

**COMUNICAÇÃO DE MÁ S NOTÍCIAS E GESTÃO DE
EXPECTATIVAS EM CUIDADOS PALIATIVOS**

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

**Projecto de Desenvolvimento de Competências Clínicas Especializadas
na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Enfermagem à
Pessoa em Situação Paliativa**

Autor

Cristiana Maria Matos dos Santos

Porto, 2023

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

**Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em
Situação Paliativa**

Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

**COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS E GESTÃO DE
EXPECTATIVAS EM CUIDADOS PALIATIVOS**

BREAKING BAD NEWS AND MANAGING EXPECTATIONS IN
PALLIATIVE CARE

Orientador(es)

Maria José da Silva Lumini Landeiro
Professor Coordenador s/ Agreg., Doutor

Marisa da Conceição Gomes Lourenço
Professor Adjunto, Doutor

Autor

Cristiana Maria Matos dos Santos

Porto, 2023

RESUMO

O presente relatório de estágio surge no âmbito do Mestrado de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa da Escola Superior de Saúde do Porto (ESEP), com a finalidade de descrever e evidenciar através de uma reflexão crítica, sobre a aquisição das competências comuns do enfermeiro especialista e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, desenvolvidas ao longo do estágio realizado. Para o desenvolvimento destas competências, a realização do estágio em dois contextos distintos foi extremamente importante, pois são particularmente relevantes para o futuro desta especialidade em enfermagem. Assim como, o aporte teórico que sustenta este percurso.

A Comunicação de Más Notícias e a Gestão de Expectativas no doente com doença incurável, em fase avançada, progressiva e terminal é uma realidade constante no dia-a-dia dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros. Constitui uma das áreas mais difíceis e complexas no contexto das relações interpessoais e que irá influenciar o processo de cuidar. O reconhecimento da sua importância no processo de adaptação à doença e na manutenção de expectativas realistas implica uma organização da prática de cuidados com estes doentes e as suas famílias/cuidadores.

Os objetivos deste projeto são aprofundar conhecimentos sobre o processo de comunicação de más notícias e gestão de expectativas, de forma a obter dados que permitam o estabelecimento de linhas orientadoras e o desenvolvimento de competências nesta área no contexto da prestação de cuidados de enfermagem e das equipas multidisciplinares, que compreendem as equipas de cuidados paliativos. Contribui assim, para a melhoria da qualidade dos cuidados com um agir mais eficaz e humanizado para o doente paliativo e família/cuidadores, promovendo para a excelência da profissão, numa prática fundamentada pela evidência científica mais atual.

Através da realização de uma revisão de literatura existente sobre a temática pode-se verificar que os estudos referem que a Comunicação de Más Notícias é uma tarefa complicada, que requer informação adequadas e que afeta negativamente as expectativas do doente e da família. Que a maioria dos doentes deseja saber informações acerca do seu estado de saúde, mesmo estas sendo más.

Existem vários modelos de comunicacionais para estas situações, que facilitam o processo de comunicação do profissional de saúde. E que é o enfermeiro que convive com o doente e a família nos momentos subsequentes à comunicação da má notícia. cabe ao enfermeiro facilitar o processamento da má notícia e das emoções desencadeantes. A má notícia pode defraudar a

expectativa que o doente tinha até então, do seu processo de doença. Assim, as expectativas podem constituir uma barreira à comunicação e à forma como o doente e a família interpretam as notícias. Estas podem ser orientadas para o futuro, ou relacionadas com um acontecimento ou um evento.

Palavras-Chave: enfermagem, enfermeiro especialista, pessoa em situação paliativa, relatório de estágio, comunicação de más notícias, gestão de expectativas.

ABSTRACT

The present internship report is part of the Master's Program in Nursing for Palliative Care at the Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), aiming to describe and highlight, through critical reflection, the acquisition of both general nursing specialist competencies and specific competencies of the Medical-Surgical Nursing specialist in the field of Palliative Care Nursing, developed throughout the internship. For the development of these skills, carrying out the internship in two different contexts was extremely important, as they are particularly relevant for the future of this nursing specialty. The theoretical contribution supporting this journey is also essential.

The communication of bad news and the management of expectations in patients with incurable, advanced, progressive, and terminal illnesses are constant realities in the day-to-day lives of healthcare professionals, particularly nurses. It constitutes one of the most challenging and complex areas within the context of interpersonal relationships and significantly influences the caregiving process. Recognizing its importance in the process of adapting to illness and maintaining realistic expectations implies organizing care practices for these patients and their families/caregivers.

The objectives of this project are to deepen knowledge about the process of communicating bad news and managing expectations, in order to obtain data that can establish guidelines and develop skills in this area within the context of nursing care provision and multidisciplinary teams, including palliative care teams. It contributes to improving the quality of care by promoting more effective and compassionate care for palliative patients and their families/caregivers, thus striving for excellence in the nursing profession, based on the most current scientific evidence.

There are several communication models for these situations, which facilitate the health professional's communication process. It is the nurse who stays with the patient and his family in the following moments of the communication of the bad news. It is up to the nurse to facilitate the patient's process of bad news and triggering emotions. Bad news can disappoint the patient's expectations of their disease process. Therefore, expectations can constitute a barrier to communication and the way in which the patient and family interpret the news. These can be future-oriented, or related to an event or an event.

Keywords: nursing, specialist nurse, palliative care, internship report, communication of bad news, management of expectations.

ABREVIATURAS

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

ARS - Administração Regional de Saúde

CJ - Comissão Jurídica

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

ECCP - Escala de Capacidade para Cuidar em Paliativos

ECOG - Eastern Cooperative Oncology Group

ECSCP - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

EE - Enfermeiro Especialista

EEEPSP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa

EIHSCP - Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos

EPI's - Equipamento de proteção individual

EMC - Enfermagem Médico-Cirúrgica

ESAS - Edmonton Symptom Assessment Scale Revised

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

IDC - Pal - Instrumento Diagnóstico de Complexidade em Cuidados Paliativos

MeSH - Medical Subject Headings

OE - Ordem dos Enfermeiros

PPS - Palliative Performance Scale

RNCCI - Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados

REPE - Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SUD - Síndrome últimos dias

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

O presente documento surge para dar resposta ao relatório de estágio e ao desenvolvimento de competências avançadas, integrado no 3º semestre do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa no âmbito da Unidade Curricular “Estágio de natureza profissional com relatório - módulo II”, da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). A sua conclusão e respetiva defesa em prova pública visa a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico - Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa.

O ingresso neste mestrado e especialidade em enfermagem constitui um ponto de mudança na minha vida pessoal e profissional. Ao longo da minha experiência profissional, tornou-se premente a necessidade de adquirir e aprofundar conhecimentos em enfermagem e de desenvolver competências específicas que direcionassem a minha intervenção à pessoa em situação paliativa.

Todos os enfermeiros especialistas partilham competências comuns, demonstradas pela capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados (Regulamento nº 122/2011 da Ordem dos Enfermeiros (OE), 2011).

Segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa (EEEPSP) nº 429/2018 de 16 de junho de 2018, o enfermeiro detém um conhecimento aprofundado e está devidamente habilitado a prestar assistência e cuidados adequados em contexto hospitalar ou domiciliário, a doentes com uma doença incurável ou grave, em fase progressiva ou avançada. Assim como às suas famílias com o objetivo de promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual (Regulamento nº 429/2018 da OE, 2018).

Para uma resposta mais efetiva no desenvolvimento de competências, desenvolveu-se uma revisão de literatura nas bases de dados *Cinhal Complete*, *Medline Complete*, livros e literatura cinzenta, sem limitadores de tempo. Os descritores utilizados foram "breaking bad news" AND "management of expectations", a pesquisa foi realizada nas línguas portuguesa e inglesa. Desta forma, procurando a melhor evidência científica disponível sobre o tema previamente selecionado, a Comunicação de Más Notícias e Gestão de Expectativas, com o objetivo de compreender os dados existentes sobre esta temática, analisando as técnicas e estratégias de comunicação capazes de fomentar expectativas realistas ao doente e família. Promovendo assim, uma qualidade assistencial em enfermagem, sendo esta uma área da comunicação que se revela de tanta dificuldade para os profissionais de saúde e fundamental na transição dos

intervenientes.

Este tema reflete as angústias resultantes de uma prática de cuidados de enfermagem quotidiana, numa realidade difícil e que se acredita poder ser melhorada, em benefício de todos, sobretudo dos doentes e família/cuidadores.

A razão que levou à escolha desta temática foi a necessidade de compreender e aprofundar esta área enquanto enfermeira, que se revela de tanta dificuldade para os profissionais de saúde e fundamental no processo de transição dos intervenientes. O doente e a família poderão vivenciar uma má experiência aquando da Comunicação de uma Má Notícia, se esta lhe for transmitida de uma forma inadequada. E para além de se vivenciar uma experiência negativa, o profissional de saúde poderá criar expectativas irreais comprometendo a gestão das mesmas.

Com a realização do estágio, pude vivenciar vários momentos em que foram necessários dar a conhecer e clarificar ao doente e família a sua situação de saúde. Maioritariamente todas estas notícias eram más. Observei as diferentes equipas a atuar neste âmbito e enquanto aluna e profissional também intervi. As vivências em contexto de estágio, a experiência de uma comunicação mais assertiva e cuidada com o doente e familiares, que se praticava no Reino Unido; e enquanto familiar de um doente terminal, confrontada com a forma inadequada de comunicar a má notícia, tornou-se um fator decisivo esta escolha.

Destaco a área de particular interesse para este relatório, bem como o desenvolvimento do projeto de estágio: A Comunicação de Más Notícias, elencadas no Decreto Lei no 135 de 16 de julho de 2018, que regulamenta as competências específicas do enfermeiro especialista:

- *“Demonstra resultados qualificados de comunicação entre os vários intervenientes no processo de cuidar, salvaguardando preferências e vontades da pessoa”.*
- *“Utiliza ferramentas de comunicação adequadas, com todos os intervenientes, de forma a permitir a comunicação honesta, a esperança realista, assim como o ajuste de expectativas”.*

Pretendeu-se com a elaboração deste projeto no que concerne à transmissão de más notícias, desenvolver uma comunicação honesta, capaz de criar na pessoa e na família esperanças e expectativas realistas.

Para sermos capazes de desenvolver uma comunicação honesta temos que ter consciência da importância da mesma, sendo ela um dos quatro pilares dos cuidados paliativos. Apesar de ela ser um dos pilares, iremos necessitar da mesma para o desenvolvimento dos restantes pilares: controlo sintomático, apoio à família e no trabalho e partilha com a equipa multidisciplinar.

Capelas et al. (2017), no seu estudo refere que é através da comunicação que existe a interação entre: doentes e profissionais de saúde, doentes e familiares e também com os diversos profissionais e serviços de saúde envolvidos no processo de cuidar do doente.

Ao analisarmos a Teoria Humanista da Enfermagem de Paterson e Zderad (2015), verificamos a

importância do desenvolvimento da comunicação, promovendo o diálogo genuíno como um veículo para se atingir o bem-estar, identificando as necessidades da pessoa. A teoria dá relevo à comunicação não-verbal, defendendo que o diálogo nem sempre se estabelece verbalmente. E sublinha a importância do enfermeiro valorizar os gestos, o silêncio, as expressões faciais. E é com o desenvolvimento da percepção para o significado destes sinais, que o enfermeiro consegue agir com eficácia e ir de encontro às verdadeiras necessidades do doente. Promovendo um cuidado efetivo e seguro, refletindo a verdadeira identidade e essência da enfermagem. As autoras no desenvolvimento desta teoria partilham conceitos chave dos cuidados paliativos como a comunicação, o relacionamento, o sofrimento e as experiências vividas pelo doente, que veremos que influenciarão as suas expectativas.

Pina (2016), salienta a importância do papel da comunicação como medida não farmacológica. Onde vai permitir ensinar, desmistificar e confortar; facilitar a tomada de decisões (tanto para o profissional como para o doente) e diminuir o impacto dos sintomas na vida do doente e cuidador. Aos profissionais de saúde permite conhecerem o que o doente está a sentir e como adquirir novas estratégias terapêuticas a serem desenvolvidas junto do doente e cuidadores/familiar.

Em cuidados paliativos a comunicação eficaz é fundamental para se satisfazer as necessidades do doente e da família. Para tal, é necessário que o profissional de saúde seja capaz de utilizar e desenvolver competências básicas de comunicação. Querido et al., (2016) e Ramos et al., (2015) nos seus artigos fazem referência a competências na comunicação como: a escuta ativa, a compreensão empática e o feedback. As mesmas irão permitir conhecer os problemas, preocupações e sentimentos dos doentes. Mas também, permite que o profissional de saúde ouça, observe e tome consciência dos seus próprios sentimentos.

Entende-se por má notícia “aquela que altera drásticamente e negativamente a própria perspectiva do doente, ou dos seus familiares em relação ao futuro” (Garcia Díaz, 2006, p. 453). Em casos de mau prognóstico, uma boa comunicação com o doente viabiliza que seja estabelecida uma relação de confiança com a equipa, possibilita ao doente maior poder na tomada de decisão, melhora a sua qualidade de vida e saúde mental, além de permitir que ele se prepare para a própria morte (Zang, 2014).

Todos sabemos que em cuidados paliativos existem situações que necessitam de ser comunicadas, mas que devido à sua complexidade tornam-se problemáticas. Embora seja uma tarefa complicada comunicar as más notícias é importante a transmissão de informação adequada. Pois, a maioria das pessoas, deseja saber informações acerca do seu estado de saúde, mesmo estas sendo más. O momento e a forma de a fazer irá: enriquecer a relação entre o doente e a equipa; promover a colaboração do doente e permite ao doente e família lidarem com a situação e planearem o futuro. Tendo sempre em consciência que a má notícia irá afetar negativamente as expectativas dos intervenientes (Friedrichsen, 2011).

Transmitir más notícias é sempre complicado. E no sentido de facilitar esta tarefa, Buckman (1984) desenvolveu um Protocolo, conhecido por SPIKES, que é um guia orientador para a comunicação de más notícias. Ferreira et al. (2017), apresenta este modelo comunicacional como flexível e capaz de ser adaptado a cada doente e situação em particular. Este é constituído por seis passos: *Setting*, *Perception*, *Invitation*, *Knowledge*, *Emotions*, *Strategy*. Passo a explicar de uma forma breve, cada um destes passos:

1º *Setting* - Preparar o que é possível antecipar;

Neste primeiro momento, deve-se reunir toda a informação disponível que o doente tem sobre a sua situação. É o momento de avaliar o nível de conhecimento que o doente possui sobre a sua situação clínica, as suas expectativas, bem como, a capacidade deste em receber a má notícia. Este é um momento que deverá ser acolhedor, sem interrupções e proporcionar privacidade aos intervenientes.

2º *Perception* - Perceber o que o doente já sabe;

É importante avaliar o que o doente já sabe e a sua veracidade, qual o seu nível de compreensão sobre o assunto, novamente as suas expectativas e o seu estado emocional.

3º *Invitation* - Compreender quanto o doente quer saber;

Neste momento é necessário saber o que o doente quer saber sobre o seu estado de saúde. Como já foi abordado, todos querem saber a verdade da sua situação, no entanto, nem pretendem ter o mesmo nível de especificidades de informação, pelo que se deve ter em consideração este aspecto e apenas responder mediante as suas necessidades.

4º *Knowledge* - Partilhar a informação de forma simples e direta;

A informação deverá ser transmitida de forma gradual, clara e sempre de acordo com as necessidades de cada um. Deverá ser utilizada uma linguagem com termos que o doente compreenda, evitando a linguagem técnica. A informação deverá ser transmitida de forma gradual, recorrendo a pausas, tendo em atenção as reações do doente, de forma a validar se este compreendeu a informação transmitida e esclarecer possíveis dúvidas que possam surgir.

5º *Emotions* - Reconhecer e validar emoções e reações demonstrando empatia;

O comunicar um má notícia irá desencadear reações por parte do doente e providenciar uma resposta adequada às suas necessidades nem sempre será fácil. Deve-se permitir que o doente possa expressar as suas emoções, identificando e observando aquelas que são mais prevalentes, dando um suporte adequado, de forma a tranquilizar o doente.

6º *Strategy* - Resumir e discutir as opções do plano de cuidados;

Neste momento é importante avaliar se o doente está em condições de receber mais informação e perceber o plano de cuidados delineado. A má notícia não tem apenas impacto no

momento, esta terá repercursões no futuro do doente. Deve-se portanto, promover uma esperança realista, desenvolvendo um plano de cuidados com metas concretas, validar novamente se toda a informação foi compreendida e caso seja necessário, pedir a colaboração de outras especialidades.

Ao analisar este modelo, podemos verificar que os três primeiros momentos estão mais direcionados para as expectativas do doente, e são habitualmente abordados pelo profissional de saúde através de questões abertas. Enquanto que, os três últimos momentos estão relacionados com a realidade, o momento em que é transmitida a má notícia e se conduz a entrevista lidando com as reações e emoções do doente, definindo um plano de cuidados, em conjunto.

O mesmo autor (Ferreira et al., 2017), faz ainda referência no seu artigo a outros protocolos ou modelos, como o:

A, B, C, D, E

Advance preparation - Prepar informação, contexto e componente emocional;

Buil a therapeutic environment/relationship - Preparar o ambiente;

Communicate well - Partilhar a informação de forma simples e direta;

Deal with patient and family reactions - Reconhecer e gerir reações;

Encourage and validate emotions - Explorar significados e apurar necessidades.

BREAKS

Background - Preparar o meio, a informação e o componente emocional;

Rapport - Construir uma boa relação profissional;

Explore - Perceber o que o doente já sabe ou que suspeita;

Announce - Partilhar a informação de forma simples e directa;

Kindling - Gerir emoções;

Summarize - Resumir as opções de tratamento e o plano futuro.

PEWTER

Prepare - saber que informação apresentar e adequar a linguagem;

Evaluate - Perceber o que o doente já saber ou que suspeita;

Warning - Fornecer indicação de que notícias sérias serão comunicadas;

Telling - Partilhar a informação de forma simples e direta;

Emotional response - Atentar na reação do doente à notícia transmitida;

Regrouping preparation - Responder de forma colaborativa à má notícia.

Ao analisarmos, pode-se verificar as semelhanças entre os vários modelos: na averiguação do que o doente e família já sabem, o quanto desejam saber, o conhecido "tiro de aviso" para transmitir a má notícia e o recurso a linguagem clara e direta.

Durante a transmissão da má notícia é importante estar-se preparado, para dar resposta às emoções do doente e da família. E por vezes, esta é uma das grandes dificuldades dos profissionais de saúde, pelo que observei ao longo dos ensinamentos clínicos, com aqueles que fui privando. Ferreira et al., (2017), explora uma ferramenta que permite ao enfermeiro identificar as emoções do doente e cuidador/familiares, o acrónimo "NURSE" (*Naming, Understanding, Respecting, Supporting, Exploring*), também designado de modelo de respostas às emoções do doente:

Naming - Nomear a emoção do doente como a forma que percebe o que está a sentir; É importante estar atento à linguagem não verbal;

Understanding - Garantir a compreensão do que o doente está a sentir;

Respecting - Mostrar ao doente que as suas emoções não só são permitidas como são importantes;

Supporting - Expressar disponibilidade para ajudar e garantir a presença e o apoio;

Exploring - Aproveitar as pistas dadas pelo doente na entrevista quanto às suas emoções, demonstrar interesse e explorá-las, de forma a que o doente se sinta à vontade para as aprofundar.

A transmissão de más notícias deve permitir promover a esperança e aliviar o sofrimento do doente e família. Esta, não se limita ao momento em que é dada a má notícia, mas também aos momentos subsequentes, em que maioritariamente o enfermeiro priva com o doente e o auxilia na gestão e processamento da má notícia.

A promoção da esperança e da qualidade de vida alcança-se através da comunicação honesta. Em que se estabelece uma relação de segurança e confiança, com a definição de objetivos e expectativas realistas por parte do doente.

Com a transmissão da má notícia muitas vezes o enfermeiro tem que lidar com a gestão de expectativas do doente. Sendo que por vezes, a má notícia pode defraudar a expectativa que o

doente tinha até então, do seu processo de doença.

Podemos deparar-nos com o facto das expectativas do doente se tornarem numa barreira de comunicação e Blanckenburg (2022), também o constata no seu estudo.

Na comunicação, é igualmente necessário fazer uma gestão adequada para corresponder às expectativas do doente e da família. Ou seja, a passagem de informação e a forma como se processa tem de ter em conta as necessidades e sentimentos evidenciados, pois, o facto do doente e da família se depararem com muitas questões ao mesmo tempo como o diagnóstico, o prognóstico, a terapêutica, a passagem para os cuidados paliativos, as expectativas para o futuro, entre outros, colocam estes, numa posição muito vulnerável para assimilar toda a informação da forma mais correta. Assim, adequar a comunicação faz parte do papel do enfermeiro especialista com competências em Cuidados Paliativos, numa abordagem a um doente terminal e familiares, não esquecendo a linguagem não verbal que complementa a verbal, e que por vezes, se torna mais explicativa e indicativa da situação vivenciada pelo doente e família. Portanto, nas questões em torno da morte e do anúncio de morte, a comunicação revela-se um pilar fundamental como ferramenta de intervenção no sofrimento e controlo de sintomas (Querido, Salazar, & Neto, 2006).

Falar em gestão de expectativas numa morte anunciada, do ponto de vista do doente e da família, não é tão linear assim. Pois, existem diversos contornos e pormenores de cada indivíduo, de cada diagnóstico, de cada contexto familiar e pessoal, que influenciam de uma forma ou de outra, o processo de doença terminal. Além da complexidade em desconstruir estes conceitos e adaptá-los à discussão do abordado, os estudos feitos especificamente sobre gestão das expectativas dos atores num processo terminal do ponto de vista da enfermagem são escassos.

Num estudo, Fonseca et al., (2019) verificou que os doentes internados numa unidade de cuidados paliativos, no que diz respeito à temática das expectativas dos doentes, apresentam-se em três categorias:

- Cuidados curativos – a procura da cura e da recuperação. Os autores referem que poderá estar intimamente ligada ao facto do doente não aceitar a aproximação da morte, revelando uma esperança que emerge de uma suplica de ajuda divina ou promovendo uma forma de expectativas positivas;
- Cuidados paliativos – verifica-se uma consciencialização da doença por parte do doente, levando a um ajustamento das suas limitações e procura de cuidados especializados focados nas suas principais áreas de atuação;
- Cuidados terminais – emerge pela ausência de procura destes cuidados. Os doentes espelham a perceção da doença, contudo há necessidade de negação da morte possivelmente, existindo apenas uma aceitação parcial da sua condição.

Nos casos clínicos, optou-se por desenvolver o tema em foco, verificou-se que este necessitou

de uma maior dedicação para o seu desenvolvimento junto dos doentes, familiares e cuidadores. Contudo, isso nunca implicou uma negligência na prática de cuidados dos restantes focos de atenção, que também foram tratados e resultaram em melhorias na saúde dos doentes e seus familiares/cuidadores.

O presente relatório apresenta quatro grandes capítulos: no primeiro encontra-se a contextualização dos dois contextos clínicos onde decorreu o estágio; no segundo e terceiro capítulos apresenta-se um estudo de caso, de clientes reais, por contexto de estágio, desenvolvidos na plataforma e4nursing da ESEP; e no quarto capítulo dá-se resposta ao desenvolvimento dos contributos para o desenvolvimento de competências em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, com a finalidade de analisar e descrever através de uma reflexão crítica as atividades desenvolvidas ao longo do estágio.

2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)

A unidade curricular: Estágio de natureza profissional com relatório desenvolveu-se entre 6 de fevereiro de 2023 a 16 de junho de 2023. Com a carga horária total de 340 horas, das quais repartidas em 170 horas pelos dois contextos de estágio: comunitário e intra-hospitalar que de seguida, apresento uma breve contextualização.

No âmbito da Estratégia Nacional para os Cuidados Paliativos, o objetivo é disponibilizar a todos os utilizadores do Serviço Nacional de Saúde (SNS) uma abordagem paliativa de qualidade, abrangendo os doentes, familiares e cuidadores com necessidades paliativas. As equipas devem trabalhar em cooperação, assegurando uma ligação contínua desde os cuidados de saúde primários até aos hospitais e domicílios.

As equipas dos dois contextos de estágio são equipas multidisciplinares com formação avançada e específica em cuidados paliativos, como irei descrever pormenorizadamente, mais adiante. Ambas prestam cuidados ao doente, que abrangem não só o sofrimento físico, mas também o sofrimento psicológico, social e espiritual, com ênfase no bem-estar do doente e ajudando-o a viver o mais plenamente possível.

São equipas dotadas de recursos próprios, exercendo a sua atividade de consultadoria e formação a toda a estrutura do ACeS e a outras equipas da ARS Norte, relativamente à equipa comunitária. Enquanto a equipa intra-hospitalar promove formação dentro da estrutura hospitalar, estendendo-se às equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) na área de abrangência do hospital, essas duas equipas acompanham todos os doentes que necessitem desses cuidados específicos. Já no domicílio, entra em ação a equipa comunitária.

As equipas intra-hospitalares permitem garantir um acesso atempado do doente aos cuidados paliativos, podendo referenciar os casos mais complexos para unidades de cuidados paliativos, seja para internamento ou, nos casos de doentes menos complexos com possibilidade de permanecerem no domicílio, são referenciados para as equipas comunitárias.

O apoio à família é um dos pilares dos cuidados paliativos e esta está sempre no plano de ação destas equipas, alargando os seus cuidados às mesmas, durante o período do luto.

Na primeira fase estive numa Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) de um dos Agrupamentos de Centros de Saúde, na Região do Grande Porto. Esta é uma unidade elementar de prestação de cuidados paliativos comunitários, dotada de autonomia organizativa, funcional e técnica, e integrada numa lógica de rede com as outras unidades funcionais do

Agrupamento de Centros de Saúde (Aces). A ECSCP disponibiliza os seus serviços aos inscritos residentes nos concelhos pertencentes ao ACeS. O horário de funcionamento da ECSCP é das 9 às 17 horas, em dias úteis. A equipa é constituída por: dois médicos especialistas em medicina geral e familiar, com mestrado e competências acrescidas em Cuidados Paliativos; três enfermeiras especialistas Enfermagem Médico-cirúrgica e uma enfermeira de cuidados gerais.

A prestação de serviços da ECSCP engloba os seguintes processos-chave: a Visitação Domiciliária de Consultoria; a Visitação Domiciliária de Acompanhamento; a Formação em Cuidados Paliativos e a Investigação em Cuidados Paliativos.

A segunda fase do estágio decorreu numa Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP), que exerce função de consultadoria a nível hospitalar, num hospital no distrito de Braga. Presta serviços especializados em cuidados paliativos, bem como, acompanhamento de doentes internados, tendo ainda, como valência a Consulta Externa para acompanhamento de doentes após alta hospitalar.

O horário de funcionamento da EIHSCP é das 8 às 15 horas, em dias úteis e Consulta Externa funciona às segundas, terças e quartas-feiras das 15:30 às 19h. A equipa é constituída por: quatro médicos especialistas com competências acrescidas em Cuidados Paliativos, duas enfermeiras especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica e mais quatro enfermeiras, três das quais com Pós-Graduação em Cuidados Paliativos. A equipa tem ainda, duas Psicólogas, uma Assistente Social e um Capelão.

A sua prestação de serviços engloba os seguintes processos-chave: consultadoria técnica a doentes adultos internados, consulta externa, consulta telefónica, formação em Cuidados Paliativos e investigação em Cuidados Paliativos. Como projeto em desenvolvimento, a equipa encontra-se a realizar o acompanhamento domiciliário da sua carteira de doentes, que se encontram em domicílio em condições de maior dependência e que não lhes é possível dirigirem-se ao serviço de consulta externa para acompanhamento. Este serviço funciona das 8 às 19h, em regime presencial, mas também com consulta telefónica para os doentes em contexto domiciliário. Os elementos da equipa domiciliária são os mesmos enfermeiros, médicos e assistente social da equipa intra-hospitalar, que se revezam de forma rotativa e distribuída entre os dois contextos: intra-hospitalar/consulta externa e serviço domiciliário. A equipa domiciliária a nível de recursos humanos tem uma psicóloga, apenas para a sua carteira de doentes.

Enquanto enfermeira na comunidade, a exercer funções num ACeS, tenho a possibilidade de prestar cuidados a doentes paliativos, que se encontram em contexto domiciliário e de contactar com os seus cuidadores e familiares, tendo sido estes dois contextos de estágio muito interessantes para a minha realidade profissional.

3. CASO CLÍNICO - EQUIPA COMUNITÁRIA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS (ECSCP)

Caso Clínico 1

3.1. Enquadramento teórico

A sr^a J de 37 anos, enfermeira, casada com o sr. Z com dois filhos, a F de 9 anos e o R de 7 anos, com o diagnóstico primário em agosto de 2018 de neoplasia da mama direita G3 cT2 N1 M0. Realizou ciclo de quimioterapia entre setembro de 2018 e janeiro de 2019, que suspendeu por toxicidade. Em março do mesmo ano até fevereiro de 2021 realizou ainda, ciclos de radioterapia com imunoterapia oral com tamoxifeno.

A fevereiro de 2021 é diagnosticada recidiva hepática, óssea e ganglionar. Em março, inicia-se o tratamento com paclitaxel e ácido zoledrónico, que é suspenso um ano depois devido a uma crise visceral.

A março de 2022 é diagnosticada metástase pulmonar e inicia radioterapia paliativa e antiálgica que suspende a novembro de 2022, sendo ainda tentado novo ciclo de quimioterapia com paclitaxel que também não tolera.

Na nossa admissão no domicílio, a doente refere viver com o marido, filhos e a mãe. A dona E. de 68 anos é a principal cuidadora, da doente e veio de Trás dos Montes para cuidar da sua única filha. Aparentemente, a dona E. apresenta dificuldade na aceitação/adequação de cuidados face à doença. O Sr. Z, segurança de profissão, demonstra dificuldades na gestão emocional e apresenta estratégias de coping que necessitam de ser exploradas no contexto de doença da sua esposa.

A sr^a J diz-nos que passa os seus dias no sofá da sala. Apresenta uma dor dorsal basal, contínua, em moedeira, sem irradiação, intensidade 3/10 na escala numérica de dor. Em alguns momentos, a dor atinge o nível 7/10, mas é aliviada pelo tapentadol 100mg prescrito em SOS, após 4 horas da toma. Não faz analgesia fixa (de momento, alterna o SOS tapentadol com o ibuprofeno 600mg). Refere grande intolerância ao MST 10mg + 10 mg (sem antiemético e laxante prescritos), mas anteriormente fez o tapentadol 100 mg + 100mg que equivale a 80mg de morfina. No entanto, mostra-se relutante em fazer a rotação de opióides. Além disso, menciona uma má experiência com fentanilo transdérmico (TD).

Apresenta dispneia para pequenos esforços, com tiragem intercostal. Por vezes, com episódios de dispneia em repouso. Anorexia em progressão e refere enfartamento. Nega náuseas e vômitos exceto quando toma MST 10mg que suspendeu por sua iniciativa. Ao longo da visita é diagnosticada a disfagia para líquidos, que a Sr^a J não reconhece. Com transito intestinal regular de 3/3 dias, fezes duras, com esforço defecatório e dispneia. Refere ainda, urina concentrada, insónia inicial seguida de sono reparador. Com sonolência diurna pós-prandial, com necessidade de sestas e sem períodos de confusão ou agitação.

Apresenta alguma ansiedade em relação ao controlo da sintomatologia, associada à dispneia. E com expectativas de poder controlar a mesma para poder fazer pequenas atividades com os filhos.

Demonstra e verbaliza estar conformada com a sua doença e prognóstico. Quando refere os filhos é o único momento que apresenta labilidade emocional, mas aparentemente com boa gestão do luto antecipatório com os filhos.

Cancro da Mama

O cancro da mama é o tipo de neoplasia mais comum na mulher, chegando a corresponder à segunda maior causa de morte por cancro. Em Portugal, chegam a ser detetados cerca de 7.000 novos casos anuais deste tipo de cancro, em que 1.800 mulheres acabam por morrer devido à doença (Perfil de Saúde do País - 2021).

O cancro da mama apresenta um grande impacto na mulher, pois agride um órgão que representa o simbolismo da feminilidade e também, da maternidade. Sendo também visto pela sociedade, como uma neoplasia grave e agressiva.

Devido à fisiologia dos tecidos e dos sistemas presentes na mama, as células tumorais podem atingir o sistema linfático rapidamente, ficando alojadas nos gânglios linfáticos regionais. E desta forma, originar facilmente a metastização das células tumorais pelo organismo, tal como aconteceu com a Sr^a J.

Devido ao elevado número de casos de cancro da mama, a Liga Portuguesa com o Cancro desde 1986 promove o Rastreio do Cancro da Mama em parceria com os cuidados de saúde primários, através de ecografia e mamografia a partir dos 40 anos. A finalidade do rastreio é diagnosticar pequenos nódulos que não são palpáveis, apenas detetados por mamografia/ecografia e ainda, em fase evolutiva não invasiva. Permitindo que os tratamentos sejam menos mutilantes e traumatizantes, promovendo uma sobrevida livre da doença mais longa.

Segundo a Liga Portuguesa Contra ao Cancro (2023), a incidência do cancro da mama é maior na Europa Ocidental e nos Estados Unidos, comparativamente com a Ásia e a Africa. Apesar das taxas de incidência mais altas na Europa e Estados Unidos, verifica-se que as mortes por cancro

da mama têm vindo a diminuir nos últimos anos devido aos avanços nos tratamentos e deteção precoce. No entanto, nos países em desenvolvimento verifica-se um aumento substancial de mortes devido ao cancro da mama. Quanto à presença de doença avançada: os países desenvolvidos apresentam 10 a 15% dos doentes, em comparação com os países em desenvolvimento com cerca de 40 a 90% de casos.

No Perfil de Saúde do País - 2021, constata-se que Portugal apresenta, comparativamente com a Europa, taxas de sobrevivência acima dos 5 anos superiores: Portugal com 91%, enquanto que a União Europeia (UE) com 87%. Este mesmo relatório menciona que a pandemia COVID-19 temporariamente diminuiu a taxa de rastreios ao cancro da mama em 2020, o que poderá resultar num aumento de casos nos próximos tempos.

De acordo com o registo de número de óbitos em 2020 por neoplasias, disponibilizado pelo Portal do Instituto Nacional de Estatística (INE), dos 1810 óbitos registados, 1787 foram de mulheres, tornando-se este o terceiro tipo de cancro com mais mortes em Portugal, tanto entre homens como mulheres. Além disso, é o tipo de cancro que mais vitimou mulheres nesse ano. O mesmo registo do INE indica que, em relação aos dados no estrangeiro, apenas 2 pessoas faleceram devido a este diagnóstico, sendo ambas mulheres.

Farrel e Coleby (2016) no seu estudo referem que os médicos oncologistas investem em tratamentos agressivos praticamente até às últimas semanas de vida da doente com cancro da mama. Este tipo de intervenção muitas vezes acaba por culminar num descontrolo sintomático do doente, levando a uma dificuldade acrescida no controlo dos mesmos, por parte das equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos, originando idas ao serviço de urgência e por fim, na morte do doente em meio hospitalar, à semelhança do que podemos observar na trajetória de doença da Sr^a J.

Neste mesmo estudo, os autores referem que os doentes com cancro da mama apresentam como principal preocupação: manter a independência e a sua funcionalidade. Pois é habitual em doentes oncológicos, com a progressão da doença irem perdendo a independência e apresentarem intolerância à atividade, permanecendo mais de 50% do seu tempo na cama e tendo um prognóstico de menos de 3 meses de vida. Na admissão à Sr^a J no dia 8 de fevereiro esta refere que um dos seus principais objetivos é manter a sua independência e controlar a dispneia para assim, conseguir manter as suas rotinas com os filhos, quando estes chegam da escola.

Ainda no estudo de Farrel e Coleby (2016), é referida a importância da integração dos cuidados paliativos no plano de cuidados do doente, numa fase precoce. Esta integração não é só importante na abordagem de cuidados ao doente paliativo mas também, da sua família e cuidadores. Na maioria dos casos, os doentes com cancro da mama avançado apresentam um estado relativamente estável, até as últimas fases da doença e semanas de vida. Eles recebem diferentes linhas de tratamento e mantêm-se ativos nas suas atividades diárias, até que o

aparecimento do descontrolo sintomático, causado pela doença e pela agressividade dos tratamentos, se manifesta. Nas semanas finais de vida, observa-se uma degradação quase imediata do estado geral do doente, destacando a importância da integração dos cuidados paliativos o mais cedo possível. À semelhança desta conclusão do estudo, a D^a. E, a cuidadora e mãe da Sr^a J, refere num momento da visita em conversa com a enfermeira da ECSCP: "Estava tudo bem até há umas semanas atrás que a médica da J disse que a quimioterapia já não estava a dar resultado e iam mudar o tratamento para comprimidos. Sr^a enfermeira deram-lhe três comprimidos de 4000 mg! Foi muito forte. E deixaram a minha J deste jeito, que já não é a mesma da outra semana." (sic)

A integração da equipa de cuidados paliativos de forma atempada na trajetória de doença do doente assegura uma abordagem holística na prestação de cuidados e identificação de necessidades do doente e do cuidador/família que, por vezes, passam despercebidas. E a presença do enfermeiro especialista em cuidados paliativos promove o apoio a outros profissionais de saúde no âmbito da comunicação de más notícias, facilitando a discussão e assegurando de forma apropriada as decisões clínicas por parte do doente quanto aos cuidados no fim de vida (Farrel e Coleby, 2016).

Khalili e seus colaboradores (2020), no seu estudo fazem referência às necessidades espirituais dos doentes com cancro da mama em fase paliativa. Neste estudo, o bem estar espiritual é compreendido como um conceito que interliga o "eu individual", os outros, a natureza e o Ser Supremo. Este conceito de bem estar espiritual relaciona o bem estar do doente com os seus objetivos finais e o significado dado à sua vida na fase final. A Sr^a J referiu a importância de Deus no seu percurso de doença e agora na fase final da sua vida: "Tenho fé e sei que Deus cuida de mim!" e "O meu sonho é ir a Itália ver o Santo Padre, enfermeira. Até tenho ali uma carta do Papa Francisco a dizer que reza pela minha saúde. Vou mostrar-lhe" (sic). Assim, como a D^a. E referiu à enfermeira da ECSCP: "Sei que Deus vai levar a minha J. Ele quer os melhores junto Dele. E a minha J é uma jóia! A minha jóia!" e "A minha filha não tinha tempo para Deus. E Deus deu-lhe esta doença, para que a J rezasse mais e se virasse para Deus!" (sic)

Hottensen (2010), no seu estudo de caso sobre o luto antecipatório em doentes oncológicos conclui que o doente no momento em que recebe a notícia do diagnóstico terminal manifesta diversos comportamentos e atitudes de quem se encontra a atravessar um luto antecipatório. Respondendo desta forma, as sucessivas perdas como funcionalidade, independência e identidade pessoal, subjacentes à perda final: a morte. O luto antecipatório permite aos doentes e familiares expressar os seus sentimentos sobre as suas perdas, a condição de doença, e o enfermeiro especialista em cuidados paliativos auxilia no percurso de crescimento interior e interpessoal até ao momento final. No momento da admissão à Sr^a J na ECSCP toda a equipa percebeu o quanto a doente já tinha iniciado este processo do luto antecipatório. No entanto, foi necessário intervir na gestão das expectativas em relação ao conhecimento da progressão da doença, gerindo também a comunicação de más notícias sobre a evolução da doença e

sintomas, tanto com a doente como com a cuidadora e familiares.

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 37 anos | Feminino

Cuidador

08-02-2023 14:00

Nome do cuidador: E.

Data de nascimento do cuidador: 07-01-1955.

Parentesco: Mãe / Pai.

Coabita com a pessoa dependente.

Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

Capacidade do cuidador para adquirir informação: Sem dificuldade em reter nova informação.

Capacidade do cuidador para recuperar informação: Sem dificuldade em recuperar informação.

Capacidade física do cuidador para assistir no andar: suficiente para assegurar parcialmente.

Capacidade física do cuidador para assistir no erguer-se

Dispositivo: Nenhum - suficiente para assegurar na totalidade.

Capacidade física do cuidador para dar banho

Dispositivo: Nenhum - suficiente para assegurar na totalidade.

Capacidade física do cuidador para deslocar cliente em cadeira de rodas: suficiente para assegurar na totalidade.

Capacidade física do cuidador para posicionar

Dispositivo: Nenhum - suficiente para assegurar na totalidade.

Capacidade física do cuidador para transferir

Dispositivo: Nenhum - suficiente para assegurar parcialmente.

Capacidade física do cuidador para vestir/despir: suficiente para assegurar na totalidade.

Família

08-02-2023 14:00

Família nuclear.

Família com filhos menores.

Presença de animal doméstico (Não).

Papel do cliente na família: Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares .

3.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-02-08 14:00:00	Lansoprazol Orodispersível 15 mg, 1 comprimido em jejum	
2023-02-08 14:00:00	Metoclopramida 10 mg, 1 comprimido 20 minutos antes do Pequeno Almoço , Almoço e Jantar	
2023-02-08 14:00:00	Venlafaxina 75 mg, 1 comprimido ao Pequeno Almoço	
2023-02-08 14:00:00	Prednisolona 20 mg, 1 comprimido ao Pequeno Almoço e Lanche	
2023-02-08 14:00:00	Edoxabano 60 mg, 1 comprimido ao Jantar	
2023-02-08 14:00:00	Macrogol 10000 mg, 1 saqueta ao Pequeno Almoço, Almoço (pode ajustar +/-1, a cada 2 dias, entre 1-4/dia)	
2023-02-08 14:00:00	Ibuprofeno 600 mg, 1 comprimido ao Pequeno Almoço e Jantar (após refeições)	
2023-02-08 14:00:00	Espressante para líquidos - 2 colher em 200ml - consistência de néctar	
2023-02-08 14:00:00	se Febre > Paracetamol 1000 mg, 1 comprimido até de 6-6h, máx. 3 vezes dia em SOS	
2023-02-08 14:00:00	se Dor ou Dispneia > Morfina 20 mg/mL, 2 gotas (2,5 mg), até 2-2h, máx. 6 vezes dia em SOS	
2023-02-08 14:00:00	se Náusea/Vómito > Ondasetrom OD 8 mg, 1 comprimido até 12-12h, máx. 2 vezes dia em SOS	
2023-02-08 14:00:00	se Insónia > Oxazepam 15 mg, 1 comprimido até 2 vezes dia em SOS	
2023-02-08 14:00:00	Se Dispneia > Oxigénio, 1L/min. em SOS	2023-02-13 10:00:00
2023-02-13 10:00:00	Se Dispneia > Oxigénio, 4L/min. em SOS	
2023-02-13 10:00:00	Se Edema > Furosemida 20mg/2ml, solução injectável, via subcutânea: Bólus de furosemida 40mg SC SOS	2023-02-14 10:00:00

3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Lanzoprazol - é um inibidor da bomba de prótons. Este medicamento reduz a quantidade de ácido que o estômago produz. A doente tinha o medicamento prescrito uma vez que fazia o Ibuprofeno 600 mg, três vezes dia.

Metoclopramida - é um cloridrato mono-hidratado e está indicado nos adultos para a prevenção de náuseas e vômitos. No caso da doente manteve-se este medicamento uma vez que apresentava náuseas aquando da utilização da morfina.

Venlafaxina - está recomendada para o tratamento de episódios depressivos major ou da perturbação de ansiedade generalizada. Como era uma medicação já anteriormente prescrita no IPO, decidiu-se no momento manter a mesma.

Prednisolona - Em cuidados paliativos os corticosteroides usam-se com vários objectivos. Usam-se como analgésicos adjuvantes em vários tipos de dor associada ao cancro e produzem efeitos benéficos no apetite, nas náuseas, na astenia, na febre, no humor, na sensação de bem-estar e na qualidade de vida.

Edoxabano - pertence a um grupo dos anticoagulantes. Ajuda a prevenir a formação de coágulos no sangue. Este medicamento manteve-se pois a doente apresentava mobilidade reduzida.

Macrogol - é usado para tratar a obstipação é um laxante osmótico, acrescentando portanto água às suas fezes, o que ajuda a estimular a motilidade do intestino. Como a doente, apresentava obstipação pela reduzida mobilidade e pelo uso de opióides, o uso de laxantes é fundamental no tratamento da obstipação.

Ibuprofeno - é um anti-inflamatório não esteróide prototípico (AINE) com propriedades analgésicas e antipiréticas, usado para tratar a dor ligeira a moderada. No entanto, o doente oncológico refere que este grupo de medicamentos apresenta benefício no controlo deste tipo de dor.

Furosemida - é um medicamento diurético de Ansa. Uma vez que a doente apresentava edema por retenção de líquidos, este medicamento é fundamental para eliminação dos mesmos.

Espessante para líquidos - Os espessantes são substâncias que conferem aumento da viscosidade do alimento, sem nenhuma interferência nas suas propriedades. Para isso, existem fórmulas espessantes especialmente criadas para cada caso, garantindo a estabilização da disfagia que a doente apresentava.

Paracetamol - é um medicamento analgésico amplamente utilizado e antipirético. No entanto, em combinação com analgésicos opióides, o paracetamol pode também ser utilizado no tratamento da dor moderada a forte na prestação de cuidados paliativos em doentes com cancro avançado. No caso, este era utilizado com a finalidade de antipirético.

Morfina - A Morfina é o principal alcalóide do ópio e protótipo analgésico opiáceo narcótico, atua sobre o sistema nervoso central (SNC), para alívio da dor. É utilizada na dor moderada a grave, como a doente apresentava. Mas este opiáceo também é utilizado para alívio da dispneia que a doente apresentava.

Ondasetrom - é medicamento com atividade antiemética. Eficaz no tratamento de náuseas e vômitos fortes. Como a doente tinha este medicamento já prescrito, o médico colocou o mesmo em SOS uma vez que a doente já estava a fazer metoclopramida em tomas fixas.

Oxazepam - é um benzodiazepínico de acção curta a intermediária, usado para o tratamento da ansiedade e da insónia. Para a sr^a J este medicamento foi prescrito porque a doente apresentava dificuldade em adormecer, portanto, insónia inicial.

Oxigénio - é um gás inalatório que pertence ao grupo dos gases medicinais, usado para prevenir a falta de oxigénio, que a doente apresentava.

3.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
08-02-2023 14:00	Prurido	13-02-2023 10:00
08-02-2023 14:00	Dor	
08-02-2023 14:00	Sistema respiratório	
08-02-2023 14:00	Eliminação intestinal	
08-02-2023 14:00	Emoção	
08-02-2023 14:00	Deglutição	
08-02-2023 14:00	Autogestão do regime medicamentoso	
08-02-2023 14:00	Conhecimento acerca da doença	
08-02-2023 14:00	Preparação da família para integrar um familiar dependente no autocuidado	
08-02-2023 14:00	Comunicação familiar	
08-02-2023 14:00	Autogestão do regime dietético	
08-02-2023 14:00	Eliminação urinária	
08-02-2023 14:00	Sono	
08-02-2023 14:00	Apetite	14-02-2023 10:00
13-02-2023 10:00	Volume de líquidos	
13-02-2023 10:00	Sistema cardiovascular	
13-02-2023 10:00	Conservação de energia	
13-02-2023 10:00	Cuidar da higiene pessoal	

3.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

A Srª J apresentou ao longo das visitas domiciliárias, vários domínios que foram trabalhados no seu plano de cuidados. Tendo em conta o tema a ser desenvolvido neste relatório, irei dar destaque e desenvolvimento ao domínio Conhecimento acerca da doença, que se encontra na CIPE com o código 100 238 26. Foi através deste domínio que me foi permitido desenvolver as várias intervenções de enfermagem relativamente à comunicação de más notícias e à gestão de expectativas da doente e da cuidadora/família.

A revisão de literatura realizada sobre o conhecimento acerca da doença demonstra a relação existente da tríade: comunicação de más notícias - gestão de expectativas do doente - conhecimento sobre a doença. Kutner et al. (1999), faz referência quanto à forma como é transmitida a má notícia, esta irá influenciar o comportamento, as opções tomadas pelo doente relativamente aos seus cuidados e decisões a serem tomadas de forma antecipada para os cuidados nas suas últimas semanas e dias de vida, local de morte e até, sobre a forma como prepara o seu legado.

Kutner et al. (1999), refere que as expectativas do doente muitas vezes não são tidas verdadeiramente em conta. E Kravitz (1994) e Ong (1995), descrevem nos seus estudos que o doente se sente insatisfeito com a qualidade de informação que lhe é dada sobre a sua saúde. O estudo faz referência que os doentes com cancro da mama, querem na sua maioria, receber informação detalhada sobre a sua situação de saúde, para tomar decisões conscientes quanto ao benefício para a sua saúde e ser o próprio, a decidir sobre o seu plano de cuidados.

As expectativas do doente é um dos principais pontos de satisfação, relativamente aos cuidados de saúde que lhe são prestados. Estas expressam-se através de desejos, vontades e esperanças.

Geurts et al., (2017) refere que as expectativas são habitualmente explicadas por um acreditar ou esperar de forma confiante que algo venha acontecer. Que habitualmente, as expectativas estão relacionadas com a antecipação e são criadas e mantidas por um processo cognitivo. As expectativas podem ser expressas como desejos, vontades e esperanças. Já as crenças refletem uma avaliação baseada principalmente nas emoções, uma percepção de que um determinado evento é desejado. Os autores também defendem a importância de compreender os diferentes tipos de definições de expectativas. E apresentam três elementos para avaliar as expectativas: estrutura, processo e resultado dos cuidados prestados.

Referindo ainda, que estas poderão ser divididas em expectativas de valor, norteadas pelos ideais do doente, as suas aspirações e as suas necessidades. Podendo ser normativas, ou seja, o que na realidade estará previsto acontecer e que serão mais realistas.

O facto do profissional de saúde conhecer e ter consciência das expectativas do seu doente, permitirá contribuir para uma prestação de cuidados mais orientada para atingir das mesmas.

Carvalho Fonseca (2012), refere que as expectativas face à doença, por parte do doente, irão depender de múltiplos fatores como: a sua personalidade, a forma como este viveu situações mais difíceis no seu passado e da sua compreensão acerca do prognóstico da doença. Para os autores Reis (1993) e Gameiro (1999), a construção de significados relativamente à doença, está relacionada com as experiências vividas e também com as crenças do doente. Relacionando a influência das experiências passadas, com a atribuição de significado e as expectativas do doente face à doença.

Ao analisarmos as expectativas expressas pela sr^a J tendo em conta a revisão de literatura realizada, podemos verificar que devido ao conhecimento que esta apresentava sobre a doença e a influência da sua experiência de vida como enfermeira, as expectativas desta ainda não estavam ajustadas à realidade. Sendo claro, portanto intervir nesta área. Para alcançar tal objetivo, seria necessário intervir no domínio do conhecimento acerca da doença e, para isso, utilizar a técnica de comunicação de más notícias mais adequada. Dessa forma, será possível intervir na tríade já anteriormente referida e defendida por Kutner e seus colaboradores (1999).

Quando falamos sobre o conhecimento e atitudes a ter com o doente em fim de vida, Shaw et. al (2021) faz referência à importância da comunicação de más notícias ser realizada de forma clara, cuidada e honesta. Para que assim, se possa promover a diminuição da ansiedade do doente e permitir que este faça opções, atendendo às suas preferências para os cuidados em fim de vida.

Batista e Araújo (2023), na revisão de literatura que efetuaram apresentam estudos que comprovam que o médico é o profissional de saúde de referência para a comunicação de más notícias. Embora o enfermeiro não participe ativamente no momento de comunicar a má notícia, este tem o papel crucial nos momentos seguintes deste processo. Não só com o doente, mas também com a família, promovendo o conforto e minimizando o sofrimento. Batista e Araújo (2023), Palmeirinha (2019) referem que os enfermeiros poderiam ter um papel fundamental na comunicação de más notícias, mas por vezes não se sentem capazes para tal responsabilidade e preferem que seja o médico a realizar esta intervenção. Mas é importante salientar que estes autores também referem, que o enfermeiro poderá realizar esta difícil intervenção e que por sinal, os familiares/cuidadores consideram os enfermeiros bons comunicadores.

A comunicação é um instrumento das intervenções de enfermagem, e cabe ao enfermeiro garantir que a comunicação seja clara e compreendida pelo doente no âmbito da prestação de cuidados, para assim atingir resultados positivos. Comunicar em cuidados paliativos apresenta-se como um desafio, pois exige mobilização e desenvolvimento de competências básicas nesta área promovendo a tríade enfermeiro - doente - família, revelando a necessidade de uma formação adequada nesta área.

Habitualmente, a comunicação de más notícias é realizada durante a conferência familiar, podendo o doente estar presente, caso assim o deseje e reúna condições para tal.

A conferência familiar permite aos profissionais de saúde apoiar tanto a família como o doente, maximizando o sucesso das intervenções implementadas. É importante fornecer ferramentas e apoio às famílias nesse momento crucial em que enfrentam a situação de ter um ente querido com uma doença incurável e em fase avançada. Após a identificação do cuidador e das pessoas que o doente considera significativas, podendo ir além dos laços sanguíneos, é necessário fazer uma avaliação correta das suas necessidades.

Neto (2003) indica que essas necessidades passam pela disponibilização de informação honesta, realista e adaptada ao destinatário; o respeito pelas crenças e valores culturais e espirituais; a disponibilidade e o apoio emocional; a oportunidade de participar nos cuidados e de estar com o doente; a expressão de sentimentos e a possibilidade de reparar relações, caso seja necessário; e, por fim, certificar-se de que todos os cuidados necessários são prestados.

A mesma autora também refere que esta intervenção pode ter como objetivo a clarificação da finalidade dos cuidados a serem prestados e assim, explorar expectativas e esperanças e interpretar dados clínicos e sintomas.

3.5. Dados

Apetite

08-02-2023 14:00

Apetite diminuído.

Paladar conservado.

Apetite comprometido [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético [RESOLVIDO]

13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar significado atribuído ao regime dietético [RESOLVIDO]

13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre regime dietético

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

13-02-2023 10:00

Apetite aumentado.

Paladar conservado [MANTEVE].

Conhecimento sobre regime dietético: facilitador.

Conhecimento do cuidador sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador.

Significado atribuído ao compromisso do apetite: não dificultador.

Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Apetite conservado [MELHOROU].

Paladar conservado [MANTEVE].

14-02-2023 10:00

Apetite conservado [MELHOROU].

Paladar conservado [MANTEVE].

Prurido

08-02-2023 14:00

Prurido [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Localização e intensidade do prurido

Dorso: moderado.

Conhecimento sobre estratégias de alívio do prurido: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares: facilitador.

Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de alívio do prurido

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre estratégias de alívio do prurido [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

13-02-2023 10:00

Conhecimento sobre estratégias de alívio do prurido: facilitador.

Conhecimento do cuidador sobre estratégias de alívio do prurido: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento sobre prevenção de lesões tegumentares: facilitador.

Lesão traumática da pele (Não).

Dor

08-02-2023 14:00

Dor

Localização da dor

Dorso

Intensidade da dor - 3.

frequência da dor - contínua.

duração da dor - crónica.

dor de tipo - moedeira.

Conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas: facilitador.

Conhecimento sobre analgesia controlada pelo cliente: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Capacidade para autocontrolar analgesia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Autoeficácia para autocontrolar a analgesia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Significado atribuído às estratégias não farmacológicas de alívio da dor: não dificultador.

Potencial para melhorar conhecimento sobre analgesia controlada pelo cliente

[RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar capacidade para autocontrolar analgesia [RESOLVIDO]

13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar autoeficácia para autocontrolar a analgesia [RESOLVIDO]

14-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar significado atribuído às estratégias farmacológicas de alívio da dor com recurso a opióides

13-02-2023 10:00

Localização da dor

Dorso

Intensidade da dor - 3.

frequência da dor - intermitente.

duração da dor - aguda.

dor de tipo - pontada.

Conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas: facilitador.

Conhecimento sobre analgesia controlada pelo cliente: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Capacidade para autocontrolar analgesia: facilitadora.

Autoeficácia para autocontrolar a analgesia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Significado atribuído às estratégias não farmacológicas de alívio da dor: não dificultador.

Conhecimento do cuidador sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Localização da dor

Dorso

Intensidade da dor - 2.

frequência da dor - intermitente.

duração da dor - aguda.

dor de tipo - pontada.

Conhecimento sobre analgesia controlada pelo cliente: facilitador.

Autoeficácia para autocontrolar a analgesia: facilitadora.

Conhecimento do cuidador sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas: facilitador.

14-02-2023 10:00

Localização da dor

Dorso

Intensidade da dor - sem dor.

Conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas: facilitador.

Conhecimento sobre analgesia controlada pelo cliente: facilitador.

Capacidade para autocontrolar analgesia: facilitadora.

Autoeficácia para autocontrolar a analgesia: facilitadora.

Significado atribuído às estratégias não farmacológicas de alívio da dor: não dificultador.
Conhecimento do cuidador sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas: facilitador.

Localização da dor

Dorso

Intensidade da dor - sem dor.

Sistema respiratório

08-02-2023 14:00

Frequência respiratória: 20 ciclos/min.

Ritmo respiratório irregular.

Movimento respiratório simétrico.

Profundidade da ventilação: inspirações superficiais.

Utiliza os músculos acessórios da ventilação.

Saturação do oxigênio no sangue

Periférico(a): 95 %.

Coloração da mucosa: cianosada.

Comunica falta de ar ao realizar atividades que exigem pequeno esforço físico.

Reflexo da tosse: presente.

Expele as secreções das vias aéreas.

Sons respiratórios: normais.

Secreções em pequena quantidade.

Secreções normais.

Secreções esbranquiçadas.

Dispneia

Conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia

[RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia

Potencial do cuidador para melhorar capacidade para otimizar a ventilação

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar autoeficácia para otimizar a ventilação

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

13-02-2023 10:00

Frequência respiratória: 35 ciclos/min.

Ritmo respiratório irregular [MANTEVE].

Movimento respiratório simétrico [MANTEVE].

Profundidade da ventilação: inspirações superficiais [MANTEVE].

Utiliza os músculos acessórios da ventilação [MANTEVE].

Coloração da mucosa: rosada.

Comunica falta de ar quando em repouso e em posição confortável [PIOROU].

Reflexo da tosse: presente [MANTEVE].

Expele as secreções das vias aéreas [MANTEVE].

Sons respiratórios: normais.

Secreções em pequena quantidade.

Secreções normais [MANTEVE].

Secreções esbranquiçadas.

Conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia: facilitadora.

Capacidade para executar exercícios respiratórios

Dispositivo: Nenhum - Capacidade para executar exercícios respiratórios: facilitadora.

Autoeficácia para executar exercícios respiratórios: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento do cuidador sobre prevenção de episódios de dispneia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Capacidade do cuidador para otimizar a ventilação

Dispositivo: Nenhum - Capacidade do cuidador para otimizar a ventilação: facilitadora.

Autoeficácia do cuidador para otimizar a ventilação: facilitadora.

Frequência respiratória: 35 ciclos/min.

Ritmo respiratório irregular [MANTEVE].

Profundidade da ventilação: inspirações superficiais [MANTEVE].

Não utiliza os músculos acessórios da ventilação [MELHOROU].

Comunica falta de ar quando em repouso e em posição confortável [PIOROU].

Coloração da mucosa: pálida.

Conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento do cuidador sobre prevenção de episódios de dispneia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Potencial para melhorar autoeficácia para executar exercícios respiratórios

[RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

14-02-2023 10:00

Frequência respiratória: 23 ciclos/min.

Ritmo respiratório regular [MELHOROU].

Movimento respiratório simétrico [MANTEVE].

Profundidade da ventilação: inspirações normais [MELHOROU].

Não utiliza os músculos acessórios da ventilação [MELHOROU].

Coloração da mucosa: rosada.

Comunica falta de ar ao realizar atividades que exigem pequeno esforço físico [MANTEVE].

Reflexo da tosse: presente [MANTEVE].

Expele as secreções das vias aéreas [MANTEVE].

Sons respiratórios: normais.

Secreções em pequena quantidade.

Secreções normais [MANTEVE].

Secreções esbranquiçadas.

Conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia: facilitador.

Consciencialização da relação entre os exercícios respiratórios e a dispneia: facilitadora.

Capacidade para executar exercícios respiratórios

Dispositivo: Nenhum - Capacidade para executar exercícios respiratórios: facilitadora.

Autoeficácia para executar exercícios respiratórios: facilitadora.

Conhecimento do cuidador sobre prevenção de episódios de dispneia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Frequência respiratória: 23 ciclos/min.

Ritmo respiratório regular [MELHOROU].

Profundidade da ventilação: inspirações normais [MELHOROU].

Não utiliza os músculos acessórios da ventilação [MELHOROU].

Comunica falta de ar ao realizar atividades que exigem pequeno esforço físico [MANTEVE].

Coloração da mucosa: rosada.

Conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia: facilitador.

Conhecimento do cuidador sobre prevenção de episódios de dispneia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Deglutição

08-02-2023 14:00

Aumento do tempo de deglutição para líquidos (superior a 2 segundos).

Aumento do tempo de deglutição para sólidos (superior a 10 segundos) (Não).

Perda de conteúdo da cavidade oral (Não).

Acumulação involuntária de conteúdo na cavidade oral (Não).

Ausência de encerramento dos lábios durante a deglutição (Não).

Movimento assimétrico da língua e lábios (Não).

Alteração da voz após a deglutição.

Refluxo nasal de conteúdo da cavidade oral (Não).

Tosse associada à deglutição.

Movimentos repetitivos de elevação da laringe durante a deglutição (Não).

Posição anormal da cabeça durante a deglutição (Não).

Deglutição comprometida

Conhecimento sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento sobre prevenção de aspiração: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Consciencialização da relação entre a dieta e a deglutição: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Capacidade para deglutir: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Significado atribuído à adequação da dieta: perda de prazer.

Significado atribuído ao treino da deglutição: não dificultador.

Potencial para melhorar conhecimento sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de aspiração [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e a deglutição [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar capacidade para deglutir [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar significado atribuído à adequação da dieta [RESOLVIDO]

13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de aspiração [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

13-02-2023 10:00

Aumento do tempo de deglutição para líquidos (superior a 2 segundos) [MANTEVE].

Perda de conteúdo da cavidade oral (Não) [MANTEVE].

Acumulação involuntária de conteúdo na cavidade oral (Não) [MANTEVE].

Ausência de encerramento dos lábios durante a deglutição (Não) [MANTEVE].

Movimento assimétrico da língua e lábios (Não) [MANTEVE].

Alteração da voz após a deglutição [MANTEVE].

Refluxo nasal de conteúdo da cavidade oral (Não) [MANTEVE].

Tosse associada à deglutição [MANTEVE].

Movimentos repetitivos de elevação da laringe durante a deglutição (Não) [MANTEVE].

Posição anormal da cabeça durante a deglutição (Não) [MANTEVE].

Conhecimento sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento sobre prevenção de aspiração: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conscientização da relação entre a dieta e a deglutição: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Capacidade para deglutir: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Significado atribuído à adequação da dieta: perda de prazer.

Significado atribuído ao treino da deglutição: não dificultador.

Conhecimento do cuidador sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento do cuidador sobre prevenção de aspiração: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Aumento do tempo de deglutição para líquidos (superior a 2 segundos) [MANTEVE].

Aumento do tempo de deglutição para sólidos (superior a 10 segundos) (Não) [MANTEVE].

Perda de conteúdo da cavidade oral (Não) [MANTEVE].

Acumulação involuntária de conteúdo na cavidade oral (Não) [MANTEVE].

Ausência de encerramento dos lábios durante a deglutição (Não) [MANTEVE].

Movimento assimétrico da língua e lábios (Não) [MANTEVE].

Alteração da voz após a deglutição [MANTEVE].

Refluxo nasal de conteúdo da cavidade oral (Não) [MANTEVE].

Tosse associada à deglutição [MANTEVE].

Movimentos repetitivos de elevação da laringe durante a deglutição (Não) [MANTEVE].

Posição anormal da cabeça durante a deglutição (Não) [MANTEVE].

Conhecimento sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição: facilitador.

Conhecimento sobre prevenção de aspiração: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Consciencialização da relação entre a dieta e a deglutição: facilitadora.

Capacidade para deglutir: facilitadora.

Significado atribuído à adequação da dieta: não dificultador.

Conhecimento do cuidador sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento do cuidador sobre prevenção de aspiração: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

14-02-2023 10:00

Aumento do tempo de deglutição para líquidos (superior a 2 segundos) [MANTEVE].

Aumento do tempo de deglutição para sólidos (superior a 10 segundos) (Não) [MANTEVE].

Perda de conteúdo da cavidade oral (Não) [MANTEVE].

Acumulação involuntária de conteúdo na cavidade oral (Não) [MANTEVE].

Ausência de encerramento dos lábios durante a deglutição (Não) [MANTEVE].

Movimento assimétrico da língua e lábios (Não) [MANTEVE].

Alteração da voz após a deglutição [MANTEVE].

Refluxo nasal de conteúdo da cavidade oral (Não) [MANTEVE].

Tosse associada à deglutição [MANTEVE].

Movimentos repetitivos de elevação da laringe durante a deglutição (Não) [MANTEVE].

Posição anormal da cabeça durante a deglutição (Não) [MANTEVE].

Conhecimento sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição: facilitador.

Conhecimento sobre prevenção de aspiração: facilitador.

Consciencialização da relação entre a dieta e a deglutição: facilitadora.

Conhecimento do cuidador sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição: facilitador.

Aumento do tempo de deglutição para líquidos (superior a 2 segundos) (Não) [MELHOROU].

Aumento do tempo de deglutição para sólidos (superior a 10 segundos) (Não) [MANTEVE].

Perda de conteúdo da cavidade oral (Não) [MANTEVE].

Acumulação involuntária de conteúdo na cavidade oral (Não) [MANTEVE].

Ausência de encerramento dos lábios durante a deglutição (Não) [MANTEVE].

Movimento assimétrico da língua e lábios (Não) [MANTEVE].

Alteração da voz após a deglutição (Não) [MELHOROU].

Refluxo nasal de conteúdo da cavidade oral (Não) [MANTEVE].

Tosse associada à deglutição (Não) [MELHOROU].

Movimentos repetitivos de elevação da laringe durante a deglutição (Não) [MANTEVE].

Posição anormal da cabeça durante a deglutição (Não) [MANTEVE].

Conhecimento do cuidador sobre prevenção de aspiração: facilitador.

Eliminação intestinal

08-02-2023 14:00

Fezes: em moderada quantidade.

Consistência das fezes: Moldada com fendas na superfície.

Coloração das fezes: acastanhada.

Número de defecações por dia: 1.

Número de defecações por semana: 3.

Ausência de massa palpável de fezes no reto.

Sem sensação de urgência para defecação.

Expulsão controlada de fezes.

Obstipação [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Conhecimento sobre regime dietético: facilitador.

Conhecimento sobre regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético [RESOLVIDO]

13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre regime medicamentoso [RESOLVIDO]

14-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre regime dietético

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre regime medicamentoso

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre vigilância da eliminação intestinal [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

13-02-2023 10:00

Fezes: em moderada quantidade.

Consistência das fezes: Moldada com superfície lisa [MELHOROU].

Coloração das fezes: acastanhada.

Número de defecações por dia: 1.

Número de defecações por semana: 1.

Ausência de massa palpável de fezes no reto [MANTEVE].

Sem sensação de urgência para defecação [MANTEVE].

Expulsão controlada de fezes [MANTEVE].

Conhecimento sobre regime dietético: facilitador.

Conhecimento sobre regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador.

Conhecimento do cuidador sobre regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento do cuidador sobre vigilância da eliminação intestinal: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Número de defecações por dia: 1.

Número de defecações por semana: 3.

Consistência das fezes: Moldada com superfície lisa [MELHOROU].

Fezes: em moderada quantidade.

Coloração das fezes: acastanhada.

Conhecimento sobre regime medicamentoso: facilitador.

Conhecimento do cuidador sobre regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

14-02-2023 10:00

Fezes: em moderada quantidade.

Consistência das fezes: Moldada com superfície lisa [MELHOROU].

Coloração das fezes: acastanhada.

Número de defecações por dia: 1.

Número de defecações por semana: 3.

Ausência de massa palpável de fezes no reto [MANTEVE].

Sem sensação de urgência para defecação [MANTEVE].

Expulsão controlada de fezes [MANTEVE].

Conhecimento sobre regime dietético: facilitador.

Conhecimento sobre regime medicamentoso: facilitador.

Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador.

Número de defecações por dia: 1.

Número de defecações por semana: 3.

Consistência das fezes: Moldada com superfície lisa [MELHOROU].

Fezes: em moderada quantidade.

Coloração das fezes: acastanhada.

Conhecimento do cuidador sobre regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento do cuidador sobre vigilância da eliminação intestinal: facilitador.

Eliminação urinária

08-02-2023 14:00

Urina em moderada quantidade.

Cor da urina: Amarelo-palha.

Transparência da urina: Turva.

Frequência da eliminação urinária: Diminuída .

Reconhece a vontade de urinar.

Sensação de esvaziamento completo da bexiga.

Sem globo vesical.

Eliminação urinária involuntária ausente.

Conhecimento sobre planejamento da eliminação urinária: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento sobre prevenção de retenção urinária: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento do cuidador sobre vigilância da eliminação urinária: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento do cuidador sobre planejamento da eliminação urinária: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento do cuidador sobre prevenção de retenção urinária: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Potencial para melhorar conhecimento sobre planejamento da eliminação urinária

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de retenção urinária

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre vigilância da eliminação urinária [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre planejamento da

eliminação urinária [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de retenção urinária [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

13-02-2023 10:00

Urina em moderada quantidade.

Cor da urina: Âmbar.

Transparência da urina: Límpida [MELHOROU].

Frequência da eliminação urinária: Normal [MELHOROU].

Reconhece a vontade de urinar [MANTEVE].

Sensação de esvaziamento completo da bexiga [MANTEVE].

Sem globo vesical [MANTEVE].

Eliminação urinária involuntária ausente [MANTEVE].

Conhecimento sobre planeamento da eliminação urinária: facilitador.

Conhecimento sobre prevenção de retenção urinária: facilitador.

Conhecimento do cuidador sobre vigilância da eliminação urinária: facilitador.

Conhecimento do cuidador sobre planeamento da eliminação urinária: facilitador.

Conhecimento do cuidador sobre prevenção de retenção urinária: facilitador.

14-02-2023 10:00

Urina em moderada quantidade.

Cor da urina: Âmbar.

Transparência da urina: Límpida [MELHOROU].

Frequência da eliminação urinária: Normal [MELHOROU].

Reconhece a vontade de urinar [MANTEVE].

Sensação de esvaziamento completo da bexiga [MANTEVE].

Sem globo vesical [MANTEVE].

Eliminação urinária involuntária ausente [MANTEVE].

Volume de líquidos

13-02-2023 10:00

Sensação de sede normal.

Tumefação dos tecidos

Membro inferior: depressível.

Membro superior: depressível.

Sinal de Godet

Membro inferior: Sinal de Godet moderado (≥ 2 e < 4 mm).

Membro superior: Sinal de Godet ligeiro (> 0 e < 2 mm).

Turgor da pele aumentado, com apagamento das pregas cutâneas naturais.

Pele hidratada.

Peso: 80.00 Kg.

Olhos encovados.

Quantidade de urina: 500 ml.

Local de avaliação da pressão sanguínea

Membro superior Esquerda(o)

Pressão sanguínea sistólica: 123 mm Hg.

Pressão sanguínea diastólica: 84 mm Hg.

Densidade urinária aumentada.

Edema

Localização do edema

Membro inferior

Membro superior

Conhecimento sobre regime de ingestão de líquidos: facilitador.

Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador.

Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento sobre autovigilância da retenção de líquidos: facilitador.

Conhecimento sobre prevenção de complicações da retenção de líquidos: facilitador.

Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e retenção de líquidos: facilitadora.

Significado atribuído à retenção de líquidos: não dificultador.

Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento do cuidador sobre prevenção de complicações da retenção de líquidos: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso

[RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre gestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações da retenção de líquidos [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

14-02-2023 10:00

Tumefação dos tecidos

Membro inferior: depressível [MANTEVE].

Sinal de Godet

Membro inferior: Sinal de Godet ligeiro (> 0 e < 2 mm) [MELHOROU].

Pele hidratada.

Peso: 80.00 Kg.

Olhos encovados.

Local de avaliação da pressão sanguínea

Membro superior Esquerda(o)

Pressão sanguínea sistólica: 116 mm Hg.

Pressão sanguínea diastólica: 75 mm Hg.

Localização do edema

Membro inferior

Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: facilitador.

Conhecimento do cuidador sobre regime de ingestão de líquidos: facilitador.

Localização do edema

Membro inferior

Tumefação dos tecidos

Membro inferior: depressível [MANTEVE].

Sinal de Godet

Membro inferior: Sinal de Godet ligeiro (> 0 e < 2 mm) [MELHOROU].

Turgor da pele normal [MELHOROU].

Pele hidratada.

Peso: 80.00 Kg.

Densidade urinária normal [MELHOROU].

Local de avaliação da pressão sanguínea

Membro superior Esquerda(o)

Pressão sanguínea sistólica: 116 mm Hg.

Pressão sanguínea diastólica: 75 mm Hg.

Sono

08-02-2023 14:00

Sono não reparador, com dificuldade em adormecer.

Número (médio) de horas de sono noturno: 6 Hora.

Número (médio) de horas de sono diurno: 3 Hora.

Sono comprometido [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Conhecimento sobre promoção do sono: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Significado atribuído ao compromisso do sono: não dificultador.

Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção do sono [RESOLVIDO]

13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre promoção do sono

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

13-02-2023 10:00

Sono reparador [MELHOROU].

Número (médio) de horas de sono noturno: 6 Hora.

Número (médio) de horas de sono diurno: 1 Hora.

14-02-2023 10:00

Sono reparador [MELHOROU].

Número (médio) de horas de sono noturno: 6 Hora.

Número (médio) de horas de sono diurno: 1 Hora.

Conservação de energia

13-02-2023 10:00

Comunica cansaço permanente e ausência de recuperação da energia com o repouso.

Intolerância à atividade

Conhecimento sobre conservação da energia: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador.

Consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento do cuidador sobre conservação de energia: facilitador.

Potencial para melhorar conhecimento sobre conservação da energia [RESOLVIDO]

14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

14-02-2023 10:00

Comunica cansaço permanente e ausência de recuperação da energia com o repouso [MANTEVE].

Conhecimento sobre conservação da energia: facilitador.

Consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento do cuidador sobre conservação de energia: facilitador.

Comunica cansaço permanente e ausência de recuperação da energia com o repouso [MANTEVE].

Consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia: facilitadora.

Emoção

08-02-2023 14:00

Tristeza persistente (há mais de uma semana).

Desesperança e pessimismo.

Autodesvalorização (Não).

Acentuada diminuição de interesse e prazer nas atividades (Não).

Dificuldade na concentração (Não).

Pensamentos recorrentes de morte (Não).

Tom de voz baixa, discurso arrastado (Não).

Verbalização de ansiedade.

Inquietação (Não).

Irritabilidade (Não).

Pânico (Não).

Especificação da perdaEspecificação da perda: Perda de papéis: auto imagem e Perda de condição de saúde anterior.

Negação da perda (Não).

Pensamentos desestabilizadores recorrentes sobre a perda (Não).

Espiritualidade

Ansiedade

Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade: facilitadora.

Consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade: facilitadora.

Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Significado atribuído às estratégias de autocontrolo da ansiedade: não dificultador.

Conhecimento do cuidador sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser

melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Capacidade do cuidador para usar estratégias de controlo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Potencial para melhorar consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade

Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre estratégias de controlo da ansiedade

Luto comprometido

Conhecimento sobre o luto: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Consciencialização da relação entre o apoio da família e o luto: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Significado atribuído à perda: não dificultador.

Significado atribuído à vida após a perda: não dificultador.

Potencial para melhorar conhecimento sobre o luto

Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o apoio da família e o luto

Potencial para melhorar significado atribuído à perda

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre processo de luto

Espiritualidade

13-02-2023 10:00

Tristeza persistente (há mais de uma semana) [MANTEVE].

Desesperança e pessimismo (Não) [MELHOROU].

Autodesvalorização (Não) [MANTEVE].

Acentuada diminuição de interesse e prazer nas atividades (Não) [MANTEVE].

Dificuldade na concentração (Não) [MANTEVE].

Pensamentos recorrentes de morte (Não) [MANTEVE].

Tom de voz baixa, discurso arrastado (Não) [MANTEVE].

Verbalização de ansiedade [MANTEVE].

Inquietação (Não) [MANTEVE].

Irritabilidade (Não) [MANTEVE].

Pânico (Não) [MANTEVE].

Especificação da perdaEspecificação da perda: Perda de de papéis: auto imagem e perda de condição de saúde anterior.

Negação da perda (Não) [MANTEVE].

Pensamentos desestabilizadores recorrentes sobre a perda (Não) [MANTEVE].

Verbalização de ansiedade [MANTEVE].

Inquietação (Não) [MANTEVE].

Irritabilidade (Não) [MANTEVE].

Pânico (Não) [MANTEVE].

Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade: facilitadora.

Consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade: facilitadora.

Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Significado atribuído às estratégias de autocontrolo da ansiedade: não dificultador.

Conhecimento do cuidador sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Capacidade do cuidador para usar estratégias de controlo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento sobre o luto: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

Consciencialização da relação entre o apoio da família e o luto: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

Significado atribuído à perda: não dificultador [MANTEVE].

Significado atribuído à vida após a perda: não dificultador [MANTEVE].

Negação da perda (Não) [MANTEVE].

Pensamentos desestabilizadores recorrentes sobre a perda (Não) [MANTEVE].

Conhecimento sobre o luto: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

Consciencialização da relação entre o apoio da família e o luto: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

Significado atribuído à perda: não dificultador [MANTEVE].

14-02-2023 10:00

Tristeza persistente (há mais de uma semana) [MANTEVE].

Desesperança e pessimismo (Não) [MANTEVE].

Autodesvalorização (Não) [MANTEVE].

Acentuada diminuição de interesse e prazer nas atividades (Não) [MANTEVE].

Dificuldade na concentração (Não) [MANTEVE].

Pensamentos recorrentes de morte (Não) [MANTEVE].

Tom de voz baixa, discurso arrastado (Não) [MANTEVE].

Verbalização de ansiedade (Não) [MELHOROU].

Inquietação (Não) [MANTEVE].

Irritabilidade (Não) [MANTEVE].

Pânico (Não) [MANTEVE].

Especificação da perdaEspecificação da perda: Perda de de papeis: auto imagem e perda de

condição de saúde anterior.

Negação da perda (Não) [MANTEVE].

Pensamentos desestabilizadores recorrentes sobre a perda (Não) [MANTEVE].

Verbalização de ansiedade (Não) [MELHOROU].

Inquietação (Não) [MANTEVE].

Irritabilidade (Não) [MANTEVE].

Pânico (Não) [MANTEVE].

Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: facilitadora.

Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: facilitador.

Conhecimento do cuidador sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Capacidade do cuidador para usar estratégias de controlo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento do cuidador sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento sobre o luto: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

Consciencialização da relação entre o apoio da família e o luto: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

Significado atribuído à perda: não dificultador [MANTEVE].

Significado atribuído à vida após a perda: não dificultador [MANTEVE].

Negação da perda (Não) [MANTEVE].

Pensamentos desestabilizadores recorrentes sobre a perda (Não) [MANTEVE].

Conhecimento sobre o luto: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

Consciencialização da relação entre o apoio da família e o luto: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

Significado atribuído à perda: não dificultador [MANTEVE].

Cuidar da higiene pessoal

13-02-2023 10:00

Obtém objetos para o banho.

Abre a torneira.

Lava e seca o corpo

Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca o corpo.

Lava a cavidade oral.

Aplica produtos de higiene.

Penteia-se

Dispositivo: Nenhum - Penteia-se.

Limpa-se após usar o sanitário.

Ajusta a roupa após usar o sanitário.

Cuidar da higiene pessoal comprometido

Consciencialização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: facilitadora.

Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para tomar banho
Dispositivo: Nenhum - facilitadora.

Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para arranjar-se
Dispositivo: Nenhum - facilitadora.

Consciencialização da relação entre o uso de dispositivo e a autonomia para usar sanitário
Dispositivo: Nenhum - facilitadora.

Capacidade para tomar banho
Dispositivo: Nenhum - facilitadora.

Capacidade para arranjar-se
Dispositivo: Nenhum - facilitadora.

Capacidade no uso do sanitário
Dispositivo: Nenhum - facilitadora.

Autoeficácia para tomar banho
Dispositivo: Nenhum - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Autoeficácia para arranjar-se
Dispositivo: Nenhum - facilitadora.

Autoeficácia no uso do sanitário
Dispositivo: Nenhum - facilitadora.

Significado atribuído ao uso de dispositivo para cuidar da higiene pessoal
Dispositivo: Nenhum - não dificultador.

Significado atribuído ao apoio social: não dificultador.

Acesso a dispositivos face ao compromisso no cuidar da higiene pessoal
Dispositivo: Nenhum - tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao dispositivo aquando no domicílio.

Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no tomar banho:
facilitadora.

Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no arranjar-se:
facilitadora.

Consciencialização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no uso do sanitário:
facilitadora.

Capacidade do cuidador para assistir no tomar banho: facilitadora.

Capacidade do cuidador para dar banho
Dispositivo: Cadeira de banho - facilitadora.

Capacidade do cuidador para arranjar o cliente: facilitadora.

Autoeficácia do cuidador para assistir no tomar banho: facilitadora.

Significado atribuído pelo cuidador ao apoio social: não dificultador.

Acesso do cuidador a apoio social para cuidar da higiene: tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao apoio social aquando no domicílio.

Potencial para melhorar o acesso aos dispositivos aconselhados [RESOLVIDO]

14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar o apoio social ao cuidador

14-02-2023 10:00

Obtém objetos para o banho [MANTEVE].

Abre a torneira [MANTEVE].

Lava e seca o corpo

Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca o corpo [MANTEVE].

Lava e seca parte do corpo

Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca parte do corpo.

Limpa-se após usar o sanitário [MANTEVE].

Ajusta a roupa após usar o sanitário [MANTEVE].

Conscientização sobre compromisso no cuidar da higiene pessoal: facilitadora.

Conscientização do cuidador sobre potencial de autonomia do cliente no tomar banho: facilitadora.

Obtém objetos para o banho [MANTEVE].

Abre a torneira [MANTEVE].

Lava e seca o corpo

Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca o corpo [MANTEVE].

Lava e seca parte do corpo

Dispositivo: Cadeira de banho - Lava e seca parte do corpo.

Aplica produtos de higiene [MANTEVE].

Limpa-se após usar o sanitário [MANTEVE].

Ajusta a roupa após usar o sanitário [MANTEVE].

Acesso do cuidador a apoio social para cuidar da higiene: tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao apoio social aquando no domicílio.

Autogestão do regime medicamentoso

08-02-2023 14:00

Organiza a medicação conforme horário

Dispositivo: Nenhum - Organiza a medicação conforme horário.

Prepara a medicação conforme a dose

Dispositivo: Nenhum - Prepara a medicação conforme a dose.

Administra a medicação pela via adequada

Dispositivo: Nenhum - Administra a medicação pela via adequada.

Ajusta a medicação de acordo com autovigilância

Dispositivo: Nenhum - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

Armazena a medicação de acordo com as recomendações técnicas

Dispositivo: Nenhum - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Significado atribuído pelo cliente ao regime medicamentoso

Autogestão do regime medicamentoso comprometida

Conscientização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Capacidade para gerir regime medicamentoso

Dispositivo: Nenhum - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

Dispositivo: Nenhum - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o

momento próprio para intervir.

Significado atribuído ao regime medicamentoso: dependência e efeitos secundários.

Significado atribuído pelo cuidador ao regime medicamentoso: efeitos secundários.

Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso

[RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar capacidade para gerir regime medicamentoso [RESOLVIDO]

14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

Potencial para melhorar significado atribuído ao regime medicamentoso

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre gestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO]

Potencial do cuidador para melhorar capacidade para gerir regime medicamentoso

Potencial do cuidador para melhorar autoeficácia para gerir regime medicamentoso

Potencial do cuidador para melhorar significado atribuído ao regime medicamentoso [RESOLVIDO]

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Potencial do cliente para melhorar significado atribuído ao regime medicamentoso - Opióides

Potencial do cliente para melhorar significado atribuído ao regime medicamentoso - Espessante

13-02-2023 10:00

Organiza a medicação conforme horário

Dispositivo: Nenhum - Organiza a medicação conforme horário.

Prepara a medicação conforme a dose

Dispositivo: Nenhum - Prepara a medicação conforme a dose.

Administra a medicação pela via adequada

Dispositivo: Nenhum - Administra a medicação pela via adequada.

Ajusta a medicação de acordo com autovigilância

Dispositivo: Nenhum - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

Armazena a medicação de acordo com as recomendações técnicas

Dispositivo: Nenhum - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Consciencialização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso: facilitadora.

Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: facilitador.

Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e retenção de líquidos: facilitadora.

Capacidade para gerir regime medicamentoso

Dispositivo: Nenhum - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

Dispositivo: Nenhum - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Significado atribuído ao regime medicamentoso: não dificultador.

Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso: necessita ser

melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso

Dispositivo: Nenhum - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso

Dispositivo: Nenhum - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Significado atribuído pelo cuidador ao regime medicamentoso: não dificultador.

Organiza a medicação conforme horário

Dispositivo: Nenhum - Organiza a medicação conforme horário.

Prepara a medicação conforme a dose

Dispositivo: Nenhum - Prepara a medicação conforme a dose.

Administra a medicação pela via adequada

Dispositivo: Nenhum - Administra a medicação pela via adequada.

Ajusta a medicação de acordo com autovigilância

Dispositivo: Nenhum - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

Armazena a medicação de acordo com as recomendações técnicas

Dispositivo: Nenhum - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: facilitador.

Capacidade para gerir regime medicamentoso

Dispositivo: Nenhum - facilitadora.

Autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

Dispositivo: Nenhum - facilitadora.

Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso

Dispositivo: Nenhum - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso

Dispositivo: Nenhum - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Potencial do cliente para melhorar significado atribuído ao regime medicamentoso - Opióides

Potencial do cliente para melhorar significado atribuído ao regime medicamentoso - Espessante

14-02-2023 10:00

Organiza a medicação conforme horário

Dispositivo: Nenhum - Organiza a medicação conforme horário.

Prepara a medicação conforme a dose

Dispositivo: Nenhum - Prepara a medicação conforme a dose.

Administra a medicação pela via adequada

Dispositivo: Nenhum - Administra a medicação pela via adequada.

Ajusta a medicação de acordo com autovigilância

Dispositivo: Nenhum - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

Armazena a medicação de acordo com as recomendações técnicas

Dispositivo: Nenhum - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Conscientização sobre compromisso na autogestão do regime medicamentoso: facilitadora.

Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: facilitador.

Significado atribuído ao regime medicamentoso: não dificultador.

Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso: facilitador.

Capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso

Dispositivo: Nenhum - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Significado atribuído ao regime medicamentoso - Opióides - não dificultador

Significado atribuído ao regime medicamentoso - Espessante - não dificultador

Organiza a medicação conforme horário

Dispositivo: Nenhum - Organiza a medicação conforme horário.

Prepara a medicação conforme a dose

Dispositivo: Nenhum - Prepara a medicação conforme a dose.

Administra a medicação pela via adequada

Dispositivo: Nenhum - Administra a medicação pela via adequada.

Ajusta a medicação de acordo com autovigilância

Dispositivo: Nenhum - Ajusta a medicação de acordo com autovigilância.

Armazena a medicação de acordo com as recomendações técnicas

Dispositivo: Nenhum - Armazena a medicação de acordo com as recomendações.

Capacidade para gerir regime medicamentoso

Dispositivo: Nenhum - facilitadora.

Capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso

Dispositivo: Nenhum - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso

Dispositivo: Nenhum - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Autogestão do regime dietético

08-02-2023 14:00

Número de refeições diárias: 5.

Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

Conhecimento sobre regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Significado atribuído ao regime dietético: desvalorização.

Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético [RESOLVIDO]

13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar significado atribuído ao regime dietético [RESOLVIDO]

13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre gestão do regime dietético [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Conhecimento da autogestão do regime dietético comprometido [RESOLVIDO]

14-02-2023 10:00

13-02-2023 10:00

Número de refeições diárias: 6.

Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

Conhecimento sobre regime dietético: facilitador.

Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador.

Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime dietético: facilitador.

Significado atribuído pelo cuidador ao regime dietético: não dificultador.

Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime dietético: facilitador.

14-02-2023 10:00

Conhecimento do cuidador sobre gestão do regime dietético: facilitador.

Preparação da família para integrar um familiar dependente no autocuidado

08-02-2023 14:00

Há participação de outros membros da família para tomar conta do dependente .

Conhecimento da família sobre estratégias para facilitar acessibilidade ao edifício residencial: facilitador.

Conhecimento da família sobre estratégias para facilitar mobilidade dentro do edifício residencial: facilitador.

Conhecimento da família sobre organização do ambiente residencial para facilitar autocuidado: facilitador.

Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da integração de familiar dependente: facilitador.

Significado atribuído pela família à dependência do familiar: desvalorização.

Significado atribuído pela família ao papel de cuidador familiar: desvalorização.

Significado atribuído pela família ao apoio social para o exercício do papel de cuidador: não dificultador.

Conhecimento da família sobre necessidades do familiar dependente: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Acesso da família a apoio social para o exercício do papel de cuidador: tem disponibilidade financeira, mas não sabe como aceder ao apoio social.

Potencial da família para melhorar conhecimento sobre necessidades do familiar dependente

Potencial da família para melhorar o significado atribuído à dependência do familiar

13-02-2023 10:00

Conhecimento da família sobre necessidades do familiar dependente: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

Significado atribuído pela família à dependência do familiar: embaraço.

Há participação de outros membros da família para tomar conta do dependente [MANTEVE].

Conhecimento da família sobre estratégias para facilitar acessibilidade ao edifício residencial: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento da família sobre estratégias para facilitar mobilidade dentro do edifício residencial: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento da família sobre organização do ambiente residencial para facilitar autocuidado: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da integração de familiar dependente: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [PIOROU].

Significado atribuído pela família à dependência do familiar: embaraço.

Significado atribuído pela família ao papel de cuidador familiar: desvalorização.

Significado atribuído pela família ao apoio social para o exercício do papel de cuidador: não dificultador.

Conhecimento da família sobre necessidades do familiar dependente: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

Potencial da família para melhorar conhecimento sobre estratégias facilitadoras da integração de familiar dependente

Potencial da família para melhorar o significado atribuído ao papel de cuidador

14-02-2023 10:00

Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da integração de familiar dependente: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [PIOROU].

Conhecimento da família sobre necessidades do familiar dependente: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

Significado atribuído pela família à dependência do familiar: embaraço.

Significado atribuído pela família ao papel de cuidador familiar: desvalorização.

Não há participação nem disponibilidade de outros membros da família para tomar conta do dependente [PIOROU].

Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da integração de familiar dependente: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [PIOROU].

Significado atribuído pela família à dependência do familiar: embaraço.

Significado atribuído pela família ao papel de cuidador familiar: desvalorização.

Conhecimento da família sobre necessidades do familiar dependente: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

Conhecimento acerca da doença

08-02-2023 14:00

Significado atribuído às más notícias - necessita de ser melhorado para progredir em mestria; é o momento próprio para intervir

Conhecimento sobre o agravamento da situação clínica

Conhecimento do cuidador sobre o agravamento da doença

Conhecimento da família sobre o agravamento da doença

Significado atribuído do cuidador sobre o agravamento da doença

Conhecimento sobre as reações do doente e as suas expectativas

Significado atribuído da família sobre o agravamento da doença

Conhecimento do cuidador para gerir expectativas

Conhecimento da família para gerir expectativas

Conhecimento da doença comprometido

Potencial para melhorar significado atribuído às más notícias

Reações do doente e a expectativas sobre a doença comprometidas

Potencial da família para melhorar conhecimento acerca doença do familiar dependente

Potencial da família para melhorar o significado atribuído à má notícia acerca da doença

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento acerca doença do familiar dependente

Potencial do cuidador para melhorar o significado atribuído às más notícias acerca da doença

Comunicação familiar

08-02-2023 14:00

Comunicação familiar comprometida - necessita de ser melhorado para progredir em mestria; é o momento próprio para intervir

Conhecimento do cuidador sobre comunicação familiar comprometida

Conhecimento da família sobre comunicação familiar comprometida

Significado atribuído do cuidador sobre a comunicação familiar comprometida

Significado atribuído da família sobre a comunicação familiar comprometida

Conhecimento do cuidador para promover comunicação familiar

Conhecimento da família para promover comunicação familiar

Comunicação Familiar Comprometida

Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de comunicação familiar

Potencial da família para melhorar conhecimento sobre estratégias de comunicação familiar

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento comunicação

3.5.1. Objetivos e prioridades no planeamento dos cuidados

A Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) define que os resultados esperados das

intervenções de enfermagem implementadas podem ser usados para determinar uma meta para um cliente, família ou comunidade. Valoriza a utilização dos resultados em detrimento das metas, o que permite determinar a existência de algum progresso e não apenas o atingir ou não do objetivo (Moorhead et al., 2015).

O estudo de caso apresentado remete para o impacto de uma doença crónica e de progressão rápida com consequências fatais sobre a vida da Sr^a J e da sua família.

Neste relatório, como já referido anteriormente, reportamo-nos especificamente ao conhecimento acerca da doença, o impacto da comunicação das más notícias e a gestão das expectativas da doente e da sua família.

O plano de cuidados de enfermagem perante as necessidades prementes da Sr^a J e da sua família, deve ter como base a antecipação das dificuldades e necessidades da cliente, cuidadora e família:

- Melhor consciencialização e aceitação do estado de saúde;
- Melhor o conhecimento sobre a gestão de expectativas quanto ao estado de saúde;
- Promover alteração de significado que atribui ao processo da doença;
- Promover alteração de significado à má notícia quanto ao estado de saúde;
- Promover uma comunicação familiar mais eficaz;

com o objetivo de minimizar o impacto negativo das más notícias na cliente, cuidadora e família e gerir as suas expectativas de forma realista mediante o seu estado de saúde.

O plano de cuidados deve incidir na capacitação da cliente, cuidadora e família em gerir as expectativas quanto ao estado de saúde da cliente e atribuir significado à má notícia.

3.5.2. A evolução do cliente; indicadores de resultados

Segundo a OMS (2020), em cuidados paliativos a prestação de cuidados pretende melhorar a qualidade de vida dos doentes, através da identificação precoce, avaliação e tratamento de sintomas relacionados com o processo de doença, quer sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais, pelo que das intervenções implementadas ao longo das várias sessões, obtiveram-se resultados que consideramos como indicadores de resultado. Os indicadores de resultado que passo a citar foram trabalhados de forma de individual em cada um dos interveniente (cliente, cuidadora e família), para uma não replicação da informação, e mantendo o objetivo definido para este relatório, os intervenientes não estarão especificados nos indicadores.

1. Melhorar conhecimento acerca da doença

1.1. Descreve a doença e a relação com os sintomas;

1.2 Refere que a doença é crónica, progressiva, incurável e que se encontra em estado avançado;

1.3. Descreve a trajetória de declínio gradual da doença e com um fim de vida previsível;

1.4. Descreve a trajetória de declínio gradual da doença e mantém expectativas ajustadas;

1.5. Refere a relação da importância da equipa multidisciplinar e o controlo de sintomas promovendo uma maior qualidade de vida;

2. Melhorar conhecimento acerca da comunicação familiar

2.1. Descreve estratégias de comunicação;

2.2. Refere momentos mais propícios para comunicarem;

2.3. Refere a relação da importância da equipa multidisciplinar e a promoção da comunicação familiar;

3. Melhor conhecimento sobre a prevenção de episódios de prurido

3.1. Descreve a relação do prurido como sinal de agravamento da doença;

3.2. Refere medidas de controlo de prurido;

3.3. Refere a relação entre fármacos e o prurido;

3.4. Descreve sinais de agravamento do sintoma;

4. Melhorar conhecimento sobre a prevenção de episódios de dor

4.1. Reconhece situações de agudização de dor;

4.2. Identifica os fatores causais da dor;

4.3. Refere a relação entre fármacos, estratégias não farmacológicas para controlo da dor e dor;

5. Melhorar conhecimento sobre a prevenção de episódios de dispneia

5.1. Reconhece situações de agudização de dispneia;

5.2. Identifica os fatores causais da dispneia;

5.3. Refere a relação entre exercícios respiratórios e dispneia;

5.4. Refere a relação de dispositivos médicos, fármacos e dispneia;

6. Melhorar conhecimento sobre auto-gestão do regime medicamentoso

6.1. Reconhece o significado atribuído à auto-gestão regime medicamentoso

6.2. Reconhece o significado atribuído ao regime medicamentoso - opióides

6.3. Reconhece o significado atribuído ao regime medicamentoso - espessante

6.4. Refere a relação entre fármacos e controlo sintomático;

6.5. Reconhece a relação da administração de opióides e a dor;

6.6. Reconhece a relação da administração de opióides e a dispneia;

6.7. Reconhece a relação da utilização de espessante para a disfagia;

Como já foi referido anteriormente, optou-se apenas por se focar nos diagnósticos principais a este relatório: Conhecimento acerca da doença e a Comunicação familiar. Esta opção foi feita, novamente, para evitar que o caso clínico se tornasse demasiadamente extenso e se desse resposta às diretrizes definidas para o relatório. Para facilitar na compreensão da evolução da cliente e a importância do trabalho desenvolvido junto destes protagonistas, decidiu-se desenvolver aqui neste sub capítulo alguns diagnósticos de relevo e que se relacionam e que permitiriam assim, desenvolver os dois diagnósticos principais.

Diagnóstico - Conhecimento acerca da doença

Na primeira sessão, a cliente apresentava conhecimento acerca da doença, mas o conhecimento sobre o agravamento da situação clínica e o significado atribuído ao agravamento da situação de saúde por parte da cliente, cuidadora e família encontravam-se comprometidos. Ou seja, trabalhou-se a comunicação de más notícias e promoveu-se e adequou-se as expectativas da cliente, família e cuidadora para que fossem realistas.

Ao longo das três sessões foi trabalhado este diagnóstico, promovendo a comunicação entre os vários intervenientes, recorrendo ao esclarecimento de dúvidas, desmistificando os significados atribuídos por parte da cliente ao regime terapêutico, nomeadamente ao significado da morfina e do espessante. Juntamente com a cliente, cuidadora e família a equipa conseguiu, adaptar expectativas reais quanto à evolução da doença e dos sintomas provenientes da mesma. Como intervenções de enfermagem promoveram-se as conferências familiares na presença da cliente, cuidadora e do marido (família), executando a técnica de má notícia, seguindo o Protocolo SPIKES e a Mnemónica NURSE e para a sua execução seguiu-se orientações para realizar uma gestão de expectativas eficaz: Comunicação aberta e honesta; Escuta ativa; Informação gradual; Planeamento antecipado de cuidados; Realismo e esperança; Apoio psicossocial;

Respeito à autonomia; Coordenação e adaptação de cuidados.

Ao analisar domínios como o Prurido, Dor, Dispneia e Auto-gestão do regime medicamentoso, entre outros, podemos também verificar ganhos em saúde e conforto por parte da cliente, traduzindo-se em indicadores de resultado atingidos. O mesmo se passa, com a cuidadora e família, com o Diagnóstico de Enfermagem: Comunicação familiar.

Diagnóstico - Comunicação familiar

A comunicação familiar foi alvo de intervenção na cliente, cuidadora e família, ao longo das três sessões, observando-se uma melhoria da mesma. Contudo, não foi possível atingir a mestria na comunicação. No entanto, conseguiu-se que a cuidadora e o marido da sr^a J conversassem com a cliente, sobre preparação do seu legado para os filhos, a preparação do seu funeral e também, dos seus sentimentos e preocupações quanto ao prognóstico da doença. Como intervenções de enfermagem recorreu-se à escuta ativa, ao ensinar os intervenientes sobre estratégias de comunicação, promovendo momentos de comunicação entre a cliente e a família, e também com a cuidadora. É importante referir que existia uma relação de quase rotura entre o sr^o Z (o marido da cliente) e a sr^a E (a cuidadora), derivada do desgaste da doença da sr^a J, e de problemas intrínsecos à relação familiar.

Diagnóstico - Prurido

O prurido era um sintoma que perturbava bastante a sr^a J, limitando o seu conforto, pois era um prurido com intensidade moderada mas, constante. Conseguiu-se na segunda sessão o controlo do mesmo, já não apresentando prurido. Implementaram-se intervenções de enfermagem como a aplicar de frio, aplicar creme e referenciou-se ao médico para gestão do regime terapêutico.

Diagnóstico - Dor

No dia 8 a sr^a J apresentava episódios de dor disruptida na escala numérica de dor (7/10), com dor basal de 3/10. Na segunda visita, dia 13 a sr^a J já referia diminuição dos episódios de dor disruptida e de dor basal apresentava-se em 2/10, dor ligeira mas esta já intermitente e em pontada. Sendo, que na ultima sessão, dia 14 a cliente referiu controlo total de dor, estando sem dor no momento da visita domiciliária.

Diagnóstico - Sistema Respiratório

Relativamente ao sistema respiratório, a sr^a J apresentou um agravamento da dispneia da primeira para a segunda sessão. Nesta sessão agilizaram-se as intervenções de enfermagem com o objetivo de controlar a dispneia. Ajustou-se o regime terapêutico, relativamente ao aporte da oxigenioterapia, ensinou-se a cliente e a cuidadora sobre os benefícios da morfina na sensação de dispneia, ensinou-se sobre o uso da oxigenioterapia nos momentos de atividade, ensinou-se sobre utilização de exercícios respiratórios para controlo da dispneia. Tendo a a sr^a J na terceira sessão apresentado, um maior controlo deste sintoma comunicando falta de ar ao

realizar atividades que exigem pequeno esforço físico.

Diagnóstico - Auto-gestão do regime medicamentoso

Quanto ao regime medicamentoso, quero realçar a atribuição de significado dado da sr^a J ao uso de opióides e de espessante. Na primeira sessão, a sr^a J apresentava-se muito relutante no uso de morfina, devido a uma experiência anterior com o uso do MST. Então optou-se, pela estratégia da utilização do oramorph, pois apresenta uma ação mais rápida e iniciou-se a titulação de forma lenta e gradual. A sr^a J apresentou benefício com diminuição dos sintomas e conseguimos alterar o significado da cliente quanto aos opióides. Relativamente, ao significado atribuído ao uso de espessante pela disfagia para líquidos que a cliente apresentava, este apenas foi ultrapassado na terceira e última sessão. Foi necessário intensificar os ensinamentos sobre o uso de espessantes, ensinar sobre os benefícios do uso de espessante na ingestão de líquidos, treino no uso de espessantes com a cliente e a cuidadora. Durante estes ensinamentos, a cliente confidenciou o porquê da sua relutância no uso dos espessantes "*Enfermeira, lembro-me dos meus doentes do lar, era tão espesso que o sumo ficava sólido.*" (sic) A sr^a J percebeu e experimentou a preparação da bebida com espessante com consistência néctar. Provou e percebeu que não era com a dos seus doentes do lar. Compreendo os benefícios do seu uso. Apresentando portanto, adesão ao uso do espessante.

3.6. Diagnósticos

Apetite

08-02-2023 14:00

Apetite comprometido [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do apetite [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Planear dieta [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético [RESOLVIDO]

13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime dietético [FIM]

13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre regime dietético [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar significado atribuído ao regime dietético [RESOLVIDO]

13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime dietético [FIM]

13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM] 13-02-2023

10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre regime dietético

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre regime dietético [FIM] 13-02-2023 10:00

Prurido

08-02-2023 14:00

Prurido [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do prurido [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução de lesões traumáticas da pele [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Aplicar frio [SOS] [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Aplicar creme [SOS] [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Referenciar prurido ao médico [SOS] [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de alívio do prurido

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de alívio do prurido [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre estratégias de alívio do prurido [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre estratégias de alívio do prurido [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre estratégias de alívio do prurido [FIM] 13-02-2023 10:00

Dor

08-02-2023 14:00

Dor

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução da dor

08-02-2023 14:00 - Gerir analgesia

08-02-2023 14:00 - Aplicar calor [SOS] [FIM] 14-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Executar técnica não farmacológica de alívio da dor [SOS] [FIM] 14-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Executar massagem [SOS] [FIM] 14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre analgesia controlada pelo cliente

[RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre analgesia controlada pelo cliente [FIM] 14-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre uso de analgesia controlada pelo cliente [FIM] 14-02-2023 10:00

14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar capacidade para autocontrolar analgesia [RESOLVIDO]

13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução da capacidade para autocontrolar analgesia [FIM]

13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Instruir a autocontrolar analgesia [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar autoeficácia para autocontrolar a analgesia [RESOLVIDO]

14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para autocontrolar a analgesia [FIM]

14-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Elogiar o desempenho do cliente [FIM] 14-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar significado atribuído às estratégias farmacológicas de alívio da dor com recurso a opióides

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar a evolução do significado atribuído às estratégias farmacológicas de alívio da dor com recurso a opióides

08-02-2023 14:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador

Sistema respiratório

08-02-2023 14:00

Dispneia

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução da dispneia

08-02-2023 14:00 - Executar exercícios de controlo respiratório [SOS] [FIM] 14-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Posicionar para otimizar a ventilação [SOS]

Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia [FIM] 14-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre prevenção de episódios de dispneia [FIM] 14-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre prevenção de episódios de dispneia

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre prevenção dos episódios de dispneia

Potencial do cuidador para melhorar capacidade para otimizar a ventilação

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Instruir cuidador a otimizar a ventilação através de posicionamento

[FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar autoeficácia para otimizar a ventilação

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Analisar com o cuidador os resultados alcançados [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Elogiar o desempenho do cuidador [FIM] 13-02-2023 10:00

13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar autoeficácia para executar exercícios respiratórios

[RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Deglutição

08-02-2023 14:00

Deglutição comprometida

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução da deglutição

08-02-2023 14:00 - Planear dieta

08-02-2023 14:00 - Posicionar para prevenir a aspiração

Potencial para melhorar conhecimento sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre dieta para facilitar a deglutição [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de aspiração [RESOLVIDO]

14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de aspiração [FIM] 14-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre posicionamento facilitador da deglutição [FIM]

14-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre prevenção da aspiração [FIM] 14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e a deglutição

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e a deglutição [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e a deglutição [FIM]

13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar capacidade para deglutir [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução da capacidade para deglutir [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Instruir técnica de deglutição [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar significado atribuído à adequação da dieta [RESOLVIDO]
13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do significado atribuído à adequação da dieta [FIM]

13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre adequação da dieta para facilitar a deglutição [FIM] 14-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre dieta para facilitar a deglutição [FIM]

14-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de aspiração [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre prevenção de aspiração [FIM] 14-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre prevenção da aspiração [FIM] 14-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre posicionamento facilitador da deglutição [FIM] 14-02-2023 10:00

Eliminação intestinal

08-02-2023 14:00

Obstipação [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução de sinais de obstipação

08-02-2023 14:00 - Referenciar obstipação ao médico [SOS] [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Planear dieta [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Planear eliminação intestinal [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Gerir hidratação [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético [RESOLVIDO]

13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime dietético [FIM]

13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre regime dietético [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre regime medicamentoso [RESOLVIDO]

14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime medicamentoso
[FIM] 14-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre regime medicamentoso [FIM] 14-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre regime dietético

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre regime dietético
[FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre regime dietético [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre regime medicamentoso

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre regime
medicamentoso

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre regime medicamentoso

**Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre vigilância da eliminação
intestinal** [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

13-02-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre vigilância da
eliminação intestinal [FIM] 14-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre vigilância da eliminação intestinal [FIM]
14-02-2023 10:00

Eliminação urinária

08-02-2023 14:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre planeamento da eliminação urinária

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre planeamento da eliminação
urinária [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre planeamento da eliminação urinária [FIM] 13-02-2023
10:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de retenção urinária

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de retenção
urinária [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre prevenção da retenção urinária [FIM] 13-02-2023 10:00

**Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre vigilância da eliminação
urinária** [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre vigilância da
eliminação urinária [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre vigilância da eliminação urinária [FIM]
13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre planeamento da

eliminação urinária [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

- 08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre planeamento da eliminação urinária [FIM] 13-02-2023 10:00
- 08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre planeamento da eliminação urinária [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de retenção urinária [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

- 08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre prevenção de retenção urinária [FIM] 13-02-2023 10:00

Volume de líquidos

13-02-2023 10:00

Edema

Intervenções de Enfermagem

- 13-02-2023 10:00 - Avaliar evolução de sinais de edema (Membro inferior)
- 13-02-2023 10:00 - Posicionar para diminuir edema (Membro inferior)
- 13-02-2023 10:00 - Massajar [FIM] 14-02-2023 10:00
- 13-02-2023 10:00 - Aplicar frio [SOS] [FIM] 14-02-2023 10:00
- 13-02-2023 10:00 - Referenciar edema ao médico [FIM] 14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

- 13-02-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso [FIM] 14-02-2023 10:00
- 13-02-2023 10:00 - Ensinar sobre autogestão do regime medicamentoso [FIM] 14-02-2023 10:00
- 13-02-2023 10:00 - Ensinar sobre regime medicamentoso [FIM] 14-02-2023 10:00
- 13-02-2023 10:00 - Ensinar sobre resposta à medicação [FIM] 14-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre gestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

- 13-02-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso [FIM] 14-02-2023 10:00
- 13-02-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre gestão do regime medicamentoso [FIM] 14-02-2023 10:00
- 13-02-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre regime medicamentoso [FIM] 14-02-2023 10:00
- 13-02-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre resposta à medicação [FIM] 14-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações da retenção de líquidos [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

- 13-02-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre prevenção de complicações da retenção de líquidos [FIM] 14-02-2023 10:00

13-02-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre sinais de retenção de líquidos [FIM]

14-02-2023 10:00

13-02-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre complicações da retenção de líquidos [FIM]

14-02-2023 10:00

13-02-2023 10:00 - Ensinar cuidador sobre posicionamento para diminuir o edema [FIM]

14-02-2023 10:00

Sono

08-02-2023 14:00

Sono comprometido [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do sono [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Implementar estratégias de promoção do sono [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Gerir medicação [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção do sono [RESOLVIDO]

13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção do sono [FIM]

13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre estratégias de promoção do sono [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre promoção do sono

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre promoção do sono [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre padrão de repouso e sono [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre complicações do sono comprometido [FIM]

13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre estratégias de promoção do sono [FIM]

13-02-2023 10:00

Conservação de energia

13-02-2023 10:00

Intolerância à atividade

Intervenções de Enfermagem

13-02-2023 10:00 - Avaliar evolução da tolerância à atividade

13-02-2023 10:00 - Referenciar intolerância à atividade ao médico [FIM] 14-02-2023 10:00

13-02-2023 10:00 - Ensinar doente sobre conservação de energia [FIM] 14-02-2023 10:00

13-02-2023 10:00 - Planear com doente a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia

Potencial para melhorar conhecimento sobre conservação da energia [RESOLVIDO]

14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

- 13-02-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre conservação da energia [FIM] 14-02-2023 10:00
- 13-02-2023 10:00 - Ensinar sobre conservação de energia [FIM] 14-02-2023 10:00
- 13-02-2023 10:00 - Ensinar sobre gestão dos períodos de atividade e repouso [FIM] 14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

- 13-02-2023 10:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia [FIM] 14-02-2023 10:00
- 13-02-2023 10:00 - Analisar com o cliente a relação entre a gestão da atividade / repouso e a conservação de energia [FIM] 14-02-2023 10:00
- 13-02-2023 10:00 - Analisar com o cliente a resposta ao regime de exercício [FIM] 14-02-2023 10:00

Emoção

08-02-2023 14:00

Ansiedade

Intervenções de Enfermagem

- 08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução da ansiedade
- 08-02-2023 14:00 - Assistir cliente no treino do autocontrolo ansiedade
- 08-02-2023 14:00 - Referenciar ansiedade ao médico [SOS] [FIM] 14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade

Intervenções de Enfermagem

- 08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade
- 08-02-2023 14:00 - Assistir o cliente a identificar os fatores concorrentes com a ansiedade [FIM] 14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

- 13-02-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade [FIM] 14-02-2023 10:00
- 08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade [FIM] 14-02-2023 10:00
- 08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre estratégias de relaxamento [FIM] 14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

- 08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução da capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade [FIM] 14-02-2023 10:00
- 08-02-2023 14:00 - Instruir estratégias de relaxamento [FIM] 14-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre estratégias de controlo

da ansiedade

Intervenções de Enfermagem

- 13-02-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre estratégias de controlo da ansiedade
- 08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre estratégias de controlo da ansiedade
- 08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre estratégias de relaxamento
- 14-02-2023 10:00 - Referenciar para Psicologia

Luto comprometido

Intervenções de Enfermagem

- 08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do luto
- 08-02-2023 14:00 - Executar escuta ativa

Potencial para melhorar conhecimento sobre o luto

Intervenções de Enfermagem

- 08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre o luto
- 08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre luto
- 08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre momentos críticos

Potencial para melhorar consciencialização da relação entre o apoio da família e o luto

Intervenções de Enfermagem

- 08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o apoio da família e o luto
- 08-02-2023 14:00 - Analisar com o cliente a relação entre o apoio da família e o luto

Potencial para melhorar significado atribuído à perda

Intervenções de Enfermagem

- 08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do significado atribuído à perda

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre processo de luto

Intervenções de Enfermagem

- 08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre processo de luto
- 08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre o luto
- 08-02-2023 14:00 - Incentivar a comunicação de emoções
- 08-02-2023 14:00 - Assistir o cuidador no processo de luto

Espiritualidade

Intervenções de Enfermagem

- 08-02-2023 14:00 - Respeitar crenças do cliente
- 08-02-2023 14:00 - Aumentar a esperança
- 08-02-2023 14:00 - Executar escuta ativa
- 08-02-2023 14:00 - Fomentar a fé

Cuidar da higiene pessoal

13-02-2023 10:00

Cuidar da higiene pessoal comprometido

Intervenções de Enfermagem

- 13-02-2023 10:00 - Avaliar evolução do cuidar da higiene pessoal

Potencial para melhorar o acesso aos dispositivos aconselhados [RESOLVIDO]

14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

13-02-2023 10:00 - Referenciar ao serviço social o compromisso no acesso a dispositivos (Dispositivos: Nenhum) [FIM] 14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar o apoio social ao cuidador

Intervenções de Enfermagem

13-02-2023 10:00 - Avaliar evolução do acesso ao apoio social pelo cuidador
13-02-2023 10:00 - Providenciar apoio social para o cuidador [FIM] 14-02-2023 10:00
13-02-2023 10:00 - Referenciar ao serviço social a necessidade de apoio ao cuidador [FIM] 14-02-2023 10:00

Autogestão do regime medicamentoso

08-02-2023 14:00

Autogestão do regime medicamentoso comprometida

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime medicamentoso
08-02-2023 14:00 - Administrar medicação
08-02-2023 14:00 - Gerir regime medicamentoso
08-02-2023 14:00 - Gerir oxigenoterapia [SOS]
08-02-2023 14:00 - Assistir a gerir o regime medicamentoso
08-02-2023 14:00 - Assistir a gerir o regime medicamentoso com dispositivos

Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso

[RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso [FIM] 14-02-2023 10:00
08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre regime medicamentoso [FIM] 14-02-2023 10:00
08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre resposta à medicação [FIM] 14-02-2023 10:00
08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre efeitos secundários da medicação [FIM] 14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar capacidade para gerir regime medicamentoso [RESOLVIDO]

14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução da capacidade para gerir regime medicamentoso [FIM] 14-02-2023 10:00
08-02-2023 14:00 - Instruir a administrar medicação [FIM] 14-02-2023 10:00

Potencial para melhorar autoeficácia para gerir o regime medicamentoso

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução da autoeficácia para gerir o regime medicamentoso
08-02-2023 14:00 - Treinar a administrar medicação
08-02-2023 14:00 - Elogiar o desempenho do cliente
08-02-2023 14:00 - Analisar com o cliente os resultados alcançados

Potencial para melhorar significado atribuído ao regime medicamentoso

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime medicamentoso

[FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre gestão do regime medicamentoso [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso [FIM] 14-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre gestão do regime medicamentoso [FIM] 14-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre resposta à medicação [FIM] 14-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre ajuste da medicação de acordo com resultados da vigilância [FIM] 14-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar capacidade para gerir regime medicamentoso

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução da capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso

08-02-2023 14:00 - Instruir cuidador a administrar medicação

08-02-2023 14:00 - Treinar cuidador a administrar medicação

Potencial do cuidador para melhorar autoeficácia para gerir regime medicamentoso

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução da autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso

08-02-2023 14:00 - Treinar cuidador a administrar medicação

08-02-2023 14:00 - Elogiar o desempenho do cuidador

08-02-2023 14:00 - Analisar com o cuidador os resultados alcançados

08-02-2023 14:00 - Treinar cuidador na preparação do espessante para ingestão de líquidos

Potencial do cuidador para melhorar significado atribuído ao regime

medicamentoso [RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do significado atribuído pelo cuidador ao regime medicamentoso [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Assistir o cuidador a analisar o significado dificultador [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial do cliente para melhorar significado atribuído ao regime medicamentoso - Opióides

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do significado atribuído pelo cliente ao regime medicamentoso - Opióides

08-02-2023 14:00 - Assistir o cliente a analisar o significado dificultador

Potencial do cliente para melhorar significado atribuído ao regime medicamentoso - Espessante

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do significado atribuído pelo cliente ao regime medicamentoso - Espessante

08-02-2023 14:00 - Assistir o cliente a analisar o significado dificultador

13-02-2023 10:00

Potencial do cliente para melhorar significado atribuído ao regime medicamentoso - Opióides

Intervenções de Enfermagem

13-02-2023 10:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime medicamentoso - Opióides

Potencial do cliente para melhorar significado atribuído ao regime medicamentoso - Espessante

Intervenções de Enfermagem

13-02-2023 10:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime medicamentoso - Espessante

Autogestão do regime dietético

08-02-2023 14:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético [RESOLVIDO]

13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre regime dietético [FIM]

13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre regime dietético [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre ingestão de líquidos [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre a ingestão de hidratos de carbono [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético

[RESOLVIDO] 13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar sobre ingestão de líquidos [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial para melhorar significado atribuído ao regime dietético [RESOLVIDO]

13-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime dietético [FIM]

13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [FIM] 13-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Assistir cliente a analisar o uso de espessante para ingestão de líquidos [FIM] 13-02-2023 10:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento sobre gestão do regime dietético [RESOLVIDO] 14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre gestão do regime dietético [FIM] 14-02-2023 10:00

08-02-2023 14:00 - Ensinar cuidador sobre regime dietético [FIM] 14-02-2023 10:00

Conhecimento da autogestão do regime dietético comprometido [RESOLVIDO]

14-02-2023 10:00

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar a evolução da autogestão do regime dietético comprometido [FIM] 14-02-2023 10:00

Preparação da família para integrar um familiar dependente no autocuidado

08-02-2023 14:00

Potencial da família para melhorar conhecimento sobre necessidades do familiar dependente

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre as necessidades do familiar dependente

08-02-2023 14:00 - Ensinar a família sobre necessidades do familiar dependente

Potencial da família para melhorar o significado atribuído à dependência do familiar

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do significado atribuído pela família à dependência do familiar

08-02-2023 14:00 - Assistir a família a analisar o significado dificultador

13-02-2023 10:00

Potencial da família para melhorar conhecimento sobre estratégias facilitadoras da integração de familiar dependente

Intervenções de Enfermagem

13-02-2023 10:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras da integração de familiar dependente

13-02-2023 10:00 - Ensinar a família sobre estratégias facilitadoras da integração de um familiar dependente

13-02-2023 10:00 - Ensinar a família sobre necessidade de reorganização do papel familiar

Potencial da família para melhorar o significado atribuído ao papel de cuidador

Intervenções de Enfermagem

13-02-2023 10:00 - Avaliar evolução do significado atribuído pela família ao papel de cuidador

13-02-2023 10:00 - Assistir a família a analisar o significado dificultador

14-02-2023 10:00 - Avaliar evolução do apoio da família ao cuidador

Conhecimento acerca da doença

08-02-2023 14:00

Conhecimento da doença comprometido

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar a evolução do conhecimento sobre a doença

08-02-2023 14:00 - Executar a Conferência Familiar

Potencial para melhorar significado atribuído às más notícias

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Executar gestão de expectativas quanto ao significado atribuído às más notícias

Reações do doente e a expectativas sobre a doença comprometidas

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar reações do doente sobre o conhecimento da doença

08-02-2023 14:00 - Avaliar a evolução das expectativas do doente

Potencial da família para melhorar conhecimento acerca doença do familiar dependente

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre a doença do familiar dependente

08-02-2023 14:00 - Ensinar a família sobre a evolução da doença do familiar dependente

08-02-2023 14:00 - Executar a Conferência Familiar na presença do marido

Potencial da família para melhorar o significado atribuído à má notícia acerca da doença

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do significado atribuído à má notícia pela família à dependência do familiar

08-02-2023 14:00 - Assistir a família a analisar o significado dificultador

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento acerca doença do familiar dependente

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre a doença do familiar dependente

08-02-2023 14:00 - Ensinar o cuidador sobre a evolução da doença do familiar dependente

08-02-2023 14:00 - Executar a Conferência Familiar na presença do cuidador

Potencial do cuidador para melhorar o significado atribuído às más notícias acerca da doença

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do significado atribuído à má notícia pelo cuidador à dependência do familiar

08-02-2023 14:00 - Assistir o cuidador a analisar o significado dificultador

Comunicação familiar

08-02-2023 14:00

Comunicação Familiar Comprometida

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar capacidade familiar para comunicar

08-02-2023 14:00 - Promover momentos de comunicação entre doente - família

08-02-2023 14:00 - Executar escuta ativa

Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de comunicação familiar

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Promover momentos para comunicação familiar

08-02-2023 14:00 - Executar escuta ativa

Potencial da família para melhorar conhecimento sobre estratégias de comunicação familiar

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre estratégias de comunicação

08-02-2023 14:00 - Ensinar a família sobre estratégias de comunicação

08-02-2023 14:00 - Executar escuta ativa

08-02-2023 14:00 - Referenciar para psicologia

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento comunicação

Intervenções de Enfermagem

08-02-2023 14:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias do cuidador sobre comunicação

08-02-2023 14:00 - Ensinar o cuidador sobre estratégias de comunicação

08-02-2023 14:00 - Executar escuta ativa

08-02-2023 14:00 - Referenciar para psicologia

3.6.1. As intervenções de enfermagem; contributos específicos face aos objetivos e prioridades

É imperativo o delinear de objetivos para implementar intervenções de enfermagem para que sejam obtidos ganhos em saúde, levando a uma melhoria na qualidade de vida da cliente, cuidadora e família. Para tal, definiram-se os objetivos:

Objetivo: Melhorar conhecimento acerca da doença

Intervenção: Avaliar a evolução do conhecimento sobre a doença; Executar a Conferência Familiar; Executar gestão de expectativas quanto ao significado atribuído às más notícias; Avaliar reações do doente sobre o conhecimento da doença; Avaliar a evolução das expectativas do doente; Avaliar evolução do conhecimento da família sobre a doença do familiar dependente; Ensinar a família sobre a evolução da doença do familiar dependente; Executar a Conferência Familiar na presença do marido; Avaliar evolução do significado atribuído à má notícia pela família à dependência do familiar; Assistir a família a analisar o significado dificultador; Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre a doença do familiar dependente; Ensinar o cuidador sobre a evolução da doença do familiar dependente; Executar a Conferência Familiar na presença do cuidador; Avaliar evolução do significado atribuído à má notícia pelo cuidador à dependência do familiar; Assistir o cuidador a analisar o significado dificultador.

Objetivo: Melhorar conhecimento acerca da comunicação familiar

Intervenção: Avaliar capacidade familiar para comunicar; Promover momentos de comunicação

entre doente - família; Executar escuta ativa; Promover momentos para comunicação familiar; Avaliar evolução do conhecimento da família sobre estratégias de comunicação; Ensinar a família sobre estratégias de comunicação; Referenciar para psicologia; Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias do cuidador sobre comunicação; Ensinar o cuidador sobre estratégias de comunicação.

Objetivo: Melhor conhecimento sobre a prevenção de episódios de prurido

Intervenção: Avaliar evolução do prurido; Avaliar evolução de lesões traumáticas da pele; Aplicar frio; Aplicar creme; Referenciar prurido ao médico; Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de alívio do prurido; Ensinar sobre estratégias de alívio do prurido; Ensinar cuidador sobre estratégias de alívio do prurido.

Objetivo: Melhorar conhecimento sobre a prevenção de episódios de dor

Intervenções: Avaliar evolução da dor; Gerir analgesia; Aplicar calor; Executar técnica não farmacológica de alívio da dor; Executar massagem; Avaliar evolução do conhecimento sobre analgesia controlada pelo cliente; Ensinar sobre uso de analgesia controlada pelo cliente; Avaliar evolução da capacidade para autocontrolar analgesia; Instruir a autocontrolar analgesia; Avaliar evolução da autoeficácia para autocontrolar a analgesia; Elogiar o desempenho do cliente; Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre alívio da dor do cliente usando estratégias não farmacológicas; Ensinar cuidador sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor; Avaliar a evolução do significado atribuído às estratégias farmacológicas de alívio da dor com recurso a opióides; Assistir cliente a analisar o significado dificultador.

Objetivo: Melhorar conhecimento sobre a prevenção de episódios de dispneia

Intervenções: Avaliar evolução da dispneia; Executar exercícios de controlo respiratório; Posicionar para otimizar a ventilação; Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de episódios de dispneia; Ensinar sobre prevenção de episódios de dispneia; Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre prevenção de episódios de dispneia; Ensinar cuidador sobre prevenção dos episódios de dispneia; Instruir cuidador a otimizar a ventilação através de posicionamento; Analisar com o cuidador os resultados alcançados; Elogiar o desempenho do cuidador.

Objetivo: Melhorar conhecimento sobre auto-gestão do regime medicamentoso

Intervenções: Avaliar evolução da autogestão do regime medicamentoso; Administrar medicação; Gerir regime medicamentoso; Gerir oxigenoterapia; Assistir a gerir o regime medicamentoso; Assistir a gerir o regime medicamentoso com dispositivos; Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso; Ensinar sobre regime medicamentoso; Ensinar sobre resposta à medicação; Ensinar sobre efeitos secundários da medicação; Avaliar evolução da capacidade para gerir regime medicamentoso; Instruir a

administrar medicação; Avaliar evolução da autoeficácia para gerir o regime medicamentoso; Treinar a administrar medicação; Elogiar o desempenho do cliente; Analisar com o cliente os resultados alcançados; Avaliar evolução do significado atribuído ao regime medicamentoso; Assistir cliente a analisar o significado dificultador; Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso; Ensinar cuidador sobre gestão do regime medicamentoso; Ensinar cuidador sobre resposta à medicação; Ensinar cuidador sobre ajuste da medicação de acordo com resultados da vigilância; Avaliar evolução da capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso; Instruir cuidador a administrar medicação; Treinar cuidador a administrar medicação; Avaliar evolução da autoeficácia do cuidador para gerir regime medicamentoso; Treinar cuidador a administrar medicação; Elogiar o desempenho do cuidador; Analisar com o cuidador os resultados alcançados; Treinar cuidador na preparação do espessante para ingestão de líquidos; Avaliar evolução do significado atribuído pelo cuidador ao regime medicamentoso; Assistir o cuidador a analisar o significado dificultador; Avaliar evolução do significado atribuído pelo cliente ao regime medicamentoso - Opióides; Assistir o cliente a analisar o significado dificultador; Avaliar evolução do significado atribuído pelo cliente ao regime medicamentoso - Espessante; Assistir o cliente a analisar o significado dificultador; Avaliar evolução do significado atribuído ao regime medicamentoso - Opióides; Avaliar evolução do significado atribuído ao regime medicamentoso - Espessante.

Ao analisar as três sessões do estudo de caso podemos verificar foi possível atingir os objetivos propostos quanto à comunicação de más notícias, minimizando o seu impacto e promovendo expectativas reais.

Para lidar com a dificuldade ao comunicar más notícias durante uma Conferência Familiar, é importante utilizar o Protocolo SPIKES como uma ferramenta eficaz para conduzir a comunicação. O Protocolo SPIKES é um guia estruturado que ajuda os profissionais a abordar a situação com empatia, respeito e clareza. Ao seguir esse protocolo, os profissionais podem melhorar a comunicação e oferecer um suporte mais adequado aos doentes e suas famílias.

De acordo com a evidência científica, verificou-se que o quinto passo do Protocolo SPIKES - Emoções - representa uma grande dificuldade para os profissionais de saúde ao comunicar más notícias. Nesse estadio, os profissionais enfrentam desafios significativos ao lidar com as emoções intensas dos doentes e seus familiares após receberem a notícia negativa. A dificuldade em lidar com as emoções surge do fato de que as más notícias podem desencadear reações emocionais complexas, como choque, tristeza, raiva, negação ou desespero. Essas reações podem variar de pessoa para pessoa e são influenciadas por diversos fatores, como a gravidade da situação, a cultura, a personalidade e as experiências prévias.

E assim também foi acontecendo, com a Srª J e a sua família e cuidadora. Tivemos que ser capazes de gerir e dar resposta a estas emoções. Na execução do Protocolo SPIKES, no momento seguinte e último pretende-se fazer um ponto de situação, o Sumário. Nesta fase

pretende-se perceber se a mensagem foi compreendida pelo receptor, mas também é o momento em que se pode delinear a estratégia para o plano de cuidados. Ao delinear esta estratégia para a Sr^a J, utilizou-se como estratégia para promover a comunicação familiar eficaz, a preparação da família para integrar uma família dependente no autocuidado: envolver os intervenientes e ajudá-los a trabalhar as suas emoções, mas também as suas expectativas face à doença. Tornando-as realistas e promovendo uma comunicação familiar eficaz.

3.7. Especificação das intervenções

Gerir medicação

- Realizar administração da medicação mediante o plano terapêutico

Gerir hidratação

- Ensinar a utilização de espessantes
- Sensibilizar para o uso de espessantes
- Sensibilizar para o reforço hídrico

Posicionar para otimizar a ventilação

- Manter a posição sentada
- Deitar-se em decúbito lateral
- Dormir com duas almofadas

Ensinar sobre prevenção de episódios de dispneia

- Ensinar sobre fatores desencadeantes de dispneia

Aplicar creme

- Colocar creme hidratante a refrescar no frigorífico
- Aplicar creme hidratante sobre a zona de prurido
- Massajar a zona sempre em sentido ascendente

Planear dieta

- Considere a consistência: A consistência da dieta cremosa pode variar, dependendo das necessidades individuais. Algumas pessoas podem preferir alimentos mais pastosos, enquanto outras podem preferir alimentos com textura mais espessa.
- Crie pratos variados: Varie os ingredientes e temperos para tornar a dieta cremosa mais interessante e saborosa. Isso pode incluir adicionar ervas, especiarias e temperos suaves para realçar o sabor.
- Beba líquidos separadamente: Evite misturar líquidos e sólidos na mesma refeição, pois isso pode tornar a deglutição mais difícil.
- Use sempre espessante, para líquidos. Com consistência nectar.

Posicionar para prevenir a aspiração

- Alimentar-se sempre na posição de sentada

Avaliar evolução da autogestão do regime medicamentoso

- Verificar adesão do doente ao regime medicamentoso

Avaliar evolução da dispneia

- Aplicação da Escala ESAS (0-10)
- Momentos em que se desencadeia

Instruir cuidador a administrar medicação

- Ensinar o cuidador sobre administração de medicação
- Ensinar cuidador sobre efeitos da medicação
- Ensinar cuidador sobre indicações da medicação
- Ensinar cuidador sobre efeitos secundários da medicação
- Ensinar cuidador sobre tempo de atuação da medicação

Ensinar sobre regime dietético

- Planear dieta cremosa
- Instruir sobre uso de espessante para líquidos

Ensinar cuidador sobre gestão do regime medicamentoso

- Instruir o cuidador sobre medicação prescrita

Ensinar cuidador sobre regime dietético

- Ensinar sobre ingestão de líquidos
- Promover o uso de espessante na ingestão de líquidos com consistência de nectar

Ensinar cuidador sobre posicionamento facilitador da deglutição

- Ensinar cuidador sobre posicionamento de sentado

Implementar estratégias de promoção do sono

- Administrar medicação prescrita para dormir antes de se deitar
- Tentar deitar-se sempre à mesma hora
- Evitar dormir várias horas durante o dia
- Evitar conversar mais difíceis antes de se deitar
- Ouvir musica calma do seu agrado

Analisar com o cliente os resultados alcançados

- Validar resultados com o cliente
- Encorajar o cliente
- Executar reforço positivo ao cliente

Elogiar o desempenho do cliente

- Realizar reforço positivo

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- Desmistificar o uso da morfina e seus sintomas secundários

Avaliar evolução do significado atribuído ao regime medicamentoso

- Verificar adesão do doente ao regime medicamentoso

Gerir oxigenoterapia

- Ensinar sobre gestão de oxigenoterapia em crises de dispneia

Avaliar evolução do conhecimento sobre regime medicamentoso

- Instruir sobre regime medicamentoso

Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre gestão do regime medicamentoso

- Verificar conhecimento do cuidador sobre administração de medicação

Avaliar evolução da capacidade do cuidador para gerir regime medicamentoso

- Verificar capacidade do cuidador de adequar cada medicamento ao sintoma

Assistir o cuidador a analisar o significado dificultador

- Desmistificação do uso de morfina

Ensinar cuidador sobre regime medicamentoso

- Instruir sobre administração de medicação laxante

Ensinar cuidador sobre resposta à medicação

- Ensinar o cuidador sobre o tempo de atuação da medicação

Ensinar cuidador sobre ajuste da medicação de acordo com resultados da vigilância

- Ensinar o cuidador a gerir medicação mediante sintomas e tempo de atuação da medicação

Treinar cuidador a administrar medicação

- Assistir o cuidador na administração de medicação

Avaliar evolução do prurido

- Presente ou Ausente
- Intensidade do prurido, se presente

Ensinar sobre estratégias de alívio do prurido

- Instruir sobre medicação anti-histaminica prescrita
- Instruir sobre massagem
- Instruir sobre aplicação de creme frio
- Instruir sobre aplicação de frio

Avaliar evolução da dor

- Escala numérica de dor

Gerir analgesia

- Cumprir horário de tomas fixas de analgesia
- Administrar medicação analgésica em sos, conforme a prescrição

Ensinar sobre uso de analgesia controlada pelo cliente

- Ensinar sobre medicação analgésica prescrita
- Ensinar sobre uso de opióides

Instruir a autocontrolar analgesia

- Ensinar a administrar medicação analgésica em sos, assim que inicia aumento de dor

Aplicar frio

- Aplicar gelo no máximo 15 minutos no local do prurido
- Proteger a pele para evitar queimaduras

Avaliar evolução da ansiedade

- Aplicação da Escala ESAS (0-10)

Assistir cliente no treino do autocontrolo ansiedade

- Identificar o motivo causador da ansiedade
- Executar respiração abdomino-diafragmática
- Executar respiração profunda

Ensinar cuidador sobre estratégias de relaxamento

- Assistir o cuidador no treino do pensamento positivo

Planear eliminação intestinal

- Instruir sobre motilidade intestinal

Ensinar cuidador sobre vigilância da eliminação intestinal

- Instruir cuidador sobre padrão normal de eliminação intestinal

Ensinar cuidador sobre estratégias de controlo da ansiedade

- Instruir cuidador sobre estratégias de controlo de ansiedade
- Instruir cuidador sobre pensamento positivo

Avaliar evolução da capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade

- Verificar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

Aplicar calor

- Aplicar botija de água quente sobre a zona de dor
- Proteger a pele para evitar queimaduras

Assistir o cliente a identificar os fatores concorrentes com a ansiedade

- Executar escuta ativa
- Identificar o motivo causador da ansiedade

Avaliar evolução de lesões traumáticas da pele

- Presente ou Ausentes lesões traumáticas da pele devido ao prurido
- Extensão/Localização das lesões
- Coloração das lesões

Avaliar evolução do luto

- Aplicação da norma da DGS sobre o Luto, adaptando ao doente

Avaliar evolução de sinais de obstipação

- Aplicação da Escala ESAS (0-10)
- Monitorizar dejeções diariamente
- Monitorizar características das dejeções

Executar técnica não farmacológica de alívio da dor

- Executar massagem para alívio da dor

Executar exercícios de controlo respiratório

- Exercícios de expansão torácica: para melhorar a mobilidade torácica, facilitando as respirações profundas.
- Consciencialização e controlo da respiração
- Expiração com lábios semicerrados
- Respiração abdomino-diafragmática

Executar a Conferência Familiar na presença do marido

- Executar técnica de má notícia - Protocolo SPIKES
- Executar gestão de expectativas quanto à doença

Executar a Conferência Familiar na presença do cuidador

- Executar técnica de má notícia - Protocolo SPIKES
- Executar gestão de expectativas quanto à doença

Executar a Conferência Familiar

- Executar técnica de má notícia - Protocolo SPIKES
- Executar gestão de expectativas quanto à doença

Executar gestão de expectativas quanto ao significado atribuído às más notícias

- Significado do controlo da dispneia

4. CASO CLÍNICO - EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS (EIHSCP)

Caso Clínico 2

4.1. Enquadramento teórico

A sr^a ML de 77 anos com diagnóstico primário de Adenocarcinoma primitivo do pulmão, cT3/4N3M1c - estadio IV. Com metastização supraclavicular esquerda, axila esquerda, mediastino-hilar bilateralmente, na pequena curvatura gástrica e retroperitoneal e metástase medular/óssea na clavícula direita.

Admitida pela EIHSCP a 17/04/2023, previamente autónoma, proveniente da consulta externa de Pneumologia Oncológica, para estudo com suspeita de neoplasia do pulmão.

Como antecedentes apresentou durante o internamento: AVC a 28/02 com tratamento conservador, Trombose basílica esquerda a 23/03 e Pneumonia de Aspiração a 15/03 que cumpriu antibioterapia.

À nossa avaliação a doente apresenta:

- Emite gemidos pontualmente, sem resposta dirigida
- Apresenta edemas generalizados
- Em pausa alimentar
- Com CVP no braço esquerdo; sob fluidoterapia 1500mL/dia
- Eupneica com O2 a 35%
- Sem estertor
- Apresenta sinais de má perfusão nas extremidades dos membros
- Nas últimas 48h com degradação acentuada do estado geral e inicia-se visitas alargadas da família.

Plano:

- Iniciar simplificação terapêutica após discussão com Pneumologista assistente

- Inicia perfusão sc de morfina (30 mg) + butilescopolamina (80 mg)
- Prestadas informações presencialmente, filha e neta
- Ambas referem neste momento que não será necessário pedido de Psicologia.

Cancro do Pulmão

O cancro do pulmão apresenta dois grupos principais, que se caracteriza pelo tipo de células:

- cancro do pulmão de não-pequenas células é mais comum e cresce e metastiza mais lentamente, ou seja, tem um comportamento menos agressivo. Existem três sub-tipos de cancro do pulmão de não-pequenas células; a sua designação provém do tipo de células onde o tumor se desenvolve: carcinoma de células escamosas (também chamado carcinoma epidermóide), adenocarcinoma e cancro pulmonar de grandes células. diferentes, ou seja, têm um comportamento distinto e, como tal, são também tratados de forma diferente.
- cancro do pulmão de pequenas células é menos comum que o anterior e cresce mais rapidamente, tendo uma capacidade de metastização a outros órgãos mais rapidamente.

Hespanhol et al. (2013), mencionam que as mulheres com cancro do pulmão representam 20% do número total de casos de em Portugal, mas verifica-se nos últimos anos um aumento de casos, em indivíduos do género feminino. No estudo verifica-se que a maioria desta mulheres é não fumadora e nunca fumou anteriormente. O estudo verifica que 70% dos diagnosticados já se encontravam em fase avançada da doença, tal como a sr^a ML que estava em estadio IV. Neste estudo verifica-se que os tumores de células escamosas tem vindo haver uma diminuição, enquanto que o adenocarcinoma tem vindo a aumentar, sendo estes tipo de cancro do pulmão, o mais prevalente.

Segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) em 2020, relativos aos tumores malignos, os tumores da traqueia, brônquios e pulmão têm maior prevalência, causando um maior número de mortes em Portugal assim como, nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). É um tumor mais comum nos homens, mas como Carvalho (2023) indica no seu estudo e os dados do INE referem, este tumor tem vindo ao longo dos anos a aumentar a sua incidência também nas mulheres. Em 2020, o número de casos registados em mulheres era já de 1103, enquanto que nos homens era o dobro.

4.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 76 anos | Feminino

Cuidador

17-04-2023 08:00

Nome do cuidador: L.

Data de nascimento do cuidador: 02-06-1960.

Parentesco: Filha / Filho.

Coabita com a pessoa dependente (Não).

Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, mas não o dia todo.

Capacidade do cuidador para adquirir informação: Sem dificuldade em reter nova informação.

Capacidade do cuidador para recuperar informação: Sem dificuldade em recuperar informação.

Capacidade física do cuidador para vestir/despir: insuficiente.

Família

17-04-2023 08:00

Família alargada.

Presença de animal doméstico (Não).

Papel do cliente na família: Organizador do funcionamento da casa, Gestor de atividades familiares .

4.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-04-17 08:00:00	Perfusão: Butilescopolamina 80mg + Morfina 50mg em 100mL de cloreto de sódio 0,9% a um débito: 4mL/h	
2023-04-17 08:00:00	Furosemida 60mg EV (2xdia)	
2023-04-17 08:00:00	Metilprednisolona 20mg EV (1xdia)	
2023-04-17 08:00:00	Butilescopolamina 20mg SC (6/6h)	
2023-04-17 08:00:00	Glucose 5% + Cloreto de Sódio 0,9% 500mL EV em 24h	
2023-04-17 08:00:00	Oxigenoterapia VM 35%	
2023-04-17 08:00:00	> Se Febre > Paracetamol 1000mg EV em SOS (8/8h)	

Início	Medicação	Fim
2023-04-17 08:00:00	> Se Náuseas ou Vômitos > Ondansetron 8mg EV SOS (8/8h)	
2023-04-17 08:00:00	> Se Dor ou Dispneia > Morfina 5mg SC SOS (1/1h até 6xdia)	

4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Da medicação prescrita nesta doente, realço a perfusão de Butilescopolamina e Morfina, uma vez que apresentava algum desconforto ao toque e devido aos ruídos respiratórios que esta apresentava.

Na segunda sessão foi-nos possível verificar melhorias ao nível do conforto da doente e diminuição dos ruídos respiratórios. Tendo a família também referido que a doente encontra-se mais confortável no momento.

A EIHS CP recorre bastante à prescrição de perfusões para promover o conforto do doente, minimizando a necessidade de administração de medicação em SOS e facilitando o ajuste de terapêutica. Neste caso, esta perfusão foi administrada por via endovenosa, uma vez que a doente mantinha cateter venoso periférico permeável e sem sinais inflamatórios. No entanto, também é comum o recurso à via subcutânea para a administração de perfusões.

A Butilescopolamina é um medicamento anticolinérgico, mas também é usado para melhorar as secreções respiratórias no final da vida. E foi com este fim que foi prescrito. Verificou-se benefício para a doente, tal como já foi referido anteriormente, no controlo da produção de secreções respiratórias.

4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Sondas, Drenos e Cateteres

17-04-2023 08:00

Cateter urinário

Características do dispositivo: 14G.

Cateter venoso periférico

Localização do cateter venoso periférico

Braço Esquerda(o)

Características do dispositivo: 24G.

Intervenções de Enfermagem

17-04-2023 08:00 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do cateter venoso periférico [1x turno]

Cateter subcutâneo

Localização do cateter subcutâneo

Abdómen

Características do dispositivo: 20G.

Intervenções de Enfermagem

17-04-2023 08:00 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do cateter subcutâneo [1x turno]

17-04-2023 08:00 - Otimizar cateter subcutâneo

18-04-2023 08:00

Localização do cateter venoso periférico

Braço Esquerda(o)

Presença de dor (Não).

Presença de calor (Não).

Presença de rubor (Não).

Presença de tumefação (Não).

Presença de exsudado (Não).

Presença de infiltração (Não).

Localização do cateter subcutâneo

Abdómen

Presença de dor (Não).

Presença de calor (Não).

Presença de rubor (Não).

Presença de tumefação (Não).

Presença de exsudado (Não).

4.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
17-04-2023 08:00	Consciência	
17-04-2023 08:00	Dor	
17-04-2023 08:00	Sistema respiratório	
17-04-2023 08:00	Volume de líquidos	
17-04-2023 08:00	Conhecimento sobre a doença	
17-04-2023 08:00	Sondas, Drenos e Cateteres	

4.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Para o doente, cuidador e família o conhecimento sobre a doença, ou seja, o diagnóstico, prognóstico e tratamento tem igualmente importância quanto à forma que a doença terminal irá afetar pessoalmente a vida do cliente (Kutner et al., 1999). Os mesmos autores referem que os

doentes do seu estudo referem que maioritariamente não ficaram satisfeitos com a informação dada sobre a sua doença, principalmente sobre o seu prognóstico e evolução. Apontando a falta de uma comunicação realista e honesta com o doente. Os doentes assumem a dualidade de quererem saber toda a verdade, mas ao mesmo tempo, não desejarem receber más notícias. No entanto, assumem que ao ter conhecimento real do prognóstico da doença, irá promover expectativas reais sobre a evolução da doença.

É claramente importante para o profissional de saúde estar atento e praticar uma comunicação honesta com o seu cliente e família para que assim possa compreender as suas necessidades e expectativas individuais.

Quando a sr^a ML foi admitida pela EIHS CP, já se encontrava num processo chamado Síndrome de Últimos Dias e Horas de Vida. Portanto, não nos foi possível avaliar o seu conhecimento sobre a doença e o processo que se encontrava a viver. No entanto, para a filha, a principal cuidadora e a sua neta, aqui representada na família, foi crucial a presença da equipa. Conseguiu-se esclarecer as dúvidas sobre a evolução da doença e o processo pelo qual a sr^a ML estava a passar. Para tal, tivemos que realizar uma conferência familiar recorrendo à técnica de comunicação de más notícias: Protocolo SPIKES e desta forma ajustar as expectativas da cuidadora e da família. Com o desenvolvimento da conferência, foi-nos possível compreender que os familiares já tinham as expectativas ajustadas ao momento que estavam a vivenciar e também compreenderam que iríamos promover o conforto e a dignidade nos últimos momentos de vida da sua ente querida.

Sendo o Ser Humano um ser de relação, a comunicação torna-se essencial para o convívio em comunidade. Ao transpor esta realidade para a Enfermagem, verifica-se que a comunicação é uma ferramenta básica. E que é de elevada importância como temos vindo a ver ao longo deste relatório e nos mais variados estudos sobre o tema, que esta poderá garantir o sucesso da prestação de cuidados, garantindo portanto resultados positivos.

Como é sabido, os Cuidados Paliativos têm quatro pilares fundamentais, sendo um deles a comunicação, que está subjacente nos restantes. Para este estudo de caso, é importante realçar o apoio à família, incluindo no processo de doença do cliente, utilizando a comunicação adequada e ajustada (Ferreira et al., 2017).

Monho et al. (2021), refere que as competências comunicacionais são uma intervenção de terapêutica, promovendo a partilha de medos, sofrimentos e contribuindo para a diminuição do stress, levando a uma melhor qualidade e satisfação pessoal do cliente.

Este autores apresentam no seu estudo intervenções de enfermagem que se irão relacionar com o conhecimento da doença, a dignidade do doente recorrendo sempre à comunicação como medida terapêutica, tal como se procedeu na conferência familiar:

"Educar os clientes (...); Orientar para a realidade, quando apropriado; Aliar estratégias

farmacológicas a estratégias comunicacionais (...); Na transmissão de más notícias o enfermeiro de enfatizar (...) o que pode ser feito; Incentivar o estabelecimento de metas adequadas; Transmitir informação verdadeira."

Portanto, pode-se concluir a importância dos enfermeiros adquirirem e aprimorarem as suas competências comunicacionais e relacionais, para que, assim, seja possível a construção de relações promotoras de dignidade em cuidados paliativos.

Quando a situação clínica é complexa ou por exemplo, como neste estudo de caso, o prognóstico ser limitado e a evolução da doença é disruptiva, torna-se benéfico a realização da conferência familiar. Como já tem vindo a ser referido, uma comunicação forte e capaz é essencial quando falamos em temas como o fim de vida. É requerido aos profissionais envolvidos a capacidade de lidar com situações emocionalmente emergentes, fortes e intensas.

As conferências familiares, para além de disponibilizarem informação sobre o estado de saúde do cliente e promoverem expectativas realistas, também podem ser essenciais para estabelecer e comunicar o plano de cuidados estabelecido.

Glajchen et al. (2022), fazem referência que conferências familiares bem sucedidas podem trazer benefícios e tranquilidade a clientes, cuidadores e famílias.

Neste estudo de caso o domínio Luto Comprometido foi trabalhado apenas com a cuidadora e família. No entanto, não foi possível de ser aberto o mesmo, na plataforma *e4nursing* uma vez que a doente encontrava-se inconsciente.

4.6. Dados

Consciência

17-04-2023 08:00

Abertura dos olhos: nenhuma.

Resposta verbal: nenhuma.

Resposta motora: movimento de retirada à dor.

Consciência comprometida

18-04-2023 08:00

Abertura dos olhos: nenhuma [MANTEVE].

Resposta verbal: nenhuma [MANTEVE].

Resposta motora: nenhuma [PIOROU].

Abertura dos olhos: nenhuma [MANTEVE].

Resposta verbal: nenhuma [MANTEVE].

Resposta motora: nenhuma [PIOROU].

Dor

17-04-2023 08:00

Dor

Expressão facial: Relaxada.

Movimento dos membros: Sem movimento dos membros superiores.

Choro/vocalização: Gemidos não frequentes nem prolongados.

Localização da dor

Corpo

frequência da dor - intermitente.

duração da dor - aguda.

18-04-2023 08:00

Expressão facial: Relaxada [MANTEVE].

Movimento dos membros: Sem movimento dos membros superiores [MANTEVE].

Choro/vocalização: Sem vocalização da dor [MELHOROU].

Localização da dor

Corpo

frequência da dor - intermitente.

duração da dor - aguda.

Expressão facial: Relaxada [MANTEVE].

Movimento dos membros: Sem movimento dos membros superiores [MANTEVE].

Choro/vocalização: Sem vocalização da dor [MELHOROU].

Sistema respiratório

17-04-2023 08:00

Frequência respiratória: 17 ciclos/min.

Ritmo respiratório irregular.

Movimento respiratório simétrico.

Profundidade da ventilação: inspirações superficiais.

Utiliza os músculos acessórios da ventilação.

Coloração da mucosa: cianosada.

Reflexo da tosse: ausente.

Não mobiliza as secreções das vias aéreas inferiores.

Sons respiratórios: normais.

Secreções em pequena quantidade.

Secreções fluídas.

Secreções esbranquiçadas.

Dispositivo de promoção da limpeza das vias aéreas

Dispositivo: Aparelho de aspiração - => .

Ventilação comprometida

Dispneia

Limpeza da via aérea comprometida

18-04-2023 08:00

Frequência respiratória: 12 ciclos/min.

Ritmo respiratório regular [MELHOROU].

Movimento respiratório simétrico [MANTEVE].

Profundidade da ventilação: inspirações superficiais [MANTEVE].

Não utiliza os músculos acessórios da ventilação [MELHOROU].

Coloração da mucosa: cianosada.
Reflexo da tosse: ausente [MANTEVE].
Não mobiliza as secreções das vias aéreas inferiores [MANTEVE].
Sons respiratórios: normais.
Secreções em pequena quantidade.
Secreções normais [MELHOROU].
Secreções esbranquiçadas.
Frequência respiratória: 12 ciclos/min.
Ritmo respiratório regular [MELHOROU].
Profundidade da ventilação: inspirações superficiais [MANTEVE].
Não utiliza os músculos acessórios da ventilação [MELHOROU].
Coloração da mucosa: cianosada.
Movimento respiratório simétrico [MANTEVE].
Frequência respiratória: 12 ciclos/min.
Ritmo respiratório regular [MELHOROU].
Profundidade da ventilação: inspirações superficiais [MANTEVE].
Não utiliza os músculos acessórios da ventilação [MELHOROU].
Coloração da mucosa: cianosada.

Volume de líquidos

17-04-2023 08:00

Tumefação dos tecidos

Membro inferior: depressível.

Sinal de Godet

Membro inferior: Sinal de Godet moderado (≥ 2 e < 4 mm).

Membro superior: Sinal de Godet moderado (≥ 2 e < 4 mm).

Turgor da pele aumentado, com apagamento das pregas cutâneas naturais.

Pele hidratada.

Peso: 80.00 Kg.

Olhos encovados.

Quantidade de urina: 400 ml.

Densidade urinária aumentada.

Edema

Localização do edema

Corpo

18-04-2023 08:00

Quantidade de urina: 100 ml.

Tumefação dos tecidos

Membro inferior: depressível [MANTEVE].

Membro superior: depressível.

Sinal de Godet

Membro inferior: Sinal de Godet elevado (≥ 4 mm) [PIOROU].

Membro superior: Sinal de Godet elevado (≥ 4 mm) [PIOROU].

Turgor da pele aumentado, com apagamento das pregas cutâneas naturais [MANTEVE].

Pele húmida / viscosa.

Peso: 80.00 Kg.

Quantidade de urina: 100 ml.

Localização do edema

Corpo

Tumefação dos tecidos

Membro inferior: depressível [MANTEVE].

Membro superior: depressível.

Sinal de Godet

Membro inferior: Sinal de Godet elevado (≥ 4 mm) [PIOROU].

Membro superior: Sinal de Godet elevado (≥ 4 mm) [PIOROU].

Turgor da pele aumentado, com apagamento das pregas cutâneas naturais [MANTEVE].

Pele húmida / viscosa.

Peso: 80.00 Kg.

Densidade urinária aumentada [MANTEVE].

Conhecimento sobre a doença

17-04-2023 08:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento acerca doença do familiar dependente

Potencial do cuidador para melhorar significado atribuído à evolução da doença do familiar dependente

Potencial da família para melhorar conhecimento acerca doença do familiar dependente

Potencial da família para melhorar significado atribuído à evolução da doença do familiar dependente

4.6.1. Objetivos e prioridades no planeamento dos cuidados

O presente estudo de caso remete para o impacto de uma doença crónica, com uma progressão extremamente rápida e com consequências fatais para a Sr^a ML e para a sua família.

Este relatório tem como finalidade o desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem da pessoa em situação paliativa mas também, pretendeu-se trabalhar os domínios: Conhecimento acerca da doença, que nos permitirá estudar o impacto da comunicação das más notícias e a gestão das expectativas do doente e da sua família.

O plano de cuidados de enfermagem deve ter como base a antecipação das dificuldades e necessidades da cliente, cuidadora e família. No entanto, como já foi possível verificar pelos dados introduzidos, a sr^a ML encontrava-se já inconsciente e foram estabelecidos os seguintes objetivos relativamente à família/cuidadora sobre o tema em estudo:

- Melhor consciencialização e aceitação do estado de saúde;

- Melhor o conhecimento sobre a gestão de expectativas quanto ao estado de saúde;
- Promover alteração de significado que atribui ao processo da doença;
- Promover alteração de significado à má notícia quanto ao estado de saúde;
- Promover uma comunicação familiar mais eficaz;

tendo como prioridade minimizar o impacto negativo das más notícias no cuidador e família e gerir as suas expectativas de forma realista.

4.6.2. A evolução do cliente; indicadores de resultados

No que concerne na evolução da cliente, é passível de se verificar a promoção do conforto da doente em fim de vida, diminuindo os sintomas mais prevalentes a dor e a dispneia, promoveu-se também, a companhia da mesma pela sua cuidadora e família, onde apresentaremos os indicadores de resultados destes diagnósticos.

1. Melhorar dor

- 1.1. A cliente apresenta fácies de dor;
- 1.2. A cliente apresente choro ou vocalização de dor;
- 1.3. A cliente apresenta movimentação dos membros.

2. Melhorar padrão respiratório

- 2.1. A cliente apresenta movimento respiratório simétrico;
- 2.2. A cliente recorre musculatura respiratória acessória;
- 2.3. A cliente apresenta ritmo respiratório regular.

Devido ao facto da cliente se encontrar em síndrome de últimas dias de vida (SUD), o domínio Conhecimento sobre a doença, apenas foi trabalhado com a cuidadora e a família. Assim como, o domínio do Luto Comprometido.

1. Melhorar conhecimento acerca da doença

- 1.1. Descreve a doença e a relação com os sintomas;
- 1.2 Refere que a doença é crónica, progressiva, incurável e que se encontra em estado avançado;
- 1.3. Descreve a trajetória de declínio gradual da doença e com um fim de vida previsível;

1.4. Descreve a trajetória de declínio gradual da doença e mantém expectativas ajustadas;

1.5. Refere a relação da importância da equipa multidisciplinar e o controlo de sintomas promovendo uma maior qualidade de vida;

2. Melhorar o conhecimento sobre o luto

2.1. Refere a relação entre as perdas e as emoções de luto;

4.2. Refere que cada perda pode ser encarada como uma morte e normaliza as suas emoções;

4.3. Refere a relação do luto com a morte do ente querido

4.4. Refere a importância das despedidas

Relativamente à cliente, tínhamos o objetivo proporcionar-lhe conforto, controlando a sintomatologia e promovendo a permanência da visita da cuidadora e da família. Para tal, conversou-se com a enfermeira responsável do serviço, para autorizar junto do serviço de segurança do hospital a livre entrada de visitas para a doente, conseguiu-se uma enfermaria com maior privacidade para esta família, para pudermos vivenciar de uma forma mais tranquila e privada o momento.

Quanto aos Diagnósticos Dor e Sistema Respiratório, na primeira sessão apresentava notoriamente desconforto e por isso, o pedido de consultoria da equipa assistente à EIHS CP para um ajuste do regime terapêutico, com o intuito de promover o conforto e o controlo sintomático à cliente. Na primeira sessão deu-se início uma perfusão por via endovenosa, que permitiu o controlo dos referidos sintomas. Na 2ª sessão a cliente já não apresentava sinais de dor e dispneia descontrolados.

Relativamente, ao Diagnóstico Conhecimento acerca da doença realizou-se uma conferência familiar realizada na 2ª sessão com a cuidadora (filha) e a família (neta), para verificar a aceitação do processo de doença e se as expectativas das mesmas se encontravam ajustadas. Foi possível de verificar que estas apresentavam uma sensação de maior tranquilidade relativamente ao processo que se encontravam a viver, com as expectativas ajustadas da possibilidade de morte iminente, revelando aceitação do estado de saúde da srª ML. Referiram que o facto de ver a srª ML já mais tranquila, com sintomas controlados, lhes dava uma maior tranquilidade para vivenciar o momento. O que também favoreceu o processo de luto das intervenientes, verificando que desde o acompanhamento da EIHS CP estes demonstraram sentir-se mais apoiados, revelando benefícios neste processo.

4.7. Diagnósticos

Consciência

17-04-2023 08:00

Consciência comprometida

Intervenções de Enfermagem

17-04-2023 08:00 - Avaliar evolução da consciência

17-04-2023 08:00 - Referenciar compromisso da consciência ao médico [FIM] 18-04-2023 08:00

17-04-2023 08:00 - Manter cabeceira da cama elevada a 30º

17-04-2023 08:00 - Aplicar colchão de alívio de pressão

Dor

17-04-2023 08:00

Dor

Intervenções de Enfermagem

17-04-2023 08:00 - Avaliar evolução da dor

17-04-2023 08:00 - Gerir analgesia

17-04-2023 08:00 - Posicionar para aliviar a dor

Sistema respiratório

17-04-2023 08:00

Ventilação comprometida

Intervenções de Enfermagem

17-04-2023 08:00 - Avaliar evolução da ventilação

17-04-2023 08:00 - Posicionar para otimizar a ventilação

17-04-2023 08:00 - Iniciar oxigenoterapia [FIM] 18-04-2023 08:00

18-04-2023 08:00 - Manter oxigenoterapia

Dispneia

Intervenções de Enfermagem

17-04-2023 08:00 - Avaliar evolução da dispneia

17-04-2023 08:00 - Posicionar para otimizar a ventilação

Limpeza da via aérea comprometida

Intervenções de Enfermagem

17-04-2023 08:00 - Aspirar via aérea

17-04-2023 08:00 - Posicionar para facilitar a limpeza da via aérea

Volume de líquidos

17-04-2023 08:00

Edema

Intervenções de Enfermagem

17-04-2023 08:00 - Avaliar evolução de sinais de edema

17-04-2023 08:00 - Avaliar evolução de líquidos eliminados [1x turno]

Conhecimento sobre a doença

17-04-2023 08:00

Potencial do cuidador para melhorar conhecimento acerca doença do familiar dependente

Intervenções de Enfermagem

17-04-2023 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre a doença do familiar dependente

17-04-2023 08:00 - Ensinar o cuidador sobre a evolução da doença do familiar dependente

17-04-2023 08:00 - Executar a Conferência Familiar na presença do cuidador

Potencial do cuidador para melhorar significado atribuído à evolução da doença do familiar dependente

Intervenções de Enfermagem

17-04-2023 08:00 - Avaliar evolução do significado atribuído à evolução da doença do familiar dependente pelo cuidador

17-04-2023 08:00 - Assistir o cuidador a analisar o significado dificultador

Potencial da família para melhorar conhecimento acerca doença do familiar dependente

Intervenções de Enfermagem

17-04-2023 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre a doença do familiar dependente

17-04-2023 08:00 - Ensinar a família sobre a evolução da doença do familiar dependente

17-04-2023 08:00 - Executar a Conferência Familiar na presença da neta

Potencial da família para melhorar significado atribuído à evolução da doença do familiar dependente

Intervenções de Enfermagem

17-04-2023 08:00 - Avaliar evolução do significado atribuído à evolução da doença do familiar dependente pela família

17-04-2023 08:00 - Assistir a família a analisar o significado dificultador

4.7.1. As intervenções de enfermagem; contributos específicos face aos objetivos e prioridades

A importância da definição de objetivos no plano de cuidados é essencial para a implementação das intervenções de enfermagem. Para tal, para a sr^a ML e para sua cuidadora e família também foram estabelecidos objetivos.

Objetivo: Melhorar a dor

Intervenções: Avaliar evolução da dor; Gerir analgesia; Posicionar para aliviar a dor.

Objetivo: Melhorar padrão respiratório

Intervenções: Avaliar evolução da ventilação; Posicionar para otimizar a ventilação; Iniciar oxigenoterapia; Manter oxigenoterapia; Avaliar evolução da dispneia; Posicionar para otimizar a

ventilação; Aspirar via aérea; Posicionar para facilitar a limpeza da via aérea.

Objetivo: Melhorar conhecimento acerca da doença

Intervenções:

Cuidador: Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre a doença do familiar dependente; Ensinar o cuidador sobre a evolução da doença do familiar dependente; Executar a Conferência Familiar na presença do cuidador; Avaliar evolução do significado atribuído à evolução da doença do familiar dependente pelo cuidador; Assistir o cuidador a analisar o significado dificultador.

Família: Avaliar evolução do conhecimento da família sobre a doença do familiar dependente; Ensinar a família sobre a evolução da doença do familiar dependente; Executar a Conferência Familiar na presença da neta; Avaliar evolução do significado atribuído à evolução da doença do familiar dependente pela família; Assistir a família a analisar o significado dificultador.

Para a comunicação de más notícias utilizou-se o Protocolo SPIKES e a Mnemónica NURSE, tal como já se havia utilizado anteriormente, na intervenção: Conferência Familiar.

A mnemónica NURSE foi utilizada, promovendo o diálogo e o apoio à família e cuidadora na gestão de emoções. Com o recurso a estas duas estratégias, tornou-se mais simples a comunicação da má notícia e a gestão das emoções e, por conseguinte, a gestão das expectativas das intervenientes.

Relativamente ao Luto Comprometido, uma vez que não foi possível trabalhar na plataforma devido ao estado de consciência da sr^a ML, refiro de seguida as intervenções de Enfermagem desenvolvidas, neste âmbito:

Objetivo: Melhorar o conhecimento sobre o luto

Intervenções:

Cuidador: Avaliar a evolução do conhecimento sobre o processo de luto; Ensinar cuidador sobre luto; Incentivar comunicação de emoções; Assistir cuidador no processo de luto; Disponibilizar serviço de psicologia da EIHS CP; Disponibilizar serviço de apoio espiritual da EIHS CP.

Família: Avaliar a evolução do conhecimento sobre o processo de luto; Ensinar família sobre luto; Incentivar comunicação de emoções; Assistir família no processo de luto; Disponibilizar serviço de psicologia da EIHS CP; Disponibilizar serviço de apoio espiritual da EIHS CP.

4.8. Especificação das intervenções

Avaliar evolução do conhecimento da família sobre a doença do familiar dependente

- Avaliar o conhecimento sobre SUD

Ensinar a família sobre a evolução da doença do familiar dependente

- Alterações no padrão de sono: O doente pode apresentar sonolência excessiva ou, em alguns casos, insônia.
- Alterações respiratórias: Podem ocorrer respiração irregular, ofegante ou com ruídos.
- Mudanças na pele: A pele do paciente pode ficar fria ao toque e de cor pálida.
- Mudanças na eliminação de urina e fezes: O doente pode produzir menos urina e ter alterações nos padrões de evacuação.
- Mudanças na frequência cardíaca: A frequência cardíaca pode variar, tornando-se mais rápida ou mais lenta.
- Edemas: Pode haver inchaço em determinadas partes do corpo, como pernas e pés.
- Mudanças na consciência: O doente pode apresentar confusão mental, sonolência profunda ou estar menos alerta.

Executar a Conferência Familiar na presença da neta

- Gerir expectativas à neta sobre evolução clínica do cliente
- Comunicar a má notícia através do Protocolo SPIKES e Mnemónica NURSE

Avaliar evolução do significado atribuído à evolução da doença do familiar dependente pela família

- Avaliar o significado da má notícia à família quanto ao processo natural de morte do cliente

Assistir a família a analisar o significado dificultador

- Educação e Informação: O profissional deve fornecer informações claras e compreensíveis sobre o processo natural de morte. Isso inclui explicar as mudanças físicas e emocionais que podem ocorrer no paciente, os possíveis sinais e sintomas da fase final da vida e as etapas que geralmente ocorrem durante esse processo.
- Escuta ativa: É essencial que o profissional esteja disponível para ouvir as preocupações e dúvidas da família. Eles podem ter medos, angústias e perguntas sobre o que esperar, e ter alguém para conversar e compartilhar seus sentimentos é muito importante.
- Respeito pelas crenças e valores: O profissional deve respeitar as crenças religiosas, culturais e valores da família em relação à morte e ao morrer. Isso pode influenciar a maneira como a família lida com a situação e pode ser importante para o processo de luto.
- Aconselhamento emocional: Oferecer apoio emocional à família durante esse período é fundamental. O profissional deve ser sensível às emoções que a família está enfrentando e oferecer um ambiente seguro para que eles expressem seus sentimentos.
- Preparação para a morte: O profissional pode ajudar a família a se preparar para a morte iminente do paciente, discutindo o que esperar e oferecendo orientação sobre como

proporcionar conforto ao paciente durante essa fase.

- **Elaboração de um plano de cuidados:** Em colaboração com a família, o profissional pode ajudar a desenvolver um plano de cuidados que atenda às necessidades físicas, emocionais e espirituais do paciente durante seus últimos dias.
- **Facilitação de despedidas:** Se a família desejar, o profissional pode facilitar momentos de despedida e encontros significativos com o paciente. Isso pode incluir ajudar a família a expressar seus sentimentos e dizer suas últimas palavras ao paciente.
- **Orientações sobre o processo de luto:** O profissional pode fornecer orientações sobre o processo de luto e o apoio disponível para a família após a morte do paciente. Isso pode incluir recursos para grupos de apoio, aconselhamento e outras formas de suporte.
- **Respeito pela privacidade:** O profissional deve respeitar a privacidade da família durante esse momento delicado e garantir que eles tenham o espaço necessário para lidar com suas emoções e vivenciar o processo de morte de maneira significativa para eles.
- **Cuidado contínuo após a morte:** O apoio do profissional de saúde não deve terminar com a morte do paciente. Eles devem estar disponíveis para a família após a morte para oferecer suporte durante o processo de luto e ajudar com os preparativos necessários após a morte.

Avaliar evolução do conhecimento do cuidador sobre a doença do familiar dependente

- Avaliar o conhecimento sobre SUD

Ensinar o cuidador sobre a evolução da doença do familiar dependente

- **Alterações no padrão de sono:** O doente pode apresentar sonolência excessiva ou, em alguns casos, insônia.
- **Alterações respiratórias:** Podem ocorrer respiração irregular, ofegante ou com ruídos.
- **Mudanças na consciência:** O doente pode apresentar confusão mental, sonolência profunda ou estar menos alerta.
- **Mudanças na pele:** A pele do paciente pode ficar fria ao toque e de cor pálida.
- **Edemas:** Pode haver inchaço em determinadas partes do corpo, como pernas e pés.
- **Mudanças na frequência cardíaca:** A frequência cardíaca pode variar, tornando-se mais rápida ou mais lenta.
- **Mudanças na eliminação de urina e fezes:** O doente pode produzir menos urina e ter alterações nos padrões de evacuação.

Executar a Conferência Familiar na presença do cuidador

- Gerir expectativas à neta sobre evolução clínica do cliente
- Comunicar a má notícia através do Protocolo SPIKES e Mnemónica NURSE

Avaliar evolução do significado atribuído à evolução da doença do familiar dependente pelo cuidador

- Avaliar o significado da má notícia ao cuidador quanto ao processo natural de morte do cliente

Assistir o cuidador a analisar o significado dificultador

- Ajudar o cuidador a compreender o processo natural de morte

5. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

De acordo com o Regulamento da OE relativamente ao enfermeiro especialista, este detém um conhecimento aprofundado em domínio específico de enfermagem, traduzido num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção. Ele demonstra níveis de julgamento clínico e tomada de decisão, como também se destaca na educação, orientação e aconselhamento dos seus pares e do doente, assumindo liderança e responsabilidade de desenvolver investigação relevante, que permita o crescimento e valorização da profissão (Regulamento nº 140/2019 da OE, 2019).

As quatro competências comuns do Enfermeiro Especialista (EE) encontram-se no documento referido anteriormente e apresentam quatro domínios que uniformizam a intervenção do Enfermeiro Especialista revelando a sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados. Sendo estes domínios: o domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal; Melhoria contínua da qualidade; Gestão dos cuidados e Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL

No Código Deontológico do Enfermeiro e no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), os princípios éticos e deontológicos regem a prática de cuidados de enfermagem. As intervenções de enfermagem têm como base um conjunto de valores universais: a igualdade, a verdade e a justiça, liberdade com capacidade de escolha, o altruísmo e a solidariedade. Portanto, esta competência comum reflete uma prática de cuidados norteada pelo respeito dos direitos humanos e das responsabilidades profissionais.

A prestação de cuidados ao doente paliativo é vista como uma realidade sensível e difícil no contexto da prática de Enfermagem. O facto de conhecer um diagnóstico de uma doença progressiva, grave e incurável que poderá estar ou não em fase avançada e até terminal é sem dúvida o ponto de partida para o doente experienciar sentimentos como o medo, angústia, insegurança e a ansiedade.

Ao longo do estágio procurei sempre respeitar a privacidade dos doentes, respeitando a sua intimidade, informando sobre os procedimentos a serem realizados, procurando sempre obter o seu consentimento e esclarecendo dúvidas que pudessem surgir.

Uma das minhas maiores dificuldades, em contexto hospitalar era manter os princípios da privacidade do doente, em enfermarias de três doentes em que a unidade entre doentes era apenas dividida por cortinas, chegando a ter doentes em Síndrome de Últimos Dias (SUD) de

Vida, juntamente com doentes com diferentes necessidades. Tornava-se um grande desafio respeitar os princípios anteriormente referidos, durante a prestação de cuidados de enfermagem ao doente paliativo e à sua família. Neste sentido, desenvolvi estratégias que me permitiram promover o respeito pela privacidade do doente. Na situação anteriormente descrita, foram necessárias medidas para resolver o ruído, no sentido de sensibilizar as famílias, os doentes e os profissionais de saúde acerca do problema. Promovendo a privacidade e permitindo uma maior serenidade para o doente em fim de vida e para sua a família. Articulou-se com a colega responsável pelo doente e com a chefe de equipa para verificar a disponibilidade de um quarto individual no serviço. O objetivo era transferir o doente e proporcionar-lhe um momento mais privado e sereno durante essa fase.

No desenvolvimento desta competência apliquei outras estratégias adequando-as a cada momento, nomeadamente utilizar as cortinas durante a minha intervenção, gerir a permanência destes doentes em espaços mais calmos de modo a promover a sua tranquilidade, restringir o ruído e bem educar as visitas e familiares no sentido de facilitarem o conforto dos doentes e requisitar salas privadas no serviço de internamento para realizar conferências familiares, onde foram transmitidas informações importantes aos doentes e familiares de modo a promover, uma tomada de decisão informada e conjunta, assegurando a confidencialidade e segurança da informação partilhada.

A limitação do espaço nas enfermarias e a exposição do doente constitui um verdadeiro obstáculo à prestação de cuidados de qualidade e à promoção da privacidade do doente.

MELHORIA CONTINUA DA QUALIDADE

A segurança do doente reflete a qualidade dos cuidados prestados, onde o compromisso e o envolvimento de todos os profissionais são o centro da promoção de uma cultura organizacional de segurança das unidades de saúde.

No âmbito desta competência procurei realizar atividades ao longo do estágio, que permitisse uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados, baseada numa evidência científica atualizada. Ao longo do estágio, tive em conta o risco de infeção face aos múltiplos contextos, à complexidade das situações e à diferenciação dos cuidados prestados. Recorri ao uso adequado de Equipamento de Proteção Individual (EPI's), higienização das mãos e de materiais utilizados e separação de lixos. Tive a oportunidade de debater com as duas equipas a necessidade da utilização adequada de EPI's na visita domiciliária, como nas rondas da equipa intra-hospitalar, onde tantas vezes tínhamos doentes em enfermarias de isolamento.

No sentido de evitar e minimizar o erro na administração de terapêutica, em ambos os contextos, toda a medicação encontrava-se fechada e apenas acessível mediante um código por serviço. Sendo uma grande vantagem, pois apesar do ambiente controlado, o risco de erro existe sempre pelo contacto com os diferentes tipos de fármacos.

Ainda sobre este domínio de competência, procurei recorrer e utilizar escalas de monitorização de sintomas como a escala numérica de dor, escala ESAS, PPS, ECOG, ECCP, IDC-Pal, avaliando o estado de consciência do doente e nível de sedação. Prática que me permitiu compreender e refletir sobre a instabilidade hemodinâmica do doente, bem como prevenir e detetar precocemente complicações decorrentes da medicação opióide, por exemplo. Saliento a importância sobre o conhecimento acerca da medicação, via de administração e os efeitos secundários, para adequar cada intervenção de enfermagem ao doente, mantendo a segurança e qualidade dos cuidados prestados. Elaborei e adaptei cada plano de cuidados individualizado ao doente, indo sempre de encontro às suas necessidades, não esquecendo as crenças e necessidades espirituais. Ainda sobre este ponto, considero importante referir que via oral é a via de eleição para administração terapêutica ao doente paliativo, mas também a via subcutânea. Sendo esta, uma via menos usada pelos demais colegas no serviço de internamento, maioritariamente era eu que colocava os cateteres e realizava ensinamentos aos colegas sobre a colocação do mesmo e os cuidados a ter com esta via. Pois era comum, encontrar cateteres em locais anatómicos que não eram os mais convenientes ou até mesmo, com uma orientação errada, do mesmo.

GESTÃO DOS CUIDADOS

Relativamente a este domínio de competência, é esperado do Enfermeiro Especialista (EE) a gestão adequada de cuidados, sendo capaz de otimizar a resposta da equipa e garantindo a segurança e qualidade das intervenções.

No decorrer do estágio pude privar com o enfermeiro responsável do serviço e também com o enfermeiro responsável de turno, que eram nomeadamente EE em EMC. Nesta partilha, tive a oportunidade de assistir e colaborar na gestão de recursos humanos e materiais, solicitar a colaboração de outros profissionais de saúde especializados colaborando na tomada de decisão e apresentando soluções eficazes na resolução de eventuais problemas decorrentes no processo de cuidar.

Na equipa comunitária tive a oportunidade de realizar o inventário semanal e a reposição de stock de consumíveis e fármacos, realização de requisições de material através do programa informático IBÉRIA e planificação da distribuição dos enfermeiros por turno.

Estas atividades encontram-se nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados da OE, segundo o Regulamento nº 361/2015 de 26 de junho (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 17243), *“na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista assegura/garante a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem especializados”*.

DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS

O EE deve ter presente a necessidade de desenvolvimento cognitivo, de formação contínua e

atual, baseando a sua prática na evidência científica sólida, devendo sempre, transmitir esses mesmos conhecimentos aos seus pares em momentos formativos (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

Neste domínio de competências comuns do EE, este deve ser capaz de desenvolver o autoconhecimento de forma proativa baseada em padrões altamente qualificados. Nos objetivos pessoais delineados neste projeto de aprendizagem, identifiquei a necessidade de conhecer os aspetos relacionados com a componente formativa das unidades onde tive oportunidade de desenvolver competências. Inicialmente dediquei-me a compreender e assimilar as ferramentas utilizadas nas unidades, complementado com a leitura dos protocolos vigentes, normas e dinâmica de trabalho presentes. À medida que o estágio decorreu, penso ter estabelecido uma boa relação empática e de disponibilidade para com os doentes e com a equipa multidisciplinar, potenciando novas aprendizagens e partilhas enriquecedoras, principalmente, no âmbito do projeto desenvolvido sobre *“Comunicação de Más Notícias e Gestão de Expectativas”*, em que ambas as equipas referiram ser momentos de partilha enriquecedores para a equipa mas também, a nível pessoal para cada elemento presente. Tive ainda, a oportunidade de participar no Nurs ID 2023 Spring School da ESEP, apresentando o tema em desenvolvimento neste relatório bem como, a pesquisa bibliográfica encontrada (ANEXO).

De acordo com o artigo 15º do Decreto-Lei nº 63/2016, de 13 de setembro, do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2016), o grau de mestre implica um conhecimento exímio num determinado domínio de estudos ou competências, o que se verifica no EE em EMC na pessoa em situação paliativa. Torna-se, portanto, fundamental o desenvolvimento de um elevado nível de capacidades, raciocínio e julgamento clínico diferenciados, em que as aprendizagens se desenvolvem de um modo essencialmente autónomo (Benner, 2001).

As competências específicas dos EE em Enfermagem da Pessoa em Situação Paliativa (EEEPSP) publicadas no Regulamento nº 429/2018 de 16 de junho (2018, p. 19360), em vigor aquando da realização do estágio são:

1. *“Cuida da pessoa com doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos de prática clínica, aliviando o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida;”*
2. *“Estabelece relação terapêutica com a pessoa com doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal, e seus cuidadores/ familiares, proporcionando suporte no processo de adaptação às perdas sucessivas, à morte e no acompanhamento no luto.”*

Segue-se uma reflexão crítica das competências supracitadas, dando resposta à concretização dos objetivos e atividades definidos anteriormente, com a finalidade da aquisição de competências inerentes ao enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área da pessoa em situação paliativa.

CUIDA DA PESSOA COM DOENÇA INCURÁVEL OU GRAVE, EM FASE AVANÇADA, PROGRESSIVA E

TERMINAL DOS SEUS CUIDADORES E FAMILIARES, EM TODOS OS CONTEXTOS DE PRÁTICA CLÍNICA, ALIVIANDO O SEU SOFRIMENTO, MAXIMIZANDO O SEU BEM-ESTAR, CONFORTO E QUALIDADE DE VIDA

Segundo o Anexo do Regulamento nº 429/2018 de Competências Específicas do EEPSP, a pessoa em situação paliativa é aquela *“com doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal nos mais diversos contextos de atuação e respetivos cuidadores/familiares”*. Pede-se ao EE competências específicas que demonstrem a sua prestação de cuidados em situações de grande sofrimento, tendo em conta os diferentes aspetos inerentes à pessoa e família/cuidadores, que por apresentar alterações no seu dia-a-dia e na sua própria saúde.

O foco do EEPSP será priorizar a sua intervenção especializada e dirigida ao doente e família em situação paliativa tornando-se necessário observar e acompanhar o seu estado clínico com maior rigor. O EE *“mobiliza conhecimentos de modo a responder em tempo útil de forma holística, potenciando os resultados”* (Regulamento nº 429/2018 da OE, 2018).

Durante o estágio fui confrontada com doentes altamente complexos que exigiam cuidados diferenciados, o que me permitiu o acesso a diversas oportunidades de prestar cuidados ao doente paliativo e famílias/cuidadores. Segundo a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP, 2015) *“Os cuidados paliativos pretendem dar uma resposta ativa aos problemas decorrentes de uma doença grave, prolongada e/ou progressiva. O objetivo é prevenir o sofrimento que estas doenças condicionam e oferecer a máxima qualidade de vida à pessoa doente e à sua família, independentemente do tempo de vida.”* Apesar dos vários doentes com o qual me cruzei ao longo deste estágio, que exigiam maior ou menor complexidade do seu plano de cuidados, dois deles foram fundamentais para o meu desenvolvimento de competências: a sr^a J e a sua família e a sr^a ML e a sua família (casos clínicos anteriormente apresentados). A sr^a J uma jovem de 36 anos com uma neoplasia da mama, altamente metastizada. Com uma esperança média de vida reduzida, de acordo com o Instrumento Diagnóstico de Complexidade em Cuidados Paliativos (IDC-Pal), a complexidade do caso aumenta não só devido à percepção do doente e da família, mas também pelo fato de a doente ser uma profissional de saúde, no caso, enfermeira. Foram realizados controlo de sintomas através de medidas farmacológicas e não farmacológicas, ensinamentos sobre gestão do regime terapêutico, desmistificação do significado dos opióides e do espessante. Capacitou-se a doente, cuidadora e família na antecipação de situações de agudização e forma de atuação nas mesmas. Reconhecendo ao longo de toda a implementação do plano de cuidados, os valores e expectativas do doente e da família quanto ao processo de fim de vida. Realizou-se conferência familiar para otimizar cuidados e avaliar as necessidades de todos os intervenientes adequando sempre as estratégias de comunicação a cada momento, gerindo as expectativas dos mesmos. Esta doente e a sua família constituiu, efetivamente, um grande momento de aprendizagem, face às competências desenvolvidas no âmbito da pessoa em situação paliativa

e da família, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida.

Assim como a Sr^a ML, que se encontrava nos últimos dias e horas de vida, foi crucial promover o seu conforto, controlando os sintomas emergentes da sua doença e situação. A disponibilidade e a partilha de conhecimentos do enfermeiro tutor foi crucial para colmatar a minha necessidade de confiança e segurança, no desenvolvimento do plano de cuidados nestas doentes, mas também em todos os outros, com os quais me cruzei e que me permitiram o desenvolvimento de competências. Através da pesquisa e investigação sobre a comunicação de más notícias e gestão de expectativas, tive a oportunidade de aprofundar particularmente conhecimentos sobre esta temática, tão fundamental na prestação de cuidados e em especial com o doente paliativo e a sua família.

Tive a oportunidade realizar diversas conferências familiares, de participar no momento da comunicação de más notícias, recorrendo à técnica de comunicação: Protocolo SPIKES. Tendo também, recorrido à Mnemónica NURSE para trabalhar as emoções do doente e família, decorrentes da comunicação da má notícia, estes já explorados em capítulos anteriores. Neste âmbito, recordo as várias conferências familiares e o que cada uma delas permitiu que eu desenvolvesse diversas capacidades de comunicação nesta área. Recordo a conferência familiar da sr^a G e os seus filhos. A sr^a G sofria de leucemia e o anúncio avassalador de uma possível partida, por hemorragia massiva. A dualidade da vontade de querer que a mãe morresse em casa, mas o medo de não conseguirem lidar com esta possível probabilidade de hemorragia. A capacidade de desmistificar conceitos e ideias, de realizar um plano de cuidados e de atuação dando resposta aos vários cenários existentes e assim, dar suporte ao doente e à família e momentos tão fulcrais. Relembro-me da doce sr^a Z e os seus dez filhos, que aceitavam o prognóstico da doença da mãe, uma neoplasia avançada do pâncreas. A necessidade de realizar a conferência familiar, seguindo criteriosamente o Protocolo SPIKES, validando cuidadosamente cada um dos seus seis passos, e ajudando estes filhos a compreenderem o percurso realizado até ao momento e envolver a família da doente no delinear de cada passo do plano de cuidados.

ESTABELECE RELAÇÃO TERAPÊUTICA COM A PESSOA COM DOENÇA INCURÁVEL OU GRAVE, EM FASE AVANÇADA, PROGRESSIVA E TERMINAL, E SEUS CUIDADORES/ FAMILIARES, PROPORCIONANDO SUPORTE NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO ÀS PERDAS SUCESSIVAS, À MORTE E NO ACOMPANHAMENTO NO LUTO

Segundo o parecer da Comissão Jurídica (CJ) da OE 153/2013, *“o conhecimento do processo de perda e, fundamentalmente, a compreensão empática das emoções vividas pelo doente e seus familiares, constituem-se como pilares orientadores da ação do enfermeiro, perante a morte e comunicação da mesma.”* O momento da comunicação de más notícias, o acompanhamento no luto e das perdas é efetivamente, um momento de grande aprendizagem, proporcionando o desenvolvimento das competências que desenvolvi no âmbito do apoio e suporte à pessoa e família/cuidadores nas perturbações emocionais decorrentes da fase avançada, progressiva ou

até terminal do estado de saúde e/ou falência orgânica, demonstrando apoio “à pessoa, seus cuidadores/familiars, de modo continuado, nas perdas sucessivas e nas tarefas de resolução do luto, incluindo o antecipatório e complicado” (Regulamento nº 429/2018 da OE, 2018). Sempre que me foi possível, acompanhei o médico e o EE, que eram responsáveis pela comunicação da má notícia e colaborei neste momento tão delicado, respeitando as manifestações das perdas do doente e dos familiares/cuidadores.

Enquanto estudante de estágio, no âmbito do desenvolvimento das competências e também da temática do projeto de estágio, ao qual me propus, participei ativamente no apoio ao doente e à família em todo o processo de doença. Posso dizer, que foi impactante o trabalho das equipas em envolver as famílias no processo de cuidar do doente, existindo um trabalho multiprofissional, tal como um dos pilares dos cuidados paliativos.

Confesso que, durante o decorrer do estágio, deparei-me com várias situações que envolveram dilemas éticos. A equipa teve reflexões sobre o prolongamento da vida em detrimento da promoção do conforto no doente, que já não possuía um prognóstico positivo e, portanto, incompatível com esse objetivo. Como por exemplo enumero o caso da sr^a E com uma neoplasia uterina, o sr. J era hemofílico, a sr^a MA com uma leucemia, para todos eles, o plano médico era transfusão sanguínea a cada 15 dias. Onde fui abordada pela família que se questionava qual o sentido deste plano terapêutico para o seu familiar.

Por vezes, a comunicação em cuidados paliativos torna-se difícil e limitada. Por vezes, devido à conspiração do silêncio, à negação do estado de saúde, expectativas desajustadas, o doente encontrar-se sedado e sob analgesia, originando a insegurança, angústia, frustração e o medo. Como estratégias facilitadoras promovi a relação de ajuda, a escuta ativa, procurando esclarecer dúvidas, promovendo uma comunicação franca e honesta, dando assim resposta “*utiliza ferramentas de comunicação adequadas, com todos os intervenientes, de forma a permitir a comunicação honesta, a esperança realista, assim como o ajuste de expectativas*” (Regulamento nº 429/2018 da OE, 2018). Aos vários doentes e/ou famílias/cuidadores, incluindo os doentes dos estudos de caso apresentados, desenvolvi o acompanhamento no luto antecipatório e também após a morte dos seus entes queridos. Gerindo as expectativas dos intervenientes e colaborando na comunicação de más notícias, como já foi mencionado e comprovado por estudos apresentados anteriormente, destacando-se a importância do enfermeiro neste processo.

Ainda sobre o processo de luto e estabelecendo um “plano assistencial de acordo com a fase do processo de luto em que a pessoa, cuidadores e família se encontram”, tive a oportunidade de ajudar a sr^a J a construir um legado que deixou aos seus dois filhos menores. Além disso, fui um elemento facilitador na comunicação entre a doente e a família/cuidadores sobre o tema do funeral, que para muitos é difícil conversar e/ou ouvir o seu ente querido antes da morte e assim, “*incentiva ativamente a pessoa, seus cuidadores/familiars como parceiros na avaliação,*

planeamento, execução e avaliação de cuidados holísticos, em consonância com os seus desejos e preferências” e ainda, “ajuda a pessoa a completar, gradualmente, as tarefas de desenvolvimento em fim de vida, em parceria com os cuidadores/familiares” (Regulamento nº 429/2018 da OE, 2018).

No aprofundamento e desenvolvimento de competências no acompanhamento do luto, tive ainda a oportunidade juntamente com a equipa comunitária, de dar resposta e executar as orientações dadas na Norma 003/2019 da DGS, "*Modelo de Intervenção Diferenciada no Luto Prolongado em Adultos*", nas consultas por chamada telefónica aos familiares/cuidadores na fase do luto. Foram realizadas tal como o indicado na norma, a chamada ao primeiro mês após o óbito, seguindo o modelo de entrevista, obtendo um *score* no instrumento de avaliação do risco de luto e assim, identificar o risco do familiar/cuidador. Caso este apresentasse risco moderado ou elevado seria reencaminhado para serviços especializados de saúde mental locais.

6. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

Ao concluir este relatório é importante refletir sobre a sua elaboração, tecendo considerações sobre as competências desenvolvidas em contexto de estágio, com vista a atingir os objetivos propostos.

Pude verificar e refletir sobre o meu crescimento, tanto a nível profissional quanto pessoal. Superei desafios na demonstração sucessiva de diversas competências que me identificam como enfermeira e enfermeira especialista. Através da descrição das atividades realizadas, a exploração dos casos clínicos, foi possível dar visibilidade ao percurso formativo no desenvolvimento das competências no âmbito do curso de Mestrado.

Ao longo do estágio apercebi-me de imediato que fiz uma correta seleção dos locais para desenvolver o estágio. A par desta reflexão final, pondero sobre as boas condições físicas e organizacionais, assim como os profissionais competentes que fazem parte de ambas as equipas, possuindo vasta experiência e elevado nível de conhecimentos. Sem dúvida, esses aspectos foram cruciais para o bom desenvolvimento do meu percurso, resultando em uma sólida aprendizagem baseada nos pilares da especialidade que me propus cumprir.

Nos vários momentos de estágio, através do meu empenho e dedicação consegui adquirir novos saberes inerentes ao cuidar da pessoa em situação paliativa, como nunca havia anteriormente vivenciado, e que me permitiram desenvolver a autonomia necessária para prestar cuidados altamente qualificados em conjunto com a equipa multidisciplinar, tão característica nos cuidados paliativos.

Este relatório, no entanto, não poderá descrever toda a complexidade inerente aos cuidados e a magnitude do conhecimento presente na minha conduta diária ao longo de todo o estágio, em que muitos foram os momentos em busca da excelência do cuidar em cuidados paliativos. Perante o feedback obtido nas avaliações de estágio, considero ter atingido com sucesso a aquisição das competências comuns do EE e competências específicas do EEEPSP, desenvolvendo conhecimentos e capacidades, com o intuito da melhoria dos cuidados prestados. Após esta excelente experiência de prática clínica, houve claramente uma transição marcante no meu percurso pessoal e profissional de enfermeira de cuidados gerais para enfermeira especialista.

Aliando o desenvolvimento e crescimento profissional é fundamental uma prática baseada na evidência. Esta irá acarretar benefícios para o desenvolvimento da profissão, sustentando a sua credibilidade entre as áreas de conhecimento em saúde.

Este relatório também dei resposta ao tema de projeto desenvolvido “Comunicação de Más Notícias e Gestão de Expectativas”, um tema delicado para os doentes, familiares/cuidadores e também para os profissionais de saúde.

Foi importante refletir e vivenciar em equipa que dar a má notícia de forma cuidadosa e empática pode transformar a experiência do doente e da família, promovendo um melhor bem-estar e aceitação da sua condição por parte do doente.

Através de uma pesquisa em busca da melhor evidência científica disponível e da sua análise, foi possível identificar a importância da empatia, sensibilidade e comunicação clara e honesta no momento de comunicar a má notícia. Verifica-se que, ao receber informações sobre sua condição de saúde, o doente paliativo tem expectativas distintas, variando desde a procura por tratamentos adicionais até a necessidade de apoio emocional e espiritual (Fonseca et al, 2012).

Ficou evidente que uma comunicação eficaz de más notícias requer uma abordagem holística, levando em consideração não apenas o diagnóstico clínico, mas também as necessidades emocionais e psicológicas do doente. A empatia demonstrada pelo profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental nesse processo, criando um ambiente seguro e acolhedor, onde o doente se sinta ouvido e compreendido (Querido, et al., 2016).

As expectativas do doente devem ser cuidadosamente geridas e até mesmo reorganizadas com a realidade clínica real, respeitando sempre os valores e desejos individuais do doente (Blanckenburg, et al., 2022). O EE em cuidados paliativos deve ser capaz de comunicar informações precisas e adequadas, oferecer suporte emocional e, quando necessário, encaminhar o doente e família cuidadora para outros profissionais especializados, que possam acrescentar no processo de doença.

Pode-se concluir que a habilidade ou capacidade de dar más notícias de forma compassiva e eficaz é essencial para o desenvolvimento da competência do enfermeiro em cuidados paliativos. Esta competência contribui para uma melhor compreensão do doente sobre a sua condição, promove a participação ativa nas decisões relacionadas ao seu plano de cuidados e, por fim, melhora a qualidade de vida durante esta fase.

Recomenda-se o desenvolvimento de programas de capacitação e treino para enfermeiros, visando aprimorar suas habilidades de comunicação e promover práticas centradas no doente. Além disso, são necessárias mais pesquisas para investigar o impacto da comunicação de más notícias e gestão de expectativas em doentes paliativos, bem como na família cuidadora, a fim de desenvolver estratégias mais eficazes e fundamentadas em evidências científicas.

Em suma, a comunicação adequada de más notícias desempenha um papel crucial no cuidado integral e humanizado do doente paliativo e da sua família. Ao abordar as expectativas individuais e proporcionar suporte compassivo, o enfermeiro pode proporcionar uma melhor qualidade de vida a estes doentes, proporcionando-lhes conforto emocional e informações

claras para tomada de decisões informadas.

A procura da melhor evidência disponível permitiu não só o meu crescimento a nível profissional, académico e pessoal, na medida que ampliou a minha perspetiva na área de conhecimento e me deu alicerces para um percurso formativo impulsionado pelo desejo de progredir na profissão e com o objetivo de me superar enquanto enfermeira.

7. BIBLIOGRAFIA

APCP - Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. 2015. Obtido 10 de abril de 2023, de <https://apcp.com.pt/apresentacao>

Araújo, M. M. T. de, & Silva, M. J. P. da. (2007). A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 41(4), 668-674. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342007000400018>

Assembleia da República Portuguesa. Diário da República, 2a série - No 135, Decreto Lei nº 135 de 16 de julho de 2018, Regulamento no 429/2018 Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à pessoa em situação paliativa. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

Bastos, B. R., Galvão da Fonseca, A. C., Da Silva Pereira, A. K., & De Souza e Silva, L. de C. (2016). Formação dos Profissionais de Saúde na Comunicação de Más Notícias em Cuidados Paliativos Oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 62(3), 263-266. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2016v62n3.342>

Batista, G. V., & Araújo, S. A. de. (2023). Comunicação de más notícias em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 12(1), e25712139802. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39802>

Bulechek, G. (2011). *Classificação Das Intervenções de Enfermagem (Nic)* (5.a ed.). Elsevier Editora Ltda.

Capelas, et al. *Dor Irruptiva Consenso. Laboratórios ANGELINI e Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos*. (2017).

Carneiro, J., USF Espaço Saúde, Brito, D., & Família, M. de. (2023). Portugal na OCDE: mortalidade evitável (prevenível e tratável). *Rpmgf*, 39(1), 73-75. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v39i1.13571>

Coelho, N. R., & Vergara, L. M. (2015). TEORIA DE PATERSON E ZDERAD: APLICABILIDADE HUMANÍSTICA NO PARTO NORMAL. *Cogitare Enfermagem*, 20(4). <https://doi.org/10.5380/ce.v20i4.40323>

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP). *Plano Estratégico Para O Desenvolvimento Dos Cuidados Paliativos. Biénio 2021-2022*. (2021).

Fonseca, M., Cruz, A., & Neto, D. (2012). Expectativas dos doentes face ao internamento numa

Unidade de Cuidados Paliativos. Revista de Enfermagem Referência, III Série(no 7), 191-198. <https://doi.org/10.12707/riii11102>

Estado da Saúde na EU. *Portugal Perfil da Saúde do País*. (2021). Europa.eu. Obtido 20 de junho de 2023, de https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_pt_portuguese.pdf

Ferreira et al. *Comunicação em Cuidados Paliativos*. Em E. Freire, Guia Prático de Controlo Sintomático (pp. 167 - 171). Laboratórios ANGELINI e Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. (2017).

Ferreira, G., Mendonça, G. (2017). *Princípios da Boa Comunicação*. Em G. Ferreira, & G. Mendonça, Cuidados Paliativos: Guia de Bolso (1ª ed., pp. 57-58). São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos.

Ferreira et al. *Comunicação de Más Notícias*. Em A. Macedo, A. Pereira, & M. N., Psicologia na Medicina (pp. 527 - 538). LIDEL Edições Técnicas. (2018).

Fonseca, M., Cruz, A., & Neto, D. (2012). Expectativas dos doentes face ao internamento numa Unidade de Cuidados Paliativos. Revista de Enfermagem Referência, III Série(no 7), 191-198. <https://doi.org/10.12707/riii11102>

Friedrichsen, M., Lindholm, A., & Milberg, A. (2011). Experiences of truth disclosure in terminally ill cancer patients in palliative home care. *Palliative & supportive care*, 9(2), 173-180.

Gameiro, M. (1999). *O sofrimento na doença*. Coimbra. Quarteto.

García Díaz, F. (2006). Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. *Medicina intensiva*, 30(9), 452-459. [https://doi.org/10.1016/s0210-5691\(06\)74569-7](https://doi.org/10.1016/s0210-5691(06)74569-7)

Geurts, J. W., Willems, P. C., Lockwood, C., van Kleef, M., Kleijnen, J., & Dirksen, C. (2017). Patient expectations for management of chronic non-cancer pain: A systematic review. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 20(6), 1201-1217. <https://doi.org/10.1111/hex.12527>

Glajchen, M., Goehring, A., Johns, H., & Portenoy, R. K. (2022). Family meetings in palliative care: Benefits and barriers. *Current Treatment Options in Oncology*, 23(5), 658-667. <https://doi.org/10.1007/s11864-022-00957-1>

Glaser, B., & Strauss, A. (2009). *Awareness of dying*. New Jersey: Aldine Translation.

Gonçalves, A. (2013). Estudo da adequação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados às necessidades da população: O Conhecimento da realidade como instrumentos de apoio á gestão. Instituto Politécnico de Bragança. <http://hdl.handle.net/10198/8185>

Hespanhol, V., Parente, B., Araújo, A., Cunha, J., Fernandes, A., Figueiredo, M. M., Neveda, R., Soares, M., João, F., & Queiroga, H. (2013). Cancro do pulmão no norte de Portugal: um estudo de base hospitalar. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 19(6), 245-251. <https://doi.org/10.1016/j.rppneu.2013.05.005>

Kravitz, R. L., Cope, D. W., Bhrany, V., & Leake, B. (1994). Internal medicine patients' expectations for care during office visits. *Journal of General Internal Medicine*, 9(2), 75-81. <https://doi.org/10.1007/bf02600205>

Kutner, J. S., Steiner, J. F., Corbett, K. K., Jahnigen, D. W., & Barton, P. L. (1999). Information needs in terminal illness. *Social Science & Medicine* (1982), 48(10), 1341-1352. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00453-5](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00453-5)

Cancro, L. P. C. (sem data). Cancro da Mama. Ligacontracancro.pt. Obtido 29 de junho de 2023, de <http://www.ligacontracancro.pt/cancro-da-mama/>

Machado, K. D., Pessini, L., & Hossne, W. S. (2007). A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. *Centro Universitário São Camilo*, 1(1), 34-42. https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/54/A_cuidados_paliativos.pdf

Monho, B. M. F., Ferreira, I. M. P., Ribeiro, M. F. B., Alves, T. S. C., & Maurício, M. D. A. da L. L. D. (2020). A COMUNICAÇÃO NA PROMOÇÃO DA DIGNIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS PARA A ENFERMAGEM. *Revista Baiana de Enfermagem* 35 , . <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.34788>

Moorhead, S. (2010). *Classificação DOS Resultados de Enfermagem (Noc)* (4.a ed.). Elsevier Editora Ltda.

Neto, I. G. (2003). A conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos. *Revista portuguesa de medicina geral e familiar*, 19(1), 68-74. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v19i1.9906>

Norma 003/2019, Modelo de Intervenção Diferenciada no Luto Prolongado em Adultos, Direção Geral de Saúde. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2019/04/23/modelo-de-intervencao-diferenciada-no-luto-prolongado-em-adultos/>

Ong, L. M., De Haes, J. C., Hoos, A. M., & Lammes, F. B. (1995). Doctor-patient communication: a review of the literature. *Social science & medicine*, 40(7), 903-918. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00155-M](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00155-M)

Ordem dos Enfermeiros (2017). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*, CIPE. old.icn.ch

Organização Mundial de Saúde (OMS) - *Definition of palliative care*. (2002). Who.int. Obtido 10 de junho de 2023. <http://www.who.int/cancer/palliative/en/30>
<http://www.who.int/cancer/palliative/en/30>

Parola, et al. (2020). Teoria de Travelbee: Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa-adequação à enfermagem em contexto de cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem Referência*, 1-7.

Pereira, A., Ferreira, A., Martins, J., & Barbieri-Figueiredo M, C. (2018). Nursing theories in palliative care investigation: a review. *Hospice and Palliative Medicine International Journal*, 2(4). <https://doi.org/10.15406/hpmij.2018.02.00097>

Pina, P. (2016). *O Controlo de Náuseas e Vômitos em Cuidados Paliativos*. Em A. Barbosa, P. Pina, F. Tavares & I. Neto, *Manual de Cuidados Paliativos* (3ª ed., pp. 102 - 107). Lisboa. Núcleo de Cuidados Paliativos, Centro de Bioética, Faculdade de Medicina de Lisboa.

Pontes, A. C., Leitão, I. M. T. A., & Ramos, I. C. (2008). Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Revista brasileira de enfermagem*, 61(3), 312-318. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672008000300006>

Portal do INE. (2020). Ine.pt. Obtido 29 de junho de 2023, de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008281&selTab=tab0&xlang=pt

Querido, A. Salazar, H., & Neto, I. (2016). *Comunicação*. Em A. Barbosa, P. Pina, F. Tavares, I. Neto, (Edits), *Manual de Cuidados paliativos* (3ª ed., pp 816, 826). Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos. Centro de Bioética. Faculdade de medicina Lisboa.

Ramos, S., et al. (2015). *Comunicação em Cuidados Paliativos Pediátricos*. *Cuid Paliativos*, 2(2), 42-51.

Reis, J. (1993). *Construção e modificação de significações ansiogêneas em processos de saúde e doença*. *Análise Psicológica*, 9, 575-589.

Regulamento nº 156/2015, de 16 de setembro da Ordem dos Enfermeiros (2015). *REPE*. Obtido 29 de junho de 2023, https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

Santos, E., Bermejo, J. (2017). *Counselling y cuidados paliativos* (2ª ed.). Bilbao. Desclée de Brouwer.

Shaw, K. L., Clifford, C., Thomas, K., & Meehan, H. (2010). Review: improving end-of-life care: a critical review of the gold standards framework in primary care. *Palliative Medicine*, 24(3), 317-329. <https://doi.org/10.1177/0269216310362005>

Silva, S., & Alvarenga, M. I. C. S. F. (2014). *Informação e comunicação-um olhar ético*. Revista Orgão Oficial da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, 1(1), 45-51

Zhang, Z., & Cheng, W.-W. (2014). Communication as an approach to resolve conflict about the implementation of palliative care. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 31(3), 338-340. <https://doi.org/10.1177/1049909113484168>

8. ANEXOS

Anexo I

08 - 12
MAIO
2023

A COMUNICAÇÃO E A GESTÃO DE EXPECTATIVAS D
COMO MEDIADORES DA INTEGRAÇÃO NOS CU

NURS ID 23

SPRING SCHOOL

Cristiana Santos: Me
Escola Superior de E

ORGANIZAÇÃO:

CINTESIS
Health. Research.

 **eSEP**
ESCOLA SUPERIOR DE
ENFERMAGEM DO PORTO

FINANCIADO POR:

FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia

COMPETE
2020

PORTUGAL
2020


UNIÃO EU
Fundo Europeu
de Desenvolvi

Cristiana Santos

Mestranda (MEMCPSP) Escola Superior de Enfermagem do Porto

“Conhecer não é demonstrar nem explicar, é aceder à

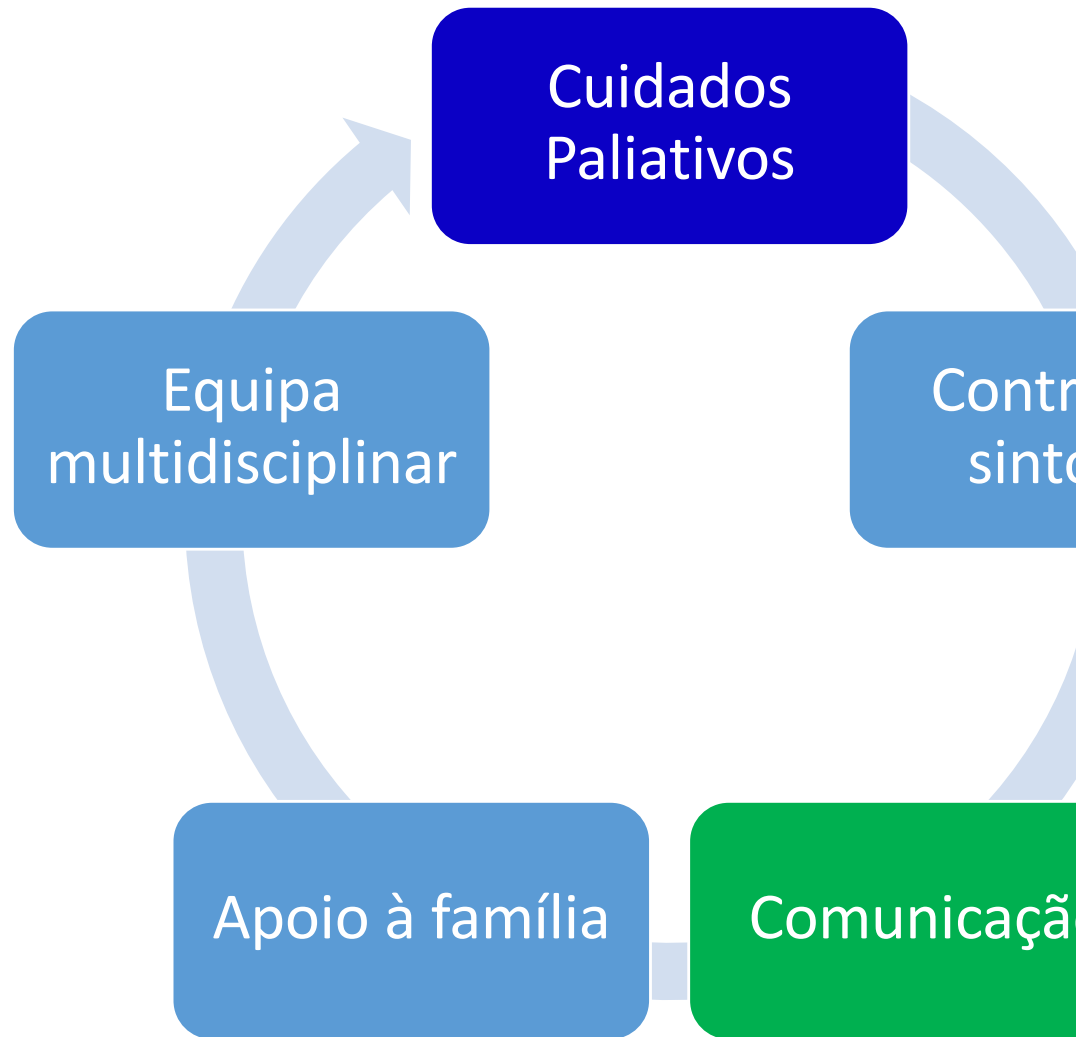
in *O Princípio*



Cristiana Santos

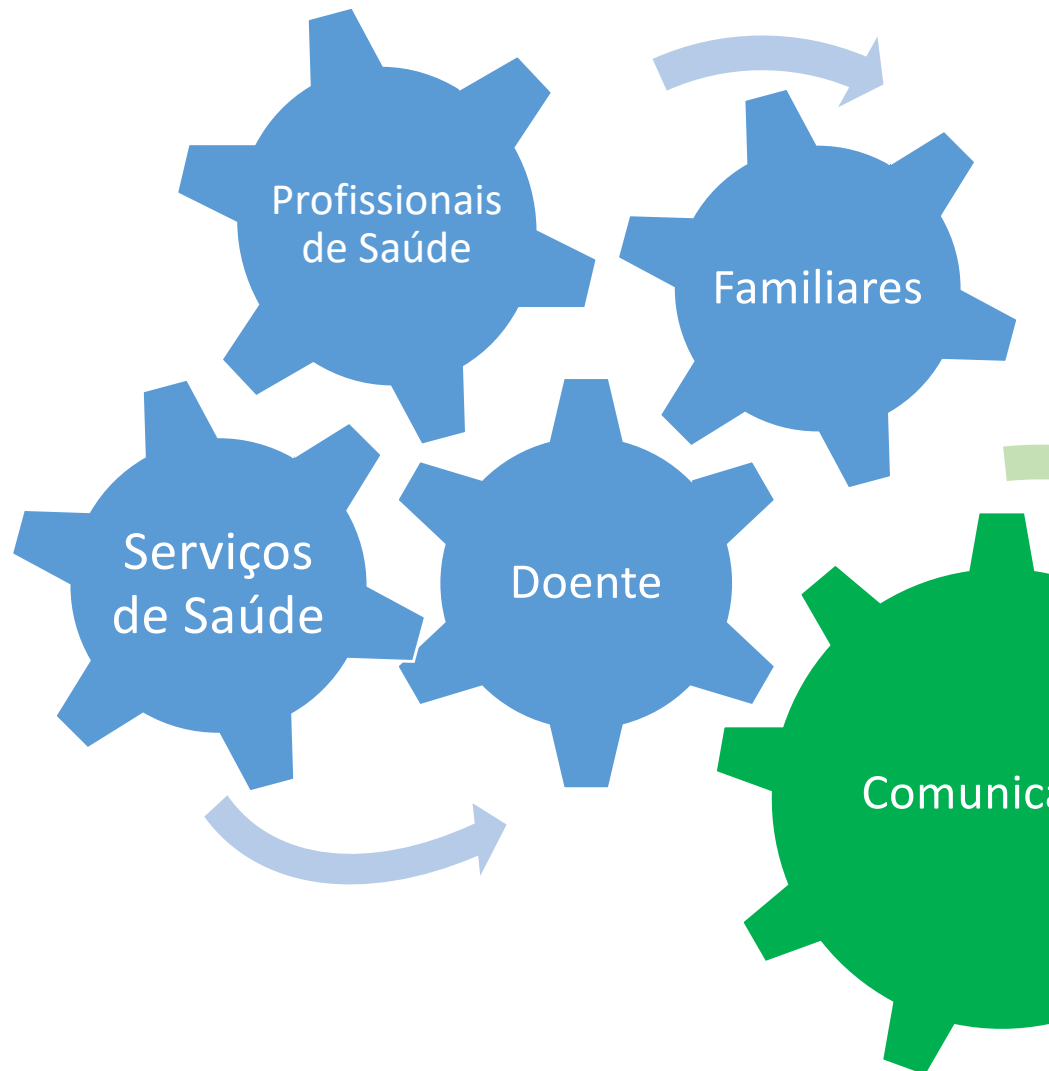
Mestranda (MEMCPSP) Escola Superior de Enfermagem do Porto

Pilares dos Cuidados Paliativos



Cristiana Santos

Mestranda (MEMCPSP) Escola Superior de Enfermagem do Porto



Cristiana Santos

Mestranda (MEMCPSP) Escola Superior de Enfermagem do Porto

Teoria Humanista de Enfermagem

Josephine Paterson | Lorrea Zderad

- Promove um diálogo genuíno, de modo a identificar as necessidades
- Partilha conceitos chave dos Cuidados Paliativos: relaciona a experiência vivida e o sofrimento.
- Promove cuidado efetivo e seguro ao doente, refletindo a verdadeira essência da profissão.

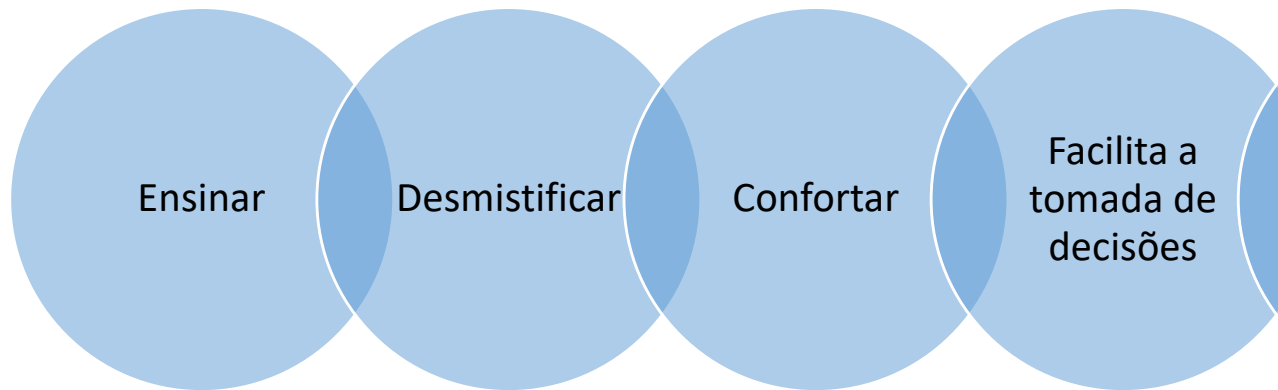
Pereira, A., Ferreira, A., & Martins, J. (2018). Nursing theories in palliative care investigation: a review. *Hos Pal Med Int Jnl*, 2(4)

Coelho, N. R., & Vergara, L. M. (2015). Teoria de Paterson e Zderad: aplicabilidade humanística no parto normal. *Cogitare Enferm*

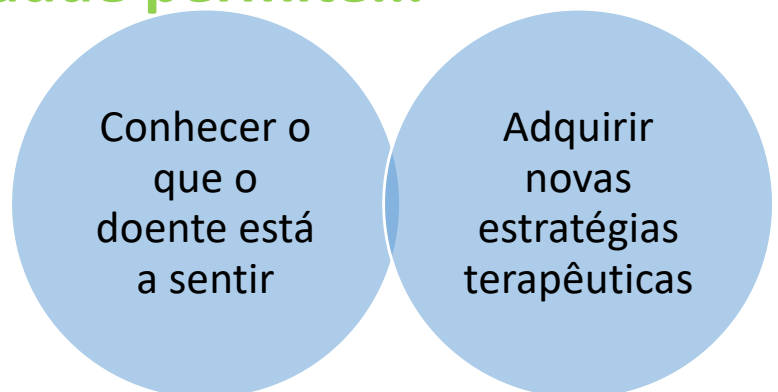
Cristiana Santos

Mestranda (MEMCPSP) Escola Superior de Enfermagem do Porto

Comunicação como medida não farmacológica



Aos profissionais de saúde permite...

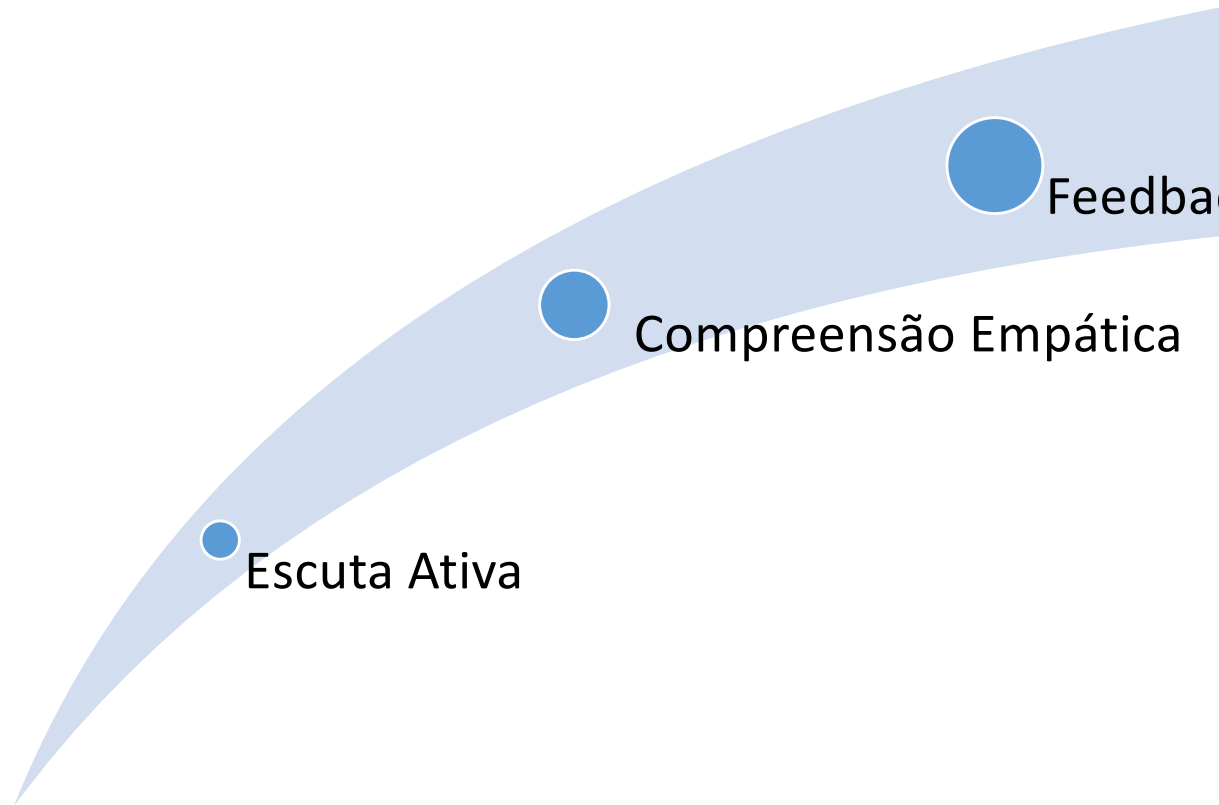


Pina, P. (2016). O Controlo de Náuseas e Vômitos em Cuidados Paliativos. Em A. Barbosa, P. Pina, F. Tavares & I. Neto, Manual de Cuidados Paliativos. Lisboa. Núcleo de Cuidados Paliativos, Centro de Bioética, Faculdade de Medicina de Lisboa.

Cristiana Santos

Mestranda (MEMCPSP) Escola Superior Enfermagem do Porto

Competências Básicas para uma Comunicação Eficaz



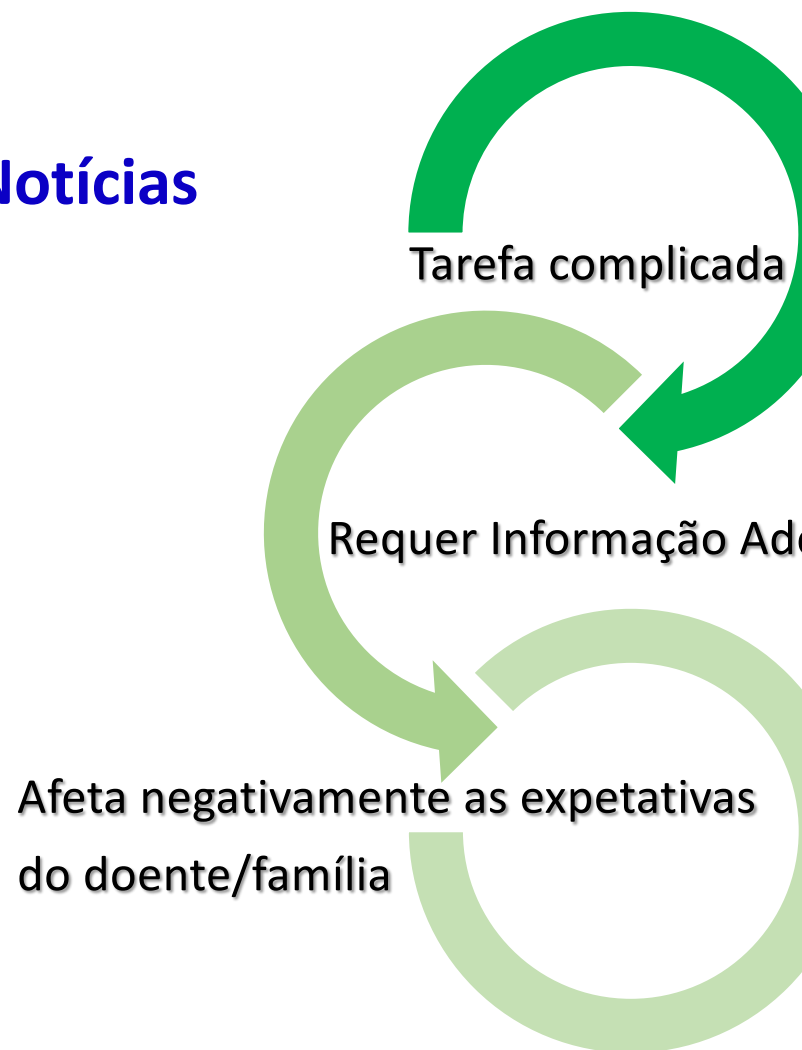
Querido, A. Salazar, H., & Neto, I. (2016). Comunicação. Em A. Barbosa, P. Pina, F. Tavares, I. Neto, (Edits), Manual de Cuidados Paliativos. Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos. Centro de Bioética. Faculdade de medicina Lisboa.

Ramos, S., et al. (2015). Comunicação em Cuidados Paliativos Pediátricos. *Cuid Paliativos*, 2(2), 42-51.

Cristiana Santos

Mestranda (MEMCPSP) Escola Superior Enfermagem do Porto

Comunicação de Más Notícias



Querido, A. Salazar, H., & Neto, I. (2016). Comunicação. Em A. Barbosa, P. Pina, F. Tavares, I. Neto, (Edits), Manual de Cuidados. Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos. Centro de Bioética. Faculdade de medicina Lisboa.

Santos, E. & Bermejo, J. (2017). Counselling y cuidados paliativos (2ª ed.). Bilbao. Desclée de Brouwer.

Silva, S., & Alvarenga, M. I. C. S. F. (2014). Informação e comunicação—um olhar ético. *Revista Orgão Oficial da Associação Port*

Cristiana Santos

Mestranda (MEMCPSP) Escola Superior de Enfermagem do Porto

Comunicação de Más Notícias

Modelo ou Protocolo de Buckman (SPIKES)



Ferreira et al. (2017). Comunicação em Cuidados Paliativos. Em E. Freire, Guia Prático de Controlo Sintomático (pp. 167 – 171). Angelinni.

Ferreira, G., Mendonça, G. (2017). Princípios da Boa Comunicação. Em G. Ferreira, & G. Mendonça, Cuidados Paliativos: Guia de Bolso (1ª ed., pp. 57-58). São P

Ferreira et al. (2018). Comunicação de Más Notícias. Em A. Macedo, A. Pereira, & M. N., Psicologia na Medicina (pp. 527 – 538). LIDEL Edições Técnicas.

Querido, A. Salazar, H., & Neto, I. (2016). Comunicação. Em A. Barbosa, P. Pina, F. Tavares, I. Neto, (Edits), Manual de Cuidados paliativos (3ª Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos. Centro de Bioética. Faculdade de medicina Lisboa.

Cristiana Santos

Mestranda (MEMCPSP) Escola Superior Enfermagem do Porto

Comunicação de Más Notícias

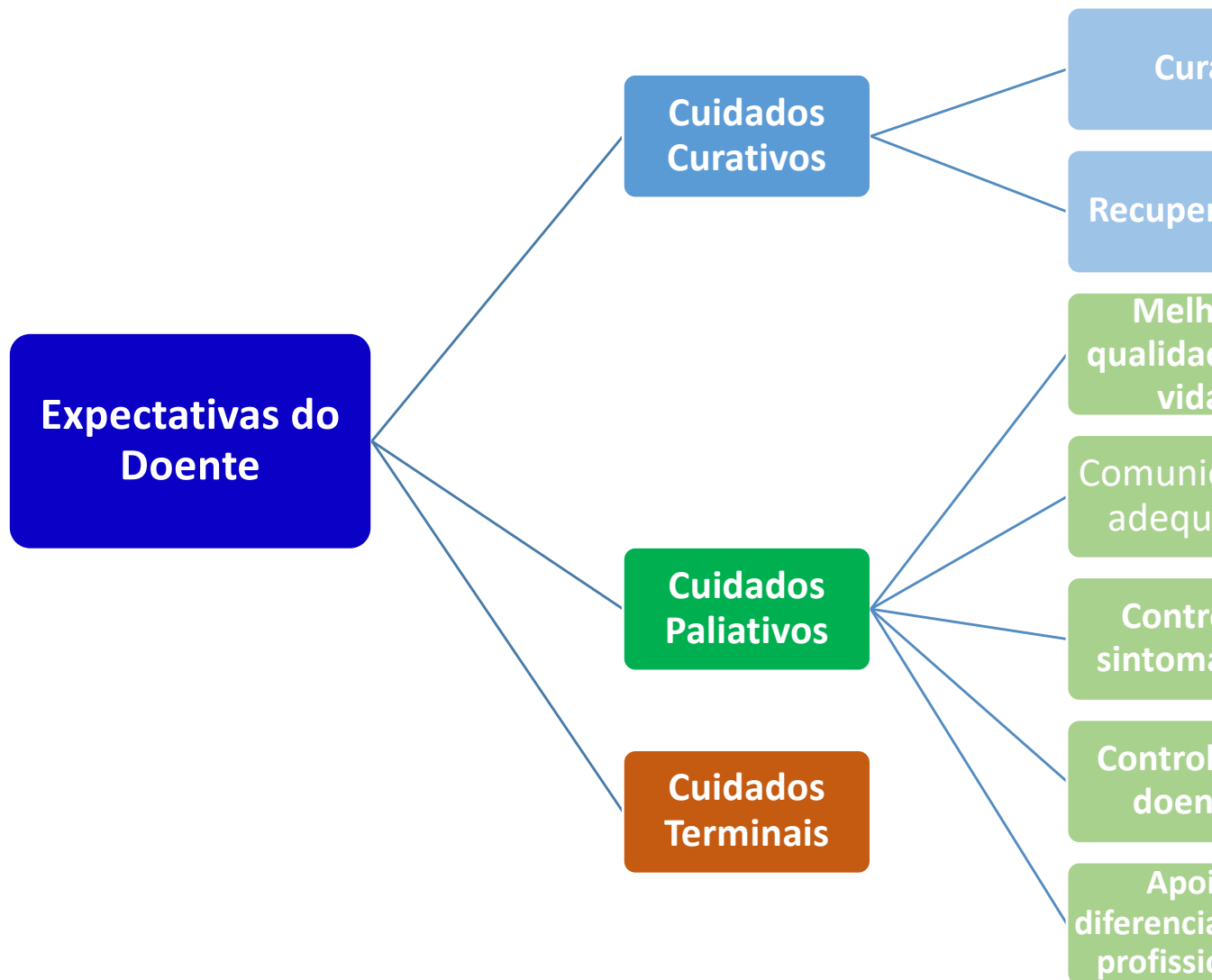
Mnemónica “NURSE”

Modelo de respostas às emoções do doente

Name	<ul style="list-style-type: none">Identify the underlying emotion in a suggestive manner, e.g. “I wonder if you’re angry”, “Sounds like you were really frightened when you got that news”.
Understand	<ul style="list-style-type: none">Confirm that you understand what the person is feeling by discussing and listening actively (do not be planning what you next want to say), andDo not provide simple reassurance, disagreement, advice, clinical information or justification without definitely understanding what their true concern is.Do not try to convey that you understand what someone is feeling by saying “I know how you are feeling” because their reaction is often negative, with the question “How can you possibly know how I’m feeling?” Rather, consider using phrases such as “People going through your situation often report experiencing... Is that how you’re feeling?”
Respect	<ul style="list-style-type: none">Give verbal and nonverbal evidence that their reaction is important.²Match the level of your response to their level of emotion, i.e. a strong reaction will receive strong acknowledgement and respect.²Accept their perspective without judgement and validate their input. Remember that their view is not the same as agreement with it.²
Support	<ul style="list-style-type: none">Give a variety of help sources, provide opportunities to participate in decisions and validate their efforts to cope.State your availability for them, preferably in a way that demonstrates your ongoing support.
Explore	<ul style="list-style-type: none">Target questions to the specifics of what the person has said and show interest in their emotions.

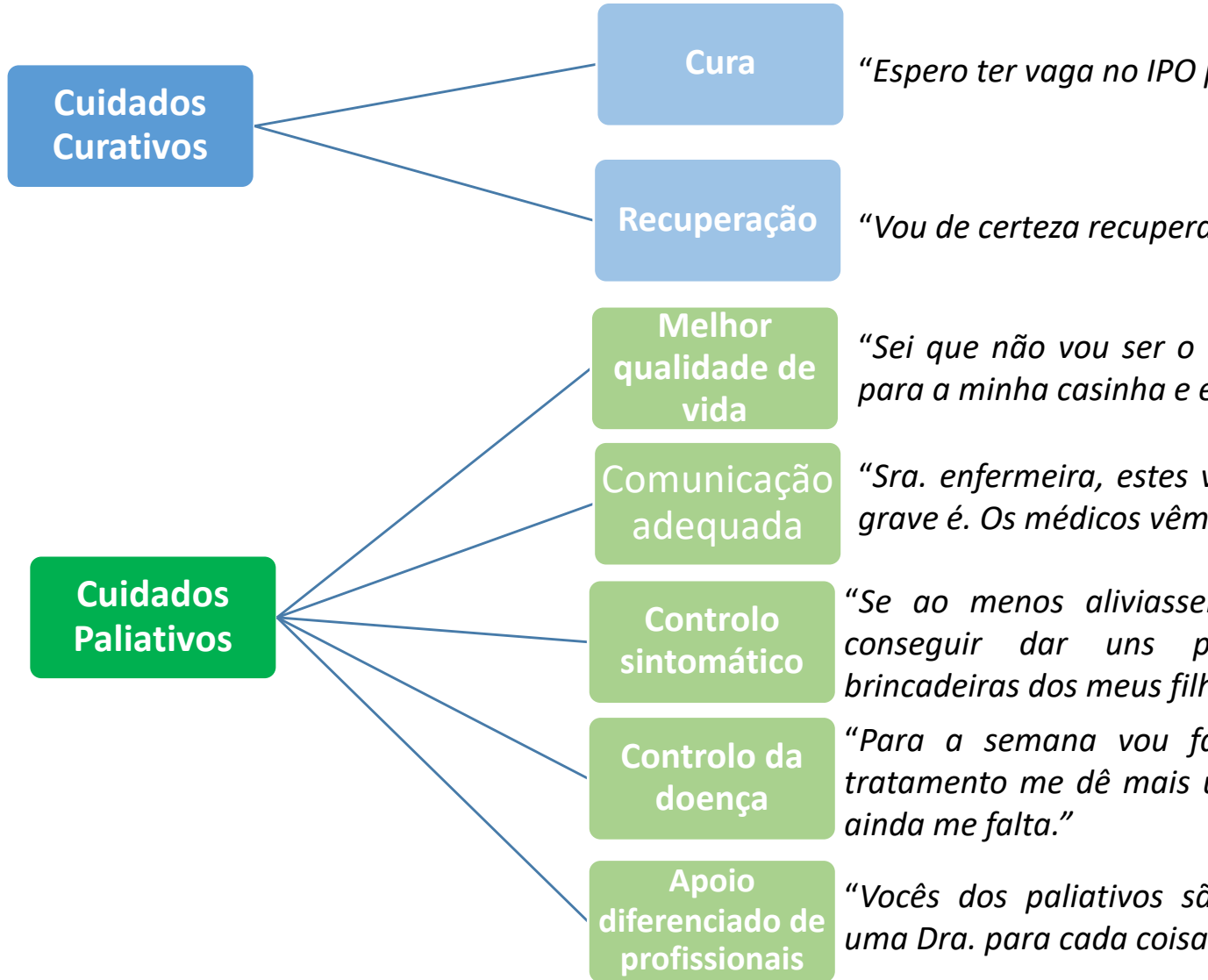
Cristiana Santos

Mestranda (MEMCPSP) Escola Superior Enfermagem do Porto



Cristiana Santos

Mestranda (MEMCPSP) Escola Superior Enfermagem do Porto



08 - 12
MAIO
2023

Obrigada!

NURS ID 23

SPRING SCHOOL

Cristiana Santos:
Escola Superior de
cmmsantos@

ORGANIZAÇÃO:

CINTESIS
Health. Research.

 **eSEP**
ESCOLA SUPERIOR DE
ENFERMAGEM DO PORTO

FINANCIADO POR:

FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia

COMPETE
2020

PORTUGAL
2020


UNIÃO EU
Fundo Europeu
de Desenvolvi