

“Não sei como pode doer tanto...”

COELHO, Patrícia¹; SOUZA, Cláudia²; BRAGA, Clara³; COSTA, Tânia⁴

¹Aluna do doutoramento em Enfermagem ICS UCP; Professora Assistente ICS UCP; ²Aluna do Mestrado em Cuidados Paliativos ICS UCP; Médica Assistente de Medicina Geral e Familiar da Unidade de Saúde Familiar de Viatodos; Médica da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) - Barcelinhos; ³Aluna do doutoramento em Enfermagem ICS UCP; Enfermeira Chefe no Centro de Enfermagem da Católica; ⁴Aluna do Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária ICS UCP, Enfermeira no Centro de Enfermagem da Católica

A dor é muitas vezes abordada pelos profissionais de saúde, segundo uma perspetiva meramente biológica, e portanto despreendida dos restantes domínios, que hoje sabemos, serem essenciais considerar para uma fiável avaliação e tratamento. Tais domínios foram conceptualizados por Cicely Saunders, que através da Teoria da Dor Total, reconhece a influência psicológica, social, física e espiritual na experiência da dor.

Apesar de empiricamente, facilmente se depreender a interação dos domínios anteriormente referidos e da sua relação com o meio ambiente, a realidade atual demonstra que a parceria com uma equipa diferenciada possibilita controlar a dor.

Objetivos

Demonstrar a importância da avaliação da dor total e intervenção personalizada de acordo com as necessidades do doente/família em cuidados paliativos. Enfatizar a importância da interpretação do fenómeno doloroso, não só somente na dimensão física, mas também na dimensão emocional, social e espiritual.

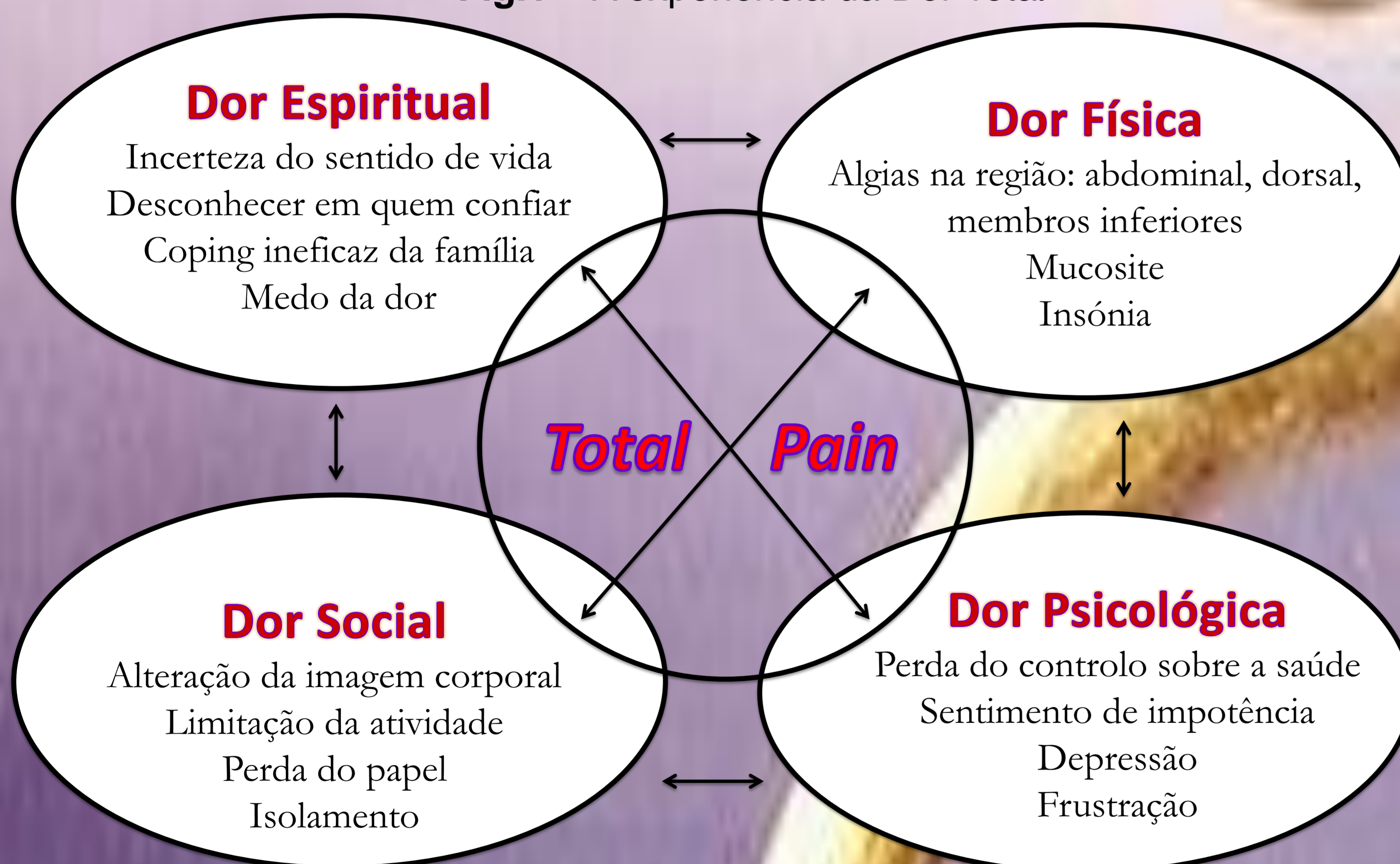
Material e Método

Estudo de caso com um idoso a quem foi diagnosticado cancro pancreático irrecorrível com metástases hepáticas. A recolha de dados baseou-se na observação participante e entrevista não-estruturada. Com base nos dados elaboramos um plano de cuidados personalizado e notas de campo, constituindo ambos o corpus de análise.

Resultados

O estudo de caso comprovou, que em cuidados paliativos, o controlo da dor assume-se como uma variável essencial. Contudo, a dor deve ser considerada uma experiência individual que resulta da interação entre os domínios: social, espiritual, psicológico e físico. Assim, os profissionais de saúde devem assumir a dor tal como o doente a vivencia pois esta trata-se de um acontecimento somático e psíquico influenciado pelo estado psicológico e significado que o doente lhe atribui.

Fig.1 – A experiência da Dor Total



De facto, neste estudo de caso destacou-se a influência da dor social, espiritual, psicológica e física na conceção da dor total (Fig.1), sendo planeada uma intervenção direcionada às necessidades do doente que considerou intervenções de carácter autónomo e interdependente marcadas pela inclusão familiar e que culminaram num fim de vida digno e sereno em contexto domiciliário.

A conjugação da tríade doente/família e equipa permitiram o controlo de sintomas associados à dor total e um cuidar centrado no doente/família o que se destacou como fundamental.

Conclusão

Para uma adequada intervenção é fundamental controlar a dor física e outros sintomas concomitantes, bem como, controlar simultaneamente todos os outros fatores geradores de sofrimento. Para tal, é imprescindível que os sintomas sejam avaliados e identificados de forma a dar resposta às necessidades e problemas reais dos doentes/família, mas igualmente, considerar a parceria de todos os intervenientes na tríade.

Bibliografia

- CAPELAS. 2008. Dor total nos doentes com metastização óssea. *Cadernos de Saúde*. 1(1): 9-24.
- CLARK. 1999. “Total Pain”, disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958-1967. *Social Science & Medicine*. 49: 727-736.
- KLEPPING. 2012. Total Pain: a reflective case study addressing the experience of a terminally ill adolescent. *International Journal of Palliative Nursing*. 18(3):115-123.
- MEHTA; CHAN. 2008. Understanding of the Concept of “Total Pain” A prerequisite for Pain Control. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 10(1): 26-32.
- MIDDLETON-GREEN. 2008. Managing total pain at the end of life: a case study analysis. *Nursing Standard*. 23(6): 41-46.
- PANIKULAM. 2011. Total Pain Management. *Indian Journal of Palliative Care*.
- SUGDEN. 2001. Total Pain: a multidisciplinary approach. *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy*. 4(2): 2-7.
- OWEN; KLAPOW; CASEBEER. 2000. Evaluating the relationship between pain presentation and health-related quality of life in outpatients with metastatic or recurrent neoplastic disease. *Qual Life Res*. 9: 855-862