisciplinar deve ser constituída pelos seguintes profissionais, tendo por referência as dotações assinaladas para 250 utentes:
 - a) Médico - 1 ETC;
 - b) Enfermeiro - 1,5 ETC;
 - c) Psicólogo - 0,25 ETC;
 - d) Assistente social - 0,3 ETC.
2. Nos hospitais onde exista UCP com a dotação mínima de pessoal indicada, o número de médicos e enfermeiros da EIHS CP pode ser reduzido até 50% da dotação indicada, não podendo contudo ser inferior a 1 ETC de médico e enfermeiro.
3. Formação da equipa multidisciplinar:
 - a) O médico coordenador da EIHS CP tem de possuir formação avançada em cuidados paliativos, superior a 280h e estágio prático igual ou superior a 480h;
 - b) O enfermeiro responsável pela EIHS CP tem de possuir formação avançada em cuidados paliativos, superior a 280h e estágio prático igual ou superior a 140h;
 - c) Os restantes profissionais da equipa têm de possuir formação básica de CP, com duração igual ou superior a 21h, sendo aconselhável que mais de 50% dos médicos e dos enfermeiros e idealmente o psicólogo e assistente social tenham formação de nível intermédio, com duração ente 90 e 280 horas.

➤ Instalações e Equipamentos

A EIHS CP dispõe de espaço próprio para a atividade não assistencial (e.g. reuniões de equipa, e arquivo) e de:

- a) Gabinete para a consulta externa e hospital de dia;
- b) Telefone portátil para contacto de / para doentes e outros profissionais;
- c) Disponibilidade de fármacos considerados essenciais em CP, alguns dos quais não estão habitualmente disponíveis nas farmácias de oficina (ex: morfina, midazolam, levomepromazina, haloperidol e dexametasona injetável) e pelo menos 3 opióides fortes com diferentes formulações para início de tratamento;
- d) Acesso à Prescrição Eletrónica Médica (PEM);
- e) Material de consumo clínico;

- f) Meio de transporte para deslocação ao domicílio, unidades da RNCCI ou Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), enquanto não existir ECSCP nos ACES da área da unidade hospitalar a que pertence;
- g) Acesso ao SClinico ou sistema em utilização na instituição, e ao aplicativo GestCare CCI.

I. c) Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)

➤ Caracterização da ECSCP

A ECSCP é uma equipa multidisciplinar, dotada de recursos específicos que pode estar integrada nos ACES ou nas estruturas das Unidades Locais de Saúde (ULS), na dependência do Conselho Clínico e de Saúde do ACES.

A ECSCP presta apoio e aconselhamento diferenciado em cuidados paliativos, a todas as unidades funcionais do ACES, nomeadamente, às unidades de saúde familiares (USF) e às unidades de cuidados na comunidade (UCC), bem como às unidades e equipas da RNCCI.

A ECSCP assegura a prestação de CP domiciliários a doentes com necessidades paliativas complexas para os quais for solicitada a sua atuação e prestam apoio às suas famílias e/ou cuidadores.

A ECSCP assegura formação em CP dirigida às equipas de saúde familiar do centro de saúde e aos profissionais que prestam cuidados continuados domiciliários.

Nas situações em que os ACES não possuem capacidade para constituir uma ECSCP e até que a mesma se venha a constituir, as equipas de cuidados paliativos dos hospitais de referência dos ACES podem prestar cuidados paliativos domiciliários em estreita articulação com os profissionais desse ACES, incluindo das ECCI. (v.g. Base XVIII da LBCP e artigo 10.º da Portaria acima mencionada).

➤ Serviços assegurados pela ECSCP

A ECSCP assegura, designadamente conforme previsto no artigo 11.º da Portaria mencionada:

- a) Cuidados médicos e de enfermagem permanentes;
- b) Intervenção psicológica;
- c) Intervenção e apoio social;
- d) Apoio e intervenção no luto;
- e) Intervenção espiritual;
- f) Apoio e aconselhamento diferenciado, em cuidados paliativos, às unidades de cuidados de saúde primários, às unidades e equipas da RNCCI e a outras instituições onde o doente resida;

- g) Tratamentos e intervenções paliativas a doentes complexos, de acordo com o nível de diferenciação da equipa;
- h) Prevenção da, e intervenção na, exaustão emocional dos profissionais de saúde;
- i) Gestão e controlo dos procedimentos de articulação entre os recursos e os níveis de saúde e sociais;
- j) Formação em CP.

➤ **Recursos Humanos**

1. Prevendo-se que no biénio 2017-2018 as ECSCP assegurem a consultadoria e o atendimento diário, mas não permanente, dos doentes complexos no domicílio em articulação com outras Unidades Funcionais do ACES e com as Equipas e Unidades da RNCCI, a dotação mínima da equipa multidisciplinar deve ser constituída pelos seguintes profissionais, tendo por referência as dotações assinaladas para 150 mil habitantes:
 - a) Médicos – 1,5 ETC;
 - b) Enfermeiros - 2 ETC;
 - c) Psicólogo - 0,5 ETC;
 - d) Assistente social - 0,3 ETC.
2. Durante o primeiro ano de actividade, a ECSCP pode ter a seguinte dotação:
 - a) Médicos – 1 ETC;
 - b) Enfermeiros - 1 ETC;
 - c) Psicólogo - 0,25 ETC;
 - d) Assistente social - 0,15 ETC.
3. Para a dotação referida no ponto anterior, a ECSCP deve ajustar os serviços a prestar de acordo com as prioridades levantadas, privilegiando no entanto, o atendimento no domicílio aos doentes mais complexos em articulação com outras unidades funcionais dos ACES e com unidades e equipas da RNCCI, a quem devem igualmente prestar consultadoria.
4. O cumprimento da totalidade dos serviços consignados no artº 11º da Portaria nº 165/2016, de 14 de junho, é desejável e implica o reforço da ECSCP, para além das dotações estabelecidas no ponto 1.
5. Formação da equipa multidisciplinar:
 - a) O médico coordenador da ECSCP tem de possuir formação avançada em cuidados paliativos, superior a 280h e estágio prático igual ou superior a 480h;

- b) O enfermeiro responsável pela ECSCP tem de possuir formação avançada em cuidados paliativos, superior a 280h e estágio prático igual ou superior a 140h;
- c) Os restantes profissionais da equipa têm de possuir formação básica de CP, com duração igual ou superior a 21h, sendo aconselhável que mais de 50% dos médicos e dos enfermeiros e idealmente o psicólogo e assistente social tenham formação de nível intermédio, com duração ente 90 e 280 horas.

➤ Instalações e Equipamentos

A ECSCP dispõe de espaço próprio para a atividade não assistencial (e.g. reuniões de equipa, e arquivo) devendo dispor de:

- a) Gabinete para a consulta de CP, que pode ser partilhado com outras unidades funcionais do ACES;
- b) Telefone portátil para contacto de / para doentes e outros profissionais;
- c) Disponibilidade de fármacos considerados essenciais em CP, alguns dos quais não estão habitualmente disponíveis nas farmácias de oficina (ex: morfina, midazolam, levomepromazina, haloperidol e dexametasona injetável) e pelo menos 3 opióides fortes com diferentes formulações para início de tratamento (a continuidade de tratamento com fármacos disponíveis nas farmácias de oficina será adquirida pelo utente mediante receita médica passada pela equipa);
- d) Acesso à Prescrição Eletrónica Médica (PEM);
- e) Material de consumo clínico;
- f) Meio de transporte para deslocação ao domicílio, unidades da RNCCI ou ERPI, que pode ser partilhado com outras unidades funcionais do ACES;
- g) Acesso ao SClínico ou sistema informático alternativo, e ao aplicativo GestCare CCI.

II. Indicadores de referência para a implementação e desenvolvimento das equipas prestadoras de cuidados paliativos para o biénio 2017-2018

Indicadores Hospitais do Grupo E e F – Ano 2017

I) Indicadores de estrutura (40%)

1- Ter UCP com a seguinte dotação mínima de pessoal

- ✓ *Médicos* - $\geq 0,15$ ETC/cama (incluindo coordenador com Competência em Medicina Paliativa pela Ordem dos Médicos)

- ✓ *Enfermeiros* - 1,2 ETC/cama (incluindo enfermeiro responsável com formação de nível avançado > 280 h e estágio prático em CP)
 - ✓ *Psicólogo* - 0,5 ETC/12-20 camas
 - ✓ *Assistente social* - 0,55 ETC/12-20 camas
 - ✓ *Assistente Operacional* - 0,7 ETC/cama
- Só há lugar ao cumprimento do indicador se existir na instituição EIHS CP com Consulta Externa e Hospital de Dia com a seguinte dotação de profissionais por 250 camas, podendo alguns destes profissionais integrar a UCP:
- ✓ Médicos - 1 ETC
 - ✓ Enfermeiros - 1,5 ETC
 - ✓ Psicólogo - 0,25 ETC
 - ✓ Assistente social - 0,3 ETC

II) Indicadores de processo (15%)

Reuniões multidisciplinares da equipa para discussão de doentes pelo menos 1 vez por semana.

III) Indicadores de resultados

1- UCP (20%)

- Taxa de ocupação > 80%
- Média Tempo de Internamento \leq 15 dias

2- EIHS CP (25%)

- Mediana da demora para 1ª observação do doente \leq 48 horas após o dia da referenciação (72 h se incluir o fim-de-semana);

* Só há lugar ao cumprimento do sub-indicador EIHS CP se o número de novos doentes observados pela equipa (EIHS CP + Consulta externa) for \geq 300 / ano.

Indicadores Hospitais do Grupo A, B, C, D – Ano 2017

I) Indicadores de estrutura

- 1- Constituição de EIHS CP com Consulta Externa e Hospital de Dia, dotada do nº mínimo de horas/grupo profissional/250 camas* (30%)

- ✓ Médicos - 1 ETC
- ✓ Enfermeiros - 1,5 ETC
- ✓ Psicólogo - 0,25 ETC
- ✓ Assistente social - 0,3 ETC

* Com exceção do Coordenador (médico) e do enfermeiro responsável, que têm de ter formação avançada (>280 h) e estágio prático em CP, os restantes elementos da equipa têm de ter pelo menos Formação básica (curso básico de CP \geq 21 horas).

- 2- Existência de espaço próprio para a equipa sediar a sua atividade não assistencial (reuniões de equipa, arquivo, etc.). (10%)
- 3- Disponibilidade de fármacos considerados essenciais em CP, nomeadamente \geq 3 opióides fortes diferentes, com diferentes formulações (oral, TD e injetável quando existir), Midazolam, Haloperidol, Levomepromazina e Dexametasona injetável (lista a rever) (10%)

II) Indicadores de processo (20%)

Reuniões multidisciplinares da equipa para discussão de doentes - 1 / semana.

III) Indicadores de resultados (30%)

- 1- Mediana da demora para 1ª observação do doente \leq 48 horas após o dia da referência referencição (72 h se incluir o fim-de-semana)*

* Só há lugar ao cumprimento deste sub-indicador se o número de doentes observados pela equipa (EIHSCP + Consulta externa) for \geq 150 / ano.

Indicadores ECSCP – Ano 2017

I) Indicadores de estrutura

- 1- Constituição de ECSCP com consulta no ACES, dotada do nº mínimo de horas/grupo profissional por ACES* (40%)

- Médicos – 1,5 ETC
- Enfermeiros - 2 ETC
- Psicólogo - 0,5 ETC
- Assistente social - 0,3 ETC

Durante o primeiro ano de actividade, a ECSCP pode ter a seguinte dotação:

- Médicos – 1 ETC;
- Enfermeiros - 1 ETC;
- Psicólogo - 0,25 ETC;
- Assistente social - 0,15 ETC.

* Com exceção do Coordenador (médico) e do enfermeiro responsável, que têm de ter formação avançada (>280 h) e estágio prático em CP, os restantes elementos da equipa têm de ter pelo menos Formação básica (curso básico de CP \geq 21horas).

2- Existência de espaço próprio para a equipa sediar a sua atividade não assistencial (reuniões de equipa, arquivo, etc) e disponibilidade de carro para se deslocar aos domicílios (15%)

3- Disponibilidade de fármacos considerados essenciais em CP, nomeadamente \geq 3 opióides fortes diferentes, com diferentes formulações (oral, TD e injetável quando existir), Midazolam, Haloperidol, Levomepromazina e Dexametasona injetável (lista a rever) (15%)

II) Indicadores de processo (15%)

Reuniões multidisciplinares da equipa para discussão de doentes - 1 / semana.

III) Indicadores de resultados (15%)

- Mediana da demora para 1ª observação do doente \leq 48 horas após o dia da referenciação (72 h se incluir o fim-de-semana)*

* Só há lugar ao cumprimento deste sub-indicador se o número de doentes observados pela equipa for \geq 100 / ano

A Presidente do Conselho Diretivo

(Marta Temido)