

# ENCONTROS 2017 DA PRIMAVERA ONCOLOGIA ONCOLOGY SPRING MEETING

ÉVORA HOTEL | 20 - 22 abril



Congresso com  
15  
European  
CME credits  
(ECMEC)

# PROJETO EDUCATIVO: EDUCAR PARA CAPACITAR

## EDUCAR

**EDUCAR** – Ensinar: transmitir conhecimentos sobre alguma coisa a alguém (CIPE,2011)

**ENSINAR** – Informar: dar informação sistematizada a alguém sobre temas relacionados com a saúde (CIPE,2011)

## CAPACITAR

Promover autonomia

**GERIR** – Estar encarregado de, e organizar para alguém ou alguma coisa.

# PROGRAMA EDUCATIVO

Identificar e caracterizar a dor

Avaliar e monitorizar a dor  
e outros sintomas

Registrar a experiência de dor

**GESTÃO DA  
DOR**

Utilizar de forma correta a  
medicação antiálgica  
prescrita

Avaliar e monitorizar a dor e a  
relação com as atividades de  
vida

Conhecer a medicação antiálgica  
prescrita

## OBJETIVOS

- Avaliar a aplicação de um Programa Educativo na capacitação do doente oncológico/cuidador com doença avançada, na gestão da dor em domicílio

# Metodologia

Estudo quasi - experimental,

antes e após a intervenção de enfermagem (programa educativo),

longitudinal

Avaliação da importância que a pessoa dá aos sintomas na

qualidade de vida (RSCL)

# Metodologia

Avaliação do conhecimento Antes e Depois (Escala de Avaliação da

NOC – Domínio: Conhecimento e Comportamento de Saúde –

Conhecimento sobre o Controlo da Dor – Controlo da dor 1843;

Controlo de Sintomas – 1608)

Avaliação ao longo do programa dos registos no (Diário de bordo)

# Metodologia

Avaliação ao longo do programa dos registos no (Diário de bordo)  
**DIÁRIO DESCRITIVO DA APLICAÇÃO DO PROGRAMA EDUCATIVO  
(18 de fevereiro a 3 de Dezembro de 2014)**

Análise de Conteúdo

Por inferência foram identificadas categorias e subcategorias.

# Metodologia

## POPULAÇÃO

52 doentes oncológicos com doença avançada em controlo de sintomas e/ou tratamento de quimioterapia de 2<sup>a</sup> ou 3<sup>a</sup> linha em Hospital de dia

Idade superior a 18 anos

Com capacidade para gestão da dor , ou sem capacidade por si, mas com cuidador que o acompanha em domicilio, nas consultas e tratamentos.

75% dos participantes iniciaram o programa no 1º contacto

25% iniciaram no 2º contacto.

O número de contactos por participante, variou entre os dois e os seis

→ 3 contactos a 52% dos participantes,

→ 4 contactos a 25%

→ 2 a 21%.

Um participante teve cinco momentos de contacto e outro, seis momentos.

A aplicação do programa em três momentos de ensino foi o mais frequente nesta população.

## CONDICIONALISMOS À EFETIVAÇÃO DOS MOMENTOS DE CONTACTO

- Estado clínico do doente,
- Literacia
- Desenvolvimento do processo de saúde doença.

50% dos participantes realizaram registos completos de forma independente, destes, 8% adotaram o comportamento correto na tomada da medicação, 6% não modificaram o comportamento e nos restantes esta mudança não se revelou significativa.

33% dos participantes não conseguem realizar os registos sem ajuda, devido ao agravamento dos sintomas, ou baixo nível de literacia, mas identificam e avaliam a dor e outros sintomas.

15% realizam os registos de forma incompleta e um participante apenas descreve a experiência de dor.

#### REGISTOS COMPLETOS

P1; P2; P3; P4; P5; p6; p7; p8; P11; P12; P14; P16; P19; P21;P22;P23; P24;  
P26; P29; P30; P31; P32; P46; P48; P50; P51;

26

#### REGISTOS INCOMPLETOS

P25 ; P27; P33; P37;P38; P39; P47; P49;

8

#### REGISTOS COMPLETOS SÓ DA EXPERIÊNCIA DE DOR

P47;

#### REGISTOS COM ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO NA TOMA DA MEDICAÇÃO

P1; P4; P35; P52

#### REGISTOS SEM ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO NA TOMA DA MEDICAÇÃO

P2; P3; P49;

#### NÃO CONSEGUE REALIZAR OS REGISTOS SEM AJUDA MAS IDENTIFICA E AVALIA A DOR E OUTROS SINTOMAS

P2; P10; P13; P15; P17; P20; P28; P34; P35; P36; P40;P41; P42; P43; P44;  
P45; P52

17

Após a aplicação do programa, a maioria dos doentes/cuidadores apresentam capacidade para identificar, avaliar e monitorizar a dor e outros sintomas, assim como as alterações nas atividades de vida. Verificou-se uma melhoria na gestão da terapêutica antiálgica.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Borneman, T., Koczywas, M., sun, V., Piper, BF, Smith-Idell, C., Laroya, B., Ferrell, B. (2011). Eficácia de uma intervenção clínica para eliminar as barreiras ao tratamento da dor e fadiga em oncologia. *Journal of Palliative Medicine* , 14 (2), 197-205. doi: 10,1089 / jpm.2010.0268
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (2010). *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Castro, Herminia (trad.). (2011). *CIPE Versão 2 – Classificação internacional para a prática de enfermagem*. Edição Portuguesa: Ordem dos enfermeiros
- Tsigaropoulos, T.; et al (2009). Problems faced by relatives caring for cancer patients at home. *International Journal Of Nursing Practice*, 15(1), 1-6. Retrieved from EBSCOhost.
- Vallerand, A., Riley-Doucet, C., Hasenau, S., & Templin, T. (2004). Improving cancer pain management by homecare nurses. *Oncology Nursing Forum*, 31(4), 809-816. Retrieved from EBSCOhost.
- West, C., Dodd, M., Paul, S., Schumacher, K., Tripathy, D., Koo, P., & Miaskowski, C. (2003). The PRO-SELF(c): Pain Control Program-an effective approach for cancer pain management. *Oncology Nursing Forum*, 30(1), 65-73. Retrieved from EBSCOhost.

# ENCONTROS 2017 DA PRIMAVERA ONCOLOGIA ONCOLOGY SPRING MEETING

ÉVORA HOTEL | 20 - 22 abril



Congresso com  
15  
European  
CME credits  
(ECMEC)