

NORMA

NÚMERO: 009/2018

DATA: 06/04/2018

ASSUNTO: Fármacos e Materiais de Consumo Clínico na Prestação de Cuidados Paliativos Domiciliários

PALAVRAS-CHAVE: Fármacos; Materiais de Consumo Clínico; Cuidados Paliativos; Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos

PARA: Administrações Regionais de Saúde, IP / Agrupamentos de Centros de Saúde / Unidades Locais de Saúde / Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt) e Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (paliativos@acss.min-saude.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde e da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e ouvido o Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, I.P., a Direção-Geral da Saúde emite a seguinte Norma, na área qualidade organizacional:

NORMA

1. A lista de fármacos considerados essenciais para o exercício da atividade assistencial das Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos e que exige prescrição por médico da referida equipa, com formação específica em Cuidados Paliativos, é a seguinte:

a) Medicação injetável/ampolas:

- i. Ácido Aminocapróico ampola 2500 mg/10 ml
- ii. Adrenalina solução inj. 1 ml
- iii. Butilescopolamina ampola 20mg/ml
- iv. Cloreto de Sódio frasco de 10ml, 100ml e 500 ml
- v. Dexametasona ampola 5mg/ml
- vi. Diclofenac ampola 75 mg/ 2 ml
- vii. Furosemida ampola 20 mg/2ml
- viii. Haloperidol ampola 5mg/ml
- ix. Levomepromazina ampola 25mg/ml

- x. Metoclopramida ampola 10mg/ 2ml
- xi. Midazolam ampola 15mg/3ml
- xii. Morfina ampola 10mg/ml
- xiii. Naloxona ampola 0,4 mg/ml
- xiv. Ondansetrom ampola 8 mg/4 ml
- xv. Ranitidina ampola 50mg/2ml
- xvi. Tramadol ampola 100 mg/ml

b) Medicação oral:

- i. Fentanilo comprimidos Sublinguais: 100 µg/h e 200 µg/h
- ii. Haloperidol sol. Oral 2 mg/ml
- iii. Lorazepam comprimido 1 mg
- iv. Midazolam Comprimido 15 mg
- v. Morfina comprimido libertação não modificada: 10 mg e 20 mg
- vi. Morfina Solução Oral (gotas) 20mg/ml
- vii. Olanzapina orodispersível 5 mg
- viii. Paracetamol comprimido 1000 mg
- ix. Sulcrafato suspensão oral 100mg/5ml
- x. Tramadol orodispersível 50mg

c) Medicação retal:

- i. Citrato de sódio + Laurilsulfoacetato de sódio
- ii. Diazepam retal 10 mg / 2,5 ml
- iii. Ducosato de sódio + Sorbitol
- iv. Paracetamol supositório 500 mg

d) Medicação transdérmica e cutânea:

- i. Buprenorfina sistema transdérmico: 35 µg/h; 52,5 µg/h e 70 µg/h
- ii. Fentanilo sistema transdérmico: 12,5 µg/h; 25 µg/h; 50µg/h; 100 µg/h

2. A lista de materiais de consumo clínico considerados essenciais para o exercício da atividade assistencial das Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos é a seguinte:

a) Material consumível para injetáveis:

- i. Abocath pediátrico 22G a 24 G
- ii. Butterfly 23G a 25 G
- iii. Cateteres IV sistema fechado para uso SC 22G a 24 G
- iv. Infusores elastométricos para 24h e 72h
- v. Pensos transparentes para fixação da agulha
- vi. Seringas descartáveis de diferentes tamanhos, incluindo seringas de insulina
- vii. Sistemas de soro

b) Outro Material consumível:

- i. Kit para algaliação vesical
- ii. Kit para avaliação glicémica
- iii. Kit para colocação de SNG
- iv. Luvas esterilizadas
- v. Luvas não esterilizadas
- vi. Material de penso, incluindo material para feridas muito exsudativas, com cheiro fétido e/ou sangrantes
- vii. Material para colheita de sangue
- viii. Prontosan® solução ampolas 40 ml
- ix. Tubo de Guedel
- x. Saco coletor de urina
- xi. Sonda retal
- xii. Seringas e de gavagem

c) Outro Material para uso clínico:

- i. Mala de transporte para medicação e material
- ii. Contentor cortantes
- iii. Esfigmomanómetro
- iv. Estetoscópio
- v. Oxímetro
- vi. Termómetro

3. A prescrição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos exige prescrição própria e monitorização do seu armazenamento, transporte e utilização de acordo com os seguintes parâmetros:
 - a) Preenchimento da Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV, com exceção da II-A, anexas ao Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro, na última versão disponível (Modelo nº 1509, exclusivo da INCM, S.A - Anexo X)
 - b) Armazenamento em cofre fixo instalado no edifício em que a Equipa está sediada, sendo este cofre usado exclusivamente pelas Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos
 - c) Transporte na mala da Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos com documento comprovativo da quantidade de cada um destes medicamentos, assinado pelo médico coordenador da equipa e pelo Diretor Clínico do Agrupamento de Centros de Saúde ou Unidade Local de Saúde.
4. As Equipas têm de ter acesso a frigorífico para armazenar medicação que a isso obrigue, o qual pode ser partilhado com outras Unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde ou Unidade Local de Saúde.
5. A medicação para manutenção de tratamento no domicílio, que está acessível em farmácias de oficina, deve ser adquirida pelo utente, sob prescrição médica.
6. As Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos podem acrescentar fármacos à lista acima indicada, desde que devidamente justificado e aprovado pela Administração Regional de Saúde, I. P. ou Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de que dependem institucionalmente.
7. Qualquer exceção à presente Norma deve ser fundamentada clinicamente, com registo no processo clínico.
8. O conteúdo da presente Norma será atualizado sempre que a evidência científica assim o determine.

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR

Conceptual

- A. A Lei de Bases dos Cuidados Paliativos define Cuidados Paliativos como “Cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio a doentes em situação de sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias, com o principal objetivo de promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com base na identificação precoce e no tratamento rigoroso da dor e outros sintomas físicos, mas também psicossociais e espirituais”.¹

Organizacional

- A. A Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro) vem consagrar o direito e regular o acesso dos cidadãos aos Cuidados Paliativos e é criada a Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a qual funciona sob tutela do Ministério da Saúde^{1,2}
- B. A coordenação da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a nível nacional, é assegurada pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, a quem compete elaborar e propor para aprovação da Tutela os planos estratégicos para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos, com periodicidade bienal.^{1,2}
- C. O Despacho n.º 7824/2016, de 15 de junho, vem proceder à nomeação da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos que elaborou o Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017-2018, ficando, assim, reunidas as condições para a implementação e operacionalização da Rede Nacional de Cuidados Paliativos.
- D. Os doentes e famílias devem ter acesso a Cuidados Paliativos adequados às suas necessidades multidimensionais, prestados atempadamente por equipas, unidades ou serviços específicos de Cuidados Paliativos, em articulação e continuidade com todos os outros serviços não específicos.
- E. Os serviços assegurados por cada uma destas equipas encontram-se descritos na Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho e na Circular Normativa nº 1/2017/CNCP/ACSS, de 12 de janeiro, nomeadamente o papel das Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos.

- F. As Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos estão integradas preferencialmente nos Agrupamentos de Centros de Saúde ou Unidades Locais de Saúde e prestam consultadoria às outras unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde, Equipas e Unidades de Cuidados Continuados Integrados e asseguram a prestação de cuidados diretos aos doentes/famílias em situação de maior complexidade ou de crise.
- G. As Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos podem desenvolver uma Consulta de Cuidados Paliativos nos Agrupamentos de Centros de Saúde, onde possam realizar procedimentos terapêuticos (administração de fármacos, realização de pensos, entre outros), para assegurar o acompanhamento e tratamento dos doentes que mantenham autonomia e capacidade para se deslocar aos locais de consulta.
- H. Nas situações em que os Agrupamentos de Centros de Saúde não possuem capacidade para constituir uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos e até que a mesma se venha a constituir, as equipas de cuidados paliativos dos Hospitais de referência dos Agrupamentos de Centros de Saúde podem prestar cuidados paliativos domiciliários em estreita articulação com os profissionais desse Agrupamento.

Clínica

- A. Os Cuidados Paliativos são cuidados de saúde especializados para pessoas com doenças graves e/ou avançadas e progressivas, qualquer que seja a sua idade, diagnóstico ou estadio da doença e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS):^{2,3}
 - 1. Promovem o alívio da dor e de outros sintomas disruptivos;
 - 2. Afirmam a vida e encaram a morte como um processo natural, que não antecipam nem atrasam;
 - 3. Integram no cuidar os aspetos psicológicos e espirituais do doente;
 - 4. Ajudam o doente a viver tão ativamente quanto possível até à morte;
 - 5. Ajudam a família a lidar com a doença e acompanham-na no luto;
 - 6. Trabalham em equipa para atender às necessidades dos doentes e suas famílias, incluindo seguimento no luto;
 - 7. Promovem a qualidade de vida e podem influenciar positivamente o curso da doença;

8. Podem intervir precocemente no curso da doença, em simultâneo com tratamentos que têm por objetivo prolongar a vida, como por exemplo, a quimioterapia ou a radioterapia e, quando necessário, recorrem a exames para melhor compreender e tratar os problemas do doente.
- B. De acordo com a *European Association for Palliative Care* devem considerar-se, pelo menos, dois níveis de cuidados: a abordagem paliativa e os cuidados paliativos especializados.
- C. A abordagem paliativa é utilizada nos serviços onde ocasionalmente são tratados doentes com necessidades paliativas, enquanto os cuidados paliativos especializados são prestados por equipas multidisciplinares próprias, com competências especializadas, focadas na otimização da qualidade de vida dos doentes (OMS)^{3,4}

INSTRUMENTO DE AUDITORIA CLÍNICA

| Instrumento de Auditoria Clínica | | | | |
|--|----------|------------------|----------|-----------------|
| Norma "Fármacos e materiais de consumo clínico na prestação de cuidados paliativos domiciliários" | | | | |
| Equipa: | | | | |
| Data: ___/___/___ | | Equipa auditora: | | |
| | | | | |
| Critérios | Sim | Não | N/A | EVIDÊNCIA/FONTE |
| A Equipa dispõe dos fármacos considerados essenciais para o exercício da atividade assistencial das Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) que consta no ponto 1 da presente Norma nas alíneas a) ,b) c) e d). | | | | |
| A prescrição da medicação usada pela Equipa é comprovadamente feita por médico da ECSCP | | | | |
| A Equipa dispõe dos materiais de consumo clínico considerados essenciais para o exercício da atividade assistencial das Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) que consta do ponto 2 da presente Norma nas alíneas a)b) e c). | | | | |
| Na prescrição de Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos é preenchido o Modelo nº 1509, exclusivo da INCM, S.A - Anexo X (Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV, com exceção da II-A, anexas ao Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro, na última versão disponível) | | | | |
| A Equipa dispõe de cofre fixo para armazenamento dos estupefacientes e psicotrópicos, no edifício em que está sediada e esse cofre é usado apenas pela ECSCP | | | | |
| A Equipa dispõe de frigorífico para armazenar medicamentos que a isso obriguem, podendo este ser partilhado com outras unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde ou Unidade Local de Saúde. | | | | |
| As exceções à presente Norma são fundamentadas clinicamente e registadas no processo clínico. | | | | |
| Subtotal | 0 | 0 | 0 | |
| ÍNDICE CONFORMIDADE | % | | | |

Avaliação de cada padrão: $x = \frac{\text{Total de respostas SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = (\text{IQ}) \text{ de } \dots\%$

FUNDAMENTAÇÃO

- A. O movimento dos Cuidados Paliativos em Portugal tem início nos anos 90, com a constituição da Unidade de Tratamento da Dor Crónica do Hospital do Fundão (1992), do Serviço de Cuidados Paliativos do Instituto Português de Oncologia do Porto (1994) e da Equipa de Cuidados Continuados e Paliativos do Centro de Saúde de Odivelas (1997).^{5,6}
- B. Em 2004, a Direção-Geral da Saúde emite o primeiro Programa Nacional de Cuidados Paliativos (2004-2010), tendo sido emitido outro Programa Nacional, em 2010.
- C. Por falta de estudos fidedignos de prevalência de sintomas por doenças, a estimativa de necessidades baseia-se, apenas na estatística da população residente em Portugal e no número de óbitos, segundo a metodologia definida por *Murtagh e Higginson*. Para estes autores, os registos de óbitos e as causas de morte são uma forma credível de avaliação das necessidades em países desenvolvidos, estimando que 69% a 82% dos que falecem necessitariam de Cuidados Paliativos.^{7,8}
- D. Aplicando estas percentagens (mínima e máxima) a Portugal, estimamos que haja no Continente cerca de 71.500 a 85.000 doentes com necessidades paliativas.
- E. Assim, recomenda-se para Portugal Continental uma equipa Comunitária de Suporte a Cuidados Paliativos por 100.000 a 150.000 habitantes.

AVALIAÇÃO

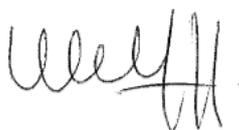
A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditorias externas e internas.

APOIO CIENTÍFICO

- A. A proposta da presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde e da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. com a colaboração dos Coordenadores Regionais de Cuidados Paliativos, da Ordem dos Médicos, da Ordem dos Enfermeiros e da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. Foi, ainda, ouvida a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Lei n.º 52/2012, de 5 de Setembro. Diário da República 1ª Série. 172, 2012.
- ² Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos Biénio 2017-2018. Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP)
- ³ World Health Organization. National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines
- ⁴ Radbruch, L; Payne, S; Bercovitch, M; et al. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. European Journal of Palliative Care. [Online] 2009. <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=f63pXXzVNEY%3d&tabid=735>.
- ⁵ Marques, António Lourenço. História dos Cuidados Paliativos em Portugal: raízes. [Online] 2014. http://www.apcp.com.pt/uploads/revista_cp_vol_1_n_1.pdf.
- ⁶ Neto, Isabel Galriça; Marques, António Lourenço; Gonçalves, Edna; et al. Palliative care development is well under way in Portugal. European Journal of Palliative Care. [Online] 2010. <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=ZAEkBeYKgU0%3D&tabid=676>.
- ⁷ Murtagh, Fliss EM; Bausewein, Claudia; Verne, Julia; et al. How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates. Palliative Medicine. [Online] 2014. <http://pmj.sagepub.com/content/28/1/49.full.pdf+html>.
- ⁸ Gómez-Batiste, Xavier; Martínez-Muñoz, Marisa; Blay, Carles; et al. Prevalence and characteristics of patients with advanced chronic conditions in need of palliative care in the general population: A cross-sectional study. Palliative Medicine. [Online] 2014. <http://pmj.sagepub.com/content/28/4/302.full.pdf+html>.



Graça Freitas

Diretora-Geral da Saúde

ANEXO

Anexo I - Fármacos prescritos por médico da Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

| FÁRMACOS (exigem prescrição por médico da Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)) | |
|---|---|
| Medicação Injetável/ampolas: <ul style="list-style-type: none">- Ácido Aminocaproico ampola 2500 mg/10 ml- Adrenalina solução inj. 1 ml- Butilescopolamina ampola 20mg/ml- Cloreto de Sódio frasco de 10ml, 100ml e 500 ml- Dexametasona ampola 5mg/ml- Diclofenac ampola 75 mg/ 2 ml- Furosemida ampola 20 mg/2ml- Haloperidol ampola 5mg/ml- Levomepromazina ampola 25mg/ml- Metoclopramida ampola 10mg/ 2ml- Midazolam ampola 15mg/3ml- Morfina ampola 10mg/ml- Naloxona ampola 0,4 mg/ml- Ondansetrom ampola 8 mg/4 ml- Ranitidina ampola 50mg/2ml- Tramadol ampola 100 mg/ml | Medicação oral: <ul style="list-style-type: none">- Fentanilo comprimidos Sublinguais: 100 µg/h e 200 µg/h- Haloperidol sol. Oral 2 mg/ml- Lorazepam comprimido 1 mg- Midazolam Comprimido 15 mg- Morfina comprimido libertação não modificada: 10 mg e 20 mg- Morfina Solução Oral (gotas) 20mg/ml- Olanzapina orodispersível 5 mg- Paracetamol comprimido 1000 mg- Sulcralfato suspensão oral 100mg/5ml- Tramadol orodispersível 50mg |
| Medicação retal: <ul style="list-style-type: none">- Citrato de sódio + Laurilsulfoacetato de sódio- Diazepam retal 10 mg / 2,5 ml- Ducosato de sódio + Sorbitol- Paracetamol supositório 500 mg | Medicação transdérmica e cutânea: <ul style="list-style-type: none">- Buprenorfina sistema transdérmico: 35 ug/h; 52,5 µg/h e 70 µg/h- Fentanilo sistema transdérmico: 12,5 µg/h; 25 µg/h; 50µg/h; 100 µg/h |

| MATERIAL CONSUMÍVEL PARA INJETÁVEIS | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Abocath pediátrico 22G a 24 G - Butterfly 23G a 25 G - Cateter IV sistema fechado para uso SC 22G a 24 G - Infusores elastoméricos para 24h e 72h | <ul style="list-style-type: none"> - Penso transparente para fixação da agulha - Seringas descartáveis de diferentes tamanhos, incluindo seringas de insulina - Sistemas de soro |
| OUTRO MATERIAL CONSUMÍVEL | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Kit para algaliação vesical - Kit para avaliação glicémica - Kit para colocação de SNG - Luvas esterilizadas - Luvas não esterilizadas - Material de penso, incluindo material para feridas muito exsudativas, com cheiro fétido e/ou sangrantes | <ul style="list-style-type: none"> - Material para colheita de sangue - Prontosan® solução ampolas 40 ml - Tubo de Guedel - Saco coletor de urina - Sonda retal - Seringas e de gavagem |
| OUTRO MATERIAL PARA USO CLÍNICO | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Mala de transporte para medicação e material - Contendor cortantes - Esfigmomanómetro | <ul style="list-style-type: none"> - Estetoscópio - Oxímetro - Termómetro |

Notas:

1. A medicação para manutenção de tratamento no domicílio que está acessível em farmácias de oficina deve ser adquirida pelo utente, sob prescrição médica.
2. As Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos podem acrescentar fármacos à lista acima indicada, desde que devidamente justificado e aprovado pela Administração Regional de Saúde, I. P. (ARS) ou Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde (ULS) de que dependem institucionalmente.