

Termo de cuidados paliativos



A Organização Mundial de Saúde, define cuidados paliativos, como “os cuidados activos e totais prestados ao paciente, cuja doença já não responde ao tratamento curativo”.

O termo paliativo, deriva do latim pallium, que significa manto ou capa. Assim os cuidados paliativos têm como objetivo primordial encobrir os sintomas subjacentes à doença em fase terminal e possibilitar que o doente tenha uma melhor qualidade de vida. É importante saber que paliar o doente não significa apenas prestar-lhe cuidados relativos a sintomas físicos, mas também e igualmente importante, prestar-lhe apoio psicológico. É importante não esquecer que quem trabalha em cuidados paliativos deve igualmente ter em conta, o apoio que deve ser prestado à família do doente, que está a viver um grande sofrimento.

A medicina paliativa é extremamente importante, na medida em que alivia os sintomas que o doente experiênciava e que no caso de doentes oncológicos terminais, estes sintomas são muito desconfortáveis e a dor sem eles seria difícil de suportar. Hoje em dia um doente oncológico terminal, graças ao eficiente tratamento para a dor está mais afastado desse sofrimento físico. Contudo a medicina paliativa só por si, não pode dar uma melhor qualidade de vida ao doente se não for combinada com o tão importante apoio psicológico especializado. Este apoio é importante na medida em que, o doente vivencia para além dos sintomas físicos, sintomas psicológicos que se vão manifestando ao longo da fase terminal.

São cuidados prestados a doentes em situação de intenso sofrimento decorrente de doença incurável em fase avançada e rapidamente progressiva. O objectivo consiste em promover, tanto quanto possível e até ao fim, o bem-estar e a qualidade de vida destes doentes. Os cuidados paliativos são cuidados activos, coordenados e globais, que incluem o apoio à família, prestados por equipas e unidades específicas de cuidados paliativos, em internamento ou no domicílio, segundo níveis de diferenciação.

Os cuidados paliativos têm como componentes essenciais o alívio dos sintomas, o apoio psicológico, espiritual e emocional do doente, o apoio à família e o apoio durante o luto, o que implica o envolvimento de uma equipa interdisciplinar de estruturas diferenciadas.

Por este instrumento, eu _____,
(nome legível, completo e por extenso do paciente) (identidade nº)

ou meu responsável, _____,
(nome legível, completo e por extenso do responsável) (identidade nº)

Declaro que:

1º) Fui informado (a) pela equipa médica de que as avaliações e os exames realizados revelaram a (s) seguinte (s) alteração (ões) e diagnóstico (s) de meu estado de saúde:

2º) Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas a inserção no Programa de Cuidados Paliativos, após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura.

3º) consinto, portanto, a equipe médica supra identificado a inserção no Programa de Cuidados Paliativos e permito que utilize seu julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina e disponíveis no local onde se realiza o(s) tratamento(s).

Colatina, ____ de _____ de 20__.

(assinatura do paciente)

(Nome e assinatura do(a) responsável) pelo(a) paciente)

No caso de pacientes menores, ou que tenham responsáveis legais, ou não possam assinar este documento

Testemunho que este documento foi assinado pela pessoa acima identificada:

1) _____
(assinatura)

(nº do documento de identidade)

(nome completo e legível)

(endereço)

CONFIRMO que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou seu (seus) responsável(eis), o propósito, os riscos, os benefícios e as alternativas para o tratamento (s)/procedimento(s) acima descritos.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do médico – CRM ES