

3º CONGRESSO CUIDADOS PALIATIVOS

18.19
Outubro
2013

PROGRAMA CIENTÍFICO

COMISSÃO ORGANIZADORA

Prof. Doutor Ferraz Gonçalves
Enf.ª Emília Neves
Dra. Paula Silva
Enf.ª Ana Almeida
Enf.ª Elisabete Costa

MODERADORES E PALESTRANTES

Dra. Carolina Monteiro
Rabino Daniel Litvak
Sheikh David Munir
Dr. Eduardo Carqueja
Enf.ª Elisabete Costa
Prof. Doutor Ferraz Gonçalves
Dr. Freitas de Sousa
Dra. Isabel Costa
P. Jorge Cunha
Enf.ª Lília Costa
Dr. Machado Lopes
Dra. Maria Claro
Dra. Maria do Céu Rocha
Dra. Paula Silva
Dr. Pedro Candeias
Dr. Rui Carneiro
Prof. Doutor Rui Nunes
Prof. Doutor Rui Silva
Dra. Sara Booth (Reino Unido)
Dra. Sarah Cox (Reino Unido)
Dr. Sebastiano Mercadante (Itália)
Dra. Teresa Beynon (Reino Unido)

18 . Outubro . 2013 - 6ª feira

07:30h	Abertura do Secretariado
08:30h-10:00h	COMUNICAÇÕES ORAIS Comunicações Orais 1 a 6: Auditório Principal Moderadores: Dr. Rui Carneiro e Enf.ª Elisabete Costa Comunicações Orais 7 a 12: Auditório do Edifício das Medicinas (Auditório Azul) Moderadoras: Enf.ª Lília Costa e Dra. Maria Claro
10:00h -10:15h	Intervalo
10:15h-12:30h	CUIDADOS PALIATIVOS EM DOENÇAS NÃO ONCOLÓGICAS Moderadora: Dra. Maria do Céu Rocha
10:15h	Cuidados Paliativos – SIDA Dra. Sarah Cox
11:00h	Cuidados Paliativos – Insuficiência cardíaca Dra. Teresa Beynon
11:45h	Cuidados Paliativos – Insuficiência respiratória Dra. Sara Booth
12:30h-13:00h	SESSÃO DE ABERTURA
13:00h-14:30h	Intervalo para almoço
14:30h-16:30h	PROBLEMAS GASTROINTESTINAIS Moderador: Dr. Machado Lopes
14:30h	Intervenção da gastroenterologia na palição Dr. Rui Silva
15:00h	Oclusão intestinal Dra. Paula Silva
15:30h	Náuseas e vômitos Dra. Isabel Costa
16:00h	Obstipação Dra. Carolina Monteiro
16:30h-17:00h	Intervalo
17:00h-18:00h	OUTROS TEMAS Moderadora: Dra. Paula Silva
17:00h	Anorexia / caquexia Prof. Doutor Ferraz Gonçalves
17:30h	Luto nas crianças Dr. Eduardo Carqueja
18:00h	Encerramento do 1º dia do Congresso

19 . Outubro . 2013 - Sábado

07:30h	Abertura do Secretariado
8.30-09:15h	<p>COMUNICAÇÕES ORAIS</p> <p>Comunicações Orais 13 a 15: Auditório Principal Moderadoras: Enf.ª Lília Costa e Dra. Maria Claro</p> <p>Comunicações Orais 16 a 19: Auditório do Edifício das Medicinas (Auditório Azul) Moderadores: Dr. Rui Carneiro e Enf.ª Elisabete Costa</p>
09:15h-12:00h	<p>TESTAMENTO VITAL</p> <p>Moderador: Dr. Freitas de Sousa</p>
09:15h	<p>Introdução</p> <p>Prof. Doutor Rui Nunes</p>
09:45h	<p>A visão dos Católicos</p> <p>P. Jorge Cunha</p>
10:15h	<p>A visão dos Judeus</p> <p>Nota redigida pelo Rabino Daniel Litvak</p>
10:30h-11:00h	Intervalo
11:00h	TESTAMENTO VITAL (continuação)
11:00h	<p>A visão dos Muçulmanos</p> <p>Sheikh David Munir</p>
11:30h	<p>A visão das testemunhas de Jeová</p> <p>Dr. Pedro Candeias</p>
12:00h-12:45h	<p>CONFERÊNCIA DE ENCERRAMENTO</p> <p>Moderador: Prof. Doutor Ferraz Gonçalves</p> <p>Associação de opióides</p> <p>Dr. Sebastião Mercadante</p>
12:45h	Encerramento do Congresso

18 . Outubro . 2013 - Sexta-feira

08.30 às 10.00h - Auditório Principal

COMUNICAÇÃO ORAL 1

PROMOÇÃO DO CONFORTO DO CLIENTE COM ÚLCERA DE PRESSÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Autores: Nuno Augusto Ferreira Simões; Sílvia Isabel Gonçalves Brás; Ana Cristina de Sousa Lopes; Ana Sofia Pinto Marques; Maria de Fátima Guilherme Parreira Nobre; Marta Cristina da Graça Carrão Grilo; Paulo José Martins Paulino Ramires; Vanda Sofia Rocha de Almeida.

Instituição: Unidade de Cuidados Paliativos - Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.PE.

Introdução: A estratégia de intervenção nas UPs em CP deve englobar os 5Ps e os princípios do acrónimo SPECIAL com o objectivo de melhorar o conforto, o bem-estar e a QV do cliente e família.

Objetivos: Avaliar se a abordagem instituída visou os princípios do acrónimo SPECIAL

Material/Métodos: Estudo de caso de uma cliente, de 80 anos e com neoplasia do colon transverso com metastização hepática. Sempre com Alto Risco para o desenvolvimento de UP pela Escala de Braden. Sem incidência de UP nos 57 dias de internamento. Na admissão apresentava 4 UPs, Palliative Performance Scale de 30% e Índice de Barthel de 0.

Resultados: Segundo a PUSH-PT, 3 das 4 UPs mantiveram modificação positiva até à morte. A UP da região do calcanhar esquerdo apresentou modificação positiva até ao 30º dia (27 dias pré morte). O exsudado esteve-se controlado e o odor ausente. A sensibilidade foi geralmente suportável. As opções terapêuticas visaram os princípios do SPECIAL. A dor foi avaliada pela escala numérica e FLACC. Dor não controlada nos 1ºs 3 dias, 5º, 16º e 42º dia (mais de 2 SOS/dia). Sem avaliação de dor nos últimos 15 dias de vida.

Discussão/Conclusão: A qualidade dos cuidados prestados no tratamento de UPs de clientes em CP, deve ser avaliada através da abordagem holística do cliente e sua família e dos princípios inerentes aos 5Ps e acrónimo SPECIAL. Para a equipa é crucial o trabalho de equipa para o controlo de sintomas e apoio ao cliente em fim de vida e família.

Abreviaturas: CP Cuidados Paliativos, UP Úlcera de Pressão; UPs Úlceras de Pressão; QV Qualidade de Vida.

COMUNICAÇÃO ORAL 2

OCLUSÃO INTESTINAL EM DOMICÍLIO

Autores: Ceu Rocha¹, Maria Manuel Claro¹, António Macedo¹, Miguel Pereira², Bruno Fonseca²

Instituições: ¹Médico da Equipa de Cuidados Paliativos da ULSM; ²Enfermeiro da Equipa de Cuidados Paliativos da ULSM

Introdução: A oclusão intestinal é uma situação de elevada complexidade em Cuidados Paliativos, obrigando geralmente a internamento. Todavia, existindo vontade do doente no regresso a casa e disponibilidade de cuidador informal capaz, é uma situação susceptível de se manter em domicílio, com acompanhamento especializado.

Os autores apresentam sete casos de oclusão intestinal, em seguimento domiciliário pela Equipa de Cuidados Paliativos da ULSM, nos anos 2010-2012.

Objectivos: Evidenciar a possibilidade de manter em domicílio situações de oclusão intestinal, com bom controlo sintomático e respeitando a vontade de doente/cuidador, com apoio e articulação de estruturas do SNS (Equipa de Cuidados Paliativos/ECCI).

Material e Métodos: Revisão de situações de Oclusão Intestinal seguidas até à morte no domicílio pela Equipa de Cuidados Paliativos da ULSM, nos anos de 2010-2012.

Foi consultada a base de dados da Equipa, bem como os registos no SAM e SAPE.

Resultados: Foram seguidos sete doentes: 1 em 2010, 2 em 2011 e 4 em 2012.

A média de idades foi de 65 anos, com quatro doentes do sexo feminino e 3 do sexo masculino.

Todas as situações se referiram a oclusão intestinal maligna por carcinomatose peritoneal, sendo a origem primária em quatro casos gástrica (uma das situações com tumor sincrónico gástrico e recto) e três de origem ovárica.

A média de seguimento em domicílio foi de 21 dias (mínimo 5 dias e máximo 54 dias).

Todos os doentes efectuaram terapêutica subcutânea em domicílio com metoclopramida, ondansetron em SOS, analgesia opioide (perfusão de morfina/ opioide transdérmico) para além de fluidoterapia sc. Quatro dos sete doentes efectuaram também dexametasona sc. Três doentes permaneceram com SNG em drenagem contínua, dois preferiram SNG intermitente e 1 dos doentes apresentava jejunostomia.

Discussão/Conclusão: A oclusão intestinal é uma situação de elevada complexidade, requerendo intervenção e acompanhamento diário de profissionais de saúde, pelo que na maioria das situações é tratada em regime de internamento hospitalar. Os autores mostram que o acompanhamento desta situação em "hospitalização domiciliária", torna possível a permanência no domicílio, respeitando a vontade do doente/cuidador e mantendo um bom controlo sintomático.

COMUNICAÇÃO ORAL 3 METÁSTASES CEREBRAIS

Autores: Ferraz Gonçalves, Paula Silva

Instituição: Unidade de Cuidados paliativos – Instituto Português de Oncologia, Porto

Introdução: As metástases cerebrais têm um grande impacto na qualidade de vida dos doentes oncológicos, além de serem geralmente associadas a um mau prognóstico.

Objectivos: Determinar quais os problemas mais frequentes dos doentes com metastização cerebral e o modo como foram resolvidos num grupo de doentes internados na Unidade de Cuidados Paliativos do IPO – Porto.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes internados na unidade com metastização cerebral conhecida entre 17/06/2007, data da abertura da unidade, e 31/08/2012. Além dos dados demográficos, foram registados os sintomas, a medicação e outros tratamentos efectuados, a sobrevivência dos doentes que morreram na unidade e o modo de saída da unidade.

Resultados: Durante o período em estudo foram internados 1272 doentes, destes foram estudados 70 (6%) com metastização cerebral. Quarenta e cinco (64%) eram do género masculino e a mediana de idade foi de 61 anos (31 a 83). A neoplasia primária mais frequente foi a do pulmão com 37 (53%) doentes, seguida da mama com 8 (11%).

Os sintomas mais frequentes foram: dor (não cefaleias) - 40 (57%); edema - 36 (51%); secreções brônquicas - 33 (47%); delirium - 32 (46%); insónia - 29 (41%); dispneia - 29; alterações da consciência - 29.

Os fármacos mais frequentemente usados foram: dexametasona - 54 (77%); morfina - 27 (39%); laxantes - 26 (37%); haloperidol - 25 (36%); salbutamol - 22 (31%); AINE - 22 (31%); fenobarbital -21 (30%).

Destes doentes, 15 (21%) fizeram alimentação artificial entérica, 8 (11%) fizeram hidratação artificial. Foi usado oxigénio em 32 (46%) dos doentes. 11 (16%) estavam algaliados.

A mediana da sobrevivência após a admissão na unidade foi de 4 dias (1 a 91).

Conclusão: A metastização cerebral prenuncia uma curta sobrevivência, associa-se na maior parte das vezes ao cancro do pulmão e consequentemente ao sexo masculino onde a sua incidência é maior. Associa-se a dependência física e a alterações cognitivas com grande impacto no bem estar dos doentes.

COMUNICAÇÃO ORAL 4

O TRAMADOL TEM LUGAR NO TRATAMENTO DA DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS?

Autores: Ferraz Gonçalves, Paula Silva, Patrícia Araújo

Instituição: Unidade de Cuidados Paliativos – Instituto Português de Oncologia, Porto.

Introdução: Apesar de vários estudos terem demonstrado a eficácia da escada analgésica da OMS, recentemente foi posta em dúvida a importância do 2º degrau dessa escada. Num estudo recente, verificou-se que o tramadol foi o único fármaco desse degrau utilizado em Portugal.

Objetivos: Avaliar a eficácia do tramadol no tratamento da dor em cuidados paliativos e assim do 2º degrau da escada analgésica.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes tratados com tramadol identificados através do sistema informático do hospital entre 01/11/2009 e 30/09/2012. Os doentes que iniciaram tramadol depois da admissão na unidade cujo internamento foi inferior a 7 dias depois de iniciarem tramadol e que saíram ainda a fazer tramadol foram eliminados.

Resultados: No período em estudo foram admitidos 730 doentes dos quais 67 (9%) cumpriram os critérios indicados. Todos excepto um (99%) tinham cancro. A mediana de idade foi de 70 anos (31 a 96) e 36 (54%) eram do sexo feminino.

46 (69%) mantiveram o tratamento com tramadol até saírem da unidade, enquanto em 21 (31%) foi necessário mudar para um opióide para dor moderada a intensa. Em 16 (76%) desses doentes a mudança foi causada por dor não controlada e em 5 (24%) a mudança deveu-se a outras razões.

A maioria dos doentes tomava analgésico não-opioides e adjuvantes, sendo os mais frequentes: paracetamol - 16 (24%); corticosteróides - 34 (51%); e anticonvulsivos - 17 (25%). Os opióides para dor moderada a intensos usados depois do tramadol foram: buprenorfina transdérmica em 6 (29%) e morfina em 15 (71%).

Dos doentes a tomar tramadol 59 (88%) morreram na unidade e 8 (12%) tiveram alta.

Conclusão: Este estudo mostra que a maioria dos doentes tratados com tramadol puderam ser mantidos com esse fármaco enquanto estiveram internados e que os que mudaram para outro opióide nem sempre o fizeram por ineficácia do tramadol. Estes resultados sugerem que o segundo degrau da escada analgésica da OMS e o tramadol em particular tem um lugar no tratamento da dor em cuidados paliativos.

COMUNICAÇÃO ORAL 5

FEBRE EM FIM DE VIDA

Autores: Joana Araújo, Florbela Gonçalves, Marília Dourado

Instituições: USF Terras de Souza; Serviço de Cuidados Paliativos do IPOCFG, EPE; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: Entre os vários sintomas presentes nos doentes em cuidados paliativos, a febre apresenta uma prevalência relativamente elevada (41,6%), podendo ter diversas etiologias. De acordo com um estudo nacional, a febre e a hipersudorese apresentam uma percentagem relativamente elevada durante a agonia, em comparação com as restantes observações. É normal que se verifiquem alterações bruscas da temperatura, pelo que a febre e a hipersudorese poderão ocorrer nestes doentes.

Objetivo: Rever a literatura disponível para a abordagem da febre em fim de vida; abordar de forma sucinta as divergências associadas ao uso de antibioterapia na fase final da vida.

Material e Métodos: Pesquisa bibliográfica em artigos publicados em inglês e português, entre 1990 e 2013, com abstract disponível, utilizando termos MeSH fever, infection, antibiotics, palliative

care, terminal ill e advanced illness, nas bases de dados: PubMed, National Guideline Clearinghouse, Cochrane, index de revistas médicas portuguesas e escolha oportuna de artigos chave.

Resultados e Discussão: O paracetamol é a terapêutica de primeira linha no alívio sintomático da febre, quando esta provoca desconforto. Os anti-inflamatórios não esteroides, como o cetorolac ou o naproxeno, também podem ser utilizados no tratamento da febre, associadamente às medidas não-farmacológicas. O uso de antibióticos tem-se mostrado inconsistente no alívio dos sintomas associados à febre em doentes com doença oncológica avançada. A decisão de iniciar antibioterapia deverá ser individualizada, baseada na medida terapêutica que trará maior conforto para o doente, tendo em consideração que não tratar uma infeção, que não tem impacto mensurável sobre o prognóstico ou o tratamento paliativo, não é o mesmo que abandonar o doente.

COMUNICAÇÃO ORAL 6

INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDADE PEDIÁTRICA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Autores: Joana Araújo

Instituições: USF Terras de Souza; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: Os cuidados paliativos têm como objetivo central o bem-estar e a qualidade de vida do doente. A medição da qualidade de vida é hoje um importante indicador para a avaliação da eficácia, eficiência e impacto dos tratamentos e intervenções; para a compreensão do impacto da doença; na alocação de recursos para a saúde; na realização de estudos epidemiológicos e em pesquisas de saúde, potenciando a produção de conhecimento associada aos esforços de integração e de intercâmbio de investigadores e profissionais. Na prática clínica, tem sido sugerido que estes instrumentos podem ser úteis, quando aplicados individualmente, na identificação e priorização de problemas de saúde.

Objetivo: Descrever os instrumentos de medição da qualidade de vida nas populações pediátricas em cuidados paliativos.

Material e Métodos: Pesquisa bibliográfica dos vários instrumentos de medição da qualidade de vida das crianças em cuidados paliativos, publicados em inglês e português, entre 2000 e 2013, com abstract disponível, utilizando os termos MeSH child, adolescent, paediatric, quality of life, instruments measuring, questionnaires, palliative care, cancer, oncology e advanced illness, nas bases de dados: PubMed, National Guideline Clearinghouse, Cochrane, PsycINFO, index de revistas médicas portuguesas e escolha oportuna de artigos chave.

Resultados e Discussão: Foram encontrados 15 instrumentos de medição de qualidade de vida em doenças oncológicas: 10 instrumentos genéricos e 5 instrumentos específicos. Procurou-se identificar, para cada instrumento de medição, o país de origem, a faixa etária para o qual se encontra direcionado, a modalidade de preenchimento (autopreenchimento pela criança/adolescente, pelos pais ou ambos), o número de dimensões avaliadas, a descrição das dimensões, o número de perguntas, as propriedades psicométricas (fiabilidade e validade) e validação para a língua portuguesa. As dimensões mais comumente medidas foram a capacidade física, o impacto emocional/psicológico, o impacto social e a escola; seguidas das dimensões dor e desconforto e nível de atividade. A maioria dos instrumentos são desenvolvidos para crianças com idade igual ou superior a 8 anos. Grande parte dos questionários é de autopreenchimento pelas crianças. Dos instrumentos de medição analisados, seis questionários já se encontram validados para a população portuguesa (cinco genéricos e apenas um específico de doença oncológica).

18 . Outubro . 2013 - Sexta-feira

08.30 às 10.00h - Auditório do Edifício das Medicinas (Auditório Azul)

COMUNICAÇÃO ORAL 7

SEDAÇÃO PALIATIVA

Autora: Ana Raquel Almeida

Instituição: IPO-Porto

Resumo: A Sedação em Cuidados Paliativos surge enquanto tema analisado à luz da Bioética, uma vez que se colocam algumas questões controversas na sua consecução.

O presente estudo foi levado a cabo na Unidade de Cuidados Paliativos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados do IPO-Porto, e analisou todos os doentes sujeitos a Sedação Paliativa desde 23 de Maio de 2008 até 31 de Agosto de 2009.

O presente estudo contemplou diversos elementos da Sedação Paliativa, passíveis de mensuração, tais como: a frequência com que os doentes são sedados; os motivos que conduzem à sedação; o tipo de sedação (intermitente ou contínua; primária ou secundária); o nível de consciência após a sedação; os medicamentos mais utilizados; as vias de administração mais usadas; as capacidades de comunicação e de deglutição que o doente mantém ou não após a sedação (quando o doente não manteve a capacidade de deglutição foi avaliada a necessidade de iniciar alimentação ou hidratação artificiais); e se a decisão de sedar foi tomada pelo doente ou pelo doente em conjunto com a sua família (tendo em conta que a opção terapêutica de sedar foi apresentada ao doente após discussão em reunião de equipa); as situações de urgência em que a equipa prestadora de cuidados presumiu o consentimento; e dados epidemiológicos (género, idade, diagnóstico e metastização).

No final deste estudo, fica a certeza da necessidade de investigação nesta área, principalmente em Portugal. A clarificação da distinção entre Sedação Paliativa e Eutanásia, é urgente para o esclarecimento de muitas dúvidas existentes entre os profissionais de saúde.

COMUNICAÇÃO ORAL 8

CUIDADORES DE PESSOAS COM DEMÊNCIA EM CONTEXTO COMUNITÁRIO: SOBRECARGA, SATISFAÇÃO COM A VIDA E QUALIDADE EM SAÚDE

Autores: Alexandra Pereira¹; José Martins²

Instituições: ¹A exercer funções no ACeS Tâmega III – Vale do Sousa Norte; Mestranda em Cuidados Paliativos na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

²Professor Doutor, com a categoria de Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Orientador da Dissertação de Mestrado.

Introdução: A demência surge atualmente como uma temática relevante, considerando-se que o maior fator de risco é a idade e que o seu curso de evolução é habitualmente longo. Na comunidade, os cuidados são geralmente responsabilidade de um familiar.

Objetivos: Analisar a perceção dos cuidadores das pessoas com demência sobre a sua prestação de cuidados em contexto comunitário.

Material e Métodos: Estudo exploratório e descritivo-correlacional. Utilizou-se a Escala de Zarit, a SWLS, a EQ-5D e o Índice de Barthel. Amostra do tipo não probabilístico intencional (n=153).

Resultados: São maioritariamente do sexo feminino (83,7%), casados (79,7%), com o 4º ano de escolaridade (47,1%), reformados (32,7%), com média de idade de 56,7 anos. São cuidadores há uma média de 5,7 anos e ocupam, em média, 13,4 h/dia a prestar cuidados. A principal razão para assumir o papel é o vínculo familiar/emocional. Score médio Escala de Zarit = 60,0 pontos

(correlação positiva com a idade e o nº de horas/dia de prestação de cuidados; e inversa com a percepção da qualidade de saúde e a satisfação com a vida). Score médio EQ-5D = 0,6. Score médio SWLS = 18,3 pontos.

Discussão/Conclusão: Os cuidadores apresentam sobrecarga intensa, níveis de qualidade de saúde e de satisfação com a vida diminuídos. Urge repensar os cuidados à pessoa com demência e seu cuidador.

COMUNICAÇÃO ORAL 9

SER CUIDADOR DE PESSOA COM DOENÇA AVANÇADA EM CONTEXTO COMUNITÁRIO: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS

Autores: Amélia Ferreira¹; José Carlos Martins²

Instituições: ¹A exercer funções no ACEs Tâmega III – Vale do Sousa Norte; Mestranda em Cuidados Paliativos na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

²Professor Doutor, com a categoria de Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Orientador da Dissertação de Mestrado.

Introdução: Com os avanços técnicos, científicos e as melhorias das condições sócio sanitárias assiste-se a um progressivo envelhecimento demográfico, bem como um aumento da incidência e prevalência de doenças crónicas nas últimas décadas, gerando-se, novas necessidades em saúde, para as quais os serviços de saúde parecem ainda não estar adaptados.

Objetivo: Descrever e analisar as expetativas e experiências vivenciadas pelos cuidadores da pessoa com doença avançada, em contexto comunitário.

Material e Métodos: Estudo de carácter exploratório-descritivo, com uma abordagem fenomenológica e metodologia qualitativa. Utilizou-se como ferramenta a entrevista semi-estruturada, tendo sido realizadas oito entrevistas a cuidadores, que residem na área de influência de um ACEs da região interior do norte do país.

Resultados: Os cuidadores são na sua totalidade do sexo feminino, e da religião católica. A média de idade é de 57,3 anos, maioritariamente casados (87,5), com baixa escolaridade. Em termos de atividade, 75,0% das cuidadoras são domésticas. No que diz respeito ao grau de parentesco dos cuidadores, constata-se que a maioria são filhas (50,0%). Através da leitura e da análise dos discursos dos participantes, foram identificados oito temas centrais: ser cuidador de pessoa com doença avançada em contexto comunitário; comunicação; respeito pela dignidade humana; fatores dificultadores e facilitadores, mecanismos de coping, sentimentos positivos e negativos.

Discussão/Conclusão: Os cuidadores das pessoas com doença avançada em contexto comunitário vivenciam experiências enriquecedoras com repercussões positivas e negativas na sua vida e saúde. Urge repensar nos cuidados proporcionados à pessoa com doença avançada em contexto comunitário e ao seu cuidador, de modo a maximizar a sua qualidade de vida e minimizar as situações de sofrimento.

COMUNICAÇÃO ORAL 10

TESTAMENTO VITAL: UMA OPÇÃO PARA ANTECIPAR A MORTE?

Autores: Carla Pinho, Cíntia Pinho-Reis, Patrícia Coelho

Introdução: A prática médica actual foi palco de inúmeros progressos desde o século passado, o que permitiu às pessoas alcançarem uma maior esperança média de vida. Esses progressos, nem sempre englobaram o fim de vida e a excessiva utilização de tecnologia sofisticada contribuiu decisivamente para a desumanização da prestação de cuidados de saúde.

Objectivos: Compreender o significado do testamento vital na prestação de cuidados de saúde.

Material e métodos: Revisão da literatura no período de 2003 a 2013, com pesquisa nas bases

de dados ISI web of knowleged. Incluíram-se todos os artigos de língua inglesa, existentes em texto integral, com resumo e referências disponíveis e analisados por especialistas. Para uma melhor contextualização da temática foram consultados outros artigos, a lei de regulamentação das directivas antecipadas de vontade e dissertações consideradas pertinentes. No âmbito da pesquisa foram encontradas referências nas áreas “testamento vital”, “directivas antecipadas de vontade” e “cuidados paliativos”.

Resultados: A pesquisa resultou num número diminuto de resultados, perfazendo um total de 5, sendo citados num total de 12 vezes. Os temas focados nos artigos foram: testamento vital, autonomia e autodeterminação, directivas antecipadas de vontade e futilidade terapêutica. Denota-se um desconhecimento da população, bem como uma reduzida produção científica, mais evidente no ano 2007, em termos de citações destacam-se os anos 2008 e 2011 evidenciando-se a produção na língua espanhola.

Conclusão: As directivas antecipadas de vontade sob a forma de testamento vital já demonstram ser o meio de alguns doentes manifestarem a sua visão sobre a vivência de doenças crónicas, terminais ou degenerativas, com o objectivo de escolherem que tratamentos pretendem ou não receber em fim de vida. No entanto, permanece a dúvida se a elaboração do testamento vital é realizada com o intuito de estes doentes morrerem da forma que consideram digna ou se simplesmente pretendem antecipar a morte para não representar um fardo para a sua família ou por sentirem que já não vale a pena viver. Actualmente, a lei já regulamentada permitiu a criação de um documento de carácter legalmente aceite que corresponde à vontade expressa da pessoa e cujo registo é realizado a nível nacional. Este documento deve fazer parte do processo clínico da pessoa e ser respeitado pelos profissionais de saúde.

COMUNICAÇÃO ORAL 11

CASO CLÍNICO DO LUTO PATOLÓGICO - QUAL A ABORDAGEM POSSÍVEL?

Autores: Elena Grigori, Emanuel Alves, Ricardo Alves

Introdução: Luto patológico é o luto negado que persiste por seis meses ou mais, com ausência de expressões de luto na fase da crise.

Objectivo: Relato de caso de luto patológico e discussão da abordagem da família enlutada.

Descrição do caso: Mulher de 55 anos, casada, pertencente a uma família nuclear fase VII do ciclo de Duvall e à classe dois de classificação social de Graffar .

Sem antecedentes pessoais relevantes, sem hábitos nocivos.

Seguida nas consultas de Psicologia e Psiquiatria geral desde altura do agravamento progressivo do estado geral por neoplasia maligna da sua filha de 28 anos.

Desde falecimento da filha e ao longo de dois anos e meio permanece na fase de Protesto, apresentando vários sintomas do luto patológico segundo os critérios de Prigerson: sintomas de ansiedade de separação, dificuldade em aceitar a perda, memória persistente das datas significativas relacionadas com a filha, sentimentos de amargura em relação à vida exprimidadas em todas as consultas.

Discussão/ Conclusão: As faltas significativas das consultas agendadas de Psicologia (57.1%) e de Psiquiatria (46.7%) podem reflectir o sentimento de desconfiança na ajuda a sair do seu luto.

Uns dos prováveis factores predisponentes do luto patológico da enlutada são factores do stress prolongado, como a doença terminal da filha, eventos traumáticos prévios na família e, também, ausência do seguimento pelo médico de família. Acompanhamento o agregado familiar nas

várias fases da vida com conhecimento de factores de risco, recursos e pontos fortes da família podia permitir intervenção precoce e prevenção do agravamento do processo de luto. Este caso ilustra a importância do acompanhamento multidisciplinar da família enlutada.

COMUNICAÇÃO ORAL 12

A CONSPIRAÇÃO DO SILÊNCIO EM CUIDADOS PALIATIVOS: ALGUNS DADOS SOBRE A ANÁLISE DA PERSPETIVA DE UMA EQUIPA

Autores: Tânia Mendes, José Carlos Martins

Instituição: Serviço de Hematologia Clínica dos Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução/contexto: A conspiração do silêncio é um processo de ocultação de informação ao doente, sem o conhecimento do seu desejo. Acontece com frequência em cuidados paliativos, contexto sensível às questões da dor, do sofrimento e da morte.

Objectivos: Compreender a vivência da conspiração do silêncio em cuidados paliativos na perspectiva da equipa multidisciplinar, percebendo o contexto em que se processa a informação entre os vários actores envolvidos: o doente, a família e os profissionais de saúde.

Metodologia: Grounded Theory com realização de observação participante, realização de entrevistas e Focus Group à equipa multidisciplinar num serviço de cuidados paliativos.

Resultados: Da análise efetuada percebemos que a conspiração do silêncio é um fenómeno que pode ser mantido e ser considerado adaptativo e, nesse sentido, não tem consequências negativas. No entanto, pode também ser não adaptativo e, nesse sentido, cria desconforto, angústia e isolamento, dificulta a abordagem da própria equipa, impede despedidas, prolonga os processos de agonia e desfavorece a comunicação. Posto isto, há necessidade que seja destruída, sendo que qualquer um dos elementos intervinientes pode propiciar que isso aconteça através de diferentes estratégias. Quando se consegue avançar com este processo o cuidar fica facilitado, consegue-se cuidar num todo, a equipa acaba por lidar com a gratidão, todos ficam em sintonia e o doente pode ter uma morte tranquila.

Conclusão: Concluimos que uma relação de verdade, com a destruição dos silêncios gera, certamente, uma angústia e um sofrimento iniciais, mas evita provocar efeitos negativos de não adaptação às situações vividas.

19 . Outubro . 2013 - Sábado

08.30 às 09.15h - Auditório Principal

COMUNICAÇÃO ORAL 13

CUIDADOS EM FIM DE VIDA: CARACTERIZAÇÃO DA PRÁTICA DE UMA EQUIPA DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP)

Autores: Ana Resende Mateus¹, Olívia Matos²

Instituições: ¹Médica de Família; ²Enfermeira de Família; USF FF-mais, Fernão Ferro, ACES Almada-Seixal

Introdução: OS CSP são frequentemente em Portugal o único ponto de acesso a actos paliativos (AP).

Objectivos: (1) Descrever práticas de cuidados em fim de vida numa USF; (2) Determinar o seu impacto na taxa de morte no domicílio.

Metodologia: Efectuou-se um censo dos certificados de óbitos (CO) da comunidade entre 2008 e 2012. Incluíram-se inscritos na USF com causas de morte elegíveis para prestação de AP. Estudaram-se variáveis demográficas, relacionadas com a morte, clínicas e sociais. Desenhou-se um estudo analítico, caso-controlo, considerando "caso" as mortes em casa. Utilizou-se o "Odds Ratio" para comparação de riscos.

Resultados: Dos 125 pacientes inscritos e elegíveis para AP, 70% foram cuidados pela USF; destes, 52 % morreram em casa. Entre todos os que vieram a fazê-lo, a probabilidade de terem recebido AP da USF foi significativamente mais elevada (OR= 2.59; IC 95% [1.26-6.39]). A principal causa de morte foi cancro (30%), a idade média 78 anos e o número médio de comorbilidades 7.5/paciente. No último mês, registaram-se 1.2 domicílios médicos e 3.5 de enfermagem; foram sintomas mais comuns dor, vômitos e dispneia; documentou-se uso da via sub-cutânea em 11%; cuidados de feridas a 47%, e prescrição de antibiótico a 32% dos pacientes. Obtiveram apoio social 85% e motivaram registo de uma conferência familiar 31%. Apenas 24% dos óbitos foram certificados pela USF.

Discussão: Identificando-se áreas passíveis de melhoria na prática de AP na USF, esta pareceu associar-se a maior taxa de morte no domicílio, com prováveis benefícios para pacientes em fim de vida.

COMUNICAÇÃO ORAL 14

A REALIDADE DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO

Autores: Andreia Cruz, Ana Raquel Almeida, Ferraz Gonçalves

Instituição: IPO Porto

Introdução: Os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida dos doentes, e suas famílias, que enfrentam problemas decorrentes de uma doença ameaçadora da vida. Apesar do desenvolvimento dos recursos em termos de cuidados paliativos, a referência continua a ser tardia e a utilização dos mesmos continua a ser inadequada.

Objectivos: Pretendeu-se investigar a realidade de um hospital oncológico o IPOPF, EPE no que diz respeito à referência e prestação de cuidados paliativos.

Metodologia: Foram incluídos no estudo os doentes maiores de 18 anos falecidos no internamento no primeiro semestre de 2012. Os dados foram analisados utilizando métodos da estatística descritiva simples, e para testar hipóteses recorreu-se aos testes não paramétricos de Mann-Whitney e qui-quadrado. Para testar se a distribuição dos dados era ou não normal recorreu-se ao teste de Kolmogorov-Smirnov.

Resultados: Foram incluídos no estudo 531 doentes. A referência para cuidados paliativos ocorreu em 53.7% dos doentes; a mediana de tempo entre o diagnóstico de cancro e a morte foi de 16 meses; entre a realização do último tratamento antineoplásico e a data da morte de 58.5

dias; entre a referência para cuidados paliativos e o acesso aos mesmos de 13 dias; entre o ingresso nos cuidados e a morte de 14 dias; e entre a data de referência e a morte de 26 dias. O internamento em cuidados paliativos até ao óbito teve uma duração com mediana de oito dias. Os doentes com menos de 65 anos tiveram um período mais curto entre o último tratamento e a morte e entre a referência e a morte, comparativamente aos com 65 anos ou mais. Os doentes que receberam cuidados paliativos tiveram mais casos de morte considerada tranquila, comparativamente aos que não os receberam.

Conclusões: Apesar de haver cuidados paliativos no IPOFG, EPE há mais de 18 anos, continua a haver uma grande percentagem de doentes que não beneficia deles. É necessário introduzir-se mais os cuidados paliativos na formação médica, nomeadamente na pré-graduada. São necessários estudos prospetivos para estabelecer o momento mais apropriado para a primeira consulta de cuidados paliativos no decurso da doença. Seria pertinente alargar o presente estudo a outras instituições oncológicas do país e, até, a doentes com patologias diferentes das oncológicas, dado o importante papel que os cuidados paliativos podem ter nesse âmbito.

Palavras-chave: cuidados paliativos, referência.

COMUNICAÇÃO ORAL 15

REFERÊNCIAÇÃO PARA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS NUM SERVIÇO DE MEDICINA

Autores: Amanda Nogueira, Patrícia Dias, Teresa Ferreira, Arsénio Santos, Lélita Santos

Instituição: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Subjetivamente observamos que uma proporção importante das referências para cuidados paliativos não chega a efetivar-se.

Objetivos: Compreender a evolução da referência para Unidade de Cuidados paliativos (UCP) e qual o motivo de não conclusão deste processo.

Material e métodos: Foi analisada a base de dados do gabinete de gestão altas em Excel, relativamente aos doentes referenciados pelo Serviço de Medicina nos anos de 2011, 2012 e primeiros 9 meses de 2013, quanto ao género, idade, motivo de internamento e referência, duração do internamento, efetivação de entrada em UCP e motivo de não conclusão deste processo.

Resultados: Ao longo de 2 anos e 9 meses foram referenciados 729 doentes para a rede de unidade continuadas, 77 dos quais com proposta inicial para UCP – 20 doentes em 2011, 25 em 2012, 32 em 2013. Dos 77, 30 (39%) tiveram o processo efetivado, 4 (5.2%) alta para o domicílio com posterior entrada na unidade, em 5 (6.5%) houve desistência do processo, em 4 (5.2%) mudada a tipologia para unidade de longa duração ou unidade de convalescença e 32 (41.6%) faleceram, 1 dos quais enquanto aguardava vaga no domicílio.

Discussão e conclusão: Observou-se uma tendência crescente de referência para UCP, apesar de somente 39% efetivarem o processo. A principal causa da não efetivação na entrada em UCP será o falecimento. Isto poderá levantar a questão do “timing” de referência, que será tardio, não possibilitando aos doentes o apoio que estas redes oferecem e por outro lado poderá refletir a escassez destas unidades.

19 . Outubro . 2013 - Sábado

08.30 às 09.15h - Auditório do Edifício das Medicinas (Auditório Azul)

COMUNICAÇÃO ORAL 16

PESSOAS COM DEMÊNCIA EM CONTEXTO COMUNITÁRIO: NÍVEL DE DEPENDÊNCIA, QUALIDADE EM SAÚDE E SATISFAÇÃO COM A VIDA

Autores: Alexandra Pereira¹; José Martins²

Instituições: ¹A exercer funções no ACeS Tâmega III – Vale do Sousa Norte; Mestranda em Cuidados Paliativos na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

²Professor Doutor, com a categoria de Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Orientador da Dissertação de Mestrado.

Introdução: A demência é uma situação adquirida e permanente. Dados epidemiológicos mais recentes apontam para a existência de 153 mil pessoas com demência em Portugal. Na Europa estima-se que cerca de 7,3 milhões de pessoas sofram de algum tipo de demência, prevendo-se ainda que este número duplique até 2040.

Objetivos: Analisar a perceção das pessoas com demência sobre a sua saúde em contexto comunitário. Caracterizar a pessoa com demência, o seu nível de dependência, a sua qualidade de saúde e a sua satisfação com a vida.

Metodologia: Estudo quantitativo, exploratório e descritivo-correlacional, tendo-se utilizado a SWLS, a EQ-5D e o Índice de Barthel. Amostra do tipo não probabilístico intencional (n=50).

Resultados: As pessoas com demência na comunidade são maioritariamente do sexo feminino (58,00%), casadas (46,00%), com até ao 4º ano de escolaridade (52,00%), e com média de idade de 78,64 anos. O tempo de diagnóstico é de 4,76 anos. Score médio Índice de Barthel = 13,88 pontos. Score médio EQ-5D = 0,43 pontos. Score médio SWLS = 17,32 pontos.

Discussão/Conclusão: As pessoas com demência na comunidade apresentam scores de qualidade de saúde e satisfação com a vida inferiores à população em geral. Embora a perda cognitiva progressiva seja uma realidade, a pessoa com demência é capaz de responder a um questionário simples, quando se encontra numa fase precoce de doença.

COMUNICAÇÃO ORAL 17

A VISÃO DOS PROFISSIONAIS E DOS ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE A DEMÊNCIA E OS CUIDADOS PALIATIVOS

Autores: Alexandra Pereira¹; José Martins²

Instituições: ¹A exercer funções no ACeS Tâmega III – Vale do Sousa Norte; Mestranda em Cuidados Paliativos na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

²Professor Doutor, com a categoria de Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Orientador da Dissertação de Mestrado.

Introdução: A introdução dos Cuidados Paliativos no momento do diagnóstico de uma demência é defendida já há algum tempo por especialistas e entidades reconhecidas. Ainda assim, o acesso das pessoas com demência e suas famílias a este tipo de cuidados continua a ser limitado. Algumas das barreiras identificadas em estudos internacionais aparecem intimamente relacionadas com os profissionais de saúde.

Objetivos: Analisar a perceção dos profissionais de saúde sobre os Cuidados Paliativos para a pessoa com demência.

Metodologia: Estudo quantitativo, exploratório e descritivo. Amostra do tipo não probabilística intencional (n=271), conseguida através de uma articulação em rede do questionário online.

Resultados: Os profissionais e estudantes da área da saúde inquiridos são maioritariamente do sexo feminino (81,55%) e a média de idades é de 29,23 anos. Predominam os enfermeiros (85,24%), do concelho do Porto (88,19%). O tempo médio de exercício profissional é de 11,02 anos, e o local onde a maioria exerce é o serviço hospitalar de internamento. A maioria não tem formação específica em Cuidados Paliativos (66,42%), embora a maioria tenha uma perceção correta da sua definição (97,42%). A maioria percebe a demência como doença crónica (94,10%) e como doença terminal que possa potencialmente beneficiar de Cuidados Paliativos (81,92%). Verificou-se, ainda, que os profissionais e estudantes que não têm formação em Cuidados Paliativos têm mais perceções erróneas sobre a demência e os cuidados que lhe são mais adequados.

Discussão/Conclusão: Os profissionais de saúde apresentam défice de formação na área de cuidados paliativos, sendo que este aspeto influencia as perceções que constroem em relação à demência.

COMUNICAÇÃO ORAL 18 CUIDADOS PALIATIVOS NA DISTROFIA MUSCULAR DUCHENNE

Autor: Miguel Santos

Introdução: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética, incurável e progressiva, que afeta maioritariamente crianças do género masculino. Os sintomas surgem no início da infância, culminando com a morte na 2ª ou 3ª década de vida.

A progressão devastadora desta doença e a inevitabilidade da morte justificam o importante papel dos Cuidados Paliativos.

Objetivos: Demonstrar a importância dos cuidados paliativos na vida dos doentes com DMD e respetivas famílias/cuidadores.

Material e Métodos: Consulta do Processo Individual; Programa SAM®; Artigos de Referência pesquisados através de motores de busca.

Resultados: Menino de 13 anos, diagnosticado com DMD e sujeito a corticoterapia, perdeu a capacidade de marcha aos 9 anos, ficando confinado a uma cadeira de rodas. Encontra-se numa Instituição onde realiza fisioterapia, hidroterapia, terapia da fala e terapia ocupacional. A ausência total de força muscular ao nível dos membros inferiores, a diminuição progressiva da força muscular ao nível dos membros superiores e as infeções respiratórias de repetição têm sido uma constante, retratando o agravamento da doença.

Discussão/Conclusão: Este caso retrata os inúmeros desafios/obstáculos que os doentes com DMD enfrentam diariamente, bem como a necessidade de acompanhamento e rigorosa avaliação individual diária por parte de uma equipa multidisciplinar. Os Cuidados Paliativos desempenham aqui um papel fundamental, pois visam prevenir o sofrimento e conferir a máxima qualidade de vida aos doentes e respetivas famílias/cuidadores, proporcionando alívio da dor, bem como suporte espiritual e psicossocial, desde o diagnóstico até ao fim da vida e durante a fase de luto.

DMD – Distrofia Muscular de Duchenne

SAM – Sistema de Apoio ao Médico

COMUNICAÇÃO ORAL 19

MEDICINA PALIATIVA EM DOENTES NÃO ONCOLÓGICOS EXPERIÊNCIA DE 6 ANOS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS DESCRIÇÃO GERAL DA CASUÍSTICA

Autores: Dr.ª Rute Morais Ferreira*, Dr.ª Liliana Carneiro*, Dr.ª Maria Paula Silva¹, Prof. Dr. Ferraz Gonçalves²

Instituições: Unidade de Cuidados Paliativos da Rede IPO Porto; *Interna Complementar de Medicina Interna do Hospital Pedro Hispano; ¹Assistente Hospitalar de Medicina Física e Reabilitação, Unidade de Cuidados Paliativos do IPO Porto; ²Chefe de Serviço de Medicina Interna e Oncologia, Director de Serviço de Unidade de Cuidados Paliativos do IPO Porto

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) são cuidados activos prestados a doentes em sofrimento decorrente de uma doença incurável com prognóstico de vida limitado, não sendo determinados pelo diagnóstico mas pela situação clínica e necessidade dos doentes.

Objectivo: Caracterizar a população de doentes não oncológicos (DNO) referenciados para uma Unidade CP.

População E Métodos: Análise retrospectiva de todos os doentes não oncológicos admitidos numa UCP no período entre Junho de 2007 e Dezembro de 2012.

Resultados: De um total de 1257 internamentos, apenas 66 foram DNO (5,2%). Destes, 56 foram provenientes de um hospital de agudos e os restantes do domicílio. O sexo feminino foi mais prevalente (58%). A idade média foi 67 anos, com mediana de 72,9 (19 a 92 anos) e 59% dos doentes com ≥ 65 anos. Noventa e dois por cento dos doentes apresentavam ECOG 4 à admissão, estando os restantes em ECOG 3. Atendendo à escala de consciência para CP, 29% dos doentes tinham ≥ 4 . Os grupos nosológicos mais representados foram: Neurológico (39%), Cardiovascular (23%) e Doenças Infecciosas (18%), sendo que 71% já apresentavam mais de 5 anos de evolução da doença. Na admissão, ao longo do internamento e nos últimos dias de vida, os sintomas/sinais mais prevalentes foram os mesmos, nomeadamente: sinais de desconforto, dor e dispneia. Faleceram 50 doentes (76%), os restantes tiveram alta: 9 para o domicílio, 6 para Unidade de Longa Duração e 1 para lar.

Discussão e Conclusão: Destaca-se o número reduzido de doentes referenciados e da necessidade de divulgar os critérios já existentes de inclusão dos doentes não-oncológicos que beneficiam destes cuidados. A dificuldade em determinar em prognóstico exacto e em definir fase terminal nestes doentes poderá contribuir para este facto.

ORGANIZAÇÃO



EM COLABORAÇÃO COM



PATROCINADORES



SECRETARIADO
