



Livro de Atas do 7.º SEMINÁRIO DE BIOÉTICA da Escola Superior de Saúde de Viseu

**Comissão de Ética da
Escola Superior de Saúde de Viseu
Instituto Politécnico de Viseu**

**Viseu
2015**



Título	Livro de Atas do 7.º Seminário de Bioética da Escola Superior de Saúde de Viseu
Autores	Comissão de Ética da ESSV (coord.)
Editor	Escola Superior de Saúde de Viseu
e-mail	seminariodebioetica.essv@gmail.com
ISBN	978-989-98305-7-8
Data da Edição	2015
Local	Viseu

Comissão de Ética:

Ernestina Batoca Silva
Joana Araújo Peres
José Luís Gomes
Rosa Maria Lopes Martins
Suzana Serrano André

Comissão Científica:

Ana Andrade
Carla Cruz
Carlos Albuquerque
Helena Solheiro
Isabel Bica
Madalena Cunha
Manuela Ferreira
Olivério Ribeiro

ÍNDICE

PREFÁCIO	3
RESUMOS DAS CONFERÊNCIAS	4
PERCEÇÕES DOS ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR SOBRE INTEGRIDADE ACADÉMICA. EVIDÊNCIA SOBRE A ÁREA DA SAÚDE EM PORTUGAL, 2015	5
Aurora A.C. Teixeira	
CUIDADOS PALIATIVOS NA CRIANÇA: A VISÃO DOS PROFISSIONAIS E DAS FAMÍLIAs	6
Joana Mendes, Mónica Barbosa	
GESTÃO CONSTRUTIVA DE CONFLITOS NA ÁREA DA SAÚDE: O CASO DA MEDIAÇÃO	8
Carla Lopes, Pedro Cunha	
RESUMOS DAS COMUNICAÇÕES ORAIS	9
BIOÉTICA E EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL	10
C. Vasconcelos-Nóbrega, P. A. Oliveira, J. R. Mesquita, C. Santos, R. Arantes, D. Themudo, F. Esteves, R. Cruz, C. Mega, H. Vala	
CARCINOGENESE EXPERIMENTAL DA BEXIGA EM MURGANHOS	11
C. Vasconcelos-Nóbrega, H. Vala, J. R. Mesquita, C. Santos, D. Themudo, F. Esteves, R. Cruz, C. Mega, R. Arantes, P. A. Oliveira	
DAS REPRESENTAÇÕES DE ENGENHARIA SOCIAL DA BELLE ÉPOQUE ÀS PRÁTICAS ACTUAIS DE EUGENIA NA IDENTIFICAÇÃO DE PATOLOGIAS	12
Paulo Barroso	
RESUMOS DOS POSTERS	13
INTEGRAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS DE SUPORTE IMEDIATO DE VIDA NOS SUB: IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR	14
Amélia Oliveira, Ândrea Figueiredo	
CUIDADOS CENTRADOS NA CRIANÇA E NA FAMÍLIA: UM ENFOQUE NO PRINCÍPIO DA CONFIDENCIALIDADE	15
Alda Melo, Cátia Fernandes, Célia Nunes, Graça Aparício, Teresa Ramos	
TIMING NO ACESSO AO RENND- UM ESTUDO DE CASO	16
Fernando Silva	
PROMOÇÃO DA PARENTALIDADE: UMA ABORDAGEM BIOÉTICA	17
Isabel Silva, Joana Costa, Luísa Pinto, Graça Aparício	
VIOLÊNCIA NO NAMORO - VISÃO ÉTICA	18
Laurentina Andrade, Luísa Mota, Mónica Pombal, Teresa Pereira, Graça Aparício	
GESTÃO DO RISCO EM PEDIATRIA E O PRINCÍPIO DA VULNERABILIDADE: UMA REFLEXÃO BIOÉTICA	19
Lucélia Gomes, Mónica Macedo, Paula Simões, Ernestina Silva	
REFLEXÃO BIOÉTICA SOBRE O PRINCÍPIO DA BENEFICIÊNCIA E OS EVENTOS ADVERSOS EM PEDIATRIA: UMA FORMA DE VIOLÊNCIA?	20
Lucélia Gomes, Mónica Macedo, Paula Simões, Graça Aparício	
COMUNICAR EM CUIDADOS PALIATIVOS	21
Ana Fernandes, Lídia Baptista, Stefanie Silva	

PREFÁCIO

Torna-se para nós cada vez mais evidente o vivermos num mundo que a olhos vistos parece desvincular-se de qualquer ideia ou intenção deontológica e experimentamos também o perigo que daí nasce para a ética, como necessidade premente dos nossos dias.

Este e outros factores contemporâneos podem fazer-nos auspiciar um tipo de pensamento que pretenda, chegar mais perto da pergunta:

Como é possível os profissionais de saúde esforçarem-se por viver no seu quotidiano profissional apelando a valores humanísticos, sem que o cuidar não implique a negação de nenhuma das componentes da pessoa?

A resposta exige uma consciência individual para que uma realidade futura traga benefícios, entre outros, o verificar o incedível cuidado nos processos de formação dos estudantes para uma perspectiva ético-humanista.

E é neste enquadramento que a Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV), como instituição de ensino e formação, favorece o desenvolvimento da cidadania e da elevada qualificação dos estudantes para o mundo do trabalho, assente em valores e princípios entre outros a dignidade da pessoa humana (respeitar e zelar cada ser humano pelo valor que tem tratando-a com deferência, consideração e reverência, promovendo o respeito mútuo) e a solidariedade (fomentar que os estudantes tomem parte da vida em sociedade de modo a garantir uma coexistência interpessoal harmoniosa).

E então em consonância com os valores e princípios da ESSV são de destacar a este propósito os Seminários levados a efeito pela Comissão de Ética.

Em tal contexto, foi realizado o 7º Seminário de Bioética no dia 23 de Abril de 2015 na ESSV em parceria com a Comissão de Ética do Centro Hospitalar Tondela Viseu com colaboração especial dos estudantes do 26º Curso de Licenciatura em Enfermagem.

O evento teve a honra de contar com a presença de ilustres palestrantes que abordaram os temas “Gestão construtiva de conflitos na área da saúde: o caso da mediação” –Carla Lopes; “Consulta de ética e as comissões de ética”- Joaquim Luís Coimbra; “Ética na Vida Académica”- Aurora Teixeira; “Cuidados paliativos na criança ” Joana Mendes e por último o testemunho de uma mãe. Destacaram-se também o interesse dos participantes na apresentação de algumas comunicações livres e posters.

É este o natural caminho da Comissão de Ética da Escola não consistindo em levar a cabo acções extraordinárias mas que ela melhore objectivamente o estado das coisas à nossa volta, mesmo que seja em grau mínimo, zelando pela observância e promoção dos padrões de ética, no âmbito das actividades de ensino e investigação.

Por fim resta-nos agradecer a todos aqueles que compartilham da nossa tarefa e caminham connosco, em busca de valores éticos tão necessários num mundo globalizado

SUSANA SERRANO ANDRÉ
Prof. Coordenadora na ESSV, IPV
Membro da Comissão de Ética da ESSV

RESUMOS DAS CONFERÊNCIAS

PERCEÇÕES DOS ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR SOBRE INTEGRIDADE ACADÉMICA. EVIDÊNCIA SOBRE A ÁREA DA SAÚDE EM PORTUGAL, 2015

Aurora A.C. Teixeira¹

¹ CEF.UP, Faculdade de Economia, Universidade do Porto
Contacto: ateixeira@fep.up.pt

RESUMO

As profissões relacionadas com a área da Saúde, designadamente a enfermagem, têm a reputação de estarem entre as mais honestas e confiáveis, associadas a padrões éticos elevados (Tippitt et al, 2009). Os formadores dos futuros enfermeiros têm a responsabilidade de manterem esta reputação, proporcionando um ambiente académico que minimize as oportunidades para a desonestidade, promovendo o desenvolvimento moral dos estudantes, mantendo o elevado padrão moral da profissão - em suma, têm o dever de promover a integridade académica.

A literatura demonstra que a desonestidade académica é um fenómeno ubíquo que ocorre também na área da Saúde, incluindo a Enfermagem. É um fenómeno que causa grande preocupação em virtude da correlação positiva comprovada entre práticas académicas antiéticas e um futuro comportamento profissional antiético (Teixeira, 2013).

Não obstante a sua relevância, a evidência empírica concreta sobre a desonestidade académica entre os estudantes inscritos nas instituições de ensino superior em Portugal é escassa. No presente estudo apresentamos dados recolhidos entre março e abril de 2015 relativos à percepção dos estudantes inscritos nas instituições de ensino superior em Portugal sobre diversas dimensões da (falta de) integridade académica, nomeadamente a cópia em exame e o plágio.

Com base num total de 3913 respostas, das quais 890 de estudantes inscritos em cursos da área da Saúde, é apresentada uma análise descritiva e exploratória sobre o fenómeno da integridade académica nas diferentes subáreas da saúde, designadamente a enfermagem, comparando-as entre si e com o total da amostra.

Palavras-chave – Integridade académica; saúde; estudante

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Teixeira, A.A.C. (2013), "Sanding the wheels of growth: cheating by economics and business students and 'real world' corruption", *Journal of Academic Ethics*, 11 (4), 269-274.
- Tippitt, M. P., Ard, N., Reese-Kline, J., Tilghman, J., Chamberlain, B., & Meagher, P. G. (2009), "Creating environments that foster academic integrity", *Nursing Education Perspectives*, 30, 239-244.

CUIDADOS PALIATIVOS NA CRIANÇA: A VISÃO DOS PROFISSIONAIS E DAS FAMÍLIAS

Joana Mendes¹, Mónica Barbosa²

¹ Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental: Hospital São Francisco Xavier- Unidade de Neonatologia Nome da instituição; joanaccmendes@hotmail.com

² Mãe da Matilde

Contacto: joanaccmendes@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos ao serem reconhecidos como um direito humano fundamental, sublinham a indelével responsabilidade dos profissionais e da sociedade para a equidade no acesso e na excelência destes cuidados, incluindo à criança. Atualmente a OMS denuncia o caminho que há percorrer: apenas uma em cada dez pessoas, têm acesso a estes cuidados em fim de vida. Portugal continua na cauda da Europa Ocidental no que se refere à prestação de cuidados paliativos pediátricos, apesar dos inúmeros esforços multicêntricos encetados e que culminaram com a apresentação de uma proposta de desenvolvimento nacional, atualmente em apreciação pelos decisores políticos.

Conhecer a visão dos protagonistas envolvidos (profissionais e pais) pode contribuir para apresentar propostas sustentadas, ultrapassar barreiras clássicas e contribuir efetivamente para a democratização destes cuidados.

A evidência empírica nacional parece apontar, apesar da parca bibliografia, para que as necessidades dos profissionais sejam semelhantes nos diversos contextos pediátricos (heterogeneidade etária, de patologias, dispersão geográfica) e esteja em conformidade com a evidência científica internacional. Emergem como dimensões para a discussão: Formação, Equipa, Auto cuidado/Apoio aos profissionais, Organização/ Continuidade de cuidados, Comunicação com Criança/ Família e Ética.

Realça-se a necessidade de formação, nuclear, onde a promoção da literacia para os cuidados paliativos é uma peça fundamental para desmitificar ideias pré-concebidas, que geram, muitas vezes, ruído negativo e contra informação.

O trabalho em equipa, com respeito por todos os profissionais, numa lógica de articulação intradisciplinar e na procura de uma visão de consenso é, por vezes, muito exigente porém fundamental para o planeamento de cuidados.

Reconhecesse a necessidade de uma comunicação precoce, sincera, continuada, adequada e num crescente em tensão, coincidentes com os picos de agudização ou numa fase avançada da doença. Contudo, essa comunicação acarreta desafios éticos, humanos e emocionais, considerados muitas vezes difíceis de gerir. Por isso assumir as fontes de sofrimento profissional e a necessidade de autocuidado das equipas como parâmetro de qualidade assistencial é também verbalizado como preocupação primária.

Os profissionais consideram essencial o desenvolvimento de culturas organizacionais (micro e macro) que facilitem a o desenvolvimento de protocolos, de equipas específicas, de espaços adequados e a continuidade de cuidados na comunidade (ultrapassando os problemas atuais de

referenciação na rede de cuidados continuados integrados, as assimetrias regionais de recursos, a escolaridade e o descanso do cuidador).

As preocupações éticas são o denominador a todas as dimensões identificadas e prendem-se fundamentalmente com a ambivalência entre a beneficência e a não maleficência (Que limites? Que procedimentos? Ventilação? Alimentação) e a autonomia e o paternalismo (Quem decide? Quando? Como? E qual o papel da incerteza na decisão...). Outro aspeto relevante é a dificuldade na concretização dos direitos fundamentais nomeadamente... Como definir conforto? Qualidade de vida? Dignidade humana?

Métodos: A apresentação irá decorrer de forma: 1) Expositiva- concretizado a partir da apresentação em powerpoint, e, 2) Participativa- envolvendo a apresentação de um testemunho de uma família/fomentado a discussão.

Conclusão: A visão dos profissionais e das famílias que cuidam de crianças com necessidades paliativas são transversais a todos os contextos e estão em conformidade com a evidência internacional. As preocupações dos profissionais organizam-se em evidência seis domínios identificados nesta apresentação como: 1) Formação, 2) Trabalho em Equipa, 3) Auto cuidado/Apoio aos profissionais, 4) Organização/ Continuidade de cuidados, 5) Comunicação com Criança/ Família e 6) Ética.

Palavras-chave (4 palavras max.) – cuidados paliativos pediátricos, necessidades, profissionais, pais

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Downing J, Ling J, Benini F, Payne S, Papadatou D (2013). Core competencies for education in Paediatric Palliative Care. Report of the EAPC Children's Palliative Care Education Taskforce. European Association for Palliative Care

Grupo de Apoio à Pediatria da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, Comissão Nacional de Cuidados Continuados e Paliativos da Sociedade Portuguesa de Pediatria (2013). Cuidados Paliativos Pediátricos em Portugal: Uma reflexão. Que futuro para Portugal. Disponível em http://www.apcp.com.pt/uploads/relatoriocpp6_2013.pdf

GESTÃO CONSTRUTIVA DE CONFLITOS NA ÁREA DA SAÚDE: O CASO DA MEDIAÇÃO

Carla Lopes¹, Pedro Cunha²

¹ Psicóloga, Mediadora Familiar e Docente do Ensino Superior

² Professor Associado com agregação na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa

Contacto: *carlalopes0508@gmail.com; pcunha@ufp.edu.pt*

RESUMO

O conflito, enquanto construção social complexa, apresenta contornos que dificultam a criação de um conceito unânime. A realidade conflituosa da vida social é, em si mesma, complexa e dinâmica. Não é simples circunscrever a definição a um conjunto de elementos comuns e diferenciadores que o acompanham, bem como as características dos distintos tipos de conflito.

A conceção do conflito experimentou uma variação. Passou de indesejável a indispensável e essencial à existência humana, que deverá ser percebido e tratado com eficácia.

Para um conhecimento aprofundado dos conflitos é crucial ponderar, entre outras, as variáveis cognitivas e a particular importância que adquirem. Os conflitos não se suscitam, apenas, pela pretensão de objetivos diferentes.

Para Deutsch (1990) mais importante do que a existência do conflito, importa encontrar formas de o transformar em algo construtivo. Neste sentido, a mediação só existe porque previamente existe o conflito, sendo a primeira considerada um procedimento, entre outros (como a negociação, a arbitragem ou a ação independente), de resolução construtiva de conflitos.

A prática da mediação, enquanto processo colaborativo de gestão de conflitos, tem vindo a demonstrar uma extrema eficácia em todos os contextos e nas mais diversas áreas que a ela recorrem (Cunha & Lopes, 2001; Lopes,

2013). É o caso das organizações ligadas à saúde, marcadas por uma intensa emocionalidade e interdependência, espaços onde surgem facilmente conflitos que dificultam o funcionamento eficaz das equipas. Cunha e Miguelote (2014), vêm a aplicabilidade da mediação na área da saúde, tendo em consideração que esta tem apresentado resultados eficazes no que concerne à gestão de situações conflituais entre os intervenientes neste setor, particularmente nos casos em que a negociação não alcançou resultados.

Palavras-chave – Conflitos; Gestão construtiva de conflitos e Mediação

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cunha, P., & Miguelote, S. (2014). Uma ponte entre a investigação e a prática em RH: gestão de conflitos na área da saúde. *RH Magazine*, 74-75.

Lopes, C. (2013). A Mediação, Re-aliança e Cultura de Paz. In P. Cunha et al. (Orgs.), *Construir a paz: visões interdisciplinares e internacionais sobre conhecimentos e práticas*. (Vol. 1, pp. 51-55). Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa. ISSN: 978-989-643-105-1.

RESUMOS DAS COMUNICAÇÕES ORAIS

BIOÉTICA E EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL

C. Vasconcelos-Nóbrega^{1,2,3}, P. A. Oliveira^{4,5}, J. R. Mesquita^{1,3,6}, C. Santos^{1,7}, R. Arantes⁵,
D. Themudo¹, F. Esteves¹, R. Cruz¹, C. Mega^{1,8}, H. Vala^{1,3}

¹ Escola Superior Agrária de Viseu (DZERV-IPV)

² Centro de Estudos em Ciência Animal (CECA-UP)

³ Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS – IPV)

⁴ Departamento de Ciências Veterinárias (UTAD)

⁵ Centro de Investigação e de Tecnologias Agroambientais e Tecnológicas (CITAD-UTAD)

⁶ Centro de Investigação em Biodiversidade e Recursos Genéticos (CIBIO-UP)

⁷ Centro de Estudos em Ciência Animal e Veterinária (CECAV-UTAD)

⁸ Instituto de Imagem Biomédica e Ciências da Vida (IBILI-FMUC)

Contacto: *cnobrega@esav.ipv.pt*

RESUMO

Introdução: O contributo da experimentação animal para a ciência é inegável. Dificilmente os meios médicos e profiláticos teriam atingido o presente estado de evolução sem a sua contribuição. O objectivo deste trabalho é a apresentação do conceito de experimentação animal, como uma prática válida e eticamente correta, desde que devidamente planeada e executada.

Estado da Arte: O recurso a animais vivos em investigação, tem desempenhado um papel importante no avanço científico, particularmente na área da saúde. Este facto dá origem a um dilema ético: se por um lado a maior parte dos animais utilizados são seres sencientes, por outro lado, a investigação pode ser de vital importância para a prevenção, cura ou melhoria significativa de doenças em humanos. Não sendo um tema consensual, é geralmente alvo de intenso debate. Opositores a qualquer tipo de investigação com recurso a animais, afirmam que a experimentação animal é cruel e desnecessária porque os animais não existem para serem usados segundo o nosso critério. No entanto, a generalidade da sociedade aceita que os animais possam ser utilizados em experimentação mas não a qualquer preço. Nos últimos anos, têm ocorrido progressos na criação de alternativas à experimentação animal, nomeadamente as culturas celulares, de tecidos e órgãos, fazendo com que, em certas situações, os animais possam já ser substituídos por alternativas eticamente mais aceitáveis, não podem, contudo, ser inteiramente eliminados da investigação.

Novas perspectivas/diretrizes: Uma investigação ética e cientificamente válida com aplicabilidade na saúde humana, exige a seleção de modelos adequados para a acção estudada e o cumprimento do princípio dos 3Rs: Replace; Reduce; Refine. A estes, deve juntar-se ainda o R da responsabilidade, que deve prevalecer desde o delineamento da experimentação e acompanhar o decurso dos trabalhos experimentais.

Implicações teóricas e práticas: Pesando os prós e contras, os benefícios da experimentação animal pesam mais no que se refere ao impacto na melhoria da saúde humana. Se esta prática fosse abandonada, certamente existiriam severas consequências a nível da investigação e da saúde pública.

Palavras-chave – Ética; Animal; 3Rs; Responsabilidade

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Festing S., Wilkinson R. (2007). The ethics of animal research. *EMBO Reports* 8 (6), 526-530

Franco N.H., Olsson I.A.S. (2014). Scientists and the 3Rs: attitudes to animal use in biomedical research and the effect of mandatory training in laboratory animal science. *Laboratory Animals*, 48(1), 50–60.

CARCINOGENESE EXPERIMENTAL DA BEXIGA EM MURGANHOS

C. Vasconcelos-Nóbrega^{1,2,3}, H. Vala^{1,3}, J. R. Mesquita^{1,3,4}, C. Santos^{1,5}, D. Themudo¹, F. Esteves¹, R. Cruz¹, C. Mega^{1,6}, R. Arantes⁷, P. A. Oliveira^{7,8}

¹ Escola Superior Agrária de Viseu (DZERV-IPV)

² Centro de Estudos em Ciência Animal (CECA-UP)

³ Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS – IPV)

⁴ Centro de Investigação em Biodiversidade e Recursos Genéticos (CIBIO-UP)

⁵ Centro de Estudos em Ciência Animal e Veterinária (CECAV-UTAD)

⁶ Instituto de Imagem Biomédica e Ciências da Vida (IBILI-FMUC)

⁷ Centro de Investigação e de Tecnologias Agroambientais e Tecnológicas (CITAD-UTAD)

⁸ Departamento de Ciências Veterinárias (UTAD)

Contacto: *cnobrega@esav.ipv.pt*

RESUMO

Introdução: A oncologia experimental é uma ciência em crescente evolução, que tem permitido estudar os mecanismos biopatológicos associados ao crescimento, invasão e metastização dos tumores, bem como a investigação de novas moléculas, eventuais novos agentes profiláticos, terapêuticos ou paliativos. O objetivo deste trabalho consiste na apresentação de um projeto de investigação em que se promoveu a carcinogénese experimental da bexiga em murganhos, para a posterior realização testes farmacológicos.

Estado da Arte: O cancro da bexiga é o 7º tumor mais comum no homem e o 2º do trato urogenital, encontrando-se descrita predisposição sexual para o sexo masculino (4:1). Histologicamente, a maioria dos tumores de bexiga são superficiais, sendo o carcinoma invasivo menos frequente. No entanto, este último assume grande importância clínica, dado o difícil tratamento, a elevada possibilidade de metastização e o prognóstico reservado. São vários os modelos animais que podem ser utilizados no estudo dos tumores bexiga. O modelo animal para o carcinoma invasivo da bexiga consiste na indução pela administração na água de bebida da N-butil-N-(4-hidroxi-butil)nitrosamina (BBN) a murganhos.

Métodos: Foram utilizados murganhos macho da estirpe ICR, divididos em dois grupos: grupo controlo e experimental, que foi submetido à acção da BBN (0,05%), durante 12 semanas. Os animais foram distribuídos por gaiolas adequadas em tamanho, com água à disposição, alimentação ad libitum e enriquecimento ambiental. Todos os animais foram sacrificados no final do trabalho experimental e submetidos a necrópsia.

Resultados: A incidência de tumores induzidos pela BBN, em roedores, atingiu os 100%. Foram também observadas outras lesões, nomeadamente metaplasia epidermoide, hiperplasia simples, hiperplasia nodular, displasia e hiperplasia papilar.

Conclusões: As lesões quimicamente induzidas em roedores pela BBN assemelharam-se grandemente às observadas em humanos, facto que permitiu caracterizar este como um bom modelo para o estudo das neoplasias da bexiga.

Palavras-chave – Carcinogénese experimental; modelo animal; bexiga

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Vasconcelos-Nóbrega C., Colaço A., Lopes C., Oliveira P.A. (2012). BBN as a urothelial carcinogen. In vivo, 26(4):727-739

Oliveira P.A., Colaço A., Chaves R., Guedes-Pinto H., De-La-Cruz L.F., Lopes C. (2007). Chemical carcinogenesis. An. Acad. Bras. Ciênc. 79(4): 593-616.

DAS REPRESENTAÇÕES DE ENGENHARIA SOCIAL DA BELLE ÉPOQUE ÀS PRÁTICAS ACTUAIS DE EUGENIA NA IDENTIFICAÇÃO DE PATOLOGIAS

Paulo Barroso

Escola Superior de Educação de Viseu
Contacto: pbarroso@esev.ipv.pt

Na História da Medicina em Portugal, durante a Belle Époque, as práticas médicas de engenharia social estudaram a personalidade e estabeleceram tendências constitucionais dos delinquentes com base na ciência, para assim explicar a génese do crime. Apesar de a credibilidade (nas psicoscopias e psicométrias dos delinquentes) estabelecer prognósticos de conduta, o estudo da personalidade criminal não é tão simples e constante nem inspira tão confiantes certezas. Independentemente do emprego dos mais categorizados e idóneos testes ou provas, essas possibilidades são, por vezes, modestas e limitadas, porque ocorrem deficiências, insucessos de prognóstico e diagnóstico. Na Medicina, Antropologia Social e Criminal, Psicologia, Direito, Biologia Criminal ou Criminologia, os delinquentes eram objecto de preocupações periciais e científicas, ao mesmo tempo que a ciência servia interesses higienistas na organização social. A interdisciplinaridade entre essas ciências contribuiu para a eugenia criminal (i.e. a identificação e classificação social de delinquentes), demonstrando a importância da Medicina na investigação criminal e na aplicação da lei sobre os criminosos (e.g. as questões da imputabilidade e da liberdade condicional). A aplicação da Medicina aos vários sectores da investigação biológica desenvolveu a higiene político-social, a propedêutica clínica (Endocrinopatologia) ou a Psiquiatria (e.g. a Biotipologia – estudo dos biótipos humanos). A proposta de organização política e social ou “higiene social” beneficiou dos avanços da tecnologia genética e hoje pode-se testar (ou manipular) os genes relacionados com várias doenças (e.g. síndrome de Down). Assim, seguindo uma abordagem reflexiva e crítica, questiona-se se é concebível um sistema de classificação de patologias (e.g. mentais) ser puramente científico e independente de valores morais ou utilizar um padrão de “vida normal” para identificar a patologia. Ou seja, se o discurso sobre a doença implica critérios de normalidade, como podemos responsabilizar alguém por fazer o que é (ou não é) da sua natureza?

Palavras-chave – Nomos; engenharia social; ética; patologia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Caplan, Arthur (2004) “What's Morally Wrong with Eugenics?”, in Arthur Caplan; James McCartney & Dominic Sisti (eds) *Health, Disease and Illness: Concepts in Medicine*. Washington: Georgetown University Press.

Trommelmans, Leen (2006) “Review of Liberal Eugenics”, *Ethical Perspectives*, 13(2), pp. 321–323.

RESUMOS DOS POSTERS

INTEGRAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS DE SUPORTE IMEDIATO DE VIDA NOS SUB: IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

Amélia Oliveira¹, Ândrea Figueiredo¹

1 INEM – Ambulância de Suporte Imediato de Vida de Pombal
Contacto: *amelia.s.oliveira@gmail.com*

RESUMO

Introdução: A preocupação pela qualidade dos serviços de emergência pré-hospitalar levaram o INEM a implementar meios de socorro diferenciados, nomeadamente as ambulâncias SIV, sediadas em unidades de saúde e inicialmente dependentes unicamente do INEM, respondendo apenas às situações de emergência pré-hospitalar (EPH). Posteriormente e na tentativa de rentabilizar recursos, estes meios foram integrados nos SUB das unidades onde se encontram alocadas e os enfermeiros passaram também a desempenhar funções de enfermagem dentro dos SUB. Pretende-se, com base na experiência vivenciada no quotidiano de trabalho, e através de uma revisão da literatura e análise crítica ao atual modelo de integração destes meios, refletir sobre as implicações práticas na qualidade dos cuidados prestados, nomeadamente, em termos éticos e deontológicos.

Estado da Arte: Nos termos dos Despachos n.º 14898/2011 e n.º 5561/2014, foram definidos os meios de EPH de SAV e SIV que atuam no âmbito do SIEM, e as bases gerais da sua integração na rede de serviços de urgência, nomeadamente a integração das equipas de profissionais de saúde dos meios do INEM nos serviços em que estão instaladas, competindo àqueles serviços de urgência garantir a sua operacionalidade permanente, coordenar as equipas de profissionais e garantir os postos de trabalho das tripulações em integração com a restante equipa do serviço.

Novas perspetivas/diretrizes: Quer a OE, com a sua proposta de Modelo Integrado de EPH, quer o PNS 2012-2016, defendem a integração das equipas pré-hospitalares nos serviços de urgência, sem especificarem contudo, a sua operacionalização. É referida a importância de monitorizar e divulgar os indicadores de desempenho do SIEM, no entanto, nos Relatórios de Integrações destes meios, não existem dados que permitam esta monitorização. Implicações teóricas e práticas: Este modelo de integração apresenta potenciais implicações a nível de tempos de resposta às ocorrências do PH e também na prestação de cuidados dentro do SUB, pois a qualquer momento pode ocorrer a sua interrupção repentina, refletindo-se na qualidade do serviço quer a nível pré-hospitalar como intra-hospitalar.

Palavras-chave – Qualidade, Integração, Pré-hospitalar

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INEM (2014). Relatório de Integração VMER & SIV 2014.

Campos L. (2014). Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Roteiro de Intervenção em Cuidados de Emergência e Urgência. DGS.

CUIDADOS CENTRADOS NA CRIANÇA E NA FAMÍLIA: UM ENFOQUE NO PRINCÍPIO DA CONFIDENCIALIDADE

Alda Melo¹, Cátia Fernandes¹, Célia Nunes¹, Graça Aparício¹, Teresa Ramos¹

¹ Escola Superior de Saúde de Viseu
Contacto: *catiaapfernandes@gmail.com*

RESUMO

Introdução: No passado, a família (pais ou pessoa significativa) não faziam parte dos cuidados prestados à criança mas, na realidade atual, estes constituem parte integrante dos mesmos, revelando-se esta parceria de grande importância para a qualidade dos cuidados em pediatria, mas levantando de igual forma questões éticas importantes como é o caso da confidencialidade. Este trabalho teve como principal objetivo refletir sobre a garantia da confidencialidade na tríade inerente à prestação de cuidados em pediatria.

Estado da Arte: é de especial relevância o valor social que a criança foi conquistando ao longo dos últimos tempos. Dada a sua vulnerabilidade, fragilidade e dependência decorrente da sua fase de desenvolvimento, nem sempre é afirmada a sua autonomia, pelo que os pais assumem o dever das decisões respeitantes às suas necessidades de cuidados. Assim, o sigilo profissional e a privacidade constituem requisitos fundamentais na prática dos profissionais de saúde e neste caso, dos pais. A intimidade de cada criança tem ser respeitada. É essencial formar os pais/educadores no sentido de promover uma parentalidade mais adequada no relacionamento pais/filhos, respeitando-os como seres individuais e autónomos. A prestação de cuidados à criança é um desafio constante para os profissionais de saúde pois, requer uma abordagem específica de todo o contexto familiar. Em meio hospitalar, a família, fazendo parte integrante do processo de cuidados à criança, justifica a importância de acolher e transmitir toda a informação relativa ao tratamento e às intervenções que serão realizadas, tornando a comunicação uma ferramenta fulcral para o processo de cuidar e de transmissão dos valores ético-sociais que lhe estão associados.

Implicações teóricas e práticas: a confidencialidade e a privacidade devem ser valores indispensáveis na prática profissional, de forma a respeitar a criança e a família. Os pais, como parceiros no cuidar, têm de ser sensibilizados para a importância de manter sigilosa toda a informação relativa à situação clínica dos seus filhos. O respeito por estas questões éticas, conduzem a uma boa prática e à excelência do exercício profissional.

Palavras-chave – Criança, família, privacidade, confidencialidade

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Instituto de Apoio à Criança (1996). A criança e os serviços de saúde, humanizar o atendimento. Lisboa: IAC
- Nunes, S. (2011). Privacidade e sigilo em deontologia profissional: uma perspectiva no cuidar pediátrico. *Nascer e crescer*, XX (1), 40-44.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica – Guia orientador de boa prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros. 2010. Vol 1. ISBN: 978-989-8444-00-4.

TIMING NO ACESSO AO RENNDA- UM ESTUDO DE CASO

Fernando Silva

CHTV,EPE

Contacto: fjasil@hotmail.com;

RESUMO

Introdução: O estudo de caso seleccionado corresponde ao de um doente com o diagnóstico de hemorragia cerebelosa com compressão do tronco, tendo sido equacionado como potencial dador de órgãos. Após três dias de internamento na Unidade de Cuidados Intensivos e diagnóstico de morte cerebral, constatou-se que o utente estava inscrito no Registo Nacional de Não Dadores (RENNDA), impossibilitando a recolha. É eticamente correcto só se ter consultado o registo do doente no RENNDA após o diagnóstico de morte cerebral e respectiva certidão de óbito, aumentando custos e outros procedimentos?

Métodos: Observação participante, com revisão bibliográfica a análise reflexiva.

Resultados: O consentimento presumido existe na maioria dos países europeus, inclusive Portugal, dá a cada adulto a oportunidade de recusar ser dador de órgãos ou tecidos sólidos e de ter essa recusa documentada por autoridades socialmente reconhecidas. Em Portugal a RENNDA surgiu com a Lei nº 12/93, de 22 de Abril, tendo sido regulamentado pelo Decreto-Lei nº 244/94, de 26 de Setembro. Baseado neste decreto-Lei está protocolado que só após certidão de óbito (com o correspondente diagnóstico de morte cerebral) se pode realizar essa consulta assim como as colheitas de histocompatibilidade. As razões prendem-se com questões éticas, isto é, poderia antecipar-se a morte de alguém através de alguma acção ou omissão, com o objectivo de retirar o órgão mesmo que seja expectável que a morte venha a acontecer em breve. Não se pode fazer o mal, para obter o bem (Sgreccia, 2002), isto é, o princípio da não-maleficiência sobrepõem-se ao princípio da beneficência, tal como nos diz Hipócrates “primum non nocere” – primeiro não fazer o mal.

Conclusão: A consulta do RENNDA só faz sentido após ser diagnosticado morte cerebral ao utente, com protocolos instituídos a nível nacional através do gabinete de coordenação de colheita de órgãos e transplantação. O órgão recolhido não pode nunca ser considerado RES COMMUNITATIS (a sociedade pode livremente dispor), sendo o timing do acesso ao RENNDA um fator essencial nesse respeito pela vida e dignidade humana.

Palavras-chave – Timing acesso RENNDA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Sgreccia, Elio – Manual de bioética : Fundamentos e Ética Biomédica –, 2ª edição, Edições Loyola, São Paulo, Abril, 2002.

Lima, Cristina. – Do Conceito ao Diagnóstico de morte: controvérsias e dilemas éticos. Revista da sociedade Portuguesa de Medicina Interna. Volume 12, nº1, Junho , 2005. Disponível em WWW: < <http://www.spmi.pt/> >.

PROMOÇÃO DA PARENTALIDADE: UMA ABORDAGEM BIOÉTICA

Isabel Silva¹, Joana Costa¹, Luísa Pinto¹, Graça Aparício¹

1 Escola Superior de Saúde de Viseu
Contacto: isabelsilva_enf@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A família é o pilar básico da sociedade e é nela que se transmite, aprende, constrói e formam os indivíduos. É um sistema dinâmico de interação, onde os cuidados e as dinâmicas internas de funcionamento se processam. A parentalidade integra um conjunto de funções atribuídas aos pais para criarem e educarem os seus filhos, tendo em vista o seu desenvolvimento físico e cognitivo favorável. Centra-se na relação pais-filhos e envolve direitos e deveres para o desenvolvimento e auto-valorização das crianças. Este trabalho tem como objetivo refletir sobre a parentalidade numa perspetiva bioética.

Estado da arte: verifica-se, ao nível da União Europeia, um interesse crescente pelas políticas de apoio à criança e à família, nomeadamente no que diz respeito à criação de medidas de promoção da parentalidade positiva. A criança, devido à sua imaturidade, não possui competências para decidir autonomamente sobre a sua situação de saúde, daí que os pais sejam os seus representantes legais que as substituem nas suas decisões, sendo também responsáveis pela promoção do desenvolvimento e bem-estar da criança, cabendo-lhes o respeito pela dignidade e direitos fundamentais da criança. É neste sentido que a parentalidade e as questões éticas se associam, uma vez que todas as decisões que digam respeito à criança devem ter em conta o seu superior interesse.

Implicações para a prática: Valorizar a parentalidade no processo de cuidar implica também desenvolver nos pais o respeito pelos princípios morais e éticos. Considerando o princípio da autonomia, os progenitores devem reconhecer que os laços parentais constituem o umbral a partir do qual se constrói a subjetividade de cada criança, o que vai muito para além da simples parentalidade biológica. Desde cedo ela possui capacidades e deve-lhes ser permitido exprimir opinião sobre assuntos que lhes dizem respeito, construindo dessa forma a sua autonomia enquanto processo dinâmico a par e passo da sua maturidade biológica. A vivência da parentalidade deve considerar imprescindível, para além da beneficência, enquanto bem maior, o respeito pela autonomia das crianças e adolescentes enquanto direito fundamental.

Palavras-chave - Parentalidade, Criança, Ética, Autonomia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gârces, M. M.. F (2011). Vivências da figura paterna no trabalho de parto e nascimento no processo de transição para a parentalidade. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/1783/1/>
- MENDES, R. V. (2007) - A parentalidade experimentada no masculino: as vivências da paternidade. Lisboa: Centro de investigação e estudos de sociologia [Em linha]. Nº 22 . Acedido a 22 de dezembro de 2014. Disponível em: http://www.cies.iscte.pt/destaques/documents/CIES-WP22_Mendes_.pdf

VIOLÊNCIA NO NAMORO - VISÃO ÉTICA

Laurentina Andrade¹, Luísa Mota¹, Mónica Pombal¹, Teresa Pereira¹, Graça Aparício²

¹ Estudante do CMESIP-ESSV

² Docente do CMESIP-ESSV

Contacto: luisamota9@gmail.com

RESUMO

Introdução: A relação de namoro promove um vínculo afetivo entre dois jovens independentemente do género, com um projeto comum. Essa relação pode ser geradora de conflitos, podendo tornar-se violenta, o que segundo a APAV está associada à ocorrência de atos abusivos entre duas pessoas numa relação de proximidade e intimidade com o objetivo de uma delas se colocar numa posição de poder e dominação sobre a outra, de a magoar e/ou controlar, conflituando com vários direitos fundamentais.

Objetivo: Refletir sobre as implicações éticas da violência no namoro.

Metodologia: Efetuada pesquisa bibliográfica com base na análise de artigos e manuais publicados entre 2010 e 2013.

Resultados: A violência no namoro constitui uma preocupação crescente enquanto problema de saúde mundial, destacando-se pela elevada prevalência e por se assumir como forte preditor da violência nas relações de intimidade futuras. Segundo a OMS (2012), a implementação de programas de prevenção primária deve ser uma prioridade. A violência no namoro constitui uma violação dos direitos humanos e uma das principais ofensas à sua dignidade, impedindo de partilharem, em igualdade de circunstâncias, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais. A Declaração de Barcelona valoriza a pessoa humana e enuncia um modelo ético que assenta: nos Princípios da autonomia, da dignidade, da integridade e da vulnerabilidade; também a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos no artigo 3º e 5º enuncia que a autonomia e dignidade devem ser preservadas.

Conclusão: O enfermeiro deve estar apto para cuidar dos jovens com base nas leis que os defendem, com o intuito de os proteger, de intervir no risco prevenindo a ocorrência do abuso/violência, defendendo princípios fundamentais no agir com este grupo etário. Deve assim ter em conta os problemas éticos implicados, que podem ser vistos do ponto de vista do parceiro agredido (autonomia e integridade física/psicológica), do profissional de saúde (confidencialidade/sigilo profissional) e dos pais (direito à verdade).

Palavras-chave – Jovens, namoro, violência, ética.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APAV para jovens - www.APAV.pt

Boyd, K., Melia, K., Thompson, I. (2004). Ética em Enfermagem 4ª ed. Loures: Lusociência- Edições Técnicas e Científicas.

Jorge, A. M., Moreira, I., Pacheco, M., Loureiro, S., Capelo, S., Dias, T. (2012). Percepção dos jovens face à violência no namoro in Comportamentos de Saúde Infante-Juvenis.

Organização Mundial da Saúde (2012). Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher. Organização Pan-Americana da Saúde.

GESTÃO DO RISCO EM PEDIATRIA E O PRINCÍPIO DA VULNERABILIDADE: UMA REFLEXÃO BIOÉTICA

Lucélia Gomes¹, Mónica Macedo², Paula Simões², Ernestina Silva³

¹ Escola Superior Saúde de Viseu; Hospital Dr. Nélio Mendonça

² Escola Superior Saúde de Viseu; ACeS Baixo Vouga

³ Escola Superior Saúde de Viseu

Contacto: toomonica@gmail.com

RESUMO

Introdução: O objetivo deste trabalho é promover uma reflexão bioética sobre o Princípio da Vulnerabilidade (PV) e a gestão do risco em pediatria. O PV introduzido pela Declaração Europeia de Barcelona, em pediatria constitui uma tríade. Por um lado, remete para a imaturidade biológica, ética, social e afetiva da criança: um ser dependente e frágil, suscetível de ser alvo de desrespeito dos seus direitos e nesse sentido carente de uma particular proteção. Por outro lado, quando doente, pela debilidade dos seus sistemas, essa vulnerabilidade aumenta. A estas, acresce a particularidade que estar sujeita aos cuidados de outrem, (enfermeiros e pais). Nesta medida, uma simples distração pode constituir ameaça à sua proteção. (Silva, 2014). A gestão do risco clínico tem como duplo objetivo: limitar a ocorrência de eventos adversos (EA), prevenindo e minimizando as suas consequências, atenuando o impacto e atuando na recuperação. Em pediatria tem-se verificado uma grande preocupação com a segurança da criança em meio hospitalar. Os EA ocorrem em 1% das hospitalizações pediátricas e 0,6% destes são preveníveis, sendo os mais frequentes as quedas e os erros de terapêutica, ocorrendo até três vezes mais nas enfermarias de crianças. (Miller, M.; Robinson; K.; Lubomski, L.; Rinke, M. & Pronovost, 2007). As consequências repercutem-se na qualidade dos cuidados, no tempo de internamento e na satisfação do cliente e família.

Novas perspectivas/diretrizes: Em 2001, a AAP recomendou: a construção de um sistema de notificação dos erros; guias para a promoção da segurança do paciente; criação de um programa de segurança que promova comprometimento coletivo com a segurança.

Implicações Teóricas: O enfoque da segurança e qualidade na assistência ao cliente, com a criação de uma cultura de segurança, permite que a equipa se sinta segura ao informar a ocorrência de um EA. Os enfermeiros de pediatria devem ser líderes na redução de eventos adversos, uma vez que não são apenas responsáveis por alguns deles, mas principalmente porque os enfermeiros são como a última linha de defesa para a sua prevenção.

Palavras-chave – Princípio Vulnerabilidade, EA, Criança

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Silva, E. M. B. (2014). Diapositivos de apoio às aulas de Enfermagem Avançada. Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu; Miller, M.; Robinson, K.; Lubomski, L.; Rinke, M. & Pronovost, P. (2007).

Medication errors peadiatric care: A systematic review of epidemilogy and an evaluation of evidence supporting reduction strategy recommendations. Quality & Safety im health care. 16, 116

REFLEXÃO BIOÉTICA SOBRE O PRINCÍPIO DA BENEFICIÊNCIA E OS EVENTOS ADVERSOS EM PEDIATRIA: UMA FORMA DE VIOLÊNCIA?

Lucélia Gomes¹, Mónica Macedo², Paula Simões², Graça Aparício

¹ Escola Superior Saúde de Viseu; Hospital Dr. Nélcio Mendonça

² Escola Superior Saúde de Viseu; ACeS Baixo Vouga

³ Escola Superior Saúde de Viseu

Contacto: padsimoes27@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Princípio da Beneficência (PB) está associado à virtude de fazer o bem. Os Eventos Adversos (EA) ocorrem em 1% das hospitalizações pediátricas e 0,6% destes são preveníveis, sendo os mais frequentes as quedas e os erros de terapêutica, que representam 32,7%. Nos serviços de pediatria, a prestação de cuidados coloca a criança em situação de risco, face aos possíveis EA, que segundo alguns autores podem ser considerados como uma forma de violência. O objetivo deste trabalho é promover uma reflexão bioética sobre o PB. Os EA relacionados com erros de medicação, ocorrem até três vezes mais nas enfermarias de crianças do que nas de adultos. Devido a vários fatores, as crianças estão mais predispostas. Por outro lado, a segurança do cliente pediátrico depende maioritariamente da equipa prestadora de cuidados. (a) Alguns autores consideram que o PB está associado à virtude de fazer o bem, pois refere-se à obrigação moral de pautar a conduta por tal afirmação. Embora exista um importante enfoque na gestão do risco em pediatria e várias organizações tenham emanado orientações no sentido de minimizar a ocorrência de EA, a segurança do cliente é influenciada pelo ambiente de trabalho. Daí que os EA ocorram, e algumas vezes, resultem da prática dos cuidados de enfermagem.

Novas perspetivas/diretrizes: Todos os níveis de saúde devem preocupar-se em prevenir os EA. A gestão do risco clínico visa aumentar a segurança clínica, através da redução ou da eliminação dos riscos de ocorrência de EA, pela identificação prospetiva das características que colocam os clientes em risco e pela atuação destinada a promover e a controlar esses mesmos riscos. A vigilância individual, apesar de necessária, não é suficiente para construir o cuidado seguro às crianças. As estratégias servem de base para um processo organizacional de melhoria da qualidade, segurança e saúde em pediatria.

Implicações Teóricas: Criar uma cultura de segurança, permite que a equipa se sinta segura ao informar a ocorrência de um EA, por outro lado, a criação de adequadas condições laborais também irá permitir minimizar a sua ocorrência.

Palavras-chave – PB; gestão do risco em pediatria; EA; violência

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Miller, M.; Robinson, K.; Lubomski, L.; Rinke, M. & Pronovost, P. (2007). Medication errors peadiatric care: A systematic review. *Quality & Safety in health care*. 16, 116 – 126. Acedido em <http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.elsevier-00fe2afe-8b6d-3f87-d69c-OeeOb46f382d>;

COMUNICAR EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Fernandes¹, Lídia Baptista¹, Stefanie Silva¹

¹ Escola Superior de Saúde de Viseu
Contacto: stefanieferreirasilva92@gmail.com

RESUMO

Introdução: O ato de comunicar é fundamental na relação humana sendo uma componente essencial do cuidado. Em cuidados paliativos a comunicação é um dos principais pilares, funcionando como uma estratégia terapêutica de intervenção no sofrimento e controlo de sintomas, associados à doença avançada e terminal.

Objetivo: Identificar quais as estratégias mais adequadas para uma comunicação eficaz, em Cuidados Paliativos.

Métodos: Revisão de literatura, com recurso à base de dados Scielo, Pubmed e literatura latino-americana: Manual de Cuidados Paliativos e Cuidados Paliativos- Discutindo a Vida, a Morte e o Morrer. Utilizou-se como critério de inclusão publicações com menos de 5 anos.

Resultados: A literatura aponta para a necessidade de adotar estratégias que tornem a comunicação em cuidados paliativos eficaz, nomeadamente estratégias verbais e não-verbais, como: repetir a informação pausadamente; ouvir reflexivamente; validar a compreensão do que foi falado; utilizar toque afetivo; ser honesto no discurso; sorrir; disponibilizar tempo; utilizar o silêncio; auxiliar na tomada da decisão; manter proximidade física; adequar o vocabulário para fácil compreensão; identificar emoções e sentimentos; manter contato visual; estimular verbalização de medos e angustias; utilizar tom de voz adequado; promover ambiente reservado e tranquilo para uma conversa; estabelecer metas e planos de ação; valorizar as informações dadas pelo utente ou família.

Conclusão: A relação que o profissional de saúde estabelece com o utente recorrendo a estratégias de comunicação adequadas, é imperativa para que o processo de fim de vida seja o mais tranquilo para ambos e respetiva família.

Palavras-chave – Comunicação; Cuidados Paliativos; Enfermagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Forte, D.N. (2009). Estratégias de Comunicação em cuidados paliativos. In F.S. Santos (Ed.), Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer (pp.223-231). São Paulo: Atheneu.
- Araújo, M.M.T. & Silva, M.J.P. (2009). Comunicação em Cuidados Paliativos. In Academia Nacional de Cuidados Paliativos (1ª Ed), Manual de Cuidados Paliativos (pp. 49-57). Rio de Janeiro: Diagraphic, _____ acedido _____ em <http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/Morte%20e%20o%20Morrer/MANUAL%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf>.