

2024-02-26 18:48:32

<http://justnews.pt/noticias/pioneira-no-pais-clinica-da-dor-do-ipo-lisboa-aborda-a-dor-oncologica>

## Pioneira no país, Clínica da Dor do IPO Lisboa aborda a dor oncológica

Caracterizada por ter sido a primeira unidade dedicada à dor a ser criada no país, há 46 anos, esta Clínica tem a especificidade de abordar a dor oncológica, correspondente a 10% dos casos de dor crónica no mundo. De mãos dadas, profissionais de Anestesiologia e de Neurologia contam com a atividade central da equipa de enfermagem, que faz a primeira abordagem aos doentes e está, inclusive, sempre presente na consulta médica.



Cláudia Armada

“A Clínica nasce graças ao entendimento do Dr. José Luís Portela, então diretor do Departamento de Anestesiologia, juntamente com o Dr. Vasco Chichorro, que dirigia a Neurologia, da necessidade de diferenciar o tratamento da dor”, explica a anestesista Cláudia Armada, que coordena a Clínica da Dor desde 2015. Por isso, “embora nunca tenha deixado de ter a coordenação de um anestesista, é uma unidade bipartida, no sentido em que sempre houve um equilíbrio de participação entre as duas especialidades”.

E não só. Caracterizada pela multidisciplinaridade, é formada por quatro anestesiólogos que se organizam de forma rotativa, uma neurologista, cinco enfermeiros, um psicólogo, uma assistente técnica, duas assistentes operacionais, e ainda um grupo de psiquiatras e fisiatras, sob a forma de consultadoria.



Além de ter sido a pioneira no país, a Clínica da Dor do IPO Lisboa distingue-se pela sua especificidade. “Tratamos dor essencialmente oncológica, que corresponde a 10% dos casos de dor crónica no mundo, pois, 90% assenta sobretudo em dor musculoesquelética e osteoarticular, lombalgia e cervicália”, indica.

Por essa razão, os internos da instituição têm de fazer obrigatoriamente uma parte da sua formação no exterior. “Não fazia sentido serem formados integralmente num espaço que aborda um tipo de dor tão específica, mas também se compreende que os internos contactem com ela, por ser uma área da dor crónica muito distinta. Por isso, são vários os que vêm até cá para fazerem parte da valência de Dor Crónica”, comenta.

### **Multidisciplinaridade: "Um processo facilitado no IPO"**

Outra das características desta Clínica é ter como um dos critérios de admissão ser doente do Instituto, algo que a sua coordenadora vê com agrado. “O doente do IPO é seguido por todos nós, porque vai passar por um conjunto de valências, e quando chega à Clínica da Dor nós sabemos a sua história, o que nos dá uma facilidade imensa de pensar sobre o seu problema e como o vamos resolver”, distingue.

Nesse sentido, “quando falamos de multidisciplinaridade, ela está automaticamente dentro do processo do doente, o que permite, perante um problema ou uma dúvida, que se contacte um colega”.

No fundo, “a multidisciplinaridade verifica-se sempre que, em qualquer circunstância, seja necessário trocar informações com colegas para otimizar o tratamento do doente, e no IPO esse processo está facilitado porque a estrutura oncológica é essa”.



### "Nem toda a dor é oncológica"

No que respeita ao tipo de dor sentida pelos doentes, Cláudia Armada ressalva que “nem toda é oncológica, até porque também são assistidos os sobreviventes, muitos dos quais seguidos há várias décadas e cujas queixas não se devem ao cancro”. Aliás, “atualmente, uma percentagem significativa dos doentes não tem doença ativa, ainda que possam ser acompanhados pela Oncologia numa lógica de follow-up”.

A nossa interlocutora evidencia que, à semelhança do que sucede com as demais consultas hospitalares, “quando a dor está controlada com terapêutica que qualquer médico deveria saber utilizar, o seguimento passa a ser assegurado pelo médico responsável ou pela Medicina Geral e Familiar e só se houver um agravamento ou uma situação nova é que é retomado o contacto com a Clínica”.

Assim, a alta da consulta acontece essencialmente na sequência de duas situações: “Ou o doente está sem dor, ou faz uma terapêutica regular há alguns anos e volta a ser seguido pela sua equipa de saúde familiar, sendo que, se for de longe, volta para os CSP ou para a unidade de dor do hospital da área.”



Fátima Naves (enfermeira coordenadora da Clínica da Dor), Joana Marques (neurologista) e Cláudia Armada

Anualmente, esta Clínica da Dor recebe cerca de 600 novos doentes e a sua coordenadora fala na dificuldade de cumprir um máximo de sete dias de espera de um doente oncológico para consulta. “Enquanto num hospital não oncológico é fácil dar prioridade a um doente oncológico, aqui, tal não é tão claro”, afirma, notando que, para enfrentar essa dificuldade, a equipa realiza uma triagem.

“Por vezes, são-nos enviados doentes oncológicos com dor pós-operatória, mas sem doença ativa, pelo que o grau de emergência é menor. Também é preciso perceber se o doente está medicado, porque, nesse caso, com o efeito da medicação, ficará mais controlado”, refere.

Por isso, diariamente, os pedidos de consulta são agrupados pela assistente técnica e os respetivos processos clínicos são analisados pela equipa médica. “Por vezes, acontece o doente ter de ser visto no dia seguinte e, se o processo nos levantar alguma dúvida, contactamo-lo diretamente”, indica.

A anestesista explica que esse treino foi iniciado durante a pandemia de covid-19, quando “era necessário medicar os doentes sem os ver e o contacto telefónico se revelou uma mais-valia”.

### **A otimização da produtividade conseguida graças ao apoio da enfermagem**

Localizada no terceiro piso do Pavilhão Central, a Clínica da Dor do IPO Lisboa é constituída fisicamente por um gabinete de consulta médica partilhada, dois de consulta de enfermagem, outro ainda destinado aos registos informáticos pelos enfermeiros, um quarto com cadeirões elétricos e duas camas articuladas, que conferem maior conforto aos doentes que não conseguem ser consultados nos gabinetes, e uma sala de tratamentos.

Quanto à dinâmica da atividade desta Clínica, há uma sequência muito bem definida: “Numa primeira abordagem, o doente é sempre visto por um dos enfermeiros e pelo psicólogo, que recolhe algumas métricas psicológicas e avalia a necessidade de estabelecer ou não um seguimento. O enfermeiro faz uma entrevista inicial e, depois, continua presente nas consultas.”

Do seu ponto de vista, o facto de se tratar de um grupo de enfermeiros altamente treinados – ao deterem, na sua maioria, uma pós-graduação em Dor e trabalharem na área há muitos anos – permite à Clínica “desenvolver uma estratégia singular”.



A médica enaltece a importância de “os enfermeiros estabelecerem uma relação muito próxima com os doentes, na medida em que são eles que estão na charneira e na interface dos contactos de telefone e de e-mail”. E não tem dúvidas quanto “à forma cuidadosa como fazem a recolha dos dados predeterminados de forma exaustiva, sem atalhos, e são exímios na escuta ativa”.

Por sua vez, “a recolha prévia e minuciosa de dados pelos enfermeiros permite ao médico uma melhor análise dos mesmos e o seu uso na consulta para observar, estabelecer o diagnóstico, determinar a estratégia terapêutica e informar e esclarecer o doente em relação a esta.

Factualmente, “a atividade do médico baseia-se na recolha e análise de informação, estabelecimento de diagnóstico e prescrição, e, particularmente na Anestesiologia, com os dados recolhidos, tenta perceber-se qual é o grau de risco e como evitá-lo”. Nesta Clínica, “o modelo tem algumas semelhanças”, pelo que o tempo e a produtividade são otimizados.

### **“O cuidador é fundamental”**

Fátima Naves destaca a importância do papel do enfermeiro, na medida em que “é quem recebe o doente, e não só faz a consulta de enfermagem de primeira vez como também avalia todos os doentes agendados em consulta de Enfermagem prévia subsequente e está presente na consulta partilhada com o médico”.

De facto, o processo inicia-se com a consulta de Enfermagem, em que o doente é avaliado, seguindo-se a consulta de Psicologia, enquanto enfermeiro e médico discutem a avaliação.

Posteriormente, realiza-se uma consulta partilhada, com a presença de ambos, “não se desprezando as competências de cada um, pelo contrário, maximizando e partilhando a visão holística do doente, do ponto de vista médico e de enfermagem”.

Perante a necessidade de colaboração de outro profissional de saúde, nomeadamente, neurologista, fisiatra ou psiquiatra, o enfermeiro integra também estas consultas multidisciplinares.



A responsável de enfermagem adianta que, frequentemente, nas consultas, está presente um segundo elemento – o cuidador principal, que, “muitas vezes, é o pilar do doente, que o enfermeiro apoia e a quem realiza ensinios”. Nesse contexto, “o cuidador é fundamental, bem como os ensinios em termos da gestão do regime terapêutico instituído, e a partilha dos contactos telefónicos e de e-mail que também lhe são transmitidos”.

Tal como Fátima Naves, que é pós-graduada em Ciências da Dor, pela FMUL, desde 2006, a maioria dos enfermeiros da equipa têm formação avançada em Dor e em Cuidados Paliativos.

À semelhança dos doentes, considera que também “a equipa de enfermagem é muito especial e, além de os atuais elementos a integrarem há vários anos, aqueles que foram saindo mantiveram, até hoje, uma relação de grande proximidade”.

A reportagem completa à Clínica da Dor do IPO Lisboa pode ser lida na edição de janeiro/fevereiro do jornal Hospital Público.

Publicação  
**justNews**  
www.justnews.pt

Director: José Alberto Soares  
Bimestral - Janeiro/fevereiro 2024  
Ano VI - Número 42 - 3 euros

**Luis Filipe Barreira**  
Um Futuro com Saúde e Dignidade  
■ P. 3



**Xavier Barreto**  
Aprender a voar em pleno voo  
■ P. 3



**GASOMED**  
Cuidados Respiratórios Domiciliários  
24 horas/365 dias  
800 20 20 20  
GRATUITO

# HOSPITAL Público

A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

## Capacitar pessoas com baixa visão para as atividades da vida diária

Instituto de Oftalmologia Gama Pinto inaugurou o 1.º laboratório do género no SNS  
■ P. 20/22



## Enfermeiros de Reabilitação demonstram ter "competência, diferenciação técnica e humanismo"

CER'23. MINISTRO DA SAÚDE NÃO POUPOU NOS ELOGIOS  
■ P. 26



## 30º CNMI Congresso Nacional de Medicina Interna

23 - 26 Maio 2024  
9º Congresso Ibérico de Medicina Interna  
Centro de Congressos do Algarve, Vilamoura

### Tratar a depressão resistente associando o uso de cetamina à intervenção psicológica

■ P. 10/12



O Beatriz Angelo foi o primeiro hospital público europeu a fazê-lo. Na foto, dois profissionais do Serviço de Psiquiatria, que tem como diretora Maria João Heltor, o terapeuta ocupacional Bernardo Peixoto e o psiquiatra Francisco Queirós Santos.

## Unidade de Hepatologia da ULSTMAD tem a maior atividade clínica no seio da MI em Portugal

■ P. 14/19



Coordenada pelo internista José Presa (na foto), possui o único Hospital de Dia de Hepatologia do país e oferece uma resposta de Ambulatório singular. Importa também referir que as valências disponibilizadas pela Unidade, bem como a sua qualidade formativa, já fomentam respostas às vagas para a realização de estágios até final de 2025. Esta estrutura integra o Serviço de Medicina Interna da ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro.

### Fausto Fernandes: ex-diretor de Otório do H. de Guimarães homenageado pela SPORL

■ P. 25



### Jornadas assinalaram 1.º aniversário do Serviço de Psicologia do HVFX

■ P. 8



### Elsa Verdasca: Há profissionais de saúde que ainda não valorizam devidamente a dor

■ P. 6



### Ordem dos Enfermeiros tem novo bastonário

■ P. 9



### Pioneira no país, Clínica da Dor do IPO Lisboa aborda a dor oncológica

■ P. 22/24

