



Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul  
CREMERS

# FÓRUM DE CUIDADOS PALIATIVOS

DATA: 26 de novembro de 2010

LOCAL: Auditório do Cremers - R. Bernardo Pires, 415

HORÁRIO: das 08h30 às 17h20

## *Formação do Médico Paliativista*

FÓRUM DE CUIDADOS  
PALIATIVOS  
CREMERS - 2010

***Maria goretti maciel***

Conselho Consultivo da ANCP

Diretora do Serviço de Cuidados Paliativos do HSPE

Coordenadora do Programa de CP do Hospital Samaritano

Câmara Técnica sobre Terminalidade da Vida e CP do CFM

Comissão Nacional de Medicina Paliativa - AMB



# *Qual o Papel do Médico Paliativista?*

Dr Gachet – Médico e Amigo  
Van Gogh - 1890

Organizar



Regular



Complexidade

Educar



Treinar equipe



Pesquisar

Integrar Ações

# *Área de atuação - Processo*

- Aprovada pela Comissão Mista de Especialidade;
- Resolução CFM - public em DO –fev 2011;
- 2011 – Organização das residências;
- Residência Medicina Paliativa – 2012.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Ofício nº *3006* /2010-CFM/DECCT

Brasília-DF, *11* de *Outubro* de 2010.

À  
**Comissão de Medicina Paliativa - AMB**  
Rua São Carlos do Pinhal, 324, Bela Vista  
01333-903 – São Paulo-SP

Assunto: Processo de reconhecimento de Área de Atuação

Senhores membros,

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA		
CORRESPONDÊNCIA RECEBIDA		
15 OUT. 2010		
REG. Nº	DATA	VISTO
<i>3006</i>		

1. Em atenção ao OF/SEC/AMB/0163/2010, protocolado neste Conselho sob o nº. 3625/2010 e analisada pela Comissão Mista de Especialidades, em reunião realizada em 22/09/10, informamos que a solicitação de reconhecimento da Medicina Paliativa foi aprovada e encaminhamos cópia da documentação para determinação das demais especialidades médicas que terão a Medicina Paliativa como sua área de atuação.

Atenciosamente,

  
**CARLOS VITAL TAVARES CORREA LIMA**

Vice-Presidente

Coordenador do Deptº de Comissões e Câmaras Técnicas

*Dr Newton*  
*12/11*  


15 OUT, 2010

REG. Nº	VISTO DESPACHO	VISTO SAÍDA
20		

Assunto: Processo de reconhecimento de Área de Atuação

Senhores membros,

1. Em atenção ao OF/SEC/AMB/0163/2010, protocolado neste Conselho sob o nº. 3625/2010 e analisada pela Comissão Mista de Especialidades, em reunião realizada em 22/09/10, informamos que a solicitação de reconhecimento da Medicina Paliativa foi aprovada e encaminhamos cópia da documentação para determinação das demais especialidades médicas que terão a Medicina Paliativa como sua área de atuação.

Atenciosamente,

  
**CARLOS VITAL TAVARES CORREA LIMA**

Vice-Presidente

Coordenador do Deptº de Comissões e Câmaras Técnicas

# *Pré Requisitos - cursos*

- Serviço reconhecido de Cuidados Paliativos;
- Serviço integrado:
  - Equipe multiprofissional completa, treinada;
  - Leito próprio;
  - Ambulatório;
  - Assistência Domiciliar.
- Preceptores experientes e qualificados



# *Áreas aprovadas pela AMB*

- Clínica Médica
- Medicina de Família
- Cancerologia
- Geriatria
- Pediatria
- Consulta por recomendação da CME
  - Cardiologia, pneumologia e neurologia.

# *Projeto Pedagógico:*

- Um ano de residência após pre-requisitos;
- Carga Horária: Total de 2880 horas
  - Unidade de Internação = 864 horas – 30%
  - Unidade Ambulatorial = 576 horas – 20%
  - Atendimento Domiciliar = 576 horas – 20%
  - Emergência = 576 horas – 576 horas - 20%
  - Atividades teórica = 288 horas - 10%

# ***EXPERIÊNCIA DO HSPE***

# IAMSPE

- Pop assistida de 1.300.000 pessoas
  - Servidores do Estado de São Paulo
  - Dependentes e agregados.
  - Cerca de 30% é de maiores de 60 anos.
- Rede credenciada no Interior
- Hospital do Servidor Estadual – São Paulo
  - 789 leitos ativos (2009)
  - Cerca de 32.500 int/ano (2009)

# *Serviço de Cuidados Paliativos*

- Atendimento Domiciliar – ago/2000
  - Cerca de 2000 pacientes até o momento
  - Hoje com 178 pac ativos
- Enfermaria – Dez/2002
  - 2400 internações até out/2010
  - 10 quartos individuais
- Ambulatório – Abril 2007
  - 729 pacientes inscritos desde o início.

# *Organização das Atividades:*

## ➤ Ambulatório:

- Pacientes aptos à locomoção ao hospital – PPS = 50%
- Todos são cadastrados no Programa e são vigiados pela equipe.

## ➤ Atendimento Domiciliar:

- Visitas regulares de enfermagem.
- Visitas médicas para os incapacitados – PPS < 50%

## ➤ Enfermaria:

- Pacientes em crises de necessidades:
  - Intercorrência clínica dos cadastrados,
  - Controle de sintomas difíceis,
  - Assistência à terminalidade.

# *Programa de ensino*

- Início em 2001 = Internato, 1 semana;
- 2003 = Enfermaria, residentes de clínica, 30 dias, alguns opcionais.
- Desde 2006:
  - Estágio curricular R4 geriatria HSPE – 60 dias;
  - Estágio opcional = 2 vagas;
- 2010:
  - Estágio curricular R4 Ger da unifesp
  - R1 clínica do Hospital Pedreira

# *Estágios de 30 a 60 dias*

- Objetivos:
  - Identificar necessidades de C Paliativos;
  - Identificar a terminalidade;
  - Aprender a avaliar pacientes em CP;
  - Entender e facilitar a relação: ambulatório – domicílio – PS – enfermaria.
  - Bases da comunicação e assistência às famílias;
  - Principais recursos terapêuticos em CP.



# *Rotina da Enfermaria*

- Residente visita os leitos das 8:00 às 9:30hs
- Visita e discussão com preceptor.
- Almoço
- Novas internações, interconsultas, leitura, atenção às famílias e reavaliações.
- 10 pacientes internados
- 2 a 4 internações/dia
- Média de 6 interconsultas/dia



**Escuta**



**Prescreve**



**Examina**



**Procedimentos**

## *Roteiro de Internação:*

- Anotação biográfica do doente/família;
- Identificação da doença, complicações;
- Tratamentos previamente realizados e atual;
- PPS e ESAS de todos;
- Exame físico;
- Impressão do caso e de prognóstico
- Conduta terapêutica e planejamento cuidado

# *Registro diário*

- PPS, ESAS, resgates e necessidades - 24hs;
- Identificação do cuidador presente;
- Evolução clínica, exame físico;
- Resultados de investigações;
- Ajustes terapêuticos;
- Conversas com o doente e família.

# *Rotina da Alta Segura:*

- Planejamento da alta e solicitação de medicamentos;
- Conversa e orientação à família;
- Inclusão de novos pacientes no programa;
- Epicrise hospitalar + Plano de cuidados;
- Entrega dos medicamentos, receitas e planilhas.

# Proposta de Programação – Ideal 4 residentes:

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
8 – 12 hs	Enferm	Enferm	Enferm	Enferm	Enferm	•Plantão 12 hs •7 – 19hs	•Plantão 12 hs •7 – 19hs
13 - 17 hs	Visitas Domicilo	Ambula tório	Visitas Domicilo	Ambula tório	Aula teórica Pesquisa		
17 – 19hs	Planej. Visitas	Inercon sultas	Discus Visitas	Intercon sultas	Estudo dirigido		



Sãime e Garotas:

Chego aqui cedo e pressuro a  
morte do Sr. João Augusto.

Volto da visita às 12:20h e constato  
o 2º óbito de hoje - Sr. Jesuino.

Olho p os lados: S. Francisco, Rosemary,  
D. Geralda, S. João (queridíssimo João Quez)...  
todos indo embora!

É, na falta de tantos passarinhos,  
os mil tsurus do S. Henrique, tentando  
protegi-los de tb. virar passarinhos!

Estou indo p o Premier e, depois,  
p o CRM.

Beijos p

todos

você!!!

Gruth

14.03.07.

12:45h.





- E-mail da Ana Carol, com muitas fotos nossas, recebido em 31/03/2008, após nosso encontro no Congresso de Clínica Médica:
- Dra, espero que goste das fotos, a mim significam muito! Saudades sempre!  
Um abraço e meu eterno obrigado por um dia ter me emprestado seus olhos para enxergar a vida de uma forma um tanto diferente...Carol.



**Obrigada!**