



5º Congresso

Cuidados Paliativos

16.17
outubro
2015

AUDITÓRIO PRINCIPAL

IPO - PORTO

PROGRAMA CIENTÍFICO

Comissão Organizadora

Ferraz Gonçalves

Emília Neves

Isabel Costa

Paula Silva

Ana Raquel Almeida

Cristina Pereira

Elisabete Costa

Moderadores e Palestrantes

Ana Guterres

Ana Raquel Almeida

Cláudia Assis Teixeira

Cristina Galvão

Cristina Pereira

Duarte Soares

Edna Gonçalves

Ferraz Gonçalves

Isabel Azevedo

Isabel Costa

Isabel Fernandes

Joaquina Maurício

Jorge Morais

Lurdes Barreira

Maria Manuel Claro

Miguel Julião

Odete Menezes

Raffaele Giusti

Rosa Begonha

Rui Nunes

Susete Freitas

Victor Pace

Vítor Veloso

16 . Outubro . Sexta-feira

07:00h Abertura do Secretariado

08:00h **Comunicações Orais**
Moderadoras: Maria Manuel Claro, Ana Guterres e Cristina Galvão

10:00h Intervalo

Moderador: Ferraz Gonçalves

10:30h **Bifosfonatos no tratamento da dor óssea**
Raffaele Giusti

11:00h **Hipocoagulação em cuidados paliativos**
Victor Pace

11:30h **Voluntariado em cuidados paliativos**
Moderador: Vítor Veloso
Jorge Morais e Cláudia Assis Teixeira

12:15h **Sessão de Abertura**

13:00h Intervalo para almoço

14:30h **Assistência domiciliária:
Experiências portuguesas**
Moderadoras: Cristina Pereira e Isabel Costa

IPO Porto: Lurdes Barreira

Planalto Mirandês: Duarte Soares

Matosinhos: Maria Manuel Claro

Hospital S. João: Edna Gonçalves

Beja: Cristina Galvão

Madeira: Susete Freitas

16:30h Intervalo

17:00h **Cuidados orais**
Moderadora: Odete Menezes
Isabel Fernandes

17:45h Final das sessões do 1º dia do Congresso

17 . Outubro . Sábado

08:30h Abertura do Secretariado

Moderadoras: Rosa Begonha e Cristina Pereira

09:30h **Hormonoterapia no cancro da próstata**

Joaquina Maurício

10:00h **Radioterapia na palição de sintomas**

Isabel Azevedo

10:30h **Cancro ginecológico**

Isabel Costa

11:00h Intervalo

Moderadores: Rui Nunes e Ana Raquel Almeida

11:30h **Controlo do odor nas feridas neoplásicas**

Ana Guterres

12:00h **Terapia da dignidade**

Miguel Julião

12:30h Encerramento do Congresso

5º Congresso

Cuidados Paliativos



COMUNICAÇÕES LIVRES

COMUNICAÇÕES ORAIS

16. Outubro . sexta-feira
08.00h - 10.00h

CO 1

QUAIS OS COMPONENTES DOS CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIÁRIOS QUE OS UTENTES MAIS VALORIZAM? TESTE E MELHORIA DO MÉTODO DE ESCOLHA DISCRETA

Bárbara Gomes¹, *Maja de Brito*¹, Vera P. Sarmiento¹, Duarte Soares², Deokhee Yi¹, Jacinta Fernandes³, Bruno Fonseca⁴, Edna Gonçalves⁵, Pedro L. Ferreira⁶, Irene J. Higginson¹

¹King's College London, Cicely Saunders Institute, Department of Palliative Care, Policy and Rehabilitation ²Unidade Local de Saúde do Nordeste, Hospital de Bragança ³Unidade Local de Saúde do Nordeste, Unidade Domiciliária de Cuidados Paliativos - Planalto Mirandês ⁴Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Equipa de Cuidados Paliativos ⁵Centro Hospitalar São João, Serviço de Cuidados Paliativos ⁶Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

Introdução: O método de escolha discreta (MED) consiste num ensaio em que os participantes indicam a opção preferida entre 2+ produtos/serviços, realistas mas hipotéticos. A aplicação em cuidados paliativos pode ajudar a desenhar modelos de cuidados que incorporem as preferências dos doentes/famílias.

Objetivos: Testar e melhorar a aplicação do MED para identificar os componentes dos cuidados paliativos domiciliários (CPD) que os utentes mais valorizam.

Métodos: Estudo transversal piloto com inquérito e entrevista cognitiva (incl. pensamento em voz alta). No exercício de MED, os participantes fazem oito escolhas, cada uma entre dois pacotes de CPD (com diferentes níveis de 5 atributos: disponibilidade, cuidados em casa, suporte familiar, informação/planeamento, tempo de espera). Em 3 equipas de CPD, selecionámos doentes e cuidadores com 1+ visita domiciliária após avaliação. Analisámos dificuldades seguindo o modelo de processamento de informação de Tourangeau.¹

Resultados: De 37 pessoas elegíveis, incluímos 21 (11 cuidadores e 10 doentes com mediana PPS=45; entrevistas 26-120 minutos). A mediana de dificuldade do MED foi 2 (fácil), de 1 a 5; dois doentes não terminaram o exercício. O modelo estatístico (probit) convergiu. As principais dificuldades foram de compreensão (p.e. do atributo 'tempo de espera', às vezes percebido como relacionado com cada visita e não com a iniciação dos cuidados, como pretendido) e julgamento (p.e. dificuldade em escolher entre pacotes semelhantes).

Conclusão: O MED é exequível e bem aceite, mas nem todos os doentes estão capazes de participar. Na fase principal daremos mais atenção à explicação do atributo 'tempo de espera'.

Financiamento: Fundação Calouste Gulbenkian.

¹Tourangeau R. Cognitive sciences and survey methods. Em: Jabine TB, Straf ML, Tanur JM, et al. Cognitive aspects of survey methodology: building a bridge between disciplines. Washington, DC: National Academy Press, 1984, 73-101.

CO 2

CUIDAR DO DOENTE ONCOLÓGICO - PERSPECTIVAS FUTURAS

Catarina Santos, Cristina Santos, Rui Garcia
Serviço de Oncologia; Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A abordagem da problemática de uma pessoa com doença grave e de mau prognóstico deve ser efetuada numa perspectiva multidisciplinar, de forma a alargar a dimensão aparentemente individual do problema e possibilitar uma intervenção mais adequada sobre todo o sistema familiar. Dado que a família é um sistema constituído por elementos interdependentes, a família é seguramente influenciada pela situação de doença do seu familiar. Assim, nos cuidados holísticos à pessoa com doença grave e de mau prognóstico não podemos deixar de abordar a família.

A equipa multidisciplinar com a realização da reunião familiar, procura conhecer os problemas, preocupações e receios da família, de modo a que haja uma maior colaboração da mesma e de esta se tornar peça fundamental para a adaptação da pessoa à doença ajudando-a a procurar soluções eficazes e confortáveis para as dificuldades identificadas.

Objetivos:

- Clarificar diagnóstico, estadiamento e prognóstico do doente
- Promover cuidados paliativos numa perspectiva multidisciplinar alargada de alívio sintomático e melhoria da qualidade de vida
- Avaliar as necessidades, oportunidades e recursos da família e cuidadores
- Organizar os apoios necessários identificados
- Promover o respeito e concretização das últimas vontades do doente

Métodos: Estudo exploratório com dados de natureza quantitativa. Foi aplicado um questionário com 4 perguntas a todas as famílias antes de se iniciar reunião multidisciplinar, e no final da mesma era aplicado novo questionário com 12 perguntas abertas. As respostas aos questionários foram voluntárias, anónimas e confidenciais.

Resultados: Constatou-se que a grande maioria da amostra antes da reunião estavam com poucas perspetivas em relação à mesma e que a consideravam uma necessidade e que no final consideram a reunião como uma mais-valia, uma necessidade e uma regalia. Após a reunião as famílias demonstraram ficar esclarecidas em relação ao estado de saúde do seu familiar e que foram desmistificados medos e angústias, o que permitiu criar condições para que o seu familiar regressasse a casa em segurança e com as condições necessárias para uma maior segurança do cuidador devido a uma maior tranquilidade do mesmo. No que concerne ao doente foi conseguido satisfazer últimos desejos de acordo com planeamento com a família, nomeadamente a diminuição da referenciação do doente para cuidados paliativos.

Conclusões: Os resultados confirmam a necessidade e a importância da envolvimento da família no processo de tomada de decisão relativamente ao processo de cuidados do seu familiar.

O facto de se envolver a família no cuidar poderá contribuir para a redução do sentimento de crise vivido pelos diferentes elementos que se relacionam por laços afectivos e/ou de parentesco e contribuir para melhorar a qualidade do próprio doente e dos cuidados prestados. O sentimento da separação será de certa forma atenuado com a presença da família, facto que por si só contribuirá para diminuir a ansiedade do doente e seus familiares.

Palavras chave: Cuidados paliativos, família, equipa multidisciplinar

CO 3

UM ANO DE ATIVIDADE DE UMA EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS NUM HOSPITAL DISTRITAL

Joana Gonçalves, Diamantina Fernandes, Miguel Fernandes, Luís Sousa, Cristina Gomes, Graça Ferraz
Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa - EPE

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) constituem uma resposta organizada à necessidade de tratar, cuidar e apoiar ativamente os doentes e familiares na fase final da vida. As Equipas Intra-hospitalares de Cuidados Paliativos (EIHSCP) prestam aconselhamento e apoio diferenciado em CP aos doentes internados, a outros profissionais e serviços dos hospitais do Sistema Nacional de Saúde.

Objetivos: Descrever e analisar a casuística de uma EIHSCP num Hospital Distrital desde o início da sua atividade em 1 de Setembro de 2014.

Métodos: Análise retrospectiva dos registos clínicos informáticos dos pacientes observados pela EIHSCP durante o primeiro ano de atividade (de 1/09/2014 a 1/09/2015), utilizando a estatística descritiva.

Resultados: Em 1 ano de atividade foram observados 190 doentes, em média 16 doentes por mês, variando entre o mínimo de 5 e o máximo de 28 doentes. O tempo médio desde a data de internamento até à sinalização à EIHSCP foi de 6.1 dias (DP 7.8), com o máximo de 51 dias e mínimo no próprio dia. A maioria dos doentes foram observados em menos de 48 horas após a sinalização (84.7%; 161 doentes), permanecendo sob orientação da EIHSCP durante uma média de 6.4 dias (DV 7.6). Relativamente aos serviços de origem, 161 doentes foram referenciados pelo serviço de medicina e 29 por serviços cirúrgicos. Dos 190 doentes observados, 104 (54.7%) tinham como diagnóstico principal patologia do foro oncológico, destacando-se a neoplasia pulmonar e os tumores gastrointestinais, e 86 (45.3%) doenças não oncológicas, com predomínio das demências. A maioria dos doentes faleceram no internamento (61.5%, 117 doentes); 49 doentes (25.8%) tiveram alta para o domicílio ou lar; 10 doentes (5.3%) foram referenciados para Unidades de CP e 14 doentes (7.4%) para Unidades de Cuidados Continuados.

Conclusão: A formação da EIHSCP teve um impacto positivo nos cuidados prestados aos doentes internados em fase final de vida, permitindo-lhes usufruir de uma abordagem multidisciplinar e holística, centrada no alívio sintomático e na satisfação das necessidades, não só do doente e mas também da família. A referenciação tardia pode explicar o elevado número de óbitos verificado em in-

ternamento e é um fator "limitador" na atividade da Equipa. É um dos objetivos da EIHSCP a médio prazo promover formação na instituição, que incentive a referenciação precoce. Destacamos ainda o número de doentes que regressaram ao domicílio (cerca de 1/4 dos doentes), com apoio, após alta, de equipas de cuidados integrados domiciliários e dos cuidados de saúde primários.

CO 4

ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS EM DOENTES COM TUMOR DE CABEÇA E PESCOÇO (TCP) EM CUIDADOS PALIATIVOS (CP)

Flor-de-Lima M.T.¹, Machado I.², Duarte P.³, Agostinho S.⁴

¹Mestre em Cuidados Paliativos, Coordenadora da Unidade Multidisciplinar de Dor ²Nutricionista, Serviço de Endocrinologia e Nutrição ³Interno do Ano Comum ⁴Otorinolaringologista

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

Introdução: A perda de peso, característica de desnutrição mais visível em doentes com Tumor de Cabeça e Pescoço (TCP), é muito comum e multifatorial. A desnutrição, tanto pode ser consequência do tratamento, normalmente de radioterapia associada a quimioterapia, ou da própria localização anatómica do tumor, embora, frequentemente, seja anterior ao diagnóstico.

No HDES, EPE, de 2008 a 2012 foram diagnosticados 169 novos casos, com uma média de 34 casos por ano: 14% Estadio I, 18% Estadio II, 11% Estadio III e 48% Estadio IV, comparativamente aos 1800 novos casos nacionais. Embora grande parte dos doentes tenham diagnóstico em Estadio III e IV, com menor sobrevida, identifica-se neste grupo, um elevado potencial para apoio nutricional, uma vez que os ganhos em qualidade de vida são indiscutíveis, quando se implementa este tipo de suporte, adequado às necessidades do doente.

O suporte nutricional (SN) em cuidados paliativos (CP) tem por excelência o objetivo de dar conforto ao doente. Deve ser personalizado, orientado pela equipa multidisciplinar, que deve incluir nutricionista, de acordo com o gosto e as preferências do doente e conversando com a família; deve contribuir para a sua qualidade de vida e não agravar ou desencadear sintomas.

Objetivo: Elaborar uma árvore de decisão com estratégias de SN para doentes com TCP em CP.

Métodos: Com base em pesquisa bibliográfica e experiência clínica, identificar quais os fatores que mais contribuem para a não ingestão nutricional em doentes com TCP em CP e orientar o SN mais adequado à evolução clínica.

Resultados: Observou-se que as condições que mais afetam o aporte nutricional, são: disfagia, xerostomia, disfgueusia, mucosite, obstrução, odinofagia, náuseas e vômitos, saciedade precoce por astenia, anorexia, dificuldades de mastigação, diarreias, obstipação, perda de peças dentárias e fístulas. Numa primeira fase, avalia-se se a alimentação oral é tolerada; caso contrário, introduzem-se suplementos nutricionais hipercalóricos, quando a capacidade de mastigação/deglutição está mantida. Se não, pondera-se a colocação de PEG ou SNG, podendo optar-se por

fórmulas poliméricas completas (standard quando tolera volume normal, rica em fibras, se obstipação, hipercalórica – volumes pequenos e sem fibras, se diarreias) ou fórmulas semi-elementares e que, podem ou não estar associadas à alimentação oral. Realça-se que o suporte nutricional destina-se a proporcionar um estado nutricional adequado à evolução clínica da doença de base.

Conclusões: O SN em doentes terminais ainda é fator de conflito entre profissionais de saúde e prestadores de cuidados/familiares. Em cuidados paliativos, o suporte nutricional deve ser sempre considerado como medida de conforto e qualidade de vida, para o doente e suas famílias.

CO 5

A MOTIVAÇÃO PARA O VOLUNTARIADO EM CUIDADOS PALIATIVOS: SONHO OU REALIDADE?

Flor-de-Lima M.T.¹, Machado I.², Arruda R.³

¹Mestre em Cuidados Paliativos, Consultora para a Associação Seniores de São Miguel ²Nutricionista, Voluntária ³Psicóloga, Voluntária

Associação Seniores de São Miguel

Introdução: A necessidade de se adicionar qualidade nos cuidados em fim de vida, através do voluntariado, é reconhecida por muitas organizações, como as Associações de Cuidados Paliativos e a Organização Mundial de Saúde. Há diversos estudos que mostram a importância dos Voluntários, que definem as tarefas que estes desempenham na humanização dos cuidados a doentes, famílias e cuidadores, que exploram as competências e as habilidades que os devem caracterizar bem como os aspetos organizacionais.

A Associação Europeia de Cuidados Paliativos, através de um Grupo de Peritos (Task Force), está a desenvolver esforços para promover o desenvolvimento do Voluntariado e definir uma Carta Europeia para uniformizar a organização dos Voluntários.

Objetivos: Identificar a colaboração de Voluntários nas Equipas de Cuidados Paliativos, descrever um Projeto piloto de Voluntários na Comunidade e propor estratégias para a motivação e desenvolvimento dos Voluntários em Cuidados Paliativos em Portugal.

Métodos: Há 1 ano estavam inscritas 24 Equipas na Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP): 11 Unidades, 5 Equipas Comunitárias, 6 Equipas Hospitalares, 2 Equipas mistas. Por telefone, com os responsáveis ou quem os substitua, inquirimos sobre o número de Voluntários e a respetiva formação.

Comparámos os programas de formação da APCP, de uma Rede Comunitária na Ilha de S. Miguel e Programas de outros países e apresentamos as motivações para o Voluntariado e a caracterização de uma Rede Comunitária em organização.

Resultados: Das Equipas referidas, apenas 13 (54%) tinham Voluntários: 9 Unidades, 3 Equipas Hospitalares, 1 Equipa mista. Destas, acerca da formação específica responderam: 8 sim, 1 não, 4 formação em áreas temáticas (comunicação, luto, oncologia).

O número de horas de formação de diversas Instituições internacionais é variável, sendo que é sempre valorizada a formação teórica, prática e contínua. A uniformização

destas formações, bem como a definição das tarefas é uma proposta válida para motivar o Voluntariado a nível europeu.

A Rede Social de Voluntários na Comunidade para a área da Saúde foi desenvolvida em São Miguel, Açores, pela Associação Seniores de São Miguel, Instituição Particular de Solidariedade Social, e conta com cerca de 50 Voluntários (caracterizados do ponto de vista de dados demográficos, profissionais, disponibilidade) um Programa de Formação específica de 30 Horas e está inscrita no Concelho Nacional para a Promoção do Voluntariado.

Conclusões: O Voluntariado em Cuidados Paliativos é específico no sentido em que questiona mais as motivações dos Voluntários devido à situação complexa e vulnerável da pessoa a cuidar e às emoções dos cuidadores, da família e do próprio Voluntário. Focamos aspetos que devem levar à reflexão sobre as estratégias para o recrutamento de mais Voluntários, a forma de os organizar, formar e promover e incentivar o reconhecimento dos benefícios para o bem-estar dos doentes, famílias e cuidadores.

CO 6

FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Juliana Santos Moreira

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A fisioterapia, sendo parte integrante dos cuidados paliativos, tem como objectivo optimizar o nível de função física do paciente, considerando a relação entre os domínios físico, psicológico, social e vocacional da função. O fisioterapeuta promove a manutenção da função respiratória e circulatória, previne a atrofia e encurtamento muscular, influencia o controlo da dor, otimiza a independência funcional, entre outras funções, através de diferentes técnicas de intervenção.

Objectivo: Análise da evidência científica existente sobre a actuação da fisioterapia em cuidados paliativos.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura acerca da actuação da fisioterapia em cuidados paliativos, recorrendo à base de dados *Pubmed*, com os artigos até janeiro de 2015, em língua inglesa e com leitura integral disponível. As palavras-chave pesquisadas foram *rehabilitation*, *palliative care* e *physical therapy*, utilizadas em conjunto, sem restrição relativamente ao local onde se encontravam nos artigos, na sequência (*rehabilitation AND palliative care AND physical therapy*).

Resultados: Foram encontrados 360 artigos, dos quais 53 apresentavam leitura integral disponível. Após análise do título e resumo foram excluídos 34 artigos, 22 por se referirem a tratamentos de fisioterapia não foram aplicados em cuidados paliativos, ou intervenções nestes cuidados que não envolvem a fisioterapia, 8 por se tratarem de métodos ou processos de avaliação e 4 por se referirem a terapias alternativas ou complementares. A leitura integral possibilitou a exclusão de 9 estudos por se referirem à intervenção de outros profissionais, 5 artigos por se tratarem de revisões críticas ou reflexivas, 1 por se referir relativo à interação entre paciente e fisioterapeuta e 1 por se tratar da avaliação de um serviço, obtendo-se 3 artigos relevantes para a questão de investigação. Assim,

foram analisados 2 estudos randomizados controlados, que abordaram os efeitos da massagem e do exercício físico na dor, humor, fadiga e performance física, e 1 estudo retrospectivo acerca da eficácia da drenagem linfática manual em doentes com linfedema.

Conclusão: A revisão demonstrou que a fisioterapia pode atuar através de diferentes intervenções como exercício físico, massagem e drenagem linfática manual no contexto dos cuidados paliativos, de forma a promover o alívio de sintomas e a melhoria da performance física.

CO 7

CUIDADO ESPIRITUAL AO DOENTE EM FIM DE VIDA: PERCEÇÕES DOS ENFERMEIROS

Catarina Sapage¹, Sara Pinto², José Carlos Martins³

¹Enfermeira na USF Saúde no Futuro - ARS Norte; Mestranda em Cuidados Paliativos na FMUP ²Enfermeira no Centro Hospitalar de S. João; Mestre em Cuidados Paliativos; Doutoranda em Ciências da Enfermagem ICBAS - UP ³Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Professor Convidado no Departamento de Ciências Sociais e Saúde da FMUP

Introdução: O estudo da espiritualidade tem vindo a ganhar relevo no âmbito da investigação científica, particularmente em contextos de saúde-doença. O cuidado espiritual é, cada vez mais, encarado como uma vertente essencial na prestação de cuidados, particularmente em momentos de crise, como é o caso da vivência de uma doença terminal. A literatura revela que os conceitos são, porém, subjetivos e de difícil definição, o que gera algumas dificuldades ao nível da prestação de cuidados. Este tipo particular de cuidado não deve, todavia, ser desvalorizado. Assim, os profissionais de saúde devem reconhecer a importância da espiritualidade no cuidar, particularmente em contexto de doença (1,2).

Objetivos: Analisar a relação entre as perceções dos enfermeiros face à espiritualidade e ao cuidado espiritual em função da idade, tempo de serviço e género.

Materiais e métodos: Estudo de natureza quantitativa, observacional, do tipo exploratório, descritivo e correlacional. Para o efeito utilizou-se a versão portuguesa da 'Escala de Classificação da Espiritualidade e do Cuidado Espiritual' (3). A amostra, do tipo não probabilístico e intencional, foi constituída por enfermeiros a trabalhar nos Cuidados de Saúde Primários do Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VIII-Gaia e nos Serviços de Internamento Hospitalar do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho. Os dados foram analisados pelo programa *Statistical Package for de Social Sciences*, versão 22 para Windows 8.

Resultados: Os dados demonstram que os participantes têm dificuldade em definir espiritualidade. Reconhecem a importância da formação em espiritualidade/ cuidado espiritual (88,30%) e consideram que estes cuidados devem ser prestados por todos os elementos da equipa (58,90%). Segundo os inquiridos, a formação pessoal em espiritualidade é insuficiente (58,90%) e devia iniciar-se nos cursos de licenciatura (58,30%). Verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a percepção dos enfermeiros face à espiritualidade e ao

cuidado espiritual e as variáveis idade, tempo de serviço e género.

Conclusões: A espiritualidade é uma dimensão fundamental da vida humana, especialmente reconhecida pela pessoa em fim de vida. Neste contexto, deve ser valorizada, devendo o cuidado espiritual ser um processo implícito à prática da enfermagem. A falta de formação, de tempo e de condições físicas adequadas constituem limitações importantes à implementação de cuidados espirituais de forma eficaz e eficiente, particularmente aos doentes em fim de vida.

Referências:

- (1) Narayanasamy, A. - The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. *Journal of Clinical Nursing*, 7 (15), 2006, pp: 840-851.
- (2) Bousso, R [et all] - The relationship between religion, illness and death in life histories of family members of children with life threatening diseases. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18 (2), 2010, pp:156-162.
- (3) Martins, A, [et all] - Translation and adaptation of the Spirituality and Spiritual Care Rating Scale in Portuguese palliative care nurses. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (4), 2015, pp: 89-97.

CO 8

TRABALHOS ACADÉMICOS PÓS-GRADUADOS NO ÂMBITO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PORTUGAL

Amélia Ferreira¹, Alexandra Pereira¹, José Martins², M^ª Céu Barbieri³

¹UCC Louzada; Doutoranda em Ciências de Enfermagem no ICBAS. ²Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; ³Escola Superior de Enfermagem do Porto; ICBAS.

Introdução: A formação, associada à investigação, tem contribuído para a difusão dos cuidados paliativos, sendo, por vezes apontada como barreira ao seu desenvolvimento. A oferta formativa nesta área tem aumentado em Portugal, sendo o interesse por esta área transversal a diversas disciplinas e tendo sido alvo de estudo em diferentes âmbitos.

Objetivos: Conhecer a produção científica académica sobre cuidados paliativos nos mestrados e doutoramentos em Portugal; Conhecer as principais temáticas alvo de estudo nos mestrados e doutoramentos sobre cuidados paliativos em Portugal; Conhecer os tipos de estudos e populações-alvo dos estudos nos mestrados e doutoramentos sobre cuidados paliativos em Portugal.

Materiais e métodos: Estudo descritivo e retrospectivo, do tipo bibliométrico, analisando os resumos disponíveis das dissertações de mestrado e teses de doutoramento em 31 repositórios de instituições de ensino superior portuguesas no período 2000-2014. A investigação foi desenvolvida de forma independente por dois investigadores entre 24 de Fevereiro a 2 de Março de 2015. Utilizaram-se como termos de pesquisa "cuidados paliativos" nos campos "assunto" ou "descrição" ou "palavra-chave". Quando existiram divergências na análise, as decisões foram tomadas em conjunto após discussão.

Resultados: Obtiveram-se 1815 resultados em 24 repositórios eletrónicos, sendo que 1423 foram excluídos: 165 não correspondiam ao formato definido, 1252 não correspondiam à temática e 6 estavam repetidos. Restaram 392 resultados (16 teses de doutoramento e 376

dissertações de mestrado). De referir que 25,26% dos resultados correspondiam a relatórios de estágio e trabalhos de projeto. Desta forma, e por não apresentarem qualquer estudo associado, foram excluídos da análise metodológica. Foram ainda excluídos da análise 5,36% dos trabalhos académicos por não terem metodologia conhecida ou por serem reflexões críticas. Relativamente à abordagem metodológica (n = 272), predomina a utilização da metodologia quantitativa (48,53%), seguida pela metodologia qualitativa (33,46%). Em relação à área de estudo, a temática mais abordada é o controlo sintomático (14,79%), seguida pela temática da família/familiar cuidador (11,97%). A população-alvo mais representada é a dos estudantes/profissionais de saúde (31,69%), seguida pelos doentes (26,06%). De referir ainda que 50,00% dos trabalhos académicos têm origem em Cursos de Mestrado e Programas Doutorais não específicos em Cuidados Paliativos e que 65,07% dos trabalhos académicos foram elaborados por Enfermeiros.

Conclusões: Nos últimos anos, o interesse na área dos cuidados paliativos é uma realidade que vai de encontro às necessidades de saúde de uma população cada vez mais envelhecida. Este estudo permitiu saber que a maioria dos trabalhos académicos foi realizada por enfermeiros e que metade dos trabalhos académicos tem origem em cursos de mestrado e programas doutorais não específicos de cuidados paliativos, o que sugere uma importância transversal dos cuidados paliativos em diversos âmbitos. Para além disso contribuiu para a identificação das temáticas, metodologias e populações-alvo mais investigadas nos cursos académicos pós-graduados em Portugal, o que poderá ser um contributo valioso na escolha de futuras investigações. Sugere-se ainda um maior rigor na escolha dos descritores e na elaboração do resumo de futuros trabalhos académicos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Trabalhos académicos; Bibliometria

POSTERS

P 1

AVALIAÇÃO DA MEDICAÇÃO HABITUAL NA PRIMEIRA AVALIAÇÃO POR UMA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS - UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Manuel Barbosa, Sophie Sousa, Céu Rocha

Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

Introdução: Numa primeira avaliação por Cuidados Paliativos (CP) os doentes apresentam-se frequentemente polimedicados, por vezes com fármacos desnecessários ou mesmo deletérios. Este facto pode ter repercussões não só no doente mas também na família, sendo uma sobrecarga económica e afetando negativamente a qualidade de vida.

Objetivos: Avaliar a medicação habitual dos doentes (número de fármacos e grupos de fármacos mais frequentes) numa primeira abordagem pela Equipa de CP.

Material e métodos: Analisaram-se os primeiros contactos em Consulta Externa e Visita Domiciliária de uma Equipa de Suporte em CP, relativos aos meses de fevereiro e março de 2015. Dividiu-se a amostra segundo a existência ou não de contactos prévios por CP (noutras modalidades de contacto ou mesmo noutras Equipas). Contabilizou-se o número de fármacos da medicação habitual de cada doente e quais os grupos de fármacos mais frequentes.

Resultados: Analisaram-se os primeiros contactos da Equipa de Suporte em CP de 55 doentes, que tinham entre 23 e 93 anos de idade (mediana 73 anos de idade), sendo 55% do género masculino. Desses primeiros contactos, 58% foram em regime de Visita Domiciliária e 42% em Consulta Externa. Não havia registo de contacto prévio com CP em qualquer outra modalidade em 44% dos doentes. O número médio de fármacos por doente foi de 7.39 nos doentes sem contacto prévio e de 6.72 nos com contacto prévio com CP. Os grupos de fármacos mais comuns nos doentes sem contacto prévio com CP foram os psicofármacos (17%) e os anti-hipertensores (15%), e nos doentes com contacto prévio com CP foram os analgésicos estupefacientes (18%) e os modificadores da motilidade gastrointestinal (16%).

Discussão/Conclusões: A Equipa de CP lida com uma população polimedicada, havendo diferenças no número e grupo de fármacos mais comuns da medicação habitual dos doentes com contacto prévio de CP.

P 2

DISPNEIA NUM DOENTE PALIATIVO COMPLEXO

Cátia Brites¹, Rita Mestre², Paulo Reis Pina³,

Manuel Ferreira³

¹USF do Parque - Centro de Saúde de Alvalade; ²Centro Hospitalar do Algarve; ³Unidade de Cuidados Paliativos S. Bento Menni - Casa de Saúde da Idanha

Introdução: A dispneia é um sintoma muito frequente em Cuidados Paliativos (CP), sendo o sintoma menos bem paliado pelas abordagens tradicionais. Entre 90-97% dos doentes com DPOC referem dispneia, sendo classificada como grave em cerca de 75%. Os tratamentos para este sintoma incluem: broncodilatadores, oxigenioterapia de

longa duração (OLD), reabilitação pulmonar e uso de opióides. Estes reduzem a resposta ventilatória à hipercapnia, hipoxia e exercício, e o esforço respiratório por activação dos receptores opióides μ e δ . Recentemente foi proposta uma "escada da dispneia", que pretende criar níveis terapêuticos para controlo deste sintoma.

Caso clínico: Doente sexo masculino, 72 anos, reformado (engenheiro informático) com antecedentes de DPOC tabágica Grupo D, insuficiência respiratória global sob OLD e ventilação não invasiva (VNI), hipertensão pulmonar grave, hipertensão arterial, fibrilhação auricular paroxística. Atualmente com diagnóstico de nódulos pulmonares, suspeitos de malignidade sem indicação para biópsia dado contexto clínico. Medicado com furosemido 80mg/dia, formoterol 2inal/dia, fluticasona 2inal/dia, brometo de ipratrópio 3 inal/dia, amiodarona 200mg /dia, sildenafil 75mg/dia, digoxina 0,125mg /dia, acetilcisteína 600mg/dia, rivaroxabano 20mg/dia. Sob programa de reabilitação respiratória. O doente geria autonomamente a terapêutica com broncodilatadores, OLD e VNI. Referenciado à Unidade de CP para controlo sintomático. Na admissão objetivados como problemas: dispneia (intensidade 9/10 na escala de Edmonton, polipneia franca e SpO2 85% com O2 a 1L/min) e ansiedade (intensidade 9/10). Durante o internamento iniciou terapêutica com morfina oral 2,5mg de 6/6h e clonazepam 0,2mg de 8/8h e em SOS. Foi abordada com o doente a pertinência da terapêutica, o papel dos opióides e esclarecimento em relação à sua segurança e efeitos adversos. Após negociação com o doente, foi possível reduzir o tempo de oxigenoterapia e a frequência dos broncodilatadores, aumentando a autonomia e sensação de controlo sobre a sua doença.

Discussão: A abordagem da dispneia deve ser multidisciplinar, com várias medidas terapêuticas passíveis de serem tomadas. Podendo ser titulados com eficácia e segurança até obter efeito terapêutico, os opióides devem ser usados para alívio da dispneia quando outras medidas são insuficientes, ponderando sempre os riscos e benefícios.

P 3

CUIDADOS PALIATIVOS EM DOENTES NÃO ONCOLÓGICAS - DEMÊNCIA

Gonçalo Gomes Pereira¹, Joana Moreira²

USF Sem Fronteiras¹, USF Covelo²

Introdução: Segundo alguns estudos de prevalência europeus, 50% das necessidades em cuidados paliativos são oncológicas e 50%, não oncológicas. Com o aumento da esperança média de vida, o incremento da demência como doença terminal é uma realidade, sendo os pacientes com demência e os seus cuidadores, confrontados com necessidades físicas e psicossociais específicas do fim de vida. Está estabelecido que cuidados paliativos eficazes em doentes com demência poderão aliviar sintomas, diminuir a sobrecarga do cuidador, e garantir decisões terapêuticas informadas, mas de que forma poderão estes cuidados, interferir no curso da própria demência?

Objetivo: Pretende-se averiguar de que forma os Cuidados Paliativos poderão integrar e interferir no processo de fim de vida de doentes não oncológicos, com processo demencial.

Material e métodos: Trabalho de revisão com pesquisa de

Normas de Orientação Clínica, Revisões Sistemáticas, Revisões baseadas na Evidência e Artigos de Opinião, sem limites de datas, na *Medline*.

Resultados: Verifica-se que o lar é o local mais frequente de morte, nos doentes que morrem com demência, e portanto, um importante local para a prestação de cuidados em fim de vida. Os problemas alimentares e nutricionais e as infeções constituem as complicações mais frequentes nestes doentes, sendo também associadas a alta taxa de mortalidade. A disfagia e a recusa alimentar, podem ser combatidas através de medidas conservadoras tais como a alteração da textura dos alimentos, porções menores, alimentos mais preferidos pelo doente, e suplementos nutricionais. Quando os problemas alimentares persistem, apesar das medidas conservadoras, está comprovado que a alimentação oral à mão, em vez de alimentação por sonda para suporte nutricional, traz benefício prognóstico de sobrevida. Infeções recorrentes são a segunda complicação mais comum. Existe um uso excessivo de antimicrobianos na demência avançada. Os médicos devem garantir que critérios mínimos para suspeitar de uma infeção estão presentes, antes de iniciar o tratamento, e a utilização de antibioterapia deve ser alinhada com paciente e familiares, visto que, devido à escassez de ensaios clínicos, não está comprovado que a antibioterapia empírica melhore a sobrevida e o curso da doença, ao contrário do controlo de sintomas.

Conclusão/Discussão: A taxa de sobrevivência a seis meses é um importante factor de prognóstico para a tomada de decisão clínica e acesso aos cuidados paliativos, no entanto, é difícil de estimar para os doentes com demência. Deste modo, ressalta a noção de que o acesso aos cuidados paliativos para estes doentes, não deve ser guiado por prognóstico, mas sim pela sua preferência, ou dos familiares, por cuidados maximizadores do conforto e da qualidade de vida, interferindo assim positivamente no curso da própria demência.

P 4

INDICADORES DA CAPACIDADE DE CUIDAR

Gonçalo Gomes Pereira¹ Joana Moreira²

USF Sem Fronteiras¹ USF Covelo²

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) atribui uma definição aos cuidados paliativos, na qual defende a melhoria da qualidade de vida do doente e da sua família. De facto, é nesta que se encontra na maioria das vezes, o cuidador, e portanto, o pilar na prestação de cuidados ao doente. Mas estarão todas famílias aptas para cuidar do doente em fim de vida? Está comprovado que, em Portugal e na restante Europa, o local preferido pelo doente para morrer, é o domicílio, sendo a família culturalmente incumbida pela sociedade de prestar os últimos cuidados. De facto, face à existência de doença oncológica que continua intimamente relacionada ao conceito de morte, surgem sentimentos de revolta, negação, medo, que desestruturam a unidade familiar, tornando-a insegura no processo de cuidar. Será que existem características inerentes a cada família que a podem tornar mais capacitada, em detrimento de outras? Ou serão as condições inerentes à própria doença e ao doente que ditam a capacidade

de resposta de cada família?

Objectivo: Pretende-se identificar factores que influenciem a capacidade da família para cuidar de um doente oncológico, em cuidados paliativos.

Material e métodos: Trabalho de revisão com pesquisa de Normas de Orientação Clínica, Revisões Sistemáticas, Revisões baseadas na Evidência e Artigos de Opinião, sem limites de datas, na *Medline*.

Resultados: Diversos autores defendem que existem factores que definem o impacto da doença no seio familiar, sendo estes relacionados com o modo como a doença surge no seio familiar, o contexto e a fase da vida em que o próprio doente se encontra, o modo de evolução da doença, bem como os sintomas associados e o grau de incapacidade inerente. Por outro lado, defendem ainda que, famílias com maior apoio e robustez emocionais, capacidade de expressar sentimentos, facilidade de acesso a informação permanente, ligação a uma equipa de cuidados paliativos e elevado grau de confiança nesta, são factores que inequivocamente capacitarão uma família a prestar cuidados em fim de vida.

Conclusão/Discussão: Está comprovado que a maioria das famílias ainda prefere cuidar dos seus familiares doentes em casa e que, por sua vez, estes preferem ser cuidados pelos seus familiares. Porém, existe um processo de capacitação que deve ser promovido e estruturado, para evitar a exaustão e a consequente rutura familiar, características da doença oncológica avançada. Apenas as famílias funcionais, coesas, com rede de apoio informal, poderão exercer a sua função de cuidar e proteger, em plenitude.

P 5

CUIDADOS PALIATIVOS E ONCOLOGIA: AINDA DUAS REALIDADES NÃO INTEGRADAS?

Rita Gomes Mestre, Cátia Brites, Paulo Reis Pina, Manuel Ferreira

Centro Hospitalar do Algarve - Hospital de Faro, USF do Parque - Centro de Saúde de Alvalade, Unidade de Cuidados Paliativos da Casa de Saúde da Idanha

Introdução: Ainda que actualmente seja aceite que a integração dos cuidados paliativos (CPAL) deva acontecer o mais cedo possível durante o percurso do doente oncológico, continua a verificar-se frequentemente que a referenciação acontece nas fases terminais da doença e quando se esgotaram as hipóteses de tratamento oncológico dirigido. No que diz respeito ao controlo de sintomas este é essencial e, quando se faz uma abordagem multidisciplinar global é expectável um alívio sintomático mais efectivo.

Caso Clínico: Homem de 74 anos, com o diagnóstico de carcinoma ex-adenoma pleomórfico da parótida esquerda (em 2005) e metastização óssea (em 2011). Apresenta progressão óssea apesar dos tratamentos oncológicos instituídos (nomeadamente, cirurgias descompressivas, radioterapia local e quimioterapia. Tem plegia dos membros inferiores e paresia dos membros superiores, secundárias. Dada a progressão da doença, o doente é internado num Serviço de Oncologia (Maio 2015), tendo como principais problemas a neoplasia com metastização óssea múltipla e várias infeções associadas aos cuidados de saúde

(nomeadamente, dos tractos respiratório e urinário, medicado com vários cursos de antibióticos). Durante este internamento foi decidida suspensão de tratamentos oncológicos activos, sendo referenciado para uma Unidade de Cuidados Paliativos (UCP).

Em Julho 2015 foi admitido numa UCP. Tinha como problemas: dispneia e respiração ruidosa, sob ceftriaxone 1g/dia, sem qualquer medicação anti-secretória; edemas dos membros inferiores; dor lombo-sagrada por úlcera de pressão (sob Fentanilo TD 25µg/h e Gabapentina 300mg tid), com dor episódica descontrolada; sofrimento emocional devido à evolução da doença e ao descontrolo sintomático.

Quer o doente quer a família tinham como expectativa principal o conforto. Por via subcutânea, foram prescritos: butilescopolamina (até doses de 120 mg/dia) e furosemda 20mg/dia, para controlo das secreções, respiração ruidosa e dos edemas; morfina 5mg durante as mobilizações e os pensos, identificados como desencadeadores de dor. Após uma semana o doente apresentava controlo sintomático, com melhoria franca da qualidade de vida e do sofrimento emocional. A família estava adequada à situação e salientava o conforto obtido.

Discussão e Conclusão: Embora este doente tivesse uma neoplasia metastazada - com vários tratamentos agressivos e várias sequelas da doença, bem como sintomas complexos e diversos, - a referência para CPAL aconteceu apenas na fase final da vida. O primado do doente poderia ter beneficiado de uma abordagem multidisciplinar dignificante, se os CPAL fossem integrados numa fase mais precoce da sua trajectória oncológica.

Por outro lado, a assistência do doente no internamento de Oncologia foi centrada sobretudo na doença e intercorrências infecciosas. Menos ênfase foi concedido ao controlo sintomático e à melhoria da qualidade de vida, aspectos que se tornaram de importância fulcral quando o doente foi admitido na UCP.

P 6

CONFERÊNCIA FAMILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS

Isabel Campos Rosário Pereira

ULS Matosinhos

Introdução: Comunicação e apoio à família constituem-se como verdadeiros pilares em Cuidados Paliativos (CP) de excelência, em todos os locais onde se encontrem doentes com doença prolongada, incurável e progressiva, acompanhados por suas famílias, também a mesmas alvo dos nossos cuidados. As conferências familiares (CF) surgem como uma "arma" ou ferramenta terapêutica importantíssima e facilitadora, dos cuidados ao doente e família, exigindo um planeamento prévio e cuidado por parte dos profissionais.

Objetivo: Elaborar um protocolo de atuação para a realização de uma CF, implementado na Equipa de Suporte de Cuidados Paliativos (ESCP) da Unidade Local Saúde de Matosinhos.

Material e métodos: Para a elaboração do protocolo em questão recorreu-se a uma pesquisa bibliográfica em manuais, revistas científicas, assim como em trabalhos de investigação e teses de mestrado e doutoramento, além de

uma pesquisa nas bases de dados EBSCO, B-ON, SCIELO e MEDLINE, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, utilizando como palavras-chave: cuidados paliativos; conferências familiares (objetivos e contributos); apoio ao doente e família. Utilizou-se como complemento, o motor de pesquisa Google® académico, que se revelou útil para o acesso de alguns artigos.

Resultados: Protocolo de atuação dividido em três áreas: Pré-conferência; Plano de ação;

Documentação, que será implementado na ESCP da ULSM a partir do mês de outubro do corrente ano.

Conclusões: Mesmo existindo pouca evidência científica que permita compreender os contributos para o doente/família/profissionais de saúde e as dinâmicas das CF no apoio ao doente e família, tornasse no entanto evidente, que a elaboração de um protocolo ou linhas orientadoras para a realização de uma CF a ser implementado na ESCP da ULSM, é revestida de extremo interesse, bem como através da sua documentação fazer emergir dados relevantes para posterior investigação.

Sendo uma ferramenta bastante utilizada pela ESCP da ULSM tornou-se imprescindível repensar na forma como as mesmas decorrem (a sua necessidade, objetivos, conteúdos abordados, quem participa, linhas orientadoras) o que levou esta equipa em parceria com aluna do III Curso de Mestrado em Cuidados Paliativos Rosário Pereira da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo sob a Orientação da Mestre Enfermeira Isabel Campos elemento da ESCP da ULSM a refletirem sobre esta prática e verificar a adequabilidade da teoria à aplicação do serviço. Assim sendo parece útil e pertinente definir linhas orientadoras para a realização das Conferências Familiares. E porque todo o conhecimento/experiência não partilhada perde o valor, decidimos expô-lo no 5º Congresso de Cuidados Paliativos do IPO.

P 7

CRESCIMENTO PÓS TRAUMÁTICO-PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Maria Ana Sobral¹, Daniela Runa¹, Prof. Doutor Miguel Julião²

¹USF AlphaMouro ²Faculdade de Medicina de Lisboa; Hospital Escola Fernando Pessoa

Introdução: A possibilidade de crescimento existencial fruto do confronto com o sofrimento é um conceito presente ao longo da História, com raízes religiosas e filosóficas profundas. No entanto, a investigação sobre crescimento associado à perda, com um enfoque nos aspetos virtuosos da natureza humana, é recente e baseada fundamentalmente em dados empíricos (Seligman, 2002). O conceito de Crescimento Pós Traumático (CPT) (Tedeschi e Calhoun, 1996) trouxe, neste contexto, um novo paradigma: após o confronto psicológico com um evento suficientemente grave para desafiar os esquemas cognitivos, alguns indivíduos experienciam mudanças psicológicas positivas, permitindo um maior nível de desenvolvimento e adaptação em diferentes domínios: mudanças na perceção do Eu; mudanças nas relações com os outros e mudanças na filosofia de vida.

Os autores propõem realizar uma revisão narrativa da lite-

ratura no sentido de esclarecer aspetos relacionados com CPT em doentes oncológicos, nomeadamente prevalência e fatores associados.

Material e métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na *Medline*, *EMBASE*, *Cochrane Library* e *DynaMed*, sem limite temporal, utilizando as palavras-chave em língua inglesa: *posttraumatic growth* e *oncology*. Obtiveram-se 50 artigos dos quais se excluíram 8 por serem artigos repetidos e 12 por não responderem ao tema da pesquisa.

Resultados: A prevalência de CPT (total) variou entre 30,6 e 54,2 em indivíduos com doença oncológica presente ou passada. Dentro dos fatores associados salienta-se:

- Características sociodemográficas: Mulheres, casadas e indivíduos mais jovens apresentaram níveis mais elevados de CPT. Nos estudos (2) que incluíram diferentes etnias as mulheres de raça negra apresentaram maiores níveis de CPT.
- Tempo desde o diagnóstico: maiores níveis de CPT de acordo com o tempo transcorrido tendo sido identificadas diferentes trajetórias: indivíduos com níveis mais elevados de CPT iniciais tendencialmente apresentam maior estabilidade ao longo do tempo.
- Estadio da doença: Doença avançada. Os níveis de CPT apresentam-se estáveis nos últimos dias de vida.
- Suporte social: indivíduos com suporte social e participantes em grupos de apoio apresentaram níveis mais elevados de CPT.
- Qualidade de vida (QV) e níveis de Esperança: foi possível identificar uma relação positiva entre QV, níveis de Esperança e CPT.

Conclusão: A maioria dos estudos selecionados apresentou como principal limitação o facto da amostra não ser representativa em termos sociodemográficos, sendo compostos maioritariamente por mulheres, caucasianas, de classe média. Acresce que foram estudos, na sua maioria, longitudinais e realizados vários meses após o diagnóstico o que limita as inferências que se poderão fazer.

A conceptualização de um acontecimento negativo como uma oportunidade de mudança para trajetórias mais adaptativas poderá ser uma área de investigação para os profissionais de cuidados paliativos. São necessários mais estudos e evidência de qualidade, que permita um aprofundamento do conhecimento do conceito e dos fatores determinantes de forma a que a atividade clínica possa ser orientada no sentido de potenciar este fenómeno.

P 8

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)

Sofia Rodrigues Santos, Miguel Martins Santos

Universidade de Coimbra

Introdução: A ELA é a forma mais comum das Doenças do Neurónio Motor. É uma doença neurológica degenerativa, rapidamente progressiva, incapacitante e fatal, que afeta as células nervosas responsáveis pelo controlo voluntário dos músculos. O início do processo patológico cursa com o atingimento de alguns grupos musculares, conduzindo a uma fraqueza muscular assimétrica pouco específica. Com o avançar da doença, vai sendo maior o número de músculos envolvidos, acabando por comprometer a mus-

culatura respiratória e conduzindo à morte.

A progressão da doença é galopante, caracterizando-se por encarcerar indivíduos lúcidos e mentalmente são no corpo completamente disfuncional. Os Cuidados Paliativos são, assim, imprescindíveis no acompanhamento destes doentes que, além do sofrimento físico, estão sujeitos a um imensurável sofrimento psicológico.

Objetivos: O presente trabalho visa constituir uma revisão bibliográfica sobre a importância dos Cuidados Paliativos no acompanhamento dos doentes de ELA e promover a reflexão e a sensibilização de todos os profissionais de saúde e sociedade em geral para esta temática.

Material e métodos: Para a realização deste trabalho, procedeu-se à consulta de artigos científicos de referência, em motores de busca de elevada credibilidade científica.

Resultados: A ELA é uma doença multifatorial, pelo que nenhum dos mecanismos estudados consegue explicar, na totalidade, o fenómeno patológico que a origina, o que dificulta o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas.

A sobrevida média após o diagnóstico é de 3 a 5 anos, sendo as complicações pulmonares responsáveis por mais de 85% das mortes.

As manifestações da ELA são progressivas e variam dependendo da localização do Neurónio Motor envolvido.

O diagnóstico é difícil e não existem ainda "armas terapêuticas" que consigam mudar o desfecho desta doença. Contudo, muitos dos sintomas são passíveis de serem controlados. O Riluzol, antagonista da libertação do glutamato, é o único fármaco que diminui subtilmente a progressão da doença, aumentando ligeiramente a sobrevida.

Discussão/Conclusões: Devido à atrofia muscular, a ELA leva à perda total da independência funcional, conduzindo os doentes a uma situação dramática: tornam-se "prisioneiros" no seu próprio corpo. Deste modo, são inúmeros os desafios e os obstáculos que têm que enfrentar diariamente.

Os Cuidados Paliativos visam cuidar dignamente destas pessoas. Escutá-las, diminuir o seu sofrimento, aliviar a sua dor, acolher os seus medos e proporcionar-lhes momentos que lhes permitam sentir que vale a pena viver são os seus principais objetivos.

Tendo em consideração a dramática progressão desta doença, é imprescindível um acompanhamento e uma rigorosa avaliação individual por uma equipa multidisciplinar. De salientar que, a escolha do programa terapêutico depende da opinião não só desta equipa, mas principalmente do doente e da sua família, pois são eles quem determina o que significa uma "melhor qualidade de vida".

A dificuldade em enfrentar a inevitabilidade da morte impede, muitas vezes, a aceitação deste resultado final. É, assim, importante que haja uma comunicação contínua e uma articulação dinâmica, eficaz e coesa entre doente, família/cuidadores e profissionais de saúde. As perguntas dos doentes vão, certamente, surgir e deverão ser respondidas com honestidade e sensibilidade.

P 9

CUIDAR DO DOENTE ONCOLÓGICO - CUIDADOS EM PARCERIA

Cristina Santos, Rui Garcia

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: As visitas hospitalares têm um papel importante no apoio psicológico e afetivo aos doentes internados sendo que o acompanhamento por parte de uma Visita de Referência será um contributo valioso para o doente, essencialmente quando se trata de doentes com patologia crónica. A inclusão dos familiares ou pessoa significativa no plano assistencial do utente durante o internamento, pretende traduzir cuidados mais consistentes para o utente no seu processo de recuperação quer na preparação da alta quer na continuidade dos cuidados.

A ocorrência de doença e consequentemente, a hospitalização por parte de um elemento da família, desencadeia alterações no seu estilo de vida, sendo mais ou menos graves consoante o papel que o indivíduo doente desempenha no seu grupo familiar.

Face a uma situação de doença crónica, como é o caso da patologia oncológica, a família sofre ruturas no seu equilíbrio anterior que terá de gerir e superar.

A doença oncológica e/ou em fase terminal é uma realidade vivenciada no serviço de oncologia que exige uma reflexão por parte dos profissionais de saúde. A abordagem multidisciplinar de terá de ser, na compreensão do indivíduo / família inserido no seu meio, promovendo uma relação de ajuda com orientação precoce para a intervenção terapêutica utente/família.

Considerando a família como unidade básica da organização social, esta apresenta-se com papel bem preponderante no apoio de qualquer dos seus membros. Santos (2007, p.75) citando Gameiro (1992), define a família como "uma rede complexa de relações e emoções na qual se passam sentimentos e comportamentos que não são possíveis de ser pensados com os instrumentos criados pelos estudos dos indivíduos isolados". Partilhando a mesma linha de pensamento, Sampaio (1994) citado por Santos (2007) refere que a família é considerada um sistema, um conjunto de elementos ligados por um conjunto de relações, em contínua relação com o exterior, mantendo o seu equilíbrio ao longo de um processo de desenvolvimento, percorrido através de estádios de evolução diversificado.

Objectivos: Motivar a família/utente para o acompanhamento e participação na prestação de cuidados; Identificar dificuldades sentidas pela família durante o internamento no processo de cuidados.

Métodos: Estudo exploratório com dados de natureza quantitativa. Foi aplicado o questionário a 32 pessoas significativas internados no Serviço de Oncologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, no período de julho de 2014 a junho de 2015 Foram tidos em contas os aspetos formais e éticos.

Resultados: Constatou-se que a grande maioria da amostra referente ao cuidador reconhece que existe um maior apoio e informação por parte da equipa multidisciplinar, o que lhe permite um maior envolvimento na tomada de decisão dos cuidados prestados, assim como, aumenta a sua

responsabilidade no processo de cuidados. Relativamente à causa das dificuldades também foram vários os itens selecionados com maior expressão na dificuldade ao nível dos cuidados de higiene e deambulação.

Conclusões: Os resultados confirmam a necessidade e a importância da presença de uma pessoa de referência junto do doente com patologia oncológica. O que se pretende é que os cuidadores adquiram conhecimentos e competências que lhes permitam uma melhor reflexão e tomada de decisão relativamente ao processo de cuidados do seu familiar

P 10

A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DA HIPERCALCEMIA PARANEOPLASIÁTICA EM DOENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Albina Moreira, João Filipe Rosinhas, Cristina Rosário

Unidade de Saúde Local Matosinhos- Hospital Pedro Hispano

Introdução: As síndromes paraneoplásicas apresentam-se como um conjunto de sintomas e sinais secundárias a uma neoplasia. Esta entidade não está relacionada com o estádio da neoplasia.

A hipercalcemia maligna é a síndrome paraneoplásica endócrina mais comum (até 20-30% dos doentes oncológicos). Existem 4 mecanismos fisiopatológicos descritos: hipercalcemia humoral maligna associada a produção de um péptido relacionado com a PTH - PTHrP (cerca de 80% dos casos, associado a neoplasias da cabeça e pescoço, carcinoma espinocelular, neoplasia do pulmão e linfoma não Hodgkin); hipercalcemia por lesão osteolítica direta (cerca de 20% dos casos, mais frequente na neoplasia da mama, mieloma múltiplo e linfoma); secreção ectópica de vitamina D (< 1%, descrito em alguns linfomas); hiperparatiroidismo ectópico por secreção de PTH (< 1%). As manifestações clínicas da hipercalcemia incluem: náuseas, vômitos, poliúria, polidipsia, hipotonia e em casos mais graves hiporreflexia, letargia e morte. A gravidade dos sintomas dependente não só dos níveis séricos de cálcio, bem como da rapidez de instalação. Analiticamente apresenta-se com níveis elevados de cálcio (cálcio iónico > 1.35 mmol/L), PTH < 20 pg/ml e PTHrP elevado (só deve ser doseado em casos que o contexto clínico não permitam fazer o diagnóstico ou quando a causa da hipercalcemia não está esclarecida). O tratamento imediato da hipercalcemia grave compreende a hidratação e administração de bifosfonatos.

Caso clínico: Apresenta-se o caso clínico de um homem de 51 anos, com diagnóstico de Carcinoma epidermóide da hipofaringe estadio IV (metastização ganglionar cervical e pulmonar). Admitido em Março/2015 por quadro com duas semanas de evolução de confusão e deterioração cognitiva, disfagia e episódios de engasgamento com agravamento progressivo. Ao exame objetivo apresentava-se prostrado, desorientado, apirético, hemodinamicamente estável, sem alterações na auscultação pulmonar ou cardíaca. Tumefação cervical esquerda, com cerca de 8 cm de maior diâmetro, com áreas de ruborização, sem exsudados, dolorosa a palpação (correspondente a me-

tástase ganglionar cervical já conhecida). Analiticamente apresentava hipercalemia (cálcio ionizado: 2.22 mmol/L); sem outras alterações iónicas (fosforo normal), elevação da proteína C reativa (161.80 mg/L), função renal sem alterações. Hemograma com anemia discreta (Hemoglobina 11.4 g/dL). ECG sem alterações do intervalo QT ou segmento ST. Doseamento de paratormona (1.4 pg/mL) e Vitamina D3-25 hidroxicalciferol (<4 ng/mL), reduzidas. Assumido quadro de hipercalemia sintomática de etiologia paraneoplásica. Efectuado tratamento da hipercalemia (fluidoterapia, diurético de ansa e ácido zolendrónico) com normalização dos valores séricos de cálcio e franca melhoria clínica, normalização do estado cognitivo para o seu habitual e recuperação de via oral.

Conclusão: Pretendemos com este caso salientar a importância do reconhecimento das síndromes paraneoplásicas e seu tratamento. Mesmo em estádios avançados da doença oncológica o diagnóstico correto e o seu tratamento pode melhorar substancialmente a qualidade de vida destes doentes.

P 11

ALIMENTAÇÃO POR SONDA NASOGÁSTRICA/ GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA ENDOSCÓPICA EM DOENTES COM DEMÊNCIA AVANÇADA UM TRATAMENTO PALIATIVO OU NÃO? A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Albina Moreira, Rita Guedes, Carina Andrade

Unidade de Saúde Local Matosinhos - Hospital Pedro Hispano

Introdução: Uma demência é um estado de profunda incapacidade física e cognitiva com uma taxa de incidência crescente, sendo cerca de 50% acima dos 80 anos de idade. Os doentes com demência avançada e os seus cuidadores (na maioria das vezes os familiares) são confrontados com uma série de necessidades físicas e emocionais com as quais não estão capacitados para gerir. Nestas situações os Cuidados Paliativos têm um papel muito importante na gestão e controlo de sintomas em situações de final de vida, tanto dos doentes, como dos seus cuidadores. O planeamento do final de vida dos doentes com demência, pelos profissionais de saúde em paralelo com os cuidadores, é essencial para garantir cuidados (adequados). A percepção da trajetória evolutiva de uma doença incurável, bem como as complicações, nomeadamente problemas com a alimentação e infeções é primordial para assegurar esses cuidados.

Os problemas relativos a alimentação em estádios avançados de demência são um tema muito controverso, surgindo associados com a recusa alimentar voluntária, a disfagia, o risco de: aspiração, desidratação e desnutrição. A colocação de sonda nasogástrica (SNG) ou Gastrostomia Percutânea Endoscópica (PEG) é uma alternativa para prevenir de infeções respiratórias por aspiração, manter o estado nutricional e uma hidratação adequada. No entanto, existem desvantagens associadas a estes dispositivos nomeadamente complicações associadas à sua colocação (traumatismo e infeções parede abdominal); necessidade de contenção física ou farmacológica para evitar a remoção dos dispositivos. Aliás esta última é um

dos motivos pelos quais estes doentes recorrem inúmeras vezes ao serviço de urgência para recolocação dos mesmos. Revendo a literatura o uso destes dispositivos para alimentação não demonstrou aumento da taxa de sobrevivência destes doentes.

Caso clínico: Homem de 82 anos de idade, totalmente dependente para as atividades de vida diária no contexto de uma demência de Alzheimer em estágio avançado (estádio 7 de acordo com: *The Global Deterioration Scale for Assessment of Primary Degenerative Dementia*), internado no Serviço de Medicina por Pneumonia por broncoaspiração e insuficiência respiratória tipo 1. A família descrevia episódios frequentes de engasgamento no domicílio, recorrendo à alimentação de consistência pastosa. O doente foi medicado empiricamente com amoxicilina ácido clavulânico e suspendeu alimentação entérica. Ao longo do internamento foi testada a deglutição sendo documentado compromisso do reflexo de deglutição, com disfagia e risco de aspiração alimentar para a via aérea, pelo que foi decidido iniciar alimentação por SNG. Foi discutida a situação clínica com a família (filha) que se mostrou reticente ao uso de dispositivos para alimentação mesmo após explicação dos riscos associados a alimentação por via oral. Mesmo após entubação nasogástrica, o doente evoluiu desfavoravelmente com agravamento da disfunção respiratória acabando por falecer 11 dias após colocação de SNG.

Conclusão: O caso clínico descrito ilustra uma das realidades mais frequentes nas enfermarias de medicina e o dilema da alimentação por via oral versus alimentação por dispositivo. Após revisão da literatura não há consensos quanto a esta matéria, sendo que não existem directrizes orientadoras apenas recomendações de algumas sociedades em favor da alimentação per os.

P 12

INTRODUÇÃO DE UM MANIPULADO DE SUBSTITUTO DE SALIVA EM DOENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

Alexandra Quintas, Paulina Aguiar, Luisa Álvares,
Ana Oliveira e Patrocínia Rocha

Instituições : Centro Hospitalar do Porto (Hospital Santo António)

Introdução: A xerostomia, é um sintoma muito frequente nos doentes em cuidados paliativos, atingindo uma prevalência de 60-80% na doença oncológica progressiva e avançada, com poucos tratamentos disponíveis a nível hospitalar.

A Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) do Centro Hospitalar do Porto (CHP), solicitou ao Farmacêutico da equipa, apoio na pesquisa de uma formulação para este sintoma.

Os Serviços Farmacêuticos (SF) do CHP desde finais de 2013, manipulam um Substituto de Saliva, permitindo colmatar uma lacuna no arsenal terapêutico disponível para esta patologia. Existe um produto comercializado no mercado, mas apresenta um custo elevado.

Objetivos: Conhecer o impacto na prescrição, de uma fórmula oficial recentemente introduzida no CHP e sua evolução.

Metodologia: Análise retrospectiva do consumo do Substituto da Saliva, prescrito aos doentes internados, desde Janeiro de 2014 a Setembro de 2015.

A recolha de dados foi realizada através da análise dos registos no sistema informático de gestão hospitalar.

Resultados: Análise do consumo no período em estudo (20 meses). Foram prescritos 406 frascos de Substituto da Saliva, com uma distribuição média mensal de 20,3 frascos.

Conclusões: A evidência da necessidade, ficou claramente demonstrada pelo elevado consumo assim que os Serviços Farmacêuticos disponibilizaram o medicamento manipulado.

Há uma tendência crescente na sua prescrição ao longo dos meses; podendo ser atribuída à boa aceitação do manipulado e à divulgação feita por parte dos Serviços Farmacêuticos e da Equipa dos Cuidados Paliativos aos Clínicos.

Referências Bibliográficas:

"Stimulating the discussion on saliva substitutes: a clinical perspective". Dost F. Farah CS Aust Dent J. 2013 Mar;58(1):11-7. doi:10.1111/adj.12023 Epub 2013 Jan 30.

"Dry mouth and its effects on the oral health of elderly people". Turner MD, Ship JA. J Am Dent Assoc. 2007 Sep;138 Suppl:15S-20S.

"Xerostomia in palliative care". Feio M, Sapeta P. Acta Med Port. 2005 Nov-Dec;18(6):459-65. Epub 2006 Mar 6.

"An update of the etiology and management of xerostomia". Porter SR, Scully C, Hegarty AM. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2004 Jan;97(1):28-46.

"Treatment of oral dryness related complaints (xerostomia) in Sjögren's syndrome". A van der Reijden, A. Vissink, E. Veerman, and A. Amerongen Ann Rheum Dis. 1999 August; 58(8): 465-474.

P 13

OCCLUSÃO INTESTINAL MALIGNA - EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

José Lopes, Anabela Meixedo, Antónia Costa, Filipa Baptista, Joana Carneiro, Sarah Rodrigues, Sílvia Magalhães, Susana Mendes

Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

Introdução: A oclusão intestinal é uma complicação comum em doentes com doença oncológica principalmente, em fases avançadas. Reveste-se de enorme complexidade, tornando muitas vezes difícil o regresso dos doentes ao domicílio.

Objetivos: Revisão dos casos de oclusão intestinal acompanhados pela Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos da ULSAM

Material e métodos: Estudo observacional, descritivo, longitudinal e retrospectivo. Local de estudo: ILSAM; População: doentes com oclusão intestinal, acompanhados pela EIHSAP, durante o período de 01/01/2014 a 31/12/2014; Métodos: avaliação do processo clínico dos doentes observados.

Resultados: Do total de 239 doentes observados pela EIHSAP, foram acompanhados 15 casos de oclusão intestinal, com um predomínio do sexo masculino (60%). A patologia colo rectal foi a mais frequente (46,7%).

13,3% dos doentes foram submetidos a tratamento cirúrgico e em 33,3% foi colocada endoprótese. Em 53,3% foi necessária a colocação de SNG em drenagem. 80%

mantiveram ingestão alimentar em pequenas quantidades. Náuseas (93,3%), vômitos (73,3%) e dor abdominal (60%) foram os sintomas mais frequentemente detectados. Do total de doentes 46,7% apresentaram dor controlada e 60% menos de 1 vômito em 48h. 46,7% tiveram alta para o domicílio. O tempo médio de sobrevida foi 58,22 dias e o local de óbito mais frequente foi o hospital (46,7%).

Discussão/conclusão: Doentes oncológicos com oclusão intestinal apresentam uma variedade de sintomas de difícil controlo. O acompanhamento pela EIHSAP tem contribuído para a mudança da abordagem aos doentes com oclusão intestinal maligna, não só durante o internamento hospitalar, mas também possibilitando a continuidade de cuidados no domicílio.

P 14

ACESSIBILIDADE E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA EM CUIDADOS CONTINUADOS E PALIATIVOS: OPERACIONALIZAÇÃO NO ÂMBITO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Madalena Fernandes Gaspar Gonçalves

Técnica Superior de Serviço Social; Assistente Convidada do Ensino Superior Politécnico; Pós Graduada e Mestre em Cuidados Continuados e Paliativos; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: O índice de dependência e o aumento das doenças crónicas suscitam novas estratégias de gestão em saúde. Aos Assistentes Sociais cabe, no seio das equipas de cuidados continuados integrados e paliativos, estabelecer uma boa comunicação e manter vínculos de cuidados entre estruturas formais e os cidadãos para uma melhor qualidade de vida. É na desigualdade de oportunidades na acessibilidade e gestão de recursos que se justifica analisar a rede comunitária de suporte formal, observar as competências e os meios dos cuidadores familiares ou informais enquanto parceiros no plano de cuidados e, considerar como a RNCCI consegue responder a esta população.

Objetivos: Os principais objetivos deste estudo foram: (1) medir a perceção da satisfação com a vida da população acompanhada, (2) medir a melhoria QdV após a intervenção das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e (3) conhecer a preferência da população acompanhada quanto ao local para receber cuidados.

Materiais e métodos: Para o efeito, foi aplicado o instrumento WHOQOL-Bref, duas escalas numéricas e um questionário de escolha múltipla. A amostra (N=36) foi selecionada por conveniência e de forma aleatória. Metade dos participantes encontravam-se internados e os restantes no domicílio.

Resultados: Os principais resultados indicam que a amostra, com uma média de idades superior aos 74 anos, era maioritariamente do sexo feminino com baixa escolaridade. Verificou-se que 94,4% dos indivíduos admitiram estar doentes, sendo que mais de 40% admitiram estar doentes há mais de um ano. Nos domínios físico e psicológico foram os indivíduos internados que apresentaram pontuações mais elevadas de QdV. No domínio ambiente, as

pontuações mais elevadas foram apresentadas no domicílio, embora sem diferenças estatisticamente expressivas. Para o domínio das relações sociais, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ($U = 225,500$; $p = 0,044$) com os indivíduos internados a apresentar ordem média mais elevada. Quanto à QdV em geral, registou-se uma ordem média mais elevada no domicílio com diferenças estatisticamente significativas ($U = 93,000$; $p = 0,029$). Todos os participantes admitiram ter significativas melhorias da sua QdV após a intervenção das ECCI. No entanto, verificou-se uma maior valorização da comunicação estabelecida entre a equipa técnica e cuidadores informais para a promoção do auto-cuidado e QdV no domicílio. Registou-se que do total da amostra, uma percentagem superior a 60% preferiu o domicílio para receber cuidados, privilegiando os cuidados de proximidade.

Conclusão: Conclui-se que este estudo é inovador em Portugal nos moldes em que o investigador se propôs desenvolver e o mesmo demonstra a importância das ECCI na promoção de uma maior QdV. Estas facilitam a acessibilidade aos cuidados, promovem uma boa comunicação em saúde, potenciam os cuidados de proximidade e promovem uma maior capacidade para a gestão de recursos, autocuidado e ganhos em saúde. Este estudo comparativo apresenta resultados que suscitam a utilidade social de um maior incentivo à passagem de cuidados institucionais para cuidados domiciliários.

O autor deste estudo sustenta finalmente que, responsabilizar a sociedade civil na vida coletiva, incrementar o número de ECCI e Paliativos, encorajando o seu desempenho e alargando a sua ação em tempo útil no território nacional, potencia os Cuidados de proximidade e capacita os cidadãos. Ainda defende que os assistentes sociais viabilizam, a par com os restantes profissionais de saúde, a acessibilidade e QdV dos cidadãos, respondendo aos desafios do sistema de saúde em Portugal.

Palavras-chave: Serviço Social, Acessibilidade, Qualidade de Vida, Cuidados Continuados e Paliativos.

Organização



Patrocínios



Secretariado



Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3. 1000-027 Lisboa
T: +351 21 842 97 10 | F: +351 21 842 97 19
E: joana.marques@admedic.pt | W: www.admedic.pt