



# BOLETIM

Vol. 4 n.º 1 - 1999

## ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

### EDITORIAL

Como é do conhecimento de todos os sócios da ANCP procedeu-se este ano à eleição dos corpos gerentes para um novo mandato de 3 anos. Começa assim um novo ciclo na vida, ainda curta, da ANCP.

A nova direcção propõe-se levar a cabo as seguintes acções durante o seu mandato:

- Boletim - numa primeira fase, criar secções: editorial, artigo, resumos de artigos da literatura mundial e anúncios. Alguns números especiais poderão ter um conteúdo diferente. Esperamos que partindo destas secções o Boletim possa evoluir para uma revista de cuidados paliativos. Convido desde já todos os sócios a colaborar neste projecto, enviando textos (curtos - que ocupem 1,5 páginas do Boletim), ou referindo artigos da literatura mundial que pensem merecer

serem apresentados como resumo ou notícias.

- Reunião Científica - a realizar anualmente na mesma época - Maio/Junho.
- Estatutos - propor a alteração dos estatutos que permita a realização da Assembleia Geral da ANCP durante a reunião científica anual, criando assim as condições para uma maior participação dos sócios.
- Inserção da ANCP na Associação Europeia de Cuidados Paliativos.

Espero que consigamos tornar a ANCP numa organização mais dinâmica que cumpra a missão para que foi criada: o desenvolvimento, a investigação e o ensino dos cuidados paliativos.

*Dr. Ferraz Gonçalves  
Presidente da ANCP*

### CORPOS GERENTES DA ANCP

#### Assembleia Geral

Presidente: Dr. José Cardoso da Silva

Secretária: Enf. Eduarda Maria Moreira da Silva

Secretária: Enf. Susana Carla Leite de Moura

#### Direcção

Presidente: Dr. José António Saraiva Ferraz Gonçalves

Vice-presidente: Enf. Margarida I. C. dos Santos Freitas

Secretário geral: Dr.ª Isabel Maria Martins Dias Costa

Tesoureiro: Dr.ª Sónia Isabel Costa Magalhães

Vogal: Dr.ª Maria Carolina de Sousa e Silva Monteiro

Vogal: Enf. Laurinda Isabel Carvalho de Sá

Vogal: Enf. Eugénia Maria Silva Fonseca

#### Conselho Fiscal

Presidente: Dr.ª Maria Elisete Ribeiro Pato França

Vogal: Enf. Sílvia Lopes Nogueira

Vogal: Enf. José Fernando Gomes da Silva

### A REALIDADE DA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DO IPOFG - PORTO

Os cuidados paliativos surgem no âmbito da oncologia como um avanço significativo na arte de cuidar, porque quando se esgotam as possibilidades de tratamento curativo, continua a ser necessário dar uma resposta ao sofrimento do doente.

Têm como objectivo primário o bem estar do doente, entendendo como bem estar a sensação de satisfação plena das necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais.

Sendo assim, na UCC o trabalho caracteriza-se por um conjunto de cuidados contínuos que visam o controlo de sintomas 24h/dia. Para que esse controlo seja eficaz é necessário fazer-se previamente uma correcta avaliação inicial, tendo em conta não só o órgão doente mas a pessoa em si, fazendo assim uma avaliação multidimensional. É de referir que dada a subjectividade dos sintomas nunca a intensidade poderá ser determinada objectivamente. "A dor é aquela que o doente diz sentir".

Ao auxiliar ou substituir o doente na satisfação das suas necessidades humanas básicas é de máxima importância ter em conta a vontade do doente, os seus

---

hábitos e o seu “timing”. Como por exemplo, no que diz respeito aos cuidados de higiene, cada doente pode optar (na medida do possível) quando, como e onde prefere cuidar ou que cuidem da sua higiene pessoal.

Tentamos que os nossos cuidados se pautem sempre pelo máximo conforto do doente; para isso têm à disposição um conjunto de medidas tais como: o banho de hidromassagem, as massagens de relaxamento e música disponível em cada unidade.

Utilizamos e valorizamos essencialmente um instrumento básico da enfermagem – a comunicação – que é a ponte entre o enfermeiro e o doente/familiar, criando deste modo um ambiente de confiança e uma relação de empatia. Há que ter em conta situações em que o doente apenas deseja a presença atenta e serena de alguém que o escute. Muitas vezes não temos respostas nem soluções para as suas questões e problemas, contudo, devemos simplesmente aprender a saber estar.

O doente valoriza e reconhece qualquer sorriso que lhe ofereçamos bem como toda a alegria que lhe possamos expressar.

A família é dadora e receptora de cuidados. Uma família bem informada, treinada e cuidada enfrentará a situação com serenidade e será capaz de apoiar o doente de uma forma calma e tranquila ao longo deste difícil percurso.

Este facto implica uma interligação constante da equipa com a família. De acordo com a filosofia dos Cuidados Paliativos, a família deverá ser

envolvida e integrada de uma forma gradual e de acordo com a sua receptividade o mais precocemente possível na prestação directa de cuidados ao doente. As atitudes, intervenções e comportamentos da parte dos familiares para com o doente podem ser o reflexo da postura dos enfermeiros.

A equipa da UCC é multidisciplinar, compreendendo um grupo de profissionais com diferente formação e experiência, que utilizam e partilham os seus conhecimentos com o objectivo de proporcionar cuidados globais ao doente/família. É da reunião frequente dos seus elementos e da discussão de cada caso clínico que se procura resolver o melhor possível a situação específica de cada doente. Veicula-se assim, uma informação ao doente/família que é comum entre todos. Isto permite que, paulatinamente, a equipa adquira um mínimo de conhecimentos comuns para que a intervenção multidisciplinar seja real, obtendo-se assim um tratamento mais completo e conjugado para o doente e a sua situação. A equipa constitui uma das principais fontes de apoio perante as dificuldades dos seus próprios elementos, essencialmente, porque são eles mesmos que melhor podem compreender e partilhar os problemas que advêm do seu trabalho em situações complexas.

Ao entrarmos em contacto com esta nova filosofia de cuidar, constatamos uma diferença profunda e significativa, face à filosofia que praticávamos durante o curso de base. Apesar das diferenças inerentes encontramos a necessária adaptação ao serviço

como algo relativamente fácil e gratificante. Este facto pode parecer estranho, no entanto, a gratificação pessoal advém do facto de sentirmos estar a ser agentes activos e eficazes na palição do sofrimento dos doentes/família oferecendo-lhes na medida do possível um fim de vida digno, aliviando o mais possível o sofrimento que a doença oncológica avançada inexoravelmente aporta. É algo que envolve também os nossos sentimentos e muda o modo de encarar a vida e também a morte. Passamos a entender melhor o significado prático da palavra sofrer, não só na sua componente física, mas também psicológica e familiar.

Reconhecemos que de facto “Tudo resta fazer... quando nada mais há a fazer”. Ficou-nos igualmente a ideia que esta filosofia, se bem que necessite de boas condições físicas e humanas para ser exequível no terreno, pode ser aplicável ( com as necessárias adaptações à especificidade dos serviços) a outras unidades de internamento e aos cuidados domiciliários.

Assim acreditamos que esta experiência profissional nos será de utilidade inestimável no nosso futuro profissional.

Gostaríamos que os colegas sentissem cada vez mais, que para além de ser necessário aprender a salvar o doente, também o é, acompanhá-lo de forma diligente e conhecedora quando esse salvar não é possível.

*Enf. Eugénia Fonseca*

*Enf. Isabel Sá*

## RESUMOS DE ARTIGOS DA LITERATURA MUNDIAL

Baranowski AP, De Coursey J, Bonello. A Trial of Intravenous Lidocaine on the Pain and Allodynia of Postherpetic Neuralgia. *J Pain Symptom Manage* 1999; 17:429-433.

Neste estudo investiga-se o efeito da lidocaína intravenosa em 2 doses (1 mg/Kg e 5 mg/Kg em 2 horas) e do placebo na dor e alodinia da neuralgia pós-herpética. O estudo foi randomizado, cruzado e duplamente cego. Assim, cada doente recebeu de forma aleatória o placebo e as duas doses de lidocaína. Foram estudados 24 doentes. A avaliação foi feita com a forma curta do "McGill Pain Questionnaire, uma escala visual análoga e a área de alodinia. Verificou-se que a lidocaína reduziu a intensidade da dor e a área de alodinia significativamente, em relação ao placebo. Não houve diferença no efeito terapêutico entre as 2 doses de lidocaína, pelo que será de usar a dose mais baixa, que tem menos probabilidades de produzir efeitos tóxicos.

Vários estudos mostraram a eficácia da lidocaína quando administrada por via intravenosa, e mesmo por via subcutânea, na dor neuropática benigna, como a neuralgia pós-herpética e a neuropatia diabética. Um estudo sugere que a eficácia dos anestésicos locais

orais, como a mexiletina, se pode determinar pelo efeito da lidocaína intravenosa, isto é, se a lidocaína for eficaz é provável que a mexiletina também seja. O presente estudo vem confirmar a eficácia da lidocaína na dor pós-herpética, com doses baixas que não produziram efeitos laterais significativos.

Caraceni A, Zecca E, Martini C, De Conno F. Gabapentin as an Adjuvant to Opioid Analgesia for Neuropathic Cancer Pain. *J Pain Symptom Manage* 1999; 17:441-445.

Estudo da acção da gabapentina na dor oncológica neuropática. Foram incluídos 22 doentes cuja dor respondeu apenas parcialmente aos opióides. A dor global, a dor em queimadura, a dor lancinante e a alodinia foram avaliadas separadamente. A dor global e a dor em queimadura foram quantificadas com uma escala numérica, a dor paroxística pelo número de episódios por dia e a alodinia foi registada como presente ou ausente. A gabapentina foi administrada por pelo menos 7 dias e a eficácia foi avaliada após 7 e 14 dias de terapêutica. Houve uma redução da intensidade da dor global média de 6,4 ( $\pm 1,5$ ) para 3,2 ( $\pm 1,3$ ) (95% CI = 1,0-2,4) e da dor em queimadura média de 5,1 ( $\pm 3,6$ ) para 2,0 ( $\pm 2,3$ ) (95% CI = 1,5-3,8). Os episódios de dor lancinante diminuíram de frequência de 7,2 ( $\pm 3,7$ ) para 2,2

( $\pm 2,2$ ) episódios diários (95% CI = 1,8-4,3). A alodinia existia em 9 doentes, tendo desaparecido em 7 durante a administração de gabapentina. Vinte doentes consideraram a gabapentina eficaz no alívio dos seus sintomas.

Estudos anteriores tinham já mostrado a eficácia da gabapentina no tratamento de vários tipos de dor neuropática benigna como a neuralgia pós-herpética, a neuropatia diabética, a distrofia simpática reflexa, etc. Este estudo mostra que a gabapentina pode ser também eficaz na dor neuropática oncológica.



### CURSOS MULTIDISCIPLINARES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Os cursos têm uma parte teórica, mas visarão sobretudo a discussão ampla das questões abordadas e o contacto com os doentes internados na Unidade. Para permitir esse contacto orientado por médicos e enfermeiros da Unidade, limita-se o número de participantes a **6 médicos e 6 enfermeiros**

Datas:

25 a 29 de Janeiro; 15 a 19 de Março; 24 a 28 de Maio; 11 a 15 de Outubro

Horário:

35 horas - 5 dias, das 09.00 às 17.00 h

### UM DIA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS

Visita à Unidade de Cuidados Continuados do IPOFG - Porto e apresentação e discussão de alguns temas dos cuidados paliativos.

Datas:

08/01; 05/02; 12/03; 16/04; 14/05; 01/10; 05/11

Horário:

09.00 às 15.00 h

**Inscrições limitadas a 20 pessoas**

Para mais informações contacte a  
Unidade de Cuidados Continuados  
do IPOFG - Porto

### ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS  
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA  
R. Dr. António Bernardino de Almeida  
4200 Porto  
Tel. 22 507 39 40  
Fax. 22 550 68 33