



CONGRESSO
ORDEM DOS PSICÓLOGOS
PORTUGUESES
TEMPO DA PSICOLOGIA

Em Memória dos que partiram: Análise retrospectiva dos últimos 30 dias de vida, na ULDM da SCM de Sernancelhe



Autor: Patrícia Guerra Azevedo

Co-autores: Prof. Dra. Susana M.S.R Fonseca, ESTGL-IPV
Prof. Dr Manuel Luís Capelas, ICS- U. Católica de Lisboa

INTRODUÇÃO

Com o aumento da esperança média de vida, decorrente de melhores condições de vida e de melhores cuidados de saúde, **as doenças crónicas e progressivas aumentaram**. Ao mesmo tempo, também a rede familiar sofreu alterações que se refletem no sistema de saúde e nos recursos necessários para dar resposta a esta problemática (Alves, 2015). Hoje, **a morte ocorre com muita frequência em hospitais**, tendo perdido o carácter social que tinha anteriormente. Usam-se com frequência **meios de diagnóstico e tratamentos agressivos em situações obviamente irreversíveis**, em que a morte ocorreria naturalmente, como o desfecho mais apropriado.

Cuidado paliativo é o tratamento que tem como objetivo a redução e o alívio de sintomas de uma doença. Mantendo o doente confortável pelo tratamento de sintomas e pelo recurso a analgésicos que pretendem diminuir a dor (Pace, 2000).

METODOLOGIA

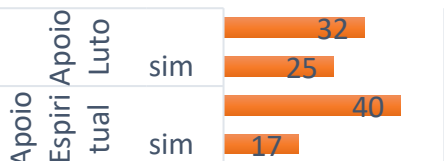
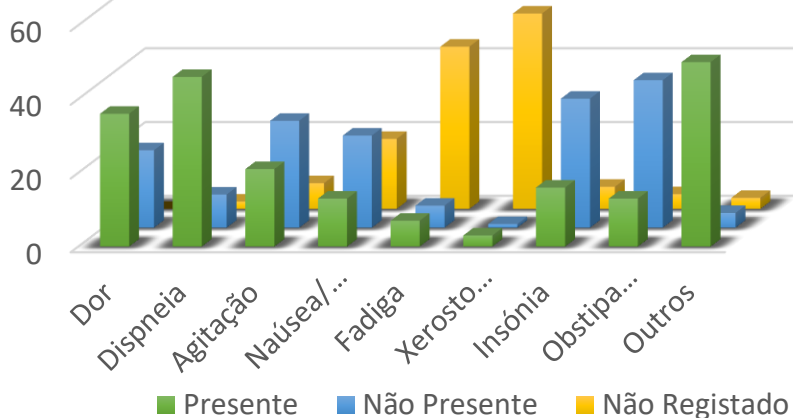
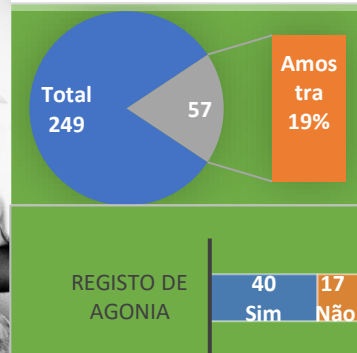
Trata-se de um estudo de caso, de natureza quantitativa e descritiva. É uma análise retrospectiva dos registos do processo individual por parte da equipa multidisciplinar, dos últimos 30 dias de vida.

Ao manter-se um registo dos doentes que morreram, honra-se a sua memória e importantes lições que cada um ensinou.

Cada história tem uma necessidade própria que nos permite, mediante a sua análise, **melhorar a nossa compreensão do outro e respeito enquanto indivíduo** (Parker, 2002).

A vida e a morte continuarão sempre a fazer parte da nossa existência. **O objetivo foi perceber se existia uma atitude orientada mais para a cura, ou para os problemas sentidos pelo doente em fim de vida.**

Período Analisado: Agosto de 2015 a Agosto 2018



Outro objetivo foi perceber se havia nos registos alguma diferença após o diagnóstico de agonia, ou seja se existiria alguma **correlação** entre o que se valoriza, após este tipo de “diagnóstico”. Deste modo, foi realizada uma análise estatística, em SPSS, recorrendo ao teste de qui-quadrado, com correção de Monte Carlo. E porque se considera existir associação estatisticamente significativa quando o valor de $p < 0.005$, neste caso, **nenhum dos sintomas registados teve relação direta com o diagnóstico de agonia**, uma vez que todos eles apresentaram valores superiores a 0.005.

Os registos da equipa multidisciplinar mantêm-se uniformes para todos os utentes, independentemente de existir um diagnóstico de agonia.

CONCLUSÃO

Deverá existir um protocolo para cuidados na fase terminal, que seja seguido pela equipa multidisciplinar e articulado com o próprio e com a família, o que irá **permitir estandardizar e padronizar comportamentos, integrando a comunicação efetiva e eficaz com o próprio e familiares, reajustando as expectativas e preparando para o momento de partida (luto)**. Medicação não essencial ser descontinuada. Se possível optar por medicação subcutânea. Descontinuar as intervenções que provoquem dor (análises clínicas, fluidos intravenosos e observação de sinais vitais).

Num estudo de Bailey et al. (2005), após formação, demonstraram que o registo de sintomas aumentou, assim como uma maior atenção e análise holística do doente e familiares.

Permitir as necessidades espirituais e religiosas do doente. Delinear um procedimento de comunicação de más notícias. Estabelecer um plano de cuidados de conforto: introdução de analgesia, redução de sintomas; eliminação de alguns procedimentos instrumentais; aumento das intervenções psicossociais; modificações ambientais. **A existência de uma ordem de não ressuscitação (ONR)** é um processo clínico que reflete o nível de comunicação com o doente, familiares e equipa necessário para compreender o valor das suas preferências, a troca de informações sobre intervenções e prognósticos (Bailey et al. 2005).

Só assim se consegue sair de uma medicina curativa, para uma medicina paliativa.