

de higiene no WC ou na cama, oito realizaram cuidados de higiene oral e quatro realizaram outras práticas (mudar a fralda, avaliar glicémia, administrar insulina, colocar cinto abdominal). Após o regresso a casa, apenas cinco CF devolveram o questionário preenchido. Das respostas obtidas, quatro dos CF reconheceram que receberam a informação necessária para gerir o regime terapêutico. Três CF têm a percepção que ficaram completamente preparados para cuidar do doente em casa, um CF revela que poderia ter sido melhor preparado e um CF considera que não estava preparado.

**Conclusões:** A amostra é muito reduzida, devido à falta de interesse dos CF em integrar o programa, mas sobretudo à baixa adesão na devolução dos questionários. Os dados obtidos não permitem tirar conclusões acerca do impacto do PE por não serem estatisticamente significativos, pelo que este programa necessita ser revisto, nomeadamente quanto aos critérios de inclusão da amostra, de modo a aumentar o número de participantes e tornar a amostra representativa.

## PO 50 O DOENTE PALIATIVO EM CONTEXTO FAMILIAR: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO

Marlene Espírito Santo; Isabel Rabiais; Patrícia Pontífice Sousa;  
Sandra Neves

Universidade Católica Portuguesa

**Introdução:** Devido à elevada morbilidade e mortalidade, as doenças oncológicas são vistas como a grande epidemia dos últimos anos e uma das principais causas de morte em Portugal. Consequentemente como estratégia de contenção de custos, o Serviço Nacional de Saúde tem realizado ajustamentos vários. O debate deste problema tem sido não apenas assumido por Portugal, mas também por toda a Europa, assumindo uma abordagem política e social. As mudanças socioeconómicas decorrentes da industrialização induziram alterações significativas na estrutura e organização familiar, dificultando o cuidar do doente terminal no domicílio. Contudo, é à família que cabe a responsabilidade de acompanhar o doente e na maioria das vezes a responsabilidade de cuidadora-informal. Assim, para que a família possa desempenhar a função de cuidadora, necessita de ser apoiada na prestação de cuidados. Todavia, em Portugal os cuidados domiciliários com equipas especializadas de Cuidados Paliativos Domiciliários são escassos. O défice deste tipo de cuidados especializados tende a aumentar a tensão familiar. Neste contexto, os enfermeiros constituem-se elementos de referência na identificação das necessidades da família. Partindo deste quadro de referência, emerge a questão: Quais as necessidades dos familiares cuidadores da pessoa com doença oncológica avançada progressiva em contexto domiciliário? Daqui surgiram outras questões relacionadas com as estratégias de intervenção utilizadas pelos enfermeiros na resposta às necessidades da família.

**Objectivos:** Identificar as necessidades dos familiares cuidadores da pessoa com doença oncológica em contexto domiciliário.

**Métodos:** Revisão Sistemática da Literatura com recurso à plataforma *EBSCOhost* no friso cronológico de Janeiro 2006 a Abril 2015. Recorrendo a um protocolo de pesquisa com seleção das seguintes palavras-chave, enquanto descritores *Mesh - nurs\*, family, palliative care e home*. Na conjugação das palavras-chave foi utilizado o carácter booleano *AND*. Definidos critérios de inclusão - estudos em adultos ou idosos, escritos em português ou inglês, texto completo em formato PDF e resumo disponível. Incluídos 6 artigos enquanto *corpus* da análise.

**Resultados:** Os estudos revelam que para além das exigências físicas e financeiras, as mais evidentes dificuldades dos familiares resultam do deficiente apoio profissional. Pelo que, torna-se pertinente que sejam repensadas estratégias de intervenção que possam colmatar algumas das necessidades sentidas pelos familiares no decorrer da prestação de cuidados ao doente com doença crónica, progressiva e incurável em contexto domiciliário, entre as estratégias a realizar destacamos: 1) a necessidade do enfermeiro fazer uso das competências de comunicação e aconselhamento, fornecendo informação em tempo útil, 2) a identificação precoce das expectativas da família face ao curso da doença, 3) a definição de um plano assistencial baseado em ações e decisões alicerçadas no conhecimento real das vivências familiares, 4) a discussão do plano de cuidados com a família, tomando o cuidador e o doente co-responsáveis.

**Conclusões:** É fundamental a identificação das necessidades do cuidador como foco da nossa intervenção, pois se as necessidades do cuidador forem devidamente avaliadas, as intervenções realizadas ao doente serão também eficazes. Uma adequada avaliação das necessidades dos familiares é importante para a eficácia e qualidade dos cuidados prestados ao doente e família nesta fase do ciclo de vida, permitindo desenvolver medidas de suporte, com consequente

efeito na satisfação da família e do doente e melhoria dos cuidados. Importa, refletir acerca da prática dos cuidados sob o ponto de vista da família, já que esta é uma área pouco explorada no nosso país. Assim, pretende-se a formação de um plano assistencial baseado em ações e decisões alicerçadas no conhecimento real das vivências familiares, para que se possa concorrer para a melhoria dos cuidados ao doente e família nesta fase do ciclo de vida.

## PO 51 O SERVIÇO SOCIAL NO APOIO AOS CUIDADORES: FAZENDO A DIFERENÇA, CRIANDO PONTES

Sílvia Reis; Elsa Mourão  
Coop. LInQUE

**Introdução:** O Serviço Social, no âmbito de uma Equipa Domiciliária de Cuidados Paliativos, surge como a área profissional que focaliza a maior parte da sua intervenção no apoio à família e/ou cuidadores. O presente trabalho de investigação traduz uma análise reflexiva do seu *modus operandi* não só nos doentes apoiados pela equipa, mas também na orientação e encaminhamento daqueles cujo acompanhamento não foi contratualizado.

Para além de uma descrição dos pedidos de apoio ao Serviço Social, reflete o modo como estes têm impacto na percepção individual do cuidador, sobre a sua sobrecarga na tarefa do cuidar.

Em suma, espelha uma metodologia de intervenção, centrada no binómio doente-família e respectivas necessidades.

**Material e métodos:** Análise dos registos do Serviço Social numa Equipa Domiciliária de Cuidados Paliativos, nomeadamente da entrevista psicossocial inicial e do processo clínico onde está registado o tipo de apoio solicitado e o acompanhamento efetuado. Num universo de 41 doentes que solicitaram apoio da Equipa Domiciliária de Cuidados Paliativos, 27 foram acompanhados pela equipa e 14 foram orientados para acompanhamento pelos recursos locais.

**Resultados:** Neste contexto e como pedidos específicos ao Serviço Social destacaram-se: a) Orientação para serviço de apoio domiciliário e/ou Centro de Dia; b) Acesso a prestação social; c) Regularização da situação documental; d) Contratualização de Cuidadores partilhados; e) Orientação para apoio de voluntariado; f) Aquisição de ajudas técnicas; g) Ensinos quanto aos cuidados; h) Esclarecimentos quanto à baixa por assistência à família; i) Acesso a direitos associados a uma doença crónica; j) Comparticipação do Fundo Social; k) Apoio na aquisição de terapêutica; l) Acesso a transporte por ambulância; m) Orientação para isenção das taxas moderadoras; n) Orientação para atestado de incapacidade multiuso; o) Apoio na mediação de conflitos familiares; p) orientação para realização de funeral.

Nas 14 situações em que a necessidade de apoio não era propriamente de uma equipa domiciliária de Cuidados Paliativos, a intervenção do Serviço Social para além do apoio referido no ponto anterior, orientou a família no sentido de: a) solicitar visita de cuidados de saúde primários ao domicílio; b) pedir atribuição de médico de família; c) pedir integração na RNCCI através da ECC; d) planear a integração em Unidades de Internamento da RNCCI e/ou Lar.

Dos 27 doentes acompanhados, somente um solicitou orientações sobre integração em UCP a título privado, como segunda alternativa outro integrou RNCCI - UCP, onde acabou por falecer.

Da análise de todas as situações acompanhadas, foi possível verificar que, após realização de entrevista psicossocial, o sentimento de impotência e exaustão das famílias decorre da necessidade que elas próprias têm, em se sentir protegidas e acompanhadas na tarefa do cuidar. Como agravante, denotou-se um quase total desconhecimento dos direitos e deveres decorrentes da situação de saúde/doença.

**Conclusão:** O Serviço Social no apoio aos Cuidadores consubstancia a sua intervenção no acompanhamento psicossocial, fazendo dos recursos comunitários parceiros na tarefa do cuidar. Criar pontes, facilitar redes de contacto e mediar o acesso aos cuidados, permitiu fazer a diferença pois nenhum doente/família ficou sem resposta ou encaminhamento. Tal facto é comprovado, quando se verifica que em 97,50% dos casos, os cuidadores necessitavam somente de se sentirem validados na sua tarefa do cuidar. Foi notório que apesar de sentirem "cansados", manifestam vontade expressa de manter a função de cuidador, prestando com mais eficiência e eficácia, os cuidados necessários, tendo como retaguarda o apoio de todos os parceiros envolventes e colaborantes no processo de acompanhamento ao doente.