

Índice

DESAFIOS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS

Comissão de redacção – Lista de autores	V
Prefácio à edição Portuguesa , por Dulce Cabete	VIII
Prefácio , por Cicely Saunders	IX
Foreword , by Dame Cicely Saunders	XI
Introdução	XVII

**CONCEITO
DE CUIDADOS
PALIATIVOS
E ESPECIFICIDADE
DA ENFERMAGEM**

CAPÍTULO 1 ♦ QUADRO JURÍDICO E ÉTICO	3
Estado de espírito dos cuidados paliativos	3
Cronologia dos cuidados paliativos (3). Definição da SFAP (4).	
Quadro Jurídico	6
Legislação (6). Ensino (8).	
Ética dos cuidados paliativos	9
A ética e o conflito de valores (9). O discernimento ético (11). Os elementos-chave do debate ético (11). Algumas referências metodológicas (14).	
CAPÍTULO 2 ♦ NATUREZA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	22
Natureza e evolução histórica do pensamento em enfermagem ..	22
Bases conceptuais (22). Evolução histórica do conceito de ajuda (23).	
Prestar cuidados e cuidar	27
Cuidados de enfermagem e a prática francesa	28
Funções autónomas da enfermagem (29). Processo clínico de enfermagem (31). O diagnóstico de enfermagem (33). Guiões de planos de cuidados (34).	

CAPÍTULO 3 ♦ PERANTE A MORTE 35

História dos cuidados aos que morrem 35

A medicina e o sagrado (35). O discurso cristão sobre o dever de assistência aos moribundos (36). A medicina e a morte (37). A agonia e a morte: papel dos que cuidam (38). A morte no hospital (39). O lugar da agonia nos manuais de ensino de enfermagem (40).

Vivência pessoal perante a angústia da morte 41

Uma profissão de risco (41). Motivações e projecto profissional (42). Estar em relação (42). Mecanismos de defesa e estratégias de adaptação dos que prestam cuidados (43).

Rituais à volta da morte 44

Definições (44). Abordagem antropológica do rito funerário (45). O ritual de morte e a prática do cuidar (46). Simbologia do rito (46). Ritual e qualidade do trabalho de luto (47). Ritual e procedimentos administrativos (47). Morrer em casa (49). Ritos e crenças (49).

CAPÍTULO 4 ♦ RECURSOS DE ENFERMAGEM 51

Manter o equilíbrio ao longo do tempo 51

A motivação em cuidados paliativos (51). Esgotamento profissional (54). Prevenção (58).

Recursos profissionais 59

Desenvolvimento pessoal ao serviço do profissional (59). Reunião pluridisciplinar (61). Supervisão de enfermagem (65). Grupo de discussão (66). Formação (68). Outros recursos profissionais (69).

Recursos individuais 72



ABORDAGEM CLÍNICA DE ENFERMAGEM

CAPÍTULO 5 ♦ CUIDAR E ORGANIZAR-SE 77

A relação de ajuda em enfermagem 77

Quadro legislativo (77). Definições (78). Representações e intencionalidade (80). O enfermeiro: "primeiro instrumento terapêutico" (80). Desenvolvimento dos cuidados (84). Ética e limites da relação de ajuda (84). Multidisciplinaridade e apoio psicológico (85).

O acompanhamento	86
Definições e representações mentais (86). Acompanhar na vida ou para a morte? (89). Acompanhar a família (91). Acompanhar os outros doentes e as suas famílias (97).	
Diagnósticos de enfermagem prevalentes em cuidados paliativos ..	101
Fadiga (101). Medo (102). Sentimento de impotência (104). Sofrimento espiritual (111). Ansiedade (117). Dor (118). Perturbação da imagem corporal (124). Sofrimento (luto) (126).	
CAPÍTULO 6 ♦ CUIDAR: OBJECTIVO CONFORTO	137
Advertência	137
Processo de avaliação	137
Avaliação no campo clínico da enfermagem (137). Sintomas a avaliar e instrumentos de avaliação (138).	
O toque no centro dos cuidados	142
O tocar e os cuidados de enfermagem (142). Diferentes contextos de cuidados onde o tocar é linguagem (144). Cuidados de enfermagem e o toque-massagem (145).	
Higiene e bem-estar corporal	146
Cuidados à boca (146). Cuidados de higiene (152). Higiene do após a morte (156). Prevenção e cuidados às úlceras de pressão (161). Mobilização, posicionamento, contenção (165).	
Alimentação e hidratação	169
Introdução (169). Alimentar-se (170). Outras abordagens nutricionais (174).	
Eliminação	176
Continência – Incontinência urinária (177). Obstipação (180). Diarreia (183). Sudorese (185).	
Sono	186
Perturbação do sono (187). Pistas para melhorar o sono (188). O sono induzido por medicamentos (188).	
Estado de vigília e funções cognitivas	189
Definição (190). Alteração das funções cognitivas (190). Papel da enfermagem (191). Sintomas (191). Avaliação e tratamento (193).	
Respiração	194
Avaliação da dispneia (196). Eixos do acompanhamento e cuidados de enfermagem (198).	

Abordagem complementar dos cuidados	200
Relaxamento (200). Terapia através da arte (202). Reflexologia plantar (204).	
Técnicas particulares	208
Via sub-cutânea (208). Analgesia controlada pelo doente (PCA) (209).	
CAPÍTULO 7 ♦ ESTRUTURAS E REDES	214
A equipa: da pluridisciplinaridade à interdisciplinaridade	214
Trabalhar em equipa (214). Papel pivot da enfermagem (219).	
Unidade fixas e unidades móveis de cuidados paliativos: semelhanças e diferenças	220
Unidades fixas com camas (222). Unidades móveis de cuidados paliativos (222).	
Funções transversais	223
Continuidade dos cuidados e trabalho em rede	224
Uma primeira etapa: assegurar a continuidade dos cuidados (224). Uma segunda etapa: apoiar a rede natural (225). Uma terceira etapa: desenvolver a rede profissional (225). Uma necessidade: criar laços entre os actores (226). A transferência dos doentes é por vezes necessária (227). O caso específico do regresso a casa (227).	
Bibliografia geral	229
A rede dos cuidados paliativos em França	230
Conclusão	231
Glossário	233
Índice remissivo	235