

7º Congresso

Cuidados Paliativos

20.21
outubro
2017

AUDITÓRIO PRINCIPAL

IPO - PORTO



CONSULTE AQUI O PROGRAMA

Imagem: Ad Médic

Programa Científico

Objetivos: Identificar e avaliar os fatores de maior implicação na qualidade de vida do doente em fim de vida. Avaliar a relação e o valor destes fatores em função da patologia.

Resultados: Dos 50 doentes que fizeram parte da amostra deste estudo, 29 eram do sexo masculino, com distribuição por idades dos 43 aos 92 anos. Verificou-se um predomínio das doenças de foro oncológico (80%). Os sintomas mais frequentemente relatados foram a ansiedade (98%), anorexia (86%) e a dor (84%). A anorexia foi descrita em 56% dos casos como horrível e a dor teve esta classificação em 66% dos doentes. 92% dos doentes identificavam algum nível de ansiedade nos familiares, sendo considerada severa em 52%. A maioria dos doentes 66% referia dificuldade na comunicação com a família e em 58% na comunicação com os profissionais de saúde. Dos 50 doentes avaliados 44% apresentavam dor intensa a horrível (índice POS elevado- 25,2) que passa a POS 26,5 se forem apenas selecionados doentes com dor horrível. Dentro dos doentes com dor intensa a horrível, 91% correspondiam a doenças oncológicas. As náuseas e vômitos foram mais prevalentes nos doentes com doença oncológica do foro digestivo (75%). A ausência destes sintomas relacionou-se com índices POS mais favoráveis. A insónia intensa a horrível apresentou índice POS elevado (24,4 a 29,0 respetivamente). Relativamente à ansiedade índices baixos ou a sua ausência estão relacionados com melhores indicadores de qualidade de vida. Apesar de se constatar que os doentes com melhores índices de qualidade de vida correspondiam àqueles com melhor controlo sintomático, verificou-se que, a intensidade de alguns sintomas como insónia, dispneia e tosse, não se relacionam diretamente com o índice de qualidade de vida.

Discussão/Conclusão: Os Cuidados Paliativos são cuidados essenciais a todos os doentes com doenças crónicas, incuráveis, indutoras de

sofrimento. Evidenciaram ser fatores de maior relevância na promoção na QV o eficaz controlo da dor, ansiedade e anorexia, o desenvolvimento de comunicação adequada e próxima ao doente e família.

CO 06

NA PONTE ENTRE A MEDICINA NARRATIVA, OS CUIDADOS PALIATIVOS E A ÉTICA: CONTRIBUTOS PARA OS CUIDADOS CENTRADOS NA PESSOA

Susana Magalhães; Sandra Pereira
Instituto de Bioética, Universidade Católica Portuguesa, Porto

Introdução: A Medicina Narrativa é entendida como uma prática e uma atitude intelectual que permite aos médicos olhar para lá dos mecanismos biológicos e abarcar domínios de pensamento e modos de dizer focalizados na linguagem e na representação, nas emoções e nas relações no âmbito dos cuidados de saúde. Trata-se de uma abordagem que contribui para o despertar do reconhecimento por parte dos médicos e dos cientistas de que os avanços da ciência médica, só por si, não são capazes de fornecer bases sólidas que preparem o médico para a complexidade dum genuíno e profícuo encontro com o seu doente. Nesta sua missão de construir Relação, promover Reflexão e providenciar oportunidades de Reconhecimento de si mesmo (seja no modo como o Outro nos confirma na nossa identidade, seja na percepção que temos de nós mesmos e que pode ser aguçada pela leitura de textos literários), a Medicina Narrativa e os Cuidados Paliativos são sinérgicos e os seus pressupostos teóricos devem ser parte da formação, da prática e da investigação em cuidados de saúde.

Objetivos: Analisar, refletir e destacar as interseções entre os Cuidados Paliativos e a Medicina Narrativa, enquanto áreas interdisciplinares do conhecimento que permitem dar uma resposta

sólida e eficaz às inquietações éticas que hoje vivemos nos cuidados de saúde. A análise reflexiva aqui apresentada pretende, portanto, ser um alicerce teórico de ações de formação e de intervenção que deverão ter lugar para que este diálogo entre os Cuidados Paliativos e a Medicina Narrativa seja profícuo e tenha impacto na organização e prestação dos cuidados de saúde. **Material e métodos:** Análise reflexiva, argumentativa e crítica, tendo por base os conceitos, as dimensões centrais, os princípios e os pressupostos dos Cuidados Paliativos e da Medicina Narrativa.

Resultados: A partir da reflexão que temos vindo a tecer, entendemos que os Cuidados Paliativos e a Medicina Narrativa constroem-se com base em pilares comuns - Relação; Reflexão; Reconhecimento. Quer a Medicina Narrativa, quer os Cuidados Paliativos emanam da procura de um cuidado centrado na Pessoa, incluindo profissionais de saúde, doentes e familiares, num justo equilíbrio entre o bem de cada indivíduo e o bem da sociedade como um todo. Assume-se assim como uma abordagem dos cuidados de saúde capaz de construir a Relação, promover a Reflexão e otimizar a capacidade de Reconhecimento e crescimento pessoal e profissional. Estes três Rs (Relação, Reflexão e Reconhecimento) constituem elementos essenciais para que o olhar dos profissionais de saúde seja holístico, assegurando que o significado científico da doença é devidamente articulado com o significado da experiência da doença por quem a vive de modo singular e não replicável. O desenvolvimento de capacidades narrativas tem impacto nos cuidados prestados ao doente, na medida em se trata de capacidades essenciais para o reconhecimento do Outro como alteridade que É, para o reconhecimento de si-mesmo como um Outro, bem como para as atividades de Escuta, de Representação e de Reflexão no encontro clínico, sem as quais este encontro não é verdadeiramente intersub-

jetivo. A Medicina Narrativa pode estimular o desenvolvimento destas capacidades que são essenciais em cuidados paliativos e na tomada de decisão ética em cuidados em fim de vida. **Conclusão e implicações:** A nossa análise crítica sobre a convergência de valores e de pressupostos da Medicina Narrativa e dos Cuidados Paliativos pretende promover a reflexão por parte dos profissionais de saúde sobre as suas atitudes e comportamentos na relação com os doentes e familiares, com as equipas e com a comunidade em geral. Pretendemos igualmente destacar o modo como estas duas áreas interdisciplinares proporcionam oportunidades e instrumentos para que os profissionais de saúde possam reconhecer e resolver as dificuldades que experienciam na deliberação e tomada de decisão face a conflitos éticos.

CO 07

SEXUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS – QUE REALIDADE?

Maria do Céu Ferreira; Diana Moreira
Serviço de Psiquiatria, Hospital de Braga Serviço de Radioterapia, IPO do Porto

Resumo: Os cuidados paliativos consistem em cuidados prestados a doentes com doença incurável em fase avançada e rapidamente progressiva, cujos componentes essenciais são o alívio dos sintomas, o apoio psicológico, espiritual e emocional, o apoio à família, o apoio durante o luto e a interdisciplinaridade.

A sexualidade humana é o resultado da interação de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturais, éticos e religiosos e inclui vários componentes: sexo, identidade sexual, género, identidade de género, orientação sexual, eroticismo, amor, ligação física e reprodução.

A sexualidade humana é o resultado da interação de fatores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturais, éticos e religiosos e inclui