

# CUIDADOS PALIATIVOS

volume 04 - número 01 - julho 2017

Auto-avaliação da qualidade de vida familiar em cuidados paliativos pediátricos: um estudo exploratório

Instrumentos de avaliação da astenia/fadiga em Cuidados Paliativos: Revisão Sistemática da Literatura

Cuidados Paliativos em Nefrologia

Intervenções Paliativas realizadas pelos enfermeiros num Serviço de Urgência aos utentes com doença crónica, incurável e progressiva

Instrumentos de avaliação da dispneia e tosse em Cuidados Paliativos: Revisão Sistemática da Literatura

II Jornadas de Investigação da APCP  
Resumos das Sessões Plenárias  
Resumos das Sessões Paralelas  
Resumos das Comunicações livres  
Resumos dos Posters



**Conclusão:** A esperança de reencontrar o caminho com o apoio incondicional dos Cuidados Paliativos para manter um dia a dia com a qualidade e dignidade que qualquer ser humano tem direito.

#### PO 08

Trabalho retirado.

### FAMÍLIA E CUIDADORES

#### PO 09

##### E QUANDO TODA A FAMÍLIA ADOECE?

Diana Pires Fernandes; Maria João Castro; Helena Maurício; Andrés Carrascal; Eugénia Madureira

ULSNE- Bragança

**Introdução:** Desde sempre se reconheceu que a família é um dos pilares essenciais na formação da identidade do ser humano. Esta é parte ativa no seu desenvolvimento e representa uma rede de apoio social, emocional e económica para os indivíduos. Assim se compreende que a família seja considerada uma unidade básica da sociedade, dentro da qual os seus elementos se influenciam e colaboram para um bem-estar comum.

Tendo em conta as noções básicas de Cuidados Primários, cada vez mais se reconhece que o agregado familiar é o suporte dos cuidados desenvolvidos na comunidade e, portanto, da fomentação de comportamentos saudáveis e consequente prevenção de doenças. Pois bem, apesar de nos Cuidados Paliativos a necessidade de cuidar ter um propósito diferente, o meio pelo qual o fazemos deve ser similar.

**Objetivo:** Reconhecimento da necessidade de atuação sobre o binómio indivíduo-família na prestação de cuidados a doentes em fim de vida.

**Material e métodos:** Foi feita uma revisão bibliográfica no sentido de perceber em que medida os Cuidados Paliativos podem interferir na rotina familiar e na gestão de necessidades inerentes ao acompanhamento de um doente em fase terminal.

**Resultados:** Partindo do princípio que “os comportamentos de saúde e doença são aprendidos no contexto familiar e que esta unidade é afetada quando um ou mais dos seus membros tem problemas de saúde” (Hanson & Boyd, 1996), torna-se essencial perceber a complexidade das relações interpessoais e o nível de funcionalidade de cada agregado.

Cabe à equipa de Cuidados Paliativos a função de desmistificar todas as mudanças e dúvidas que surgem ao longo desta caminhada. Para tal, é essencial o incentivo à comunicação pois só assim se consegue antever necessidades (sociais, emocionais ou materiais) e atuar em conformidade com o reajuste de interações e rotinas.

**Conclusão:** A sobrecarga familiar associa-se a altos níveis de depressão, ansiedade e stress, que podem ser prevenidos se houver uma gestão e distribuição eficaz das tarefas entre cuidadores profissionais e informais. A comunicação exata sobre a evolução do doente e o ponto de situação face a um desfecho inevitável, é essencial para que o núcleo familiar possa estabelecer metas realistas e possa prepara-se para tal acontecimento.

### FORMAÇÃO

#### PO 10

##### DESFAZER NÓS PARA CONSTRUIR O NÓS: O LUGAR DA NARRATIVA NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Susana Vasconcelos Teixeira Magalhães;

Carlos Costa Gomes

Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa Universidade Fernando Pessoa

A nossa história é sempre mais do que uma narrativa individual, é um verbo, um evento plural, co-autoral que depende de leitores e de ouvintes. Para construirmos um Nós é necessário promovermos a transformação do espaço neutro, anónimo, sem rosto (que frequentemente encontramos em diferentes contextos dos cuidados de saúde) num lugar identitário, histórico, relacional. Um dos obstáculos à implementação de uma verdadeira intersubjectividade na prática médica a resistência à invasão da privacidade, não só pelos doentes, mas também pelos médicos: os doentes autorizam os profissionais de saúde a invadirem a sua privacidade face à ameaça da doença e da morte, e salvaguardados pelo dever do sigilo médico; os médicos não se permitem conhecer o doente, porque tal conhecimento seria um sinal da fragilidade da sua própria privacidade. À semelhança do olhar que se esconde da morte alheia para não ter que se confrontar com a sua própria morte, o olhar que teima em não ver o doente, fixando-se exclusivamente na doença, só pode ser resgatado por uma mudança de perspetiva.

A diversidade de discursos no corpo doente e

as diferentes linguagens faladas pelos intervenientes nos cuidados de saúde exigem que se valorize novamente o papel da Testemunha. Tornamo-nos doentes na presença do Outro: O que testemunha a nossa transformação, o que cuida de nós, o que nos reconhece como pessoas que não o deixam de ser por estarem doentes. A falha na visibilidade da pessoa em detrimento do doente e da doença tem um correlato na visibilidade excessiva do profissional em detrimento da pessoa que se transforma e cresce no exercício da prática médica. Pela escrita e pela leitura, pela escuta, interpretação, representação e imaginação, propomos um programa de formação para médicos e internos de especialidade de Oncologia e Cuidados Intensivos baseado na Medicina Narrativa como um instrumento para a construção da relação doente/cuidador, para um alargamento e aprofundamento do conhecimento de si mesmo, para fins de investigação qualitativa e quantitativa cujos dados permitam melhorar a qualidade dos cuidados prestados. A Medicina Narrativa não se reduz a estratégias de comunicação, nem é exclusivamente centrada no doente. Trata-se de uma área do conhecimento dentro da Medicina que explora, investiga e promove a intersubjetividade nos cuidados de saúde, construindo um modo de olhar, atitudes e práticas centradas na relação através do desenvolvimento de capacidades narrativas. O foco não é apenas o doente, mas sim o médico e outros profissionais de saúde em diálogo entre si, com o doente, com a família, com os gestores das instituições de saúde e com os decisores políticos. Há hoje três principais desafios que se perfilam no horizonte dos profissionais de saúde, dos doentes, e seus familiares e das diversas comunidades em geral: A gestão do tempo, a comunicação e a tomada de decisão partilhada, numa era digital, num mundo aparentemente globalizado, e no paradigma da medicina baseada na evidência. O nosso programa de formação Near my Patient (NMP) insere-se no âmbito do projeto de investigação em curso intitulado Nós: narrar, ouvir e saber: Histórias que contagiam, co-financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian (<https://gulbenkian.pt/iniciativas/innovar-em-saude9/humanizacao-em-saude/>) e em parceria com a Fondazione ISTUD (<http://www.medicinanarrativa.eu/projects>). *Near My Patient* tem duas grandes áreas: Narrativa e Comunicação e Deliberação e Tomada de Decisão Ética. Os materiais de formação são

narrativas literárias, cinematográficas, vídeos, pinturas e outras formas de expressão artística, bem como histórias contadas pelos próprios profissionais, cujo registo escrito é recolhido e analisado através de software de análise semântica, após obtenção do consentimento informado para o efeito. A partir das categorias que se destacam nesta análise, pretende-se promover a reflexão sobre as atitudes e perspectivas dos profissionais face à sua relação com os doentes e familiares, com as suas equipas e com a comunidade em geral; e face às dificuldades na deliberação e tomada de decisão em situações que envolvem conflitos éticos. Ao longo da formação pretende-se desfazer estes nós, transformando-os em oportunidades para a construção de um verdadeiro Nós.

#### PO 11

### FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS – ATIVIDADE DO NORDESTE TRANSMONTANO

Ana Catarina Pires; Teresa Ramos; Liseta Gonçalves; Jacinta Fernandes; Duarte Soares; Clara Jorge; Joana Freire; Guilherme Carita  
ULSNE - Bragança

**Introdução:** A evolução da medicina nos últimos anos trouxe além de melhorias em saúde a necessidade de desenvolvimento de uma medicina de acompanhamento em fim de vida. Como nova área do conhecimento, os Cuidados Paliativos, apresentavam-se como uma lacuna na formação dos profissionais de saúde. A implementação de Equipas Multidisciplinares nesta área exigiu atividade formativa intensa, para que, novos Recursos Humanos com capacidade técnica pudessem surgir.

**Objetivos:** Pretendeu-se avaliar quantitativa e qualitativamente a atividade formativa realizada no Nordeste Transmontano desde o ano de 2008 até à presente data.

**Material e métodos:** Foram recolhidos dados de todas as entidades formativas da região, na área da saúde, através de consulta retrospectiva dos ficheiros das diferentes entidades e compilação dos mesmos em base de dados Excel®. Os dados foram posteriormente categorizados e estudados descritivamente.

**Resultados:** Após a análise dos dados verificou-se que a grande maioria dos cursos se dirige à Equipa Multidisciplinar, havendo predomínio de médicos e enfermeiros nos grupos formados. No universo de formandos em causa, verifica-se uma boa adequação da carga horária. Observou-se que a grande maioria das formações foram lecionadas por formadores