

10

Congresso Internacional de Cuidados Paliativos de Castelo Branco

23 e 24 de fevereiro de 2018
Cine-Teatro Avenida, Castelo Branco



Programa Científico



CONSULTAR PROGRAMA
Através da leitura do código QR,
poderá consultar os resumos
dos trabalhos.

Programa Científico

23 de fevereiro, Sexta-feira

08h00	Abertura do Secretariado
09h15	Controle de sintomas Moderadora: Ana Bernardo
09h30	Avaliação de sintomas em Cuidados Paliativos Sebastião Mercadante
09h50	Nutrição em Cuidados Paliativos Sônia Velho
10h10	O papel do farmacêutico na E. de CP Sandra Queimado e Sara Esteves
10h30	Discussão
11h00	Intervalo
11h30	Sessão de Abertura
12h15	Conferência de Abertura O progresso dos Cuidados Paliativos: Para onde vamos? Carlos Centeno
13h00	Almoço livre
15h00	Comunicação Moderador: Lourenço Marques
15h10	Estratégias fundamentais de avaliação e planificação em CP Carla Reigada
15h30	Discussão avançada de expectativas e plano de cuidados, um imperativo ético-clínico Rita Abril
15h50	Como quebrar a conspiração do silêncio Sandra Neves
16h10	E quando eu já não puder decidir Lucília Nunes
16h30	Discussão
17h00	Lançamento do livro “... e, ainda, uma valsa!” de João Leonardo Fotografia e Cuidados Paliativos
20h00	Jantar do Congresso Local: Herdade do Regato Rua da Batista 9, Póvoa de Rio de Moinhos, Castelo Branco

24 de fevereiro, Sábado

- 08h00 Abertura do Secretariado
- 08h30 **Apoio à família**
Moderadora: Paula Sapeta
- 08h40 **Cuidar de quem cuida**
Ana Querido
- 09h00 **Compaixão, coração dos profissionais de saúde**
Carlos Centeno
- 09h20 **Necessidades do cuidador, do ponto de vista dele próprio**
Maja de Brito
- 09h40 **Crianças em luto**
Nuno Folgado
- 10h00 **Discussão**
- 10h30 Intervalo
Leilão de Peça de Ourivesaria desenvolvida para o Congresso
- 11h00 **Trabalho em equipa**
Moderadora: Isabel Duque Martins
- 11h10 **Inteligência emocional, no trabalho de equipa, em CP**
Helena Salazar
- 11h30 **Burnout ou fadiga por compaixão**
Ana Paula Nunes
- 11h50 **Gratidão em Cuidados Paliativos**
Maria Aparício
- 12h10 **Dificuldades na implementação do plano estratégico (balanço de 1 ano)**
Edna Gonçalves
- 12h30 **Discussão**
- 13h00 Encerramento do Congresso
Entrega dos prémios de melhores Posters
- 15h00-17h00 **Workshops**
Implicación de la Comunidad en la Atención al final de la Vida: Mi experiencia en Ciudades Compasivas (Badajoz Contigo)
Coordenador: Rafael Mota Vargas
Cuidados Paliativos nas demências
Coordenadora: Ana Bernardo
Investigação em Cuidados Paliativos
Coordenadora: Bárbara Gomes

COMISSÃO DE HONRA

Ministro da Saúde

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Presidente da Câmara Municipal de Castelo Branco

Presidente da ARS Centro

Presidente da ULS Castelo Branco

Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

Presidente do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Presidente da APCP

Presidente da SECPAL

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente Tiago Cunha

Ana Carolina Rocha

Ana Gomes

Antonieta Santos

Rita Esteves

Sandra Batista

Sílvia Simões

Vânia Ramos

COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidente Isabel Duque Martins

Ana Paula Mateus

Ana Paula Sapeta

Angela Simões

Edna Gonçalves

Graça Fonseca

PALESTRANTES

Ana Bernardo

Ana Paula Nunes

Ana Querido

Bárbara Gomes

Carla Reigada

Carlos Centeno

Edna Gonçalves

Helena Salazar

Isabel Duque Martins

Lourenço Marques

Lucília Nunes

Maja de Brito

Maria Aparício

Nuno Folgado

Paula Sapeta

Rafael Mota Vargas

Rita Abril

Sandra Neves

Sandra Queimado

Sara Esteves

Sebastiano Mercadante

Sónia Velho

"A pedra preciosa da marca de joias NEO Skytale é o meteorito, um pedaço rochoso do Cosmos com mais de 4 mil milhões de anos e com uma imensidão de quilómetros até chegar ao nosso planeta. Encerra no seu interior uma gloriosa estória de vida e segredos - foram rochas deste tipo que trouxeram parte da água e dos tijolos da vida para a Terra...

E, nesta joia em particular, juntamos um outro elemento: a Árvore da Vida do bordado de Castelo Branco que tradicionalmente simboliza o sentido de sobrevivência e de renovação da vida, a ligação perfeita e harmoniosa com uma Fénix rochosa que resistiu ao glaciário frio do Espaço e ao inferno da sua descida pela nossa atmosfera até ser encontrada e dar um toque da magia genuinamente cósmica a quem partilha a intimidade dos seus maiores e menores momentos com uma joia NEO Skytale"



1º Congresso Internacional de Cuidados Paliativos de Castelo Branco

TEMÁTICA: CONTROLO DE SINTOMAS

P 01

SEXUALIDADE E MEDICINA PALIATIVA: REACENDER A RELAÇÃO

João Rodrigues Ribeiro

USF O Basto; Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde

Introdução: A Medicina Paliativa (MP) é frequentemente associada apenas a doentes terminais. Insuficiência Cardíaca, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, demências e outras doenças com controlo sintomático complexo podem ser critério de referência para uma consulta de MP. Como consequência dessa conceção errada, os profissionais de saúde poderão muitas vezes menosprezar preocupações sobre outros assuntos importantes para a qualidade de vida, como sexo e sexualidade, e o impacto na vida dos pacientes e cônjuges. Na MP, médico e paciente devem ser confidentes e todas essas questões discutidas. Propomos assim partilhar uma revisão que nos permita ajudar pacientes com necessidades paliativas a viver melhor sua sexualidade.

Objetivos: Apresentar algumas medidas farmacológicas e não farmacológicas para uma vivência plena da sexualidade em MP.

Métodos: Revisão de literatura/Partilha de conhecimentos com especialistas na área.

Discussão: Raros estudos explicam como ajudar estes pacientes na sua vida sexual. Todos os estudos se referem à doença subjacente em particular, mas nenhum reúne todo o problema num único artigo considerando o doente na globalidade. Em geral, as doenças são tratadas clinicamente, não inquirindo sobre o impacto dos sintomas no bem-estar total do doente. Mesmo profissionais de saúde relatam desconforto em abordar os pacientes sobre sexualidade, tornando a resolução muito difícil.

Conclusão: A existência de um momento de partilha sobre esta temática é de extrema relevância para o doente. Assim sendo, é importante que os profissionais de saúde adquiram competências de comunicação para poder conversar com seus pacientes sobre esse problema, bem como conhecimentos científicos que ajudem a atuar nessas situações.

O autor declara não haver conflitos de interesse.

O autor declara que o resumo não foi até a data apresentado em nenhum outro congresso.

P 02

REASONS FOR ADMISSION IN A PALLIATIVE CARE DEPARTMENT OF AN ONCOLOGY CENTER: A RETROSPECTIVE DESCRIPTIVE STUDY

Ana Raquel Monteiro; Ana Vítor Silva; Li Bei; José Ferraz Gonçalves
Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil;
Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

Introduction: Patients with advanced cancer are often hospitalized due to acute conditions. In the palliative care setting, refractory symptoms and end-of-life care are the main reasons for admission.

Objectives: To examine the most common reasons for admission and to analyze the relationship between the reasons and type of cancer.

Methods: Retrospective descriptive study of reasons for hospitalization of patients observed in a 3-month period. A demographic characterization was made. More than one reason per admission was considered. Frequencies for most common reasons and frequencies by cancer type were analyzed.

Results: The survey included 80 admissions of 73 distinctive patients. The most common cancers were colorectal (17.8%), prostate (12.3%), stomach (12.3%), breast (11%), lung (11%), head and neck (9.6%). Uncontrolled pain was the most frequent reason (57.5%), followed by global clinical deterioration (32.7%). Besides uncontrolled pain, which was a transversal motive for admission, other frequent reasons by type of cancer were gastric or bowel occlusion in gastric (55.6%) and colorectal cancer (28.6%); and malignant wound care in head and neck cancer (50%). Overall, 67.5% of patients were hospitalized for symptom control, while the remaining 32.5% were hospitalized for end-of-life care.

Conclusion: Pain is still a limiting, difficult to control symptom leading to frequent hospitalizations, which highlights the importance of acknowledging and constantly re-evaluating it, in order to prevent unnecessary suffering and hospitalizations. Gastric or bowel occlusion is frequent in terminal patients with abdominal and pelvic cancers. To conclude, palliative medicine plays an equally important role in controlling symptoms and end-of-life care.

P 03

URGÊNCIAS EM RADIOTERAPIA: COMPRESSÃO MEDULAR, SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR E HEMORRAGIA

Andreia Ponte¹; Luísa Rolim¹; João Casalta-Lopes^{1,2};
Inês Nobre-Góis^{1,2}; Tânia Teixeira¹; Margarida Borrego¹
¹Serviço de Radioterapia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; ²Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: Existem três indicações para início de radioterapia (RT) nas primeiras 24-48 horas. Compressão medular ocorre em 5-10% dos doentes com metástases ósseas, provoca alterações sensitivo-motoras, sendo o défice neurológico e o tratamento precoce os principais fatores de prognóstico. Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) deve-se a compressão extrínseca por neoplasia em 90% dos casos, maioritariamente por cancro pulmonar (75%), tem mau prognóstico, contudo segundo Armstrong *et al.*, 80% dos 125 doentes analisados retrospectivamente obtiveram alívio sintomático após RT. Hemorragia refratária a terapêuticas médicas e/ou endoscópicas também é passível de RT urgente.

Material e métodos: Descrição de três casos clínicos.

Resultados: Caso 1 - Doente de 17 anos, antecedentes de meduloblastoma, iniciou quadro de disestesia da perna direita. Realizou RMN com disseminação leptomeningea difusa e lesão nodular entre D9-D11 condicionando marcada compressão medular. Iniciou RT descompressiva urgente, com 20Gy/5F/1S dirigida ao segmento da coluna dorsal D8-D12, evidenciando melhoria clínica e imagiológica.

Caso 2 - Doente de 43 anos com edema cervical e do ombro esquerdo e cervicalgia. Efetuou Angio-TC com volumosa massa mediastínica invadindo os três vasos supra-aórticos e tronco braquicefálico esquerdo, confirmando suspeita de SVCS por adenocarcinoma do pulmão. Iniciou RT com 30Gy/10F/2S, com alívio sintomático e reperfusão vascular.

Caso 3 - Doente de 56 anos com volumoso carcinoma invasor da mama esquerda, com ulceração e hemorragia ativa resistente à terapêutica médica. Efetuou RT com 13Gy/2F, intervalo de 48h, com significativa redução dimensional e da hemorragia.

Conclusão: É fundamental conhecer estas entidades clínicas, pois o diagnóstico e tratamento atempados determinam o controlo sintomático e a melhoria da qualidade de vida destes doentes.

Sem conflitos de Interesses

P 04

UMA REVISÃO INTEGRATIVA DAS BARREIRAS QUE IMPEDEM O TRATAMENTO COM OPIOIDES DA DISPNEIA EM DOENÇA CRÓNICA AVANÇADA

Susana Abreu Macedo
ULS da Guarda; EPE FCS da UBI

Contexto: A dispneia é um sintoma muito frequente em doença crónica avançada, causando sofrimento a doentes e familiares. A administração de opioides está recomendada para o controlo da dispneia refractária, no entanto não é utilizada em muitas situações.

Objetivo: Identificar as barreiras que persistem na utilização de opioides para o tratamento da dispneia em doentes com doença crónica avançada.

Método: Durante os meses de agosto e de setembro de 2017 realizou-se uma revisão dos estudos quantitativos e qualitativos publicados entre 1/1/2010 e 30/9/2017 utilizando bases de dados eletrónicas e motores de busca (*PubMed, b-on, Google Académico, BMJ, Index das Revistas Médicas Portuguesas e LILACS*) e consultando os títulos e os resumos dos artigos publicados nas revistas sobre cuidados paliativos indexadas na PubMed. Para serem incluídos, os artigos tinham que ter sido publicados desde 1/1/2010 em revistas com revisão pelos pares; escritos em português, inglês, francês ou espanhol; ser originais; focar profissionais de saúde, doentes e seus familiares cuidadores.

Resultados: Foram selecionados 1033 trabalhos, sendo que 11 preenchem os critérios de inclusão. Incluíram profissionais de saúde 8, familiares 3 e doentes 2.

Foram identificadas barreiras relacionadas com o doente e com os cuidadores, formais ou informais. A falta de formação, de comunicação e de informação, a par da opiofobia, foram as barreiras encontradas.

Conclusões: É necessária mais formação e mais treino dos profissionais de saúde para que melhorem as suas competências de comunicação e os seus conhecimentos acerca da utilização dos opioides no tratamento da dispneia refratária em doença crónica avançada. São necessários mais estudos para identificar as barreiras que subsistem na utilização dos opioides no tratamento da dispneia refratária nos diversos contextos. Isso permitirá planejar ações específicas para as ultrapassar.

P 05

Trabalho retirado

P 06

A IMPORTÂNCIA DE UMA EQUIPA NO FIM DE VIDA

Andreia M. Teixeira; Eunice Almeida; José Pedro Tadeu;
Cristina Teixeira Pinto

*Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, Serviço Medicina Interna;
Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos*

Introdução: As dificuldades existentes na abordagem de um doente em fim de vida são múltiplas. O alívio da dor e do sofrimento podem trazer desafios e discrepância de opiniões sendo essencial uma boa comunicação para criar equipas verdadeiramente funcionais.

Objetivo: Discussão do impacto da multidisciplinaridade na gestão de sintomas dos doentes complexo.

Material e métodos: Revisão caso clínico

Resultados: Homem, 53 anos, neoplasia da amígdala direita com metastização ganglionar e pulmonar. Um ano após o diagnóstico, progressão de doença sob quimioterapia e inicia múltiplos recursos hospitalares por descontrolo sintomático (dor cervical, odinofagia e disfagia). Em internamento é referenciado para Cuidados Paliativos (CP) com os seguintes sintomas complexos: dor de difícil controlo, tumefacção cervical volumosa com efeito compressivo sobre a via aérea, disfagia, crises convulsivas de etiologia isquémica e angústia existencial. Acompanhado por CP, Medicina Interna e Oncologia com agravamento clínico progressivo, necessidade de frequentes discussões multidisciplinares acerca do controlo da dor, comunicação com os familiares, planeamento do processo de fim de vida e necessidade de sedação paliativa. Entre as especialidades constatou-se discrepância de expectativas em relação à evolução do doente, contudo, em articulação multidisciplinar e com a família foi possível proporcionar ao doente um bom controlo sintomático tendo permanecido em sedação intermitente enquanto tolerou e progredindo para sedação definitiva nas últimas 24 horas.

Conclusão: Na gestão de doentes complexos a discussão e partilha de experiências no processo de tomada de decisão torna-se uma mais-valia promovendo melhor cuidado ao doente e sua família e maiores níveis de satisfação na equipa de trabalho.

P 07

ANSIEDADE DO DOENTE E DA FAMÍLIA NO FIM DE VIDA – PROBLEMA GERIDO OU SUBENTENDIDO?

Rita Queirós; Joana Almeida Calvão; Márcia Mendonça Souto;
Joana Vaz Cunha; Anabela Morais

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A essência dos Cuidados Paliativos (CP) assenta na promoção do conforto, dignidade e melhoria da qualidade de vida (QV) dos doentes portadores de doenças crónicas, progressivas e incuráveis, que se encontram em

fim de vida. Aliviar o sofrimento humano na doença terminal implica uma abordagem holística e integral do doente. A ansiedade, sintoma de elevada complexidade e singularidade, é muito comum em CP sendo um dos principais modificadores da QV.

Objetivos: Investigar a prevalência da ansiedade em doentes do foro paliativo e familiares. Identificar fatores que influenciam a ansiedade.

Material e métodos: Trata-se de um estudo de natureza observacional, exploratório-descritivo, transversal, que integrou metodologia quantitativa e decorreu na Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) de um Centro Hospitalar durante 4 meses. Incluíram-se cinquenta doentes candidatos a medidas de suporte paliativo, portadores de doença crónica incurável, de natureza oncológica e não oncológica com esperança de vida inferior a 12 meses. Para a colheita de dados aplicou-se a escala *Palliative Care Outcome Scale* (POS).

Resultados: Constatou-se que 98% dos doentes apresentavam ansiedade, moderada a horrível em 84% dos casos e nestes mais de 3/4 apresentavam simultaneamente dor moderada a horrível. Verificou-se uma relação direta entre a ansiedade e o índice POS. 92% dos doentes percecionavam ansiedade nos familiares não se observando relação entre esta e o índice POS.

Discussão/Conclusões: O ineficaz controlo da ansiedade do doente não permite a vivência com a melhor QV, sendo necessário identificar e apaziguar os fatores causais para atingirmos uma gestão emocional eficaz.

P 08

CASUÍSTICA DOS DOENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA ACOMPANHADOS POR UMA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Teresa Tavares¹; Raquel Marçoa²; José Eduardo Oliveira³;
Edna Gonçalves³

¹Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Serviço de Medicina Interna; ²Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Serviço de Pneumologia; ³Centro Hospitalar São João, E.P.E., Serviço de Cuidados Paliativos

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) avançada caracteriza-se por sintomas complexos e exacerbações frequentes. Apesar das dificuldades prognósticas, está recomendada a referenciação precoce para Cuidados Paliativos (CP), pelas implicações na qualidade de vida e recurso aos cuidados de saúde.

Objetivos: Caracterizar a população de doentes com DPOC referenciados a CP e o impacto desta referenciação.

Material e métodos: Estudo retrospectivo com caracterização dos doentes referenciados a uma Equipa de CP de um hospital universitário de 01/06/2015 a 30/05/2017.

Analisaram-se as intervenções e impacto no recurso à urgência e internamento nos 6 meses seguintes.

Resultados: Referenciados 21 doentes, idade mediana de 74 anos, 86,3% do sexo masculino, *Palliative Performance Scale* mediana de 50. Todos apresentavam DPOC GOLD D, 80,9% faziam ventilação não invasiva e 85,7% oxigenoterapia de longa duração. Foram seguidos em média 123 dias, 80,9% em consulta e 9,5% no domicílio. Três doentes foram vistos apenas no internamento, onde faleceram. Para controlo sintomático, 90,5% iniciou morfina e 1/3 benzodiazepinas. Verificou-se diminuição dos episódios de urgência em 22%. Excluindo 1 *outsider* (com seguimento inferior a 1 mês), os episódios de urgência diminuíram em 39% e os dias de internamento em 46%. A mortalidade aos 6 meses foi de 42,9%, 2 faleceram em lar e os restantes no hospital.

Conclusões: Apesar dos doentes com DPOC serem referenciados escassa e tardiamente, constatado impacto positivo dos CP na diminuição do recurso aos cuidados de saúde.

Os autores declaram ausência de conflitos de interesse e que este trabalho não foi apresentado em nenhum outro congresso.

P 09

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA OBSTIPAÇÃO INDUZIDA POR OPIOIDES EM ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Andreia Esteves

Mestrado em Cuidados Paliativos, Escola Superior de Saúde Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco

Introdução: A obstipação é muito comum em doentes que fazem opioides e nem todas as terapêuticas foram estudadas para doentes de Cuidados Paliativos, CP.

Metodologia: Com o intuito de identificar as opções terapêuticas farmacológicas para prevenção e/ou tratamento da Obstipação Induzida por Opioides, OIO, em doentes com necessidades paliativas, foi feita uma Revisão Sistemática da Literatura com os artigos obtidos em bases de dados (*B-on, Pubmed, Cochrane*, entre outras) e revistas científicas, publicados de janeiro de 2014 a agosto de 2017.

Resultados: Há várias formas de prevenir/tratar a OIO em doentes com dor crónica. Porém, quando se aborda o tratamento em doentes adultos com necessidades paliativas, principalmente doentes com dor crónica associada a cancro, as opções reduzem-se: ou se atua com laxantes, ou se procede à rotação de opioides ou, em último caso, introduz-se um antagonista dos recetores de opioides, a Metilnaltrexona, MTX.

Conclusão: Com os estudos existentes não é possível determinar qual o melhor laxante e a rotação de opioides

pode colocar em risco o controlo da dor e a qualidade de vida do doente. A alteração para uma combinação de oxycodona e naloxona mostrou ser eficaz para uma função intestinal normal. A MTX é um fármaco eficaz, com possibilidade de se administrar em doses fixas, com eventos adversos toleráveis. Destacam-se os desafios como uma definição consensual e objetiva da obstipação e um registo protocolado da sua prevalência e tratamento. São necessários mais estudos que tenham como população alvo os doentes em CP.

O autor declara que não apresenta conflitos de interesse neste trabalho original. Mais, este trabalho é apresentado pela primeira vez neste congresso.

P 10

EFEITO DE UM PROGRAMA DE TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO NUM DOENTE ONCOLÓGICO PALIATIVO COM DOR CRÓNICA NÃO CONTROLADA – ESTUDO DE CASO

Cristina Raquel Batista Costeira; Nelson Jacinto Pais;
Dulce Helena Carvalho
IPO de Coimbra

Introdução: A dor é considerada o sintoma mais temível em fim de vida. Em cuidados paliativos a gestão algica deverá ser uma prioridade, uma vez que esta é um fator decisivo para a indispensável humanização dos cuidados de saúde. O recurso a terapias não farmacológicas, como sejam a massagem e Reiki, quando utilizadas de forma complementar com as terapias convencionais, poderão ser boas opções na maximização de resultados desejados. **Objetivo:** Refletir no efeito das terapias não farmacológicas na prestação de cuidados de enfermagem ao doente paliativo;

Material/Métodos: Desenvolvida investigação qualitativa, do tipo estudo de caso de um doente paliativo oncológico, submetido a um programa de tratamento com terapias não farmacológicas (massagem terapêutica e Reiki) no controlo de dor crónica não controlada. O programa de tratamento foi constituído por 8 sessões, uma vez por semana, durante 65 minutos. Foram avaliados e monitorizados valores de parâmetros vitais antes e após sessões. **Resultados:** verificou-se que as terapias não farmacológicas como massagem terapêutica e Reiki produziram efeitos em parâmetros vitais como pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigénio, frequência respiratória, intensidade de dor e níveis de bem-estar.

Conclusões: As terapias não farmacológicas parecem ser ferramentas que contribuem para redução da intensidade algica e boas opções em cuidados paliativos uma vez que são indutoras de conforto e bem-estar.

P 11

USO DE FUROSEMIDA SUBCUTÂNEA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Margarida Oliveira; Hugo M. Oliveira; Maria do Céu Rocha
Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: O uso de furosemida subcutânea na insuficiência cardíaca (IC) é comum em cuidados paliativos, embora o seu uso subcutâneo não esteja licenciado. O efeito diurético da furosemida por via subcutânea foi demonstrado num estudo prospetivo randomizado, bem como em séries retrospectivas.

Objetivos: Análise do uso de furosemida por via subcutânea na IC por uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP).

Material e métodos: Análise observacional retrospectiva dos doentes com IC que efetuaram furosemida subcutânea, em acompanhamento domiciliário por uma ECSCP entre 2014 e 2016.

Resultados: Dos doentes analisados, 17 tinham IC e efetuaram furosemida subcutânea no domicílio (sexo feminino: 65%, média de idade: 79,7 anos). Em 88% dos casos verificava-se IC “direita”. Em 14 casos o motivo da passagem de furosemida oral para subcutânea foi a persistência de sintomas de hipervolemia apesar da dose 120-160mg/dia por via oral e em 3 casos o motivo foi a ausência de via oral. Após início do acompanhamento pela ECSCP, 6 doentes (35%) foram internados, a maioria por IC descompensada. Não foram documentados efeitos laterais decorrentes da administração subcutânea.

Conclusões: A furosemida por via subcutânea representa uma mais-valia nos doentes com IC, pela sua comodidade de administração, com baixa taxa de complicações. No entanto, não estão definidos na literatura critérios para a escolha de doentes a efetuar o fármaco por esta via, nomeadamente a definição de “resistência a diurético oral”. São necessários ainda estudos que comparem o seu uso por via oral *versus* subcutânea.

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste trabalho. Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do mesmo.

P 12

Trabalho retirado

P 13

QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE COM CANCRO DO PULMÃO SUBMETIDO A REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Cristina Maria Rodrigues da Cunha¹;
Ana Paula Gonçalves Antunes Sapeta²

¹Hospital de Sousa Martins, ULS da Guarda, EPE; ²Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Castelo Branco, 6º Mestrado em Cuidados Paliativos ESALDI/PCB

Introdução: O cancro do pulmão (CP) é o que mais mata em Portugal e nos países ocidentais, estando demonstrada uma tendência crescente na incidência dos tumores malignos. Vários estudos revelam benefícios resultantes da Reabilitação Respiratória (RR) em doentes com patologia respiratória crónica sobre a Qualidade de Vida (QdV) bem como alguns sintomas.

Objetivo: Avaliar a influência da reabilitação respiratória na QdV dos doentes com CP.

Métodos: Pesquisámos estudos na *B-on* e na EBSCOhost (2013-2017) sobre QdV em adultos com CP que realizaram RR. Como *outcomes* secundários analisámos a fadiga, a dispneia e a dor. A seleção dos estudos e a extração dos dados foi feita de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos.

Resultados: Da pesquisa resultaram 326 artigos dos quais foram excluídos 321. Os 5 artigos selecionados abrangem uma população de 177 doentes maioritariamente com CP de Não Pequenas Células (CPNPC) submetidos a tratamento cirúrgico. A QdV foi o primeiro *outcome* em dois estudos e *outcome* secundário nos três RCT's incluídos nesta revisão. De acordo com a análise dos estudos selecionados podemos inferir que a RR não tem efeito significativamente estatístico sobre a QdV nem sobre os *outcomes* secundários embora se tenha verificado uma melhoria em todos eles.

Conclusões: A elevada heterogeneidade dos estudos selecionados diminuiu a possibilidade de encontrar outros resultados. Sugerimos o alargamento da pesquisa a outras bases de dados pois foi evidente a melhoria dos *outcomes* com a realização da RR.

Palavras chave: Qualidade de Vida; Reabilitação Respiratória; Cancro do Pulmão.

Não foram identificados conflitos de interesse.

P 14

TRATAMENTO DA INSÓNIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Maria Batista Barbosa¹; Luís Miguel Claudino Gradíssimo²

¹Médica Interna de MGF, UCSP Boticas; ²Enfermeiro, Centro Social Paroquial do Romeu

Introdução: A insónia é um sintoma bastante frequente em doentes em Cuidados Paliativos (CP), mas tende a ser

negligenciada pelos profissionais de saúde, tanto a sua pesquisa ativa como o seu tratamento. O seu controlo tem um impacto positivo noutros sintomas, como a ansiedade e fadiga, o que aumenta a importância do seu controlo.

Objetivos: Revisão da literatura sobre o tratamento da insónia em doentes em Cuidados Paliativos.

Material e métodos: Revisão clássica baseada na pesquisa de artigos de revisão e *guidelines* na *Medline*, sítios de medicina baseada em evidência e *Índex RMP*, com os termos *MESH Sleep Initiation and Maintenance Disorders, therapeutics and palliative care*. Incluíram-se artigos publicados até outubro de 2017 nas línguas inglesa, portuguesa ou espanhola.

Resultados: A literatura disponível é parca em orientações para o tratamento deste sintoma em CP. Assumem-se como principais ferramentas a higiene do sono e terapêuticas comportamentais nas não farmacológicas. Os fármacos mais utilizados são as benzodiazepinas de ação curta a intermédia, seguidas dos antidepressivos com ação sedativa. Os antipsicóticos e antiepiléticos são habitualmente reservados para situações refratárias.

Conclusões: O tratamento da insónia carece de mais investigação na área dos CP, uma vez que é um sintoma bastante frequente e a falta de dados pode perpetuar a sua falta de reconhecimento.

Os autores declaram não terem qualquer conflito de interesses. Não existiu nenhuma fonte de financiamento externo. O trabalho não foi apresentado em nenhum outro congresso.

P 15

A INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA GESTÃO DA INSUFICIÊNCIA RENAL

Renato Filipe do Amaral Pinheiro

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: A prevalência da insuficiência renal crónica tem vindo a aumentar nos últimos anos, evoluindo frequentemente para insuficiência renal terminal, a qual confere uma taxa de mortalidade de cerca de 20 a 25% por ano. No entanto, a discussão dos cuidados em fim de vida é geralmente adiada ou evitada nestes doentes.

Objetivos: Esta revisão sistemática da literatura procura comparar os *outcomes* obtidos nos doentes em tratamento de suporte, relativamente aos doentes em terapêutica renal de substituição.

Material e métodos: Inclusão de 21 artigos científicos após pesquisa na base de dados *Pubmed*.

Resultados: Em doentes com mais de 75 anos, com *status* funcional fraco ou elevada comorbilidade, não há vantagem na sobrevivência da terapêutica renal de substituição em relação ao tratamento de suporte. Os doentes em

tratamento de suporte raramente trocaram para a diálise e apresentaram menor taxa de hospitalização e de morte hospitalar do que doente em diálise.

Conclusões: Independentemente da modalidade terapêutica escolhida, uma integração atempada e eficaz dos princípios dos cuidados paliativos na gestão da insuficiência renal crónica permite uma melhor prestação dos cuidados de fim de vida, com a obtenção de melhores *outcomes*.

P 16

PERSONALIZED PAIN GOAL (PPG) NA DOR ONCOLÓGICA

Rita Félix Soares¹; Joana Mirra²; Júlia Alves²; Isabel Barbedo²; Sara Vieira Silva²; Elga Freire²

¹Serviço de Oncologia Médica, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Coimbra; ²Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, Centro Hospitalar do Porto

Introdução: A dor é um sintoma multidimensional. Na literatura, índices como o *Pain Management Index* (PMI) poderão não refletir a qualidade de controlo da dor. O PPG consiste na dor máxima em escala numérica, considerada confortável/tolerável pelo doente podendo representar um *cutoff* de resposta personalizada à optimização do seu controlo.

Objetivos: Avaliação de dor oncológica através do PMI e PPG.

Material e métodos: Estudo transversal com 50 doentes oncológicos avaliados por uma Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos entre outubro e novembro de 2017.

Resultados: A idade mediana foi de 68 anos (intervalo 23-91), 62% eram homens e 89% apresentavam neoplasia em estágio avançado. Na primeira avaliação, 43% apresentaram dor, sendo que 80% referiram dor ligeira (1-3), 13% moderada (4-6) e 7% grave (7-10).

Foi aferido o PPG em 35 doentes. Os 15 doentes com dor na primeira avaliação referiram mais frequentemente um PPG > 0 relativamente aos 20 doentes sem dor (87% *versus* 20%, $p < 0,001$). Dos doentes com dor na primeira avaliação, 2 referiram PPG = 0, 8 PPG = 2 e 5 PPG = 3. O PMI classifica 38% destes doentes como tendo dor não controlada enquanto que com o PPG este valor é de 53% (dor avaliada > PPG). A concordância entre PMI e PPG na avaliação do controlo da dor foi de 36%.

Conclusões: Apesar das limitações da amostra, o PMI parece subestimar o número de doentes com dor não controlada comparativamente com o PPG. Parece ser fulcral a inclusão da vertente subjetiva na avaliação da dor.

Sem financiamento ou conflitos de interesse a declarar.

P 17

OCCLUSÃO INTESTINAL MALIGNA (OIM) EM CUIDADOS PALIATIVOS – A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Rita Félix Soares¹; Daniela Duarte²; Joana Mirra²; Júlia Alves²; Isabel Barbedo²; Sara Vieira Silva²; Elga Freire²

¹Serviço de Oncologia Médica, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Coimbra; ²Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, Centro Hospitalar do Porto; ³Medicina Geral e Familiar, Unidade de Saúde Familiar Brás Oleiro

Introdução: A OIM é uma complicação frequente, de mau prognóstico. A sua gestão constitui um desafio.

Objetivos: Descrever uma amostra de doentes com o diagnóstico de OIM.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de 115 casos de OIM abordados por uma Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) entre outubro de 2011 e dezembro de 2015.

Resultados: A idade mediana ao diagnóstico foi de 68 anos (intervalo 32-95), sendo 58% homens. Predominaram as neoplasias digestivas (60%) e hepatobiliopancreáticas (18%), realizando-se cirurgia/prótese endoscópica (CxP) em 75%, quimioterapia em 46%, radioterapia em 3% e apenas suporte em 20%.

As manifestações iniciais foram vômitos (87%), dor abdominal (64%) e ausência de trânsito intestinal (29%). Foi instituída analgesia (98%), antieméticos (83%) e corticoterapia (41%). Colocou-se sonda nasogástrica (SNG) em 70%. Verificou-se resolução por CxP em 16% e espontânea em 10%. A sobrevida mediana após o diagnóstico foi de 29 dias (intervalo 2-709), sendo superior na resolução por CxP (55 *versus* 24 dias, $p < 0,001$) e espontânea (45 *versus* 26 dias, $p = 0,002$). Tiveram alta 60%, com 30% para unidades de cuidados paliativos. Dos 68% orientados para o domicílio (81% apoiados por equipas de cuidados continuados integrados), 49% foram reinternados e 60% faleceram em casa. Daqueles com SNG pela OIM, 55% teve alta sem o dispositivo.

Conclusões: Apesar da significativa carga sintomática e curta sobrevida, a intervenção da EIHSCP proporcionou a alta em mais de metade dos doentes, a maioria para o domicílio. Sem financiamento ou conflitos de interesse a declarar.

P 18

SOBREVIDA INESPERADA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO COMPLEXO

Fernando Manuel Medina Menéndez; Odete Fernandes Brás; Antónia Cláudia Pimenta De Almeida; Anabela de Jesus Silva Rosa Palma; Maria Margarida Damas Carvalho
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

Introdução: Os cuidados paliativos assentam num conceito de cuidados com o objetivo de otimizar a qualidade de

vida do doente e famílias.

Objetivos: Descrever o caso clínico de doente com patologia tumoral maligna do rim com metastização múltipla, com uma sobrevida de 5 anos.

Material e métodos: Descrição narrativa de Caso Clínico.

Resultados: Doente do sexo masculino de 66 anos de idade, com antecedentes de HTA, obesidade, tabagismo ativo, obstipação crónica e ansiedade crónica.

Em outubro de 2011 foi diagnosticado com Neoplasia multifocal do rim, com envolvimento ganglionar locoregional, metastização pleural, pulmonar e óssea. Submetido a nefrectomia esquerda em 27/12/2011. Iniciou tratamento de quimioterapia que foi suspenso por agravamento da função renal;

Em 16/02/2012 referenciado a consulta de Cuidados Paliativos (CP) por insuficiência renal progressiva, e por descontrolo sintomático.

Em 27/04/2012 verifica-se agravamento da insuficiência renal com acidose metabólica hipercaliémia e edemas, motivos pelos quais foi referenciado a consulta de Nefrologia, tendo iniciado hemodiálise.

Em 12/11/2012 teve como intercorrência derrame pericárdico com tamponamento cardíaco;

Tem mantido acompanhamento multidisciplinar pela equipa de CP e especialidades de oncologia e nefrologia; atualmente o doente apresenta autonomia para a realização das atividades da vida diária e mantém adequado controlo sintomático sem sinais de progressão da doença oncológica.

Conclusões: Verifica-se através deste caso clínico que as necessidades paliativas associadas a um cancro avançado constituem uma área de crescente interesse. Assim, o início duma abordagem paliativa em paralelo aos cuidados *standard* é recomendado.

Declaramos que o estudo não foi apresentado anteriormente em nenhum congresso;

Não foram necessárias fontes de financiamento para o estudo desenvolvido e também não existem conflitos de interesses.

P 19

PREVALÊNCIA DOS 5 PRINCIPAIS SINTOMAS NOS UDHV, EM ESPANHA

Cátia Maria do Nascimento Inês; Filipa Jerónimo Romeiro; Paula Sapeta
Escola Superior Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco

Introdução: A morte afigura-se como uma etapa vital do ciclo de vida, inevitável para todos os indivíduos. Tal como o nascimento, os últimos dias ou horas de vida (UDHV) são de extrema importância para o doente, requerendo a máxima qualidade de cuidados e a amenização do sofrimento e controlo de sintomas que se manifestam nesta

fase. Torna-se vital identificar precocemente os UDHV no doente para assim descortinar quais os sintomas mais prevalentes. Este estudo quantitativo de investigação foi desenvolvido no âmbito do estágio de Prática Clínica do 5º Mestrado em Cuidados Paliativos (CP) da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, do Instituto Politécnico de Castelo Branco. Teve como objetivo identificar os sintomas mais prevalentes em doentes nos UDHV, no ano civil de 2016, seguidos por uma Equipa intra-hospitalar de CP – em Espanha. A amostra foi escolhida de forma aleatória, podendo não representar a realidade concreta do país.

Material e métodos: O estudo desenvolvido é de cariz descritivo e os dados foram recolhidos diretamente dos processos clínicos, preservaram o anonimato dos doentes, não sendo contemplados os casos menores de 18 anos.

Resultados: Com este estudo pudemos apurar que os 5 sintomas mais prevalentes nos UDHV foram a dor, dispneia, astenia, obstipação e agitação.

Conclusão: Face ao estudo, concluímos que o diagnóstico dos UDHV é de extrema importância para a prestação de cuidados de qualidade, direcionados a cada doente de forma a preservar a sua dignidade. É ainda fundamental a identificação dos sintomas para precocemente atenuar os seus efeitos.

P 20

REFERENCIAÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS DE DOENTES COM NEOPLASIA GÁSTRICA – REALIDADE DE UM CENTRO

Mónica Sofia Pinho¹; Ferraz Gonçalves²

¹Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga; ²Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução: A neoplasia gástrica não controlada é muito debilitante, comprometendo a qualidade de vida dos doentes. Os cuidados paliativos (CP) intervêm nos sintomas. Embora tenha havido desenvolvimento dos recursos, à referenciação continua a ser tardia.

Objetivo: Análise do tempo decorrido desde o diagnóstico, último tratamento antineoplásico é referenciação aos CP.

Material/Métodos: Análise retrospectiva de doentes internados no Serviço de CP em 2016, com neoplasia gástrica, tratados com quimioterapia. Foram excluídos doentes com internamento < a 24 horas. Analisaram-se características demográficas, tempos decorridos entre diagnóstico, último tratamento de quimioterapia, referenciação aos CP e morte. Utilizaram-se métodos de estatística descritiva simples na análise de dados.

Resultados: Foram analisados 93 processos e incluídos 37 doentes. A maioria eram homens, com idade mediana de 60 anos. O tempo decorrido desde o diagnóstico à referenciação aos CP foi de 9.0 meses (< 1.0-78.5) e desde o último ciclo de quimioterapia foram 33 dias (3-

204). O tempo mediano decorrido desde o último ciclo de quimioterapia até à morte foi de 74 dias (19-218), desde a referenciação foi de 36.5 dias (3-791) e desde a admissão no internamento 14 dias (1-370). O internamento teve duração mediana de 8 dias (1-370).

Conclusão: Trata-se de uma doença agressiva, com aparecimento precoce de sintomas e com rápida deterioração do estado geral. A debilidade física e sintomas não controlados condicionam o uso de tratamentos antineoplásicos. Estes resultados corroboram isso, observando-se períodos curtos entre os tempos analisados. Nesta neoplasia, como noutras, seria desejável uma intervenção mais precoce, mesmo durante o tratamento antineoplásico, o que teria influência no bem-estar dos doentes e talvez na sobrevivência, como demonstrado em estudos publicados.

P 21

O PAPEL DA RADIOTERAPIA NO CONTROLO SINTOMÁTICO EM CUIDADOS ONCOLÓGICOS PALIATIVOS: A PROPÓSITO DE UM CASO

Luísa Rolim; Andreia Ponte; Tânia Teixeira; João Casalta-Lopes; Inês Nobre-Góis; Margarida Borrego
Serviço de Radioterapia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A Radioterapia é uma terapêutica bem tolerada e eficaz no tratamento de sintomas locais da doença oncológica primária e metastática. A seleção dos esquemas terapêuticos deverá ser ajustada às características dos doentes, tendo em conta o prognóstico, *performance status* (PS), comorbilidades, tratamentos prévios e vontade do doente.

Objetivos: Ilustrar a aplicabilidade e resultados da radioterapia no contexto de tratamento paliativo.

Material e métodos: Descrição do caso clínico, prescrição de dose, planeamento e resposta ao tratamento de radioterapia.

Resultados: Sexo feminino, 89 anos, PS Karnofsky 90%, com história de massa inguinal esquerda desde setembro/2016, submetida a exérese em novembro/2016, cujo estudo histológico (EH) revelou metástase ganglionar de carcinoma espinhocelular (CEC) de tumor primário desconhecido, com infiltração da derme. Não foi possível identificar tumor primário ao exame ginecológico ou em PET/CT. Recorrência em março/2017, com infeção local e nova exérese, confirmando recorrência de CEC, com possível origem cutânea. Por persistência de lesão vegetante com cerca de 6 cm de maior eixo, ulcerada, facilmente sangrante ao toque, com necrose, cheiro fétido e com necessidade de realização de pensos diários, fez radioterapia externa, a título paliativo, sobre a lesão com margem (30Gy/10F/2semanas), com bolus em dias alternados. No final do tratamento já não eram evidentes focos hemorrágicos ativos. Um mês após o

tratamento verificou-se redução dimensional da lesão, sem apresentar cheiro ou necessidade de pensos por exsudação. **Conclusões:** A radioterapia é uma estratégia integrante dos cuidados oncológicos paliativos, resultando em alívio sintomático e melhoria da qualidade de vida, como demonstrado pelo presente caso.

P 22

EL DERECHO A DECIDIR

Alba García Pérez; María Elena Del Castillo Barroso; Elena Escalera Martín; Juncal Claros Ampuero
Centro De Salud La Alamedilla, Salamanca, España; Servicio De Oftalmología, Hospital Virgen De La Vega, Salamanca, España; Servicio De Oncología, Hospital Clínico Universitarios, Salamanca, España

Introducción: "Curar a veces, aliviar a menudo y consolar siempre".

Objetivos: Resaltar la importancia de tener en cuenta tratamientos alternativos a la cirugía en pacientes paliativos.

Material y métodos: Mujer, 84 años, antecedentes personales de EPOC tipo enfisema estadio III, Insuficiencia Cardíaca clase III (NYHA), Barthel 50, sin deterioro cognitivo, vive con su hija (cuidadora principal) a 90km del hospital. Diagnosticada de Carcinoma Epidermoide Cutáneo de alto riesgo (CECAR) estadio II en miembro inferior en mayo de 2015, tratada inicialmente con exéresis convencional con márgenes libres y quimioterapia adyuvante. En febrero de 2016 presentó recurrencia del tumor con invasión linfática locorregional y metástasis pulmonares, en seguimiento por Cuidados Paliativos domiciliarios. Acude a Urgencias Oftalmológicas refiriendo dolor, disminución progresiva de la agudeza visual (AV), lagrimeo y secreción blanquecina en ojo derecho (OD) desde hace 2 días. AV: 0.4 OD y 0.8 Ojo izquierdo (OI). Polo anterior OD: párpados y conjuntiva normales. Fluo-test: numerosas úlceras corneales OD, adelgazamiento central severo, cercano a perforación corneal. Cámara anterior, iris, fondo de ojo y presión intraocular normales.

Resultados: Se plantea cirugía (membrana amniótica como recubrimiento corneal) que es rechazada por paciente y familiar. Se pauta lente de contacto terapéutica, tobramicina colirio, lagrimas artificiales y posteriormente suero autólogo con mejoría de la clínica y adelgazamiento y perforación corneal.

Conclusión: De la decisión de operar a la decisión de no hacer nada, hay una escala de grises que tenemos que amoldar a cada paciente teniendo en cuenta sus expectativas y su calidad de vida.

P 23

ANTIBIOTIC-INDUCED ENCEPHALOPATHY – AN OFTEN-MISSED CAUSE OF DELIRIUM

Filipa Tavares
Unidade de Medicina Paliativa - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; Núcleo de Cuidados Paliativos, Centro de Bioética - Faculdade de Medicina de Lisboa

Although medications are a known cause of reversible delirium, antibiotics are an underrecognized aetiology of encephalopathy, particularly in palliative care literature.

Objectives: To report a case of cefepime-induced encephalopathy in a male with a newly diagnosed metastatic colorectal cancer and update clinical data on cefepime neurotoxicity (CN).

Methods: We discuss an exemplary case in the light of the findings of a general literature review on risk factors, clinical time course, spectrum of commonly reported symptoms, patient outcomes, appropriate management and prevention strategies of CN.

Results: A 78-year-old male with a stage 3 chronic hypertensive kidney disease was hospitalized for malignant left colonic obstruction shortly after diagnosis of an unresectable metastatic cancer. As stent placement and surgical decompression were unsuitable, oxaliplatin plus 5-fluorouracil were recommended to reduce symptoms and prolong survival. Several complications occurred including *Escherichia coli* pyelonephritis and *Enterococcus faecalis* plus *Klebsiella pneumoniae* catheter-related bloodstream infection, treated, with piperacillin-tazobactam (8 days) and meropenem plus vancomycin (15 days), respectively. Nine days after, a rise in acute-phase reactants led to an empirical trial of cefepime. After day 5 of cefepime use, nurses and family noticed his altered mentation, disorientation, reversal of night-day sleep-wake, myoclonus and aphasia. Lab exams and brain CT that were unremarkable. Six days after drug interruption he was alert, able to focus attention but an abnormally slowed speech persisted.

Conclusion: Awareness of central nervous system toxicity, induced by several classes of antimicrobials, in vulnerable patients, may enhance clinical decisions in prevention, diagnosis and management when such incidents occur.

TEMÁTICA: COMUNICAÇÃO

P 24

HOME (BUT NOT) ALONE – ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL

Carla R. Martins; Cláudia B. Souza; Daniela Branco Sá; Joana Couto; Joana Gama Moreira; Nádida Nora
Universidade Católica de Lisboa

Introdução: CP visam o alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce e tratamento rigoroso de todas as suas dimensões.

Objetivos: Analisar a integração dos desafios na prestação de CP percebendo limitações existentes e estratégias para as superar.

Material e método: Relato de caso de paciente atendido pela equipa de saúde da família, masculino, 86^a, Língua inglesa, Judeu, diagnóstico de LNH em 2002, tratado nos EUA sem sinais de recidiva até 2014, quando surge gânglio doloroso cervical. Iniciou QT paliativa, optando-se pela interrupção. Apresentou deterioração do estado geral por descontrolo sintomático, iniciado opioide, ansiolítico com sobre-utilização dessas medicações pela família. Evoluiu com agitação e sinais de neurotoxicidade. Houve recusa da hidratação artificial.

Resultados: A Dimensão física encontraram-se: dor, desidratação, neurotoxicidade e *delirium* misto com melhor intervenção possível. Nas necessidades espirituais a esperança irrealista, perda de sentido, necessidade de amor e as crenças religiosas foram identificadas. Na abordagem psicossocial foi essencial a inclusão do doente e família na elaboração de um plano de cuidados longitudinal e antecipação de problemas que possam surgir na evolução da doença. Na dimensão da equipa, nomeadamente das falhas identificadas o nível da comunicação entre cuidados de saúde. As questões éticas relativas à hidratação artificial, à incompetência do cuidador, à continuidade dos cuidados e à sedação paliativa, foram identificados os princípios da não-maleficência, da beneficência, da justiça, da autonomia, do duplo efeito e da vulnerabilidade.

Conclusão: A prestação de cuidados de excelência assenta na comunicação eficaz entre equipas de saúde os doentes e a sua família. Este caso permitiu-nos reconhecer erros de abordagem às várias necessidades dos doentes em CP. CP: Cuidados Paliativos, LNH: linfoma não Hodgking; QT: quimioterapia.

P 25

A MANUTENÇÃO DA AUTONOMIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Pablo Luiz Santos Couto¹; Priscila Cristina da Silva Thiengo¹; Alba Nunes da Silva³; Antônio Marcos Tosoli Gomes⁴
¹*Centro de Ensino Superior de Guanambi;* ^{2,3,4}*Universidade do Estado do Rio de Janeiro*

Introdução: Com o desenvolvimento técnico na área da saúde, a morte distanciou-se do seu processo natural, criando um ambiente desumano e perda da autonomia e da consciência.

Objetivo: Analisar o conteúdo das produções científicas brasileiras sobre as temáticas dos cuidados paliativos e autonomia do paciente, no período de 2011 a 2016.

Material e métodos: Revisão integrativa da literatura elaborada segundo os seis passos recomendados pela literatura. Adotou-se a norteadora: qual a produção científica acerca dos cuidados paliativos e bioética no Brasil? Os dados foram coletados em março de 2017 na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando os descritores “Cuidados Paliativos” e “Bioética”.

Resultados: Foram selecionadas 17 publicações que evidenciaram a importância e a necessidade do diálogo entre pacientes e familiares com a equipe de saúde, a fim de permitir a manutenção da autonomia do paciente e garantir o direito da tomada de decisão em relação ao seu tratamento. No entanto, na maior parte das publicações, a comunicação pareceu inadequada demonstrando o despreparo dos profissionais na promoção dos cuidados paliativos. Essa dificuldade pode ser fruto de um ensino pautado na busca incessante pela vida e pela cura, assim como da omissão do suporte emocional e das práticas humanizadas ao paciente e sua família.

Conclusão: A comunicação em cuidados paliativos inclui questões emocionais, tornando-a desafiadora. Contudo, é preciso reconhecer seu papel de enfrentamento de problemas éticos e humanos. Apresenta-se como prerrogativa para o exercício da autonomia, da relação terapêutica, do ajustamento psicológico e da resolução de pendências.

P 26

COMUNICAÇÃO INTERNACIONAL

Ana Catarina Pires; Sara Fernandes; Liseta Gonçalves; Duarte Soares; Ana Gonçalves; Rui Liberal; Joana Freire; Clara Jorge
Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução: Comunicar é inerente ao Ser Humano. A comunicação é constantemente exercida de forma consciente ou inconsciente, sendo dinâmica e multidirecional. Em Cuidados Paliativos, a vulnerabilidade do doente e família e a informação partilhada, assume importância enaltecida, na qual a sua eficácia é de extremo valor para a relação terapêutica.

Objetivo: Descrição e análise de um caso clínico, dos aspetos relacionados com a comunicação, identificando as dificuldades, atitudes e intervenções adotadas.

Materiais e métodos: Caso Clínico: Homem, 57 anos, trabalhador da construção civil. Ucraniano, a residir em Portugal. Separado, 2 filhos do sexo masculino, a residir na Ucrânia. Ortodoxo. Compreensão limitada e sem fluência da língua Portuguesa. Pouco contacto com os familiares que não vê há vários anos. Sem contacto privilegiado. Revoltado com os procedimentos que envolvem a sua doença: Carcinoma Basocelular da órbita direita com evolução progressiva e erosão da hemiface.

Resultados: Verificaram-se múltiplas dificuldades de comunicação doente-equipa, principalmente a barreira linguística, a inadequação do acompanhamento religioso e espiritual.

Prestou-se ao doente o suprimento das suas necessidades espirituais, restabeleceu-se o contacto com familiares e solucionou-se o problema da comunicação verbal, através do recrutamento voluntário de tradutores graças à dedicação, criatividade, coesão e capacidade de adaptação da equipa.

Conclusão: Na prática clínica, a comunicação assume um papel preponderante e primordial. A qualidade da comunicação mede-se na densidade humana do discurso, na emotividade, autenticidade, capacidade de escuta, manutenção do espaço do outro, respeito e na autonomia do doente.

P 27

EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS – CASUÍSTICA DE 1 ANO DE ATIVIDADE

Joana Alves; Lúcia Marinho; Zulmira Peixoto; Joana Gonçalves; Antónia Rodrigues; Evangelina Dias; Luís Milheiro da Costa; Francisca Cunha; Eunice Schacht; Paula Silva
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim Vila do Conde EPE

Introdução: Apesar dos CP em Portugal existirem desde os anos 90, continuam a ser uma área onde é necessário desbravar terreno, vencer resistências, preconceitos e tabus.

Objetivo: Dar a conhecer alguns resultados da atividade da EIHSPP.

Material e métodos: Estudo retrospectivo mediante registos clínicos de doentes referenciados e observados entre 1/11/2016 e 31/10/2017.

Variáveis: idade; sexo; diagnóstico principal; tempo entre a admissão e a referenciação; serviço referenciador; estado funcional (PPS e ECOG); motivo de referenciação; tempo de permanência na equipa; destino à alta; prestador de cuidados; consulta de luto. A análise de dados foi feita em Microsoft Excel.

Resultados: Observamos 146 doentes, maioritariamente homens (75). Destes, 80 tinham doença oncológica (O) sendo o cancro do pulmão mais frequente (23) e 66 tinham

doença não oncológica (NO) sendo a IC mais frequente (18). O maior número de referenciações (20) verificou-se em agosto. A idade média foi superior nos NO (79,8); o tempo médio entre a admissão e a orientação foi superior nos NO (7,7). O serviço de Medicina foi o maior referenciador (112). Na 1ª observação: A maioria dos doentes tinha PPS \leq a 20% (61) e ECOG 4 (93).

O controlo sintomático foi o principal motivo de referenciação (87).

O tempo médio de permanência na equipa foi superior para os O (7,8).

A maioria teve alta para o domicílio (52). Os filhos foram maioritariamente os prestadores de cuidados (67). A maioria das consultas de luto (45) foi para familiares.

Conclusões: Os resultados confirmam que os doentes continuam a ser referenciados tardiamente.

P 28

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM CONTEXTO DE URGÊNCIA: PRÁTICAS E DIFICULDADES DA EQUIPA DE SAÚDE

Ana Isabel Fernandes Querido¹; Ana Paula Rodrigues dos Santos²
¹Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria; Unidade de Investigação em Saúde; ²Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.

Introdução: A comunicação de más notícias é uma atividade difícil para o profissional de saúde, quer pela gravidade das situações, quer pelas questões éticas associadas. Esta comunicação pode ser facilitada se for encarada como uma competência dos profissionais, devendo ser aprendida e aprofundada para que estes a possam integrar na sua prática diária.

Objetivos: Identificar as práticas e as dificuldades dos profissionais de saúde na comunicação de más notícias em contexto de urgência.

Material e métodos: Estudo exploratório, descritivo, comparativo e transversal com recurso ao questionário aplicado 40 médicos e 60 enfermeiros, a exercerem funções num serviço de urgência. Os dados foram sujeitos a análise estatística e à análise de conteúdo.

Resultados: O médico é o principal responsável pela comunicação de más notícias. A maioria dos profissionais de saúde considera que os doentes têm o direito de serem sempre informados sobre o conteúdo da má notícia, mas revelam que na sua prática o doente não é o primeiro a ser informado. Os principais motivos alegados pelos profissionais de saúde para omitirem informação prendem-se com a possibilidade desta ser prejudicial ao bem-estar do doente. Encontraram-se diferenças significativas nas práticas relacionadas com a informação ao doente/família da má notícia, onde a percentagem dos médicos é superior

à dos enfermeiros e relativamente à informação sobre o conteúdo da má notícia, os enfermeiros apresentam frequências superiores.

Conclusões: Os profissionais de saúde reconhecem dificuldades na comunicação de más notícias. A formação é considerada uma estratégia fundamental para o desenvolvimento de competências nesta área.

P 29

UM CASO... UMA EXPERIÊNCIA

Aurora Tomás; Pedro Mata; Patrícia Agnes; Paula Paramés; Fernando Palhim; Sónia Miranda; Carla Menino; Julie Cação; Mónica Menezes; Ana Sofia Moreira; Teresa Correia; Luciana Teixeira

Hospital Garcia de Orta - EPE

Introdução: Descrição de caso clínico numa abordagem transdisciplinar de todas as valências da equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP): psicóloga, fisioterapeuta, médico, enfermeira e assistente social.

Objetivos: Descrever um caso clínico acompanhado pela EIHSCP onde intervieram todas as valências da equipa como bom exemplo de prática clínica.

Material e métodos: Processo clínico informático e registos da equipa. Método descritivo.

Resultados: Doente sexo feminino, 59 A, admitida no Serviço de Urgência por dor e expectoração purulenta com tumor previamente detetado no pulmão direito, em estudo. É internada no serviço de Pneumologia por Insuficiência Respiratória Aguda e Pneumonia; Diagnóstico de Carcinoma do Pulmão em internamento, após o qual, é pedida a colaboração da psicologia de ligação. Após a primeira avaliação a psicóloga referencia a utente à equipa. A colaboração do fisioterapeuta é necessária por paraplegia de instalação progressiva. Requer-se a intervenção da equipa para controlo sintomático, adaptação a um colete de Jewett e intervenção com a família. Realizam-se conferências familiares para tomada de decisões terapêuticas e preparação do retorno a casa, com apoio da Unidade Funcional de Cuidados Continuados e posteriormente com a ECCL. Numa fase terminal a doente, por decisão familiar é transferida para uma unidade de apoio sénior, onde mantém contacto com a equipa para apoio na medicação. **Conclusões:** A transdisciplinaridade será sempre mais-valia para o bem-estar do doente e família. Assim, "...a atuação em equipa deve enfatizar a vida (...) e ajudar as pessoas a aproveitarem o melhor de cada dia".

P 30

O DOENTE ONCO-HEMATOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Eduarda Couto; Luísa Archer Carvalho; José Ferraz Gonçalves
Serviço de Onco-Hematologia do IPO Porto F.G. E.P.E., Porto, Portugal; Serviço de Cuidados Paliativos do IPO Porto F.G. E.P.E., Porto, Portugal

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) abordam várias patologias, principalmente do foro Oncológico. As doenças Onco-hematológicas (OH) são raras vezes analisadas em CP, pelo reduzido número de doentes abordados.

Objetivos: Caracterização dos doentes OH referenciados a CP num Centro Oncológico ao longo de 45 meses.

Materiais e métodos: Análise dos pedidos de referenciação do Serviço de OH e de Transplantação para CP ao longo de 45 meses, com descrição clínico-demográfica baseada nos processos clínicos identificados.

Resultados: Analisaram-se 178 doentes (97,8% OH e os restantes do Serviço de Transplante): 48,9% Linfoma não-Hodgkin, 26,4% Mieloma Múltiplo, 10,1% Leucemias Agudas, 6,7% Leucemias Crónicas, tendo os restantes patologias menos representativas. Trataram-se 158 doentes: 86% fizeram quimioterapia, 25,3% fizeram radioterapia e 19,1% realizaram transplante de medula óssea. Desde a referenciação, a mediana do número de dias de internamento foi de 1,5 dias e a mediana do número de vindas à urgência foi de 0 dias, dado que 59% dos doentes foram observados no seu último internamento. Foram inicialmente observados na consulta apenas 21,9%; 16,3% faleceram previamente à observação e 1,7% recusaram apoio. Faleceram 93,2% dos doentes (89,2% no internamento). A taxa de referenciação é heterogénea entre os profissionais (27,5% por um médico). A mediana de tempo desde o fim de tratamento até à referenciação foi 44 dias e desde a referenciação até à morte 15 dias.

Conclusão: Exemplificou-se uma realidade de CP em Portugal, especificamente para o doente OH. Estes dados reforçam a necessidade de formação de profissionais nesta temática, para uma referenciação mais precoce.

P 31

A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DA UNIDADE CURRICULAR DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NO PLANO DE ESTUDOS DO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Isabel Maria Ribeiro Fernandes;
Ermelinda Maria Gonçalves Bernardo Marques;
Agostinha Esteves Melo Corte; António Manuel Tavares Sequeira
Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda

Falar em cuidados paliativos implica falar de uma estratégia de atuação intensiva na prestação de cuidados de enfermagem. Este intensívíssimo prende-se com cuida-

dos de conforto e de afetividade sendo que a preocupação essencial destes cuidadores é a promoção de alívio de conforto ao doente que padece de uma doença crónica e incurável, associada a quadros de sofrimento intenso. A importância de promover nos estudantes o gosto e interesse por esta área temática revela-se e extrema importância para o desenvolvimento de competências e habilidades comunicacionais que facilitem uma prestação de cuidados humanizada e baseadas no paradigma de um cuidar integral e holístico.

Após a lecionação desta unidade curricular durante o presente ano letivo, torna-se essencial saber qual a perceção que os estudantes tiveram acerca dos conteúdos abordados e da importância para o seu processo de aprendizagem, na vertente teórica e clínica e de construção enquanto futuros profissionais.

Procurou saber-se, através da aplicação de um questionário quais as áreas temáticas de maior interesse e o que destacam como aspetos cruciais e que devem ter presentes no seu desempenho, em contexto de ensino clínico, ao lidarem com doentes do foro paliativo.

A abordagem desta área temática implica a sensibilização dos estudantes para uma prática de cuidados que visa a proteção do doente e o envolvimento com o doente e família numa relação de proximidade e cuidado significativo e competente.

P 32

O PAPEL DAS INSTITUIÇÕES NO CUIDADO INTEGRAL – O EXEMPLO DA ACREDITAR

Telma Sousa

Acreditar - Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro

Acreditar é mais do que um verbo, é uma rede de partilha e de afetos feita de crianças, jovens, pais e amigos.

Juntos desde 1994 para enfrentar da melhor maneira as dinâmicas que o cancro infantil impõe, tentando proporcionar a todos a certeza de apoio num momento de incertezas.

Atuamos em parceria com centros com oncologia pediátrica: IPO Lisboa, Hospital Pediátrico de Coimbra, Hospital da Universidade de Coimbra, IPO Porto, Hospital de São João do Porto e Hospital Central do Funchal.

Presentes em todas as fases: diagnóstico; tratamentos: ambulatório e pós-tratamento.

Agimos com profissionalismo e coração:

ADVOCACIA SOCIAL promoção dos direitos

INFORMAÇÃO às famílias e também à sociedade civil

CASAS ACREDITAR estadia gratuita durante os tratamentos

VOLUNTARIADO por equipas de sobreviventes, pais e outros

APOIO TRANSVERSAL emocional, material, financeiro...

DOMICÍLIO apoio escolar, emocional e logístico

DESENVOLVIMENTO PESSOAL coaching, bolsas de estudo... LAZER E PARTILHA workshops, passeios, encontros...

“Gordo, magro, alto, baixo, preto ou branco, independentemente de caminhar ou não, não importa, somos todos iguais.”

João Pedro, sobrevivente

P 33

CUIDADOS À BOCA AO DOENTE EM FASE PALIATIVA: ENVOLVIMENTO DOS ENFERMEIROS

João André Rebelo Gomes

Faculdade de Medicina de Lisboa, Instituto Português de Oncologia de Lisboa

Introdução: Os cuidados à boca no doente paliativo é uma intervenção dos enfermeiros, fundamental na promoção da qualidade de vida e da dignidade humana.

Objetivos: Compreender a importância e o conhecimento atribuídos pelos enfermeiros em relação aos cuidados à boca no doente paliativo; conhecer a opinião dos enfermeiros e dos cuidadores face aos cuidados à boca no doente paliativo.

Métodos e material: Estudo qualitativo, com recurso a uma entrevista semiestruturada. A amostra é constituída por 14 enfermeiros que exercem funções num hospital de oncologia médica.

Resultados: Os enfermeiros entrevistados consideram que os cuidados à boca dos doentes paliativos são uma prioridade. A invisibilidade que existe dos cuidados à boca nos registos de enfermagem deve-se particularmente à disparidade do rácio enfermeiro/doente. Quase todos enfermeiros são unânimes em relação aos cuidados à boca estarem devidamente protocolados. Os enfermeiros consideram que deveria constar no protocolo o tempo, a frequência mínima, a gravidade, o grau da lesão e a técnica a utilizar. Reforçaram a importância da criação de um protocolo, como garantia de cuidados à boca de excelência capazes de promover o conforto a todos os doentes em fase paliativa.

Conclusão: O tema em questão deve assumir um papel de relevo ao nível de futuras investigações, as quais poderão ser complementares aos resultados alcançados, possibilitando aumentar conhecimentos e melhorar a prática dos cuidados à boca em cuidados paliativos

Não houve nenhuma fonte de financiamento para o estudo, nem existiu conflitos de interesses.

P 34

OS CUIDADOS PALIATIVOS COMO UMA NECESSIDADE BÁSICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Rita Luz; Rute Ferreira
USF St. André de Canidelo

Introdução: Os cuidados paliativos destinam-se a diminuir o sofrimento do doente e família e/ou cuidadores no decorrer de uma doença incurável, progressiva e ameaçadora da vida. Com o envelhecimento da população é natural que cada vez mais pessoas se encontrem nesta fase, sendo fundamental e premente um empenho sério dos cuidados de saúde primários nesta área.

Descrição do Caso clínico: Homem de Mulher 73 anos, autónomo, vive sozinho desde há 15 anos após divórcio e “incompatibilidades com o filho e com os irmãos” (sic). Em novembro de 2016 é diagnosticado com adenocarcinoma do cólon ascendente, apresentando no estudo de estadiamento metastização difusa (hepática, pulmonar e ganglionar). Quando recorre à médica de família com estes resultados refere que quer saber tudo, mas diz que “após muita ponderação e estando perfeitamente lúcido e capaz de tomar decisões” (sic) não pretende fazer qualquer tipo de tratamento curativo ou cirúrgico. O doente abandona as consultas presenciais na USF por referir marcado cansaço, passando a equipa de saúde (médica e enfermeira de família) a acompanhá-lo em visitas domiciliárias. Em todas estas visitas é perceptível que o doente passa o dia deitado no leito, não come “por opção” (sic) mas mantém aporte hídrico, negando náuseas, vômitos ou dores. Recusa ajuda da assistente social e recusa qualquer apoio médico, apesar da equipa de saúde manter visitas domiciliárias bi-semanais, argumentando que está em paz e preparado para morrer em casa. Tenta-se uma aproximação e reconciliação do doente com o filho que este aceita. Acaba por falecer em fevereiro de 2017.

Conclusão: Este caso clínico pretende demonstrar que a prática de cuidados paliativos é essencialmente uma vivência humanista, de compreensão e respeito pela pessoa que acompanhamos, sendo uma realidade cada vez mais atual nos cuidados de saúde primários. Pretende também ser exemplo de que muitas vezes não é fácil “aceitar-se” a decisão do doente, mas se se acredita que está lúcido e consciente das suas decisões, estas devem ser colocadas como uma prioridade e trabalhar os problemas com o doente com a família a partir dessa base.

Não são identificados conflitos de interesse por parte dos autores.

P 35

A DIFFICULT DEATH: SURVIVAL GUIDE FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS WHO ARE BEREAVED - AN EXPERIENCE AT A UK HOSPICE

Luísa Pereira; Michael Tapley
Willow Wood Hospice, Ashton-under-Lyne, UK; Case Vignette

Introduction: *Institutional flexible strategies are needed to cushion bereavement for professionals that deal with difficult death situations. A terminal delirium may be the first sign to the "difficult road to death" and it's an example of end of life care that requires substantial resources. It presents as a constellation of confusion, restlessness and agitation and it can erase any previous notion of good quality care - both for families and healthcare providers. We report a case to share our experience at a UK hospice and the strategies implemented.*

Case Description: *35-year-old male, with wife and young daughter, diagnosed with advanced bowel cancer. Long hospice admissions for symptom control. Discharge complicated by uncertainty of where to stay, often alone in hotels. Admitted with terminal delirium poorly responsive to high doses of sedative and analgesic medication. The hospice team built consistent formal and informal strategies to support the professionals involved, going beyond the short "corridor conversation" and "behind the door" commentaries. These included multidisciplinary meetings to align plan of care, sharing of responsibilities (specially with higher doses of medication and out of hours decision making), team debriefing and open bereavement counselling. These allowed an overall positive working experience and helped to decrease the professional bereavement burden.*

Conclusions: *When facing a difficult death, illustrated by this report, barriers must be recognized and addressed to assure the team's well being. The memory of a difficult death might not be avoided but an institutional model to alleviate the burden should be promoted.*

P 36

Trabalho retirado

P 37

AVALIAÇÃO DE CRITÉRIOS UTILIZADOS POR INTERNISTAS NA REFERENCIAÇÃO DE DOENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PARA CUIDADOS PALIATIVOS

Armando Lopes Braz; Paulo Reis Pina
Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte;
Casa de Saúde da Idanha, Sintra

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é das doenças mais comuns dos doentes internados nos serviços de Medicina. A progressão da doença leva ao incremento terapêutico dos

doentes até as medidas serem insuficientes, apresentando sintomas descontrolados. O transplante cardíaco como solução é restrito, pelo que os doentes com IC terminal devem receber CPAL.

Objetivos: Avaliar entre os critérios quantitativos (mensuráveis) e qualitativos (clínicos) qual é o mais valorizado pelos MMI para referência de doentes com IC para CPAL, e identificar os elementos mais importantes.

Objetivos secundários: avaliar a opinião de acordo com o género, idade e formação em CPAL dos médicos sobre doentes com IC.

Métodos: Estudo de mensuração. Criado um questionário com 33 perguntas, aplicado a 46 MMI. 30 de resposta múltipla para avaliação de critérios quantitativos e qualitativos. 3 perguntas de resposta aberta para recolher opiniões dos entrevistados.

Resultados: Os elementos qualitativos englobam 90% das respostas, sendo importante o descontrolo sintomático e as convicções do doente. Dados quantitativos do ecocardiograma e o número de internamentos hospitalar são referidos por 10% dos Internistas.

A idade dos doentes, classificação da IC e a fração de ejeção poderão vir a ser considerados na referência de doentes para CPAL.

MMI com formação em CPAL deram respostas mais concordantes com a literatura disponível.

Conclusão: O início dos CPAL parte do médico assistente responsável pelo doente. Sem normas orientadoras clínicas específicas, a abordagem é desorganizada e ajustada às convicções de cada MMI, baseada principalmente em elementos qualitativos.

TEMÁTICA: ESPIRITUALIDADE

P 38

INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS NO SOFRIMENTO PSICOLÓGICO E ESPIRITUAL EM FIM DE VIDA

Catarina Novais; José Eduardo Oliveira; Eduardo Carqueja; Alexandra Côte-Real; Edna Gonçalves
Centro Hospitalar de São João

Introdução: Muitos dos motivos por detrás dos pedidos de eutanásia não se enquadram nos diagnósticos psiquiátricos clássicos como depressão, ansiedade, perturbações da adaptação ou sofrimento físico. Foram também identificados “síndromes” não específicos como desmoralização/sofrimento existencial, ansiedade relacionada com a saúde ou perturbações afetivas com somatização.

Objetivos: Revisão das intervenções psicoterapêuticas no sofrimento psicológico e espiritual no doente com doença terminal.

Material e métodos: Foram pesquisados artigos usando a

PubMed, a *PsychINFO* e a *Cochrane* com os termos *palliative care*, *psychotherapy*, *end-of-life* e *terminally ill*, bem como pesquisa manual na bibliografia dos artigos.

Resultados: As intervenções identificadas podem ser divididas em terapias comportamentais ou terapias de suporte e expressivas de cariz existencial/humanista. Muitas das intervenções usavam o grupo como forma de reforço. As amostras de doentes incluíam a existência de doença terminal com diferentes graus de sofrimento psicológico e existencial. Muitas das intervenções não cumpriam os critérios para tratamento “provavelmente eficaz” da associação americana de psicologia necessitando ainda de validação adicional por estudos com grupos de controlo apropriados e replicação por outras equipas. Os efeitos das intervenções observados incluíram graus variáveis de diminuição do humor negativo e ansiedade, intensidade da dor, melhoria da qualidade de vida, *coping*, auto-estima e significado e propósito na vida.

Conclusões: As intervenções psicoterapêuticas parecem resultar em melhorias significativas no sofrimento psicológico, bem-estar espiritual e qualidade de vida. Contudo são necessários mais estudos para validar o grau de evidência e força de recomendação para cada intervenção.

P 39

RELATO DE INTERVENÇÃO ESPIRITUAL NO ALÍVIO DO SOFRIMENTO

Claudia Bueno e Souza
Universidade Católica de Lisboa

Introdução: Diagnóstico da doença terminal provoca degeneração física, psicológica, social e espiritual do doente e sua família. A abordagem precoce procura reduzir o sofrimento nesta fase da vida.

Objetivo: Descrever as abordagens aplicadas a um doente com cancro com sofrimento físico e espiritual.

Métodos: Estudo de caso qualitativo de doente feminina, 85 anos, viúva, 14 filhos, um portador de déficit metal. Diagnóstico de cancro no colo uterino em 1969, corpo do útero em 94 e recidiva em 2011.

Abordagens Física e Espiritual: Objetivamente com PPS1, PSK 90%, dor em baixo ventre e sangramento vaginal aos médios esforços. Escala da dor de moderada intensidade. Subjetivamente identificadas necessidades espirituais como esperança irrealista, manifestada verbalmente pelo doente. Angústia e sensação de impotência com aproximação da morte. Identificados pontos de intervenção para melhoria dos sintomas clínicos e emocionais. Abordadas questões de fim de vida, necessidade de perdão, reconciliação e afirmação de valores nas consultas e conferências familiares.

Resultados: Com controlo dos sintomas a paciente pôde

avaliar a transferência de cuidados do filho, procurado conscientizá-la da gravidade da doença com esperança realista. Fundamentado das necessidades em Cuidados Paliativos trabalhamos desproteção, fragilidade física e emocional com amparo. Questões de finitude, história pessoal e trajetória de vida, partilhando as conquistas realizadas durante a vida, ressaltando os aspetos positivos. Atividade manual, convívio com a família eram suas fontes de sentido de vida. A necessidade de perdoar-se era evidente. A família colaborou com os cuidados aceitando o prognóstico e condutas.

Conclusão: É possível prestar cuidado espiritual através do estabelecimento de relação empática; revisão da história de vida e dar sentido ao que está a viver; promovendo o contacto interpessoal e a expressão de sentimentos do doente e familiar, “*El hombre es el remedio del hombre*”.

P 40

DO SOFRIMENTO AO BEM-ESTAR ESPIRITUAL: CONTRIBUTOS DA PSICOLOGIA E DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL E RELIGIOSA

Hugo Lucas¹; Alberto Mendes^{1,2}

¹Instituto S. João de Deus, Clínica S. João de Ávila; ²Ordem Hospitaleira S. João de Deus

O sofrimento espiritual (SE) constitui-se como uma problemática em cuidados paliativos (CP), sobretudo em doentes que se encontram no seu processo de fim de vida, portadores de doença grave, incurável, limitadora do eu físico, psicológico e, existencial. Saunders fez uma primeira referência a esta dimensão, quando elaborou o conceito de “dor total” e o impregnou com a perda de sentido de vida a que Frankl se referira no relato da sua experiência multidimensional de sofrimento. Na literatura atual, quando existe um risco elevado de SE (perdas graves, balanços existenciais negativos, desilusão em relação às conquistas da vida), ou quando é diagnosticado um elevado nível de SE (preocupações com o sentido da vida, revolta ou sensação de abandono por Deus, sentimento de falta de sentido de vida, desespero e falta de esperança) é necessário definir estratégias de intervenção no SE com os doentes.

Objetivos: Descrever o processo de diagnóstico do SE e estratégias de intervenção, numa amostra de 10 doentes, internados numa UCP. Refletir sobre as estratégias de intervenção multidisciplinar de modo a consensualizar os objetivos na tríade equipa-doente-família.

Apresenta-se um estudo descritivo retrospectivo quantitativo, que confronta os principais aspetos teóricos, a metodologia de avaliação implementada (FACIT-SP-EX) e seus resultados. Evidenciam-se estratégias de intervenção que possibilitaram a diminuição do SE, o reforço do apoio familiar, e a exploração da dimensão existencial.

Salientam-se os principais desafios à avaliação e intervenção, e o trabalho de equipa como aspetos centrais desta área dos CP.

Não existem conflitos nem financiamento para este trabalho.

P 41

SUORTE ESPIRITUAL AO DOENTE EM FIM DE VIDA

Tatiana Maria Coelho da Silva

ESALD, Instituto Politécnico de Castelo Branco Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução: O sofrimento daquele que sofre de uma doença incurável e progressiva, não se limita apenas à dor física. Engloba um sofrimento contínuo, com a perda de autonomia, identidade e sentido de vida. Conforme cita Twycross (2003, p.57), “Aqueles que se aproximam do fim da vida, sentem habitualmente um aumento ou uma renovação das suas necessidades de: afirmação e aceitação; perdão e reconciliação (plenitude); descoberta de significado e direção”.

Objetivo: Identificar a importância do suporte espiritual ao doente em fim de vida.

Material e métodos: Revisão sistemática da literatura

Resultados: O conceito de suporte espiritual surge como prática assistencial em cuidados paliativos, no desenvolvimento da dimensão espiritual, na prática diária de valores e crenças do doente. Numa linha de suporte e orientação, acompanhado por um guia espiritual, com o intuito de ajudar no percurso individual de cada ser, na busca do sentido da vida. A busca daquilo que lhe é divino, santo ou sagrado, dedicando-se e cultivando a seu próprio ritmo (Schwartz, 2006).

Conclusões: Os cuidados ao doente em fim de vida tomam uma proporção global e multidimensional, devendo a equipa multidisciplinar reconhecer a necessidade espiritual enquanto ser holístico. Numa experiência com a conexão interior e espiritual, na busca da integridade e significado dessa mesma conexão sentida e necessária (SECPAL, 2013). O suporte espiritual surge nesse momento da vida, como um foco de encontro consigo mesmo e de perdão com os outros, proporcionando uma passagem tranquila.

P 42

QUAL O VALOR DA VIDA, NO FIM DE VIDA?

Joana Calvão; Rita Queirós; Márcia Mendonça; Anabela Morais
Serviço de Cuidados Paliativos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: Na fase terminal de uma doença prolongada o papel dos Cuidados Paliativos (CP) assenta na promoção do conforto e dignidade dos doentes portadores de doenças crónicas e incuráveis de modo a melhorar a qualidade de vida (QV) até ao dia da morte. A *Palliative Care Outcomes Scale* (POS) é uma escala que contempla as múltiplas dimensões do processo de cuidar com implicações na QV. **Objetivos:** Avaliação da valorização individual e global da vida na QV no doente em FV; qual a relevância desta valorização para a promoção da QV.

Material e métodos: Estudo observacional, exploratório-descriptivo e transversal, de metodologia quantitativa, decorrido na UCP de um Centro Hospitalar durante 4 meses. Incluídos 50 candidatos a medidas de suporte paliativo provenientes dos diversos serviços da instituição, portadores de doença crónica incurável e com esperança de vida inferior a 12 meses. Apresentavam-se estáveis, cognitivamente preservados, acordando por consentimento informado. Para a colheita de dados aplicou-se a escala POS.

Resultados: 76% dos doentes atribuíam elevado valor à vida em sentido global refletindo índice de POS de 14,1 comparativamente ao grupo que atribuiu baixo valor à vida (POS 24,6). 42% dos doentes conferiam elevado valor individual, refletindo índices de POS 17,8 associados a melhor QV.

Conclusões: A valorização da vida em sentido global e/ou individual contribui para a promoção da QV. A morte é mais fácil e naturalmente aceite na população idosa, havendo discrepância dos índices de POS relativamente à jovem onde encontramos de POS superiores, refletindo a menor aceitação do encerramento da existência.

TEMÁTICA: ESPERANÇA EM CP

P 43

IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE UM MODELO PRECOZE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Sofia Delgado
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Centro de Bioética

Introdução: Nas últimas décadas, vários estudos demonstraram vantagens da introdução precoce dos Cuidados Paliativos (CP) na trajetória da doença. Apesar disso, ainda não existe uma definição clara do momento ideal de introdução dos CP, sendo que estes continuam a ser oferecidos

tardamente e maioritariamente em doentes com cancro. **Objetivos:** Pretende-se fazer uma revisão dos estudos que avaliaram o impacto da introdução precoce de CP especializados na qualidade de vida (QV) e ainda fazer uma discussão dos modelos de integração dos CP e das principais barreiras à sua implementação.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa na base de dados *PubMed*, de artigos escritos em Inglês, publicados entre 2000 e junho de 2017, com as associações de palavras-chave *early* ou *concurrent* ou *integrated* e *palliative care* e *quality of life* ou *outcomes*, e selecionaram-se estudos controlados randomizados e estudos clínicos controlados, que comparassem uma intervenção de CP especializados precoces com cuidados convencionais (CC), ou com outra forma de prestação de CP, em adultos (≥ 18 anos).

Resultados: A maioria dos estudos incluídos (14 de 22 estudos) mostrou uma melhoria significativa da QV no grupo da intervenção quando comparado com o controlo.

Conclusões: As intervenções de CP especializados precoces têm um efeito positivo na QV em comparação com CC, sendo que isto é verdade para diferentes patologias e diferentes locais de intervenção. Existe, no entanto, uma grande heterogeneidade na metodologia dos estudos nesta área, o que limita a generalização dos resultados desta revisão. Este resumo não foi apresentado anteriormente em nenhum congresso.

Não existem conflitos de interesse a declarar.

TEMÁTICA: ORGANIZAÇÃO / GESTÃO DE SERVIÇOS

P 44

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS DOENTES REFERENCIADOS PARA CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Maria Neves Rocha; Beatriz Veiga Tavares Duarte; Cátia Filipa Rama Carapeto; Sara Margarida Rodrigues Gomes
Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Serviço de Cuidados Paliativos

Introdução: Os Cuidados Paliativos se aplicados precocemente diminuem a carga sintomática do doente e sobrecarga dos cuidadores, reduzem os (re)internamentos hospitalares, recurso à urgência e cuidados intensivos, minimizando custos em saúde.

Objetivos: Identificar e caracterizar os doentes referenciados para os Cuidados Paliativos.

Material e métodos: Estudo retrospectivo. Consulta e análise das referenciações para Cuidados Paliativos no primeiro semestre do ano de 2017. Foi aceite a autorização pela Comissão de Ética da instituição, e respeitados os princípios éticos inerentes.

Resultados: N = 189:

- Maioria do género masculino (54,5%); Média de idades

de 72,7 anos; Diagnósticos prevalentes: carcinoma digestivo (56,8%), carcinoma ginecológico (20,6%);

- 64,0% dos doentes encontravam-se no domicílio;

- 80,4% dos doentes referenciados no mesmo dia em que suspenderam tratamento anti-neoplásico;

- O médico demora em média 5 dias para triar e avaliar o doente, decorrendo em média 17 dias entre a triagem-admissão;

- Após a triagem 67,7% dos doentes foram encaminhados para Consulta de Paliativos, e 25,4% para Internamento;

- A sobrevida estimada na referenciação é em 20,6% superior a 6 meses, em 40,2% entre 3 a 6 meses e em 34,9% entre 7 dias a 3 meses;

- Em 44,9% o prognóstico correspondeu ao expectável, sendo a média de dias vividos desde a referenciação até ao dia de falecimento de 44,7;

Conclusões: Os resultados demonstram a importância de alterar o paradigma da referenciação tardia e o estigma de que os cuidados paliativos são apenas úteis no fim de vida. Declaramos por escrito e sob compromisso de honra, que o presente resumo é original, e não foi apresentado anteriormente em nenhum congresso. Acrescentamos ainda que não existiu qualquer fonte de financiamento para o estudo desenvolvido, e também não foram identificados conflitos de interesses.

P 45

UM ANO DE ATIVIDADE DE UMA EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Céu Loureiro; Isabel Martins; Marta Mós; Carla Santos; Renato Santos; Clara Almeida; Rita Silva
Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: As Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) são equipas multidisciplinares específicas de cuidados paliativos (CP) que exercem a sua atividade prestando consultadoria a toda a estrutura hospitalar onde se encontram integradas, capacitando os diversos profissionais na prestação de uma abordagem paliativa de qualidade.

Objetivos: Descrever a atividade desenvolvida por uma EIHSCP numa unidade hospitalar.

Material e métodos: Estudo observacional descritivo retrospectivo.

Resultados: Em doze meses de atividade a EIHSCP acompanhou 397 doentes: 79% em internamento e 21% em consulta externa. Dos doentes internados: 62% do género masculino e 38% do género feminino, com média de idade de 70.6 anos, 89% oncológicos e 11% não oncológicos. Os serviços com maior número de referenciações foram: Medicina Interna (28%), Cirurgia Geral (19%) e Pneumologia (15%). Foram observados nas primeiras 72h 97% dos

doentes. 43% dos doentes morreram em internamento, 29% foram admitidos na Unidade CP e 28% tiveram alta. Foram realizadas 17 consultas de Psicologia, 11 delas a doentes internados e 6 a familiares de doentes internados. Efetuados 55 contactos telefónicos de luto e 15 consultas de luto.

Conclusões: O 1º ano de atividade de uma EIHSCP corresponde à fase de implementação e consolidação da equipa na unidade hospitalar. Concluímos que acompanhamos um número considerável de doentes, dando resposta atempada a 97% dos pedidos. Fazendo parte das funções da equipa a formação de outros profissionais assumimos como lacuna a ausência da realização de um curso estruturado de CP na unidade hospitalar.

P 46

REFERENCIAÇÃO DE DOENTES A UMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Teresa Coutinho Aroso Ramos;
Maria de Lurdes Rodrigues Pradinhos; Sílvia Vera Morais Aleixo;
Rui Manuel Peredo Ricardo

ULSNE- Unidade de Cuidados Paliativos de Macedo de Cavaleiros

Introdução: A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) criada a 6/6/2006, promoveu uma referenciação própria nas Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) da RNCCI.

Depois de entrar em vigor o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEPDCP) publicado a 22/2/2017, a referenciação para as Unidades de Cuidados Paliativos Hospitalares (UCPH) deixou de obedecer à tramitação da RNCCI.

Objetivo: Comparar estas duas formas de referenciação na mesma UCP.

Material e métodos: Análise retrospectiva das admissões numa UCP da RNCCI de maio a outubro de 2016 e na mesma Unidade após implementação do (PEPDCP) nos mesmos meses de 2017. Variáveis estudadas: género; idade; estado civil; cuidador; motivo da referenciação; grupo de diagnóstico; estado funcional; intensidade da dor; mortalidade; demora na admissão.

Resultados: Em 2016 admitidos 103 doentes, 60% homens, 69% do internamento, 27% do ambulatório, com idade média 77 anos, casados 47%, cuidados pela família 80%, sem cuidador 4%.

Com doenças oncológicas 78%. Admitidos para controlo sintomático. Na admissão 73% com PPS ≤ 40%. Dor ≥ 5 (53%). Óbitos 68.

Demora média entre sinalização para a RNCCI e admissão 7 dias.

Em 2017 admitidos 114 doentes, 33% do internamento, 60% do ambulatório, 53% homens, média de idade 72 anos; casados 57%. Cuidados pelos familiares 87%, sem cuidador 5%.

Com doenças oncológicas 73%. Admitidos para controlo sintomático. PPS \leq 40% em 62%. Dor \geq 5 em 38%. Óbitos 62.

Espera média sinalização/admissão 1.5 dias

Conclusão: O modelo atual, nesta Unidade, permitiu referência mais rápida.

P 47

ATIVIDADE DE UMA EQUIPA COMUNITÁRIA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS (ECSCP) DO INTERIOR.

Paula de Faria; Sílvia Stepu

ULS Nordeste e Liga dos Amigos do Centro de Saúde de Alfândega da Fé

Introdução: Apesar do crescente investimento em cuidados paliativos domiciliários no país, a informação sobre a realidade permanece escassa e especialmente no caso de equipas autónomas. Apresentamos a casuística da atividade duma ECSCP no interior, que posteriormente foi integrada numa Unidade Local de Saúde.

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo. Variáveis estudadas: género, idade, diagnóstico, número de consultas, tempo de acompanhamento e local de óbito.

Objetivos: Descrever a atividade da equipa (2015-2017).

Resultados: Foram 51 doentes admitidos (2015: n = 20, 2016: n = 20 e 2017: n = 11), 62.7% género Masculino. Idade média 73,89 anos (18-101). Diagnósticos oncológicos 54,9%, 42,9% -aparelho digestivo e 28,6% -aparelho respiratório. Não oncológicos 39,1% -Sistema Nervoso e 30,4% -aparelho circulatório.

O total de domicílios foi de 3081 (2015 = 493, 2016 = 1410 e 2017 = 1090), sendo que 88 das visitas foram realizadas em horário pós-laboral/fim-de-semana, o equivalente a 14.8% em 2015, 17% em 2016 e 68.2% em 2017. O tempo médio de acompanhamento foi de 293 dias (1-828), foram registadas 41 altas das quais 20 óbitos (10 domicílio, 6 Unidade Cuidados Paliativos, 4 outros serviços).

Conclusões: Segundo os resultados verificados, ainda que metodologicamente limitados, a atividade da equipa parece ter impacto no aumento do número de óbitos no domicílio. A integração numa Unidade Local de Saúde facilitou a consulta do SClínico permitindo registos sistematizados. Entretanto é importante ver o impacto da atividade da equipa na diminuição das idas ao SU de referência.

P 48

RETRATO DE UMA CONSULTA EXTERNA DE CUIDADOS PALIATIVOS – REFERENCIAÇÃO TARDIA E NECESSIDADE DE EQUIPAS COMUNITÁRIAS

Sónia da Costa Fernandes; Joana Gonçalves; Lúcia Marinho; Zulmira Peixoto

Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos do Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim Vila do Conde. Serviço de Medicina do Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim Vila do Conde.

Introdução: De acordo com o plano estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (CP), as Equipas Intra-Hospitalares de Suporte (EIHSCP) devem desenvolver uma Consulta de CP, para assegurar o acompanhamento dos doentes que tiveram alta do internamento hospitalar ou foram referenciados por outras equipas.

Objetivo: Descrever e analisar a atividade de uma EIHSCP na consulta externa de CP.

Métodos: Análise retrospectiva dos registos clínicos informatizados dos pacientes observados na consulta externa de CP de janeiro a novembro de 2017, utilizando a estatística descritiva.

Resultados: Foram realizadas 141 consultas, programadas e não programadas, 45 foram primeiras consultas. A maior parte dos doentes observados era proveniente do internamento hospitalar (67%), seguindo-se a consulta externa de outras especialidades (24%) e as outras EIHSCP (9%). Tinham idade média de 75,9 anos, doença oncológica (76%), elevado grau de dependência e baixa capacidade funcional (71%): ECOG 3 ou 4 e PPS \leq 50%. Em média, cada doente teve 3 consultas de CP. Dos 45 doentes observados, 33 faleceram, 19 dos quais (42%) após a primeira e/ou segunda consultas. Em metade dos casos (52%) o óbito ocorreu no hospital, seguido do domicílio (33%), em UCP ou UCC (12%) e 1 doente numa instituição de saúde privada.

Conclusão: Foram observados maioritariamente doentes idosos, com elevado grau de dependência e com doença oncológica avançada. Apesar do seguimento e do apoio da EIHSCP, uma grande parte dos doentes veio a falecer no hospital, o que atribuímos à referenciação tardia e à falta de respostas de apoio diferenciado na comunidade.

P 49

CUIDADOS PALIATIVOS EM CASA – DO SONHO À REALIDADE

Elsa Mourão António Folgado

Coop LInQUE – Cuidados Paliativos em Casa

Introdução: Como documentado no estudo de Bárbara Gomes *et al.* “Preferências e Locais de Morte em regiões de Portugal em 2010”, a maioria dos portugueses deseja morrer no domicílio.

Em Lisboa e Vale do Tejo existiam apenas 3 equipas comunitárias de Cuidados Paliativos, quando a necessidade é de pelo menos 15 (uma por Agrupamento de Centro de Saúde).

A necessidade existia e era necessário fazer algo. Um grupo de técnicos com formação e experiência em Cuidados Paliativos decidiu pôr mãos à obra. A ideia inicial foi a criação de uma organização de voluntariado para a prestação de Cuidados Paliativos em casa, mas rapidamente ficou claro que era necessária uma estrutura profissional organizada que não dependesse apenas do voluntariado e tornasse o projeto sustentável. A equipa foi criada e em agosto de 2015 foram recebidos os primeiros doentes.

Objetivo: Avaliar a atuação duma jovem equipa comunitária de Cuidados Paliativos no seu primeiro ano completo de atividade. Caracterizar a população abrangida e a intervenção da equipa.

Material e métodos: Foi feito um estudo retrospectivo, analisado o processo clínico de todos os doentes acompanhados pela equipa, durante o primeiro ano completo de atividade (1 de janeiro a 31 de dezembro de 2016). Os dados analisados referem-se à caracterização dos doentes (sexo, idade e patologia), local da primeira avaliação (hospital ou domicílio), quem fez a referência (técnicos de saúde ou outros), tempo de acompanhamento pela equipa, evolução, coincidência do local de morte com o desejo do doente/família, utilização da linha telefónica (disponível 24h/dia), recurso ao SU e aplicação de protocolo de apoio no luto.

Resultados: Foram acompanhadas 57 pessoas e respetivas famílias, a média de idades 73,6 anos, sendo que 61,4% eram do sexo feminino.

Realizaram-se 969 intervenções no total de intervenções de todas as valências (medicina, enfermagem, psicologia, assistência espiritual, fisioterapia, terapias complementares e serviço social.

Ligeiro predomínio das doenças neoplásicas (54,4%).

A avaliação inicial do doente ocorreu em instituição de saúde em 12% dos casos e 63% dos doentes foram referenciadas por técnicos de saúde.

A média de dias de acompanhamento foi de 57,6 dias, variando entre menos de 24h e 365 dias.

Das 27 pessoas que morreram, apenas 1 morreu no hospital.

Ao longo do ano, recorreram ao Serviço de Urgência 4 doentes. Sendo 3 por queda e 1 por agudização com indicação de realização de exames complementares de diagnóstico, e que faleceu no Hospital com apoio da Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos em articulação com a equipa domiciliária.

Foi elaborado e implementado o protocolo de apoio no luto. Realizaram-se visitas de luto presenciais a todos os

familiares enlutados, num total de 27 visitas. Foram também enviadas cartas de condolências a todas as famílias. O número médio de chamadas por dia/doente foi de 0,8 e 0,2 para doentes oncológicos e não oncológicos respetivamente.

Conclusões: Uma equipa de Cuidados Paliativos Comunitária, formada por técnicos com formação e experiência em Cuidados Paliativos pôde ser criada e implementada sem recurso a entidades externas e mecenas. Foi possível apoiar os doentes e as suas famílias permitindo que o doente permanecesse no domicílio como era a sua vontade. A linha telefónica disponível 24h/dia e o ensino e capacitação dada aos familiares/cuidadores foram fundamentais para a concretização dos objetivos.

P 50

Trabalho retirado

P 51

DEMÊNCIA AVANÇADA E ADEQUAÇÃO DE CUIDADOS: MAIS VALIAS DA ASSESSORIA DE UMA EQUIPA COMUNITÁRIA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS A UMA ERPI

Catarina Pazes; Alice Batista; Ana Martins; Carolina Santos; Cristina Galvão; Fátima Silva; Inês Fialho; Maria do Céu Valério; Sónia Nunes; Telma Pita

(Enfermeira, Assistente Social, Animadora Socio-cultural, médica, médica, Farmacêutica, Enfermeira, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta) Lar D. José do Patrocínio Dias - Beja Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Beja+, ULSBA

Introdução: Assegurar cuidados adequados aos residentes numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) com demência avançada, constitui um enorme desafio para a equipa de profissionais que ali trabalham.

Objetivos: Dar a conhecer o processo de assessoria implementado e as mais valias dessa intervenção.

Material/Métodos: Após o primeiro contacto da equipa da ERPI com a Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) iniciou-se um processo de desenvolvimento de conhecimentos e competências por parte dos primeiros relativamente à filosofia e princípios dos cuidados paliativos. O pedido de assessoria foi sendo cada vez mais frequente, principalmente nos casos de demência avançada que exigiam uma adequação do plano e dos objetivos terapêuticos. No sentido de conhecer as vantagens da assessoria, promoveu-se uma reflexão conjunta, entre equipa técnica da ERPI e médica e enfermeira da ECSCP, para discutir estes aspectos. Realizou-se ainda uma pesquisa bibliográfica sobre o tema.

Resultados: Algumas das mais valias enfatizadas pelos

profissionais da ERPI foram a segurança nos cuidados, o desenvolvimento da abordagem paliativa, a partilha de decisões em fim de vida e o apoio nas conferências familiares. Torna-se evidente a melhoria nos cuidados, menor tendência para hospitalização, e aumento da satisfação dos profissionais, doentes e familiares.

Conclusões: Existe a necessidade de uma abordagem diferenciada nas situações de demência avançada, ao nível dos cuidados de conforto, da promoção da dignidade, objetivos terapêuticos, adequação da medicação, comunicação com doentes e familiares e decisões em fim de vida, pelo que a assessoria de uma ECSCP constitui uma mais valia para a ERPI.

P 52

EQUIPA INTRA HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS (EIHSCP): AÇÃO NUM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Aurora Tomáz; Sónia Miranda
Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: A EIHSCP inicia a sua atividade em 2014 e como equipa local de cuidados paliativos, presta apoio diferenciado e especializado aos profissionais e aos serviços do hospital, aos doentes internados e aos seus familiares. O Serviço de Otorrinolaringologia (ORL) devido à complexidade de doentes que o caracteriza, com múltiplas fragilidades físicas e sócio-económicas, revelou-se desafiante à EIHSCP na prestação da sua actividade.

Objetivos: Apresentar dados relativos à articulação entre a EIHSCP e o Serviço de ORL, no período entre janeiro de 2014 e março de 2017.

Material e métodos: Metodologia quantitativa com recurso a base de dados da EIHSCP e informação extraída do SClinico.

Resultados: Foram acompanhados 72 doentes, (4 abandonaram) com prevalência de doentes do sexo masculino (77%), sendo a média de idades 63,8 anos.

O *status* laboral, condições de habitabilidade, características dos cuidadores principais foram alguns dos focos de análise. Foram identificados os principais sintomas a afetar estes doentes.

Foram avaliados o número de admissões no serviço de urgência, de avaliações em consulta, assim como de internamentos, e a sua variação ao longo do tempo de atividade da EIHSCP.

Na estruturação do plano de cuidados foram analisados os dados relativos à referenciação à RNCCI, nas suas diferentes tipologias.

Conclusões: Diminuição das admissões no serviço de urgência, aumento do número de doentes avaliados em consulta e de internamentos acompanhados pela

EIHSCP. Analisando o local de óbito, salienta-se a percentagem de óbitos no domicílio (21%).

P 53

EFICÁCIA DO TEAM BUILDING NA COESÃO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Patrícia Rodrigues
Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

Introdução: O Trabalho em Equipa tem vindo a assumir um papel fundamental nos últimos anos no que concerne aos Cuidados Paliativos. Existem algumas barreiras na implementação deste método de trabalho, pois, ainda subsistem equipas com fraca coesão laboral. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto do *Team Building* na incrementação da coesão da equipa multidisciplinar de Cuidados Paliativos, sendo esta diretamente proporcional ao aumento da capacidade de trabalhar de forma efetiva e frutífera em equipa.

Metodologia: Realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura, selecionando quatro artigos que foram previamente avaliados, metodologicamente, com vista à sua correta seleção. De entre estes, listam-se dois estudos do tipo caso-controlo, um estudo exploratório e uma revisão sistemática da literatura. Os participantes assumem-se de forma sistemática como Equipas Multidisciplinares de Cuidados Paliativos. Pretende-se comparar a eficácia do Trabalho em Equipa, antes e após as sessões de *Team Building*. O principal resultado que se pretende obter é a constatação da melhoria das ações laborais em equipa, após aplicação de técnicas concretas desta técnica.

Resultados: Os diversos estudos revelam que as sessões que procuram promover a coesão intra-equipa, são bastante eficazes no que diz respeito às tomadas de decisão e organização, à capacidade de comunicar de forma efetiva e de manter uma postura exemplar, à estima pelos colegas de equipa e até mesmo à diminuição das hospitalizações e melhoria da qualidade do fim de vida do utente. Assim, conclui-se que, o *Team Building* se torna fulcral para o excelente desempenho da equipa multidisciplinar de Cuidados Paliativos.

P 54

OLHAR A CASUÍSTICA DA EQUIPA INTRA-HOSPITALAR – TRÊS ANOS DE ACTIVIDADE

Julie Cação; Mónica Menezes; Patrícia Agnes; Paula Paramés;
Aurora Tomáz
Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: A sinalização de doentes para a equipa faz-se exclusivamente por mail institucional. O seguimento dos casos mantém-se presencialmente em consulta ou remo-

tamente por monitorização telefónica.

Observámos um crescimento do número de sinalizações, que traduz maior número de doentes avaliados. Considerámos pertinente analisar os dados da atividade da equipa no triénio 2015-2017. Desta observação, surgiu a questão: “qual o motivo do crescente número de sinalizações?”, para a qual criámos um questionário de motivação de sinalização para a EIHS CP.

Objetivos: Analisar os dados referentes ao número de sinalizações e avaliações realizadas no triénio 2015-2017 e compreender a relação entre a atividade da equipa e o aumento do número de sinalizações.

Material e métodos: Observação direta dos registos de actividade em tabela *Excel*. Questionário de motivação, estruturado e semi-fechado, para identificação dos motivos que levam os profissionais a sinalizar utentes.

Resultados: Os dados observados indicam um crescimento correspondente a 7.5% entre 2015/2016 e uma estabilização entre 2016/2017

Conclusões: Os números evidenciam a crescente solicitação. A análise dos resultados permite concluir que a constituição da EIHS CP veio preencher uma lacuna numa área inexistente na instituição, dando uma resposta efetiva e eficaz, promovendo a continuidade de prestação de cuidados no domicílio através da articulação com as equipas da comunidade e através da criação de ações de sensibilização contínua dos profissionais em Cuidados Paliativos: organização de cursos, intervenções multidisciplinares e participação em reuniões de Consulta de Decisão Terapêutica.

P 55

INTEGRAÇÃO DOS DOENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM SERVIÇOS/EQUIPAS CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Ana Raquel Lebre Simões Franco;
Susana Cristina Monteiro da Rocha
Unidade Local de Saúde da Guarda, Serviço de Cirurgia Unidade Local de Saúde da Guarda, Serviço de Cardiologia

Introdução: Apesar dos avanços na terapia cardíaca, a insuficiência cardíaca permanece uma doença progressiva, altamente sintomática e mortal, que coloca grandes desafios aos doentes, cuidadores e sistemas de saúde.

Este estudo pretendeu efetuar uma revisão sistemática da literatura sobre os fatores que interferem na integração dos doentes adultos com insuficiência cardíaca, em serviços/equipas de cuidados paliativos.

Objetivos: Tivemos como objetivo principal analisar a evidência da literatura publicada entre 1 janeiro de 2016 e 31 de julho de 2017, que identificasse os fatores que interferem na integração dos doentes com insuficiência cardíaca

nos serviços/equipas de cuidados paliativos.

Como objetivo secundário, estabelecemos a identificação de fatores que justificassem a não referência ou a referência tardia, dos doentes com insuficiência cardíaca, para serviços/equipas de cuidados paliativos.

Pretendia-se analisar as necessidades dos doentes com Insuficiência Cardíaca ao nível dos Cuidados Paliativos, as barreiras para integração destes cuidados e tentar ir de encontro a estratégias de forma a melhorar a cooperação entre Cuidados Paliativos e cuidados clínicos em contexto hospitalar.

Metodologia: Foram encontrados 4 estudos nas bases de dados *PubMed*, Biblioteca Online do Conhecimento (*B-On*) e Google Académico que obedeciam aos critérios de inclusão definidos. Os quatro estudos foram realizados em 2016 e são provenientes, um dos EUA, outro da Inglaterra e dois da Alemanha.

Resultados: Os resultados da revisão efetuada identificaram alguns fatores que podem interferir na integração, como por exemplo, déficit de conhecimento sobre os Cuidados Paliativos, falta de informação sobre a insuficiência cardíaca; falha na comunicação e cooperação entre os diferentes grupos de profissionais, incapacidade da cardiologia em aceitar os limites médicos; prognóstico da doença difícil de prever, os doentes não aceitam o fim de vida e a gravidade da doença; os cuidados paliativos são equiparados a eutanásia, por parte do doente e família; condições organizacionais insuficientes para a prestação de cuidados paliativos e a falta de responsabilidades claras.

Conclusão: Para superar as barreiras descritas, profissionais de saúde, doentes e familiares precisam ser educados sobre cuidados paliativos. A informação e a educação abrangendo o objetivo, o conteúdo e as medidas de cuidados paliativos devem ser fornecidas para todas as partes, a fim de otimizar o cuidado ao doente, promover a comunicação entre profissionais de saúde, doentes e seus familiares e superar as barreiras percebidas.

P 56

DISPONIBILIDADE DE APOIO DE URGÊNCIA OU CONSULTAS/VISITAS NÃO PROGRAMADAS DE ACORDO COM OS DESEJOS DO DOENTE: UMA PROPOSTA DE MELHORIA

Cristina Maria Rodrigues da Cunha¹; Manuel Luís Vila Capelas²
6º Mestrado em Cuidados Paliativos ESALDI/PCB

¹*Hospital de Sousa Martins, ULS da Guarda, EPE;*

²*Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa*

Introdução: A maioria das formas de avaliação da qualidade dos serviços de saúde estão baseadas no que os profissionais fazem e não no que os doentes querem. O que a maioria dos doentes quer é ficar em casa o máximo

de tempo possível. No entanto, é preciso passar esses dias com qualidade e com apoio, pois à medida que se aproxima o fim de vida as necessidades de cuidados tendem a aumentar.

Objetivo: Apresentar uma proposta de estruturação de uma equipa de cuidados paliativos domiciliários fundamentada na literatura atual.

Métodos: Com base na literatura atual e análise SWOT verificámos as condicionantes favoráveis e as desfavoráveis ao ambiente interno e externo para definir áreas de melhoria, objetivos, plano de ação (a curto, a médio e a longo prazo) bem como formas de avaliação deste processo de melhoria.

Resultados: Para alargar o horário de funcionamento da equipa à população da sua área de abrangência verificámos a necessidade de aumentar o número de recursos humanos e materiais, a elaboração de um plano estratégico de marketing e a apresentação regular dos resultados dos indicadores de qualidade da equipa aos decisores principais.

Conclusões: Em toda a bibliografia consultada foi transversal a importância apontada ao domicílio como o local privilegiado de cuidados. O alargamento do horário das equipas para apoio integral aos doentes e suas famílias é de fundamental relevância, pretendendo este trabalho ser mais um contributo.

Palavras chave: Cuidados no domicílio; serviço 24h; proposta de melhoria; análise SWOT.

Não foram identificados conflitos de interesse.

P 57

ANÁLISE SWOT DA IMPLEMENTAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NUMA ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS

Luís Miguel Claudino Gradíssimo¹; Ana Maria Batista Barbosa²

¹Enfermeiro, Centro Social Paroquial do Romeu;

²Medica Interna de MGF, UCSP de Boticas

Introdução: A análise *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats* (SWOT) oferece-nos uma ótica da situação em que se encontra o objeto de análise, num determinado momento, permitindo a identificação dos pontos a melhorar e evitar. Pode também ser utilizada como forma de estudo prévio a implementação de alterações numa organização. A falta de reconhecimento das necessidades paliativas dos utentes é uma realidade que urge mudar e o planeamento das estratégias a adotar e fundamental para o seu sucesso.

Objetivo: Planear a introdução da prestação de cuidados paliativos numa estrutura residencial para idosos.

Metodologia: Aplicar análise SWOT para prever eventuais dificuldades e reforçar os pontos fortes como ponto de

partida para a implementação de uma nova oferta de cuidados.

Resultados: Apesar dos parâmetros estarem muito equilibrados para cada um dos subgrupos da análise SWOT, admite-se um ligeiro predomínio das oportunidades e fraquezas. As forças são o grupo com menor expressão.

Discussão: Os resultados obtidos colocam a instituição com oportunidade de crescimento. Aproveitando as forças e as oportunidades e implementando estratégias que visam reduzir as ameaças e fraquezas, pode ser possível melhorar a qualidade dos serviços prestados. A estratégia da instituição deverá também reforçar as forças a nível interno, aumentando a probabilidade de sucesso. A prestação de cuidados paliativos é fundamental para a proteção dos vulneráveis e é uma realidade possível de implementar na instituição.

Os autores declaram não ter qualquer tipo de conflito de interesses. Não existiu fonte de financiamento externo para a elaboração do trabalho.

O trabalho não foi apresentado em nenhum outro congresso.

TEMÁTICA: FAMÍLIA E CUIDADORES

P 58

CANCRO HEREDITÁRIO: DESAFIOS PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS

Filipa Macedo; Sara Póvoa; Conceição Pires; Edna Gonçalves
Serviço de Cuidados Paliativos, Hospital de São João; Serviço de Oncologia, Instituto Português de Oncologia de Coimbra; Serviço de Oncologia, Hospital de São João

Introdução: O cancro hereditário é responsável por 5-10% de todos os cancros. Caracteriza-se por aparecimento em idade precoce, associação a outros cancros e história familiar de cancro. O apoio à família é um componente integrante dos cuidados paliativos que, nestes casos, têm de atender à história familiar e possível predisposição genética para cancro.

Métodos: Apresentam-se 3 doentes com cancro hereditário acompanhados na fase avançada da doença num Serviço Cuidados Paliativos (CP).

Resultados: Homem, 42 anos, com Síndrome-de-Lynch associado à variante patogénica do gene MSH2, com cancro gástrico em 2006 e posterior cancro pancreático. Pai falecido aos 37 anos e filha, de 18 anos, portadora da mesma alteração genética, acompanhada em consulta de mama.

Homem, 18 anos, com adenocarcinoma gástrico associado a alteração do gene CDH1. Pai e irmã de 14 anos, submetidos a gastrectomia profilática, tinham carcinoma gástrico e carcinoma *in-situ*, respetivamente. A irmã é ainda seguida em consulta de mama.

Mulher, 61 anos, cancro mamário bilateral e alteração do gene BRCA1, agora com cancro do ovário. Filha realizou mastectomia bilateral após diagnóstico de cancro.

As 3 famílias apresentaram problemas emocionais complexos, incluindo raiva, ambivalência, revolta, culpa. A preocupação com a descendência e como a herança genética afetou as suas vidas, foi uma constante, geradora de insegurança.

Conclusão: Doente e família são habitualmente alvo de atenção dos CP. A idade jovem em que os cancros hereditários se manifestam e o risco aumentado de cancro nos descendentes acarretam desafios acrescidos a que os profissionais de CP têm de estar atentos.

P 59

O (IM)POSSÍVEL – CASO CLÍNICO

Helena Fernandes; Andrea P.; Ana Simões; Edite Castegreen, Francisca Coimbra; Catarina P.; Cláudia Romão; Emanuel Gouveia; Madalena Feio

Instituto Português de Oncologia de Lisboa

Introdução: Os autores pretendem apresentar um caso clínico de uma utente seguida por uma equipa de suporte domiciliário em Cuidados Paliativos. Este foi escolhido pela sua complexidade nos vários campos: médico, de enfermagem, social.

O caso trouxe sérios desafios à equipa enquanto profissionais e pessoas.

Caso clínico: ACZH, doente do sexo feminino, raça caucasiana, 40 anos. Nacionalidade peruana, em Portugal há duas décadas. Casada, uma filha com 8 anos.

Diagnóstico inicial de Sarcoma fusocelular do membro inferior com lesão irrissecável ao diagnóstico + doença ganglionar + nódulo pulmonar. Fez inicialmente quimioterapia e radioterapia. Referenciada posteriormente para outra Unidade Hospitalar. Realizou quimioterapia neoadjuvante com evidência de resposta a que seguiu cirurgia. Revisão do diagnóstico para Osteosarcoma.

Agravamento em maio 2017 com derrame pleural; nódulo pulmonar, dor e infeção no membro inferior. Internada, realizou drenagem torácica. Com reinternamentos posteriores por descontrolo sintomático. Teve alta para o domicílio com apoio da Equipa de Suporte Domiciliário em Cuidados Paliativos. Com degradação clínica no domicílio com dispneia, dor e progressão franca da lesão maligna com difícil controlo sintomático.

Recusa da doente em integrar unidade de Cuidados Paliativos desejando fazer viagem ao Peru, embora sem condições clínicas para tal. Ausência de cuidador que faça face às necessidades da doente.

Dificuldade em lidar com a morte. Dificuldades na aceitação da doença por parte da família no Peru. Dificuldades

intrafamiliares e impactos na menor.

Conclusão: Salienta-se neste caso a sua complexidade na abordagem multidisciplinar, impacto nos profissionais e dificuldades na gestão da dinâmica familiar e questões culturais.

P 60

Trabalho retirado

P 61

A EXPERIÊNCIA DOS CUIDADORES INFORMAIS NA GESTÃO DA POLIMEDICAÇÃO EM DOENTES IDOSOS COM DOENÇA CRÓNICA AVANÇADA – REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Sara Catarina Ribeiro Martins; Isaura da Conceição Cascalho Serra
ARSA Alentejo, IP, UCC Évora UCP Doutoranda em Enfermagem, Professora Adjunta na Universidade de Évora

Introdução: A polimedicação nos idosos associada ao aumento da prevalência das doenças crónicas pode levar à não adesão ao regime terapêutico (Sousa *et al.*, 2011). Os cuidadores informais, muitas vezes mais idosos do que o recetor de cuidados tem a responsabilidade de gerir a medicação, não possuindo, na maioria das vezes, ferramentas que lhe permitam desempenhar essa função.

Objetivo: Analisar a experiência dos cuidadores informais na gestão da polimedicação em doentes idosos com doença crónica avançada.

Material e métodos: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados CINAHL®; *Nursing & Allied Health Collection* (tm); *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR); *MedicLatina*(tm); *MEDLINE*®, através da área reservada do site da Ordem dos Enfermeiros. A equação de busca utilizada foi (*Palliative Care OR end of life OR terminal care palliative*) AND (*Informal caregivers**) AND (*Polypharmacy OR multiple medication**) OR (*Medication Therapy Management*).

Resultados: Foram encontradas 328 referências, das quais 4 cumpriram os critérios de inclusão. Os cuidadores e idosos descrevem a falta de comunicação entre os profissionais de saúde e os doentes/cuidadores como a principal barreira a uma gestão eficaz do regime terapêutico. **Conclusão:** A preparação precoce da alta e a comunicação eficaz entre profissionais de saúde, doentes e cuidadores traria um importante contributo à melhoria das questões relacionadas com a gestão da medicação.

Nota: Declaramos que este trabalho não foi anteriormente apresentado em nenhum congresso. Não foi identificado conflito de interesses.

P 62

NECESSIDADES DA FAMÍLIA DO DOENTE EM FIM DE VIDA

M^a Rosário Fortunato; Guilhermina Laranjo; M^a João Pais; António Leitão; Paulo Simões; Marta Canete; Vera Sarmento
Hospital Espírito Santo Évora

Introdução: A família é o núcleo social mais importante onde cada membro encontra o suporte e equilíbrio para ultrapassar momentos de crise ao longo da vida. Quando um dos elementos da família adoece, esta, ao assumir-se como principal prestadora de cuidados, depara-se com grandes dificuldades para lidar com a doença e o sofrimento.

Objetivos: Identificar as principais necessidades dos familiares do doente em fim de vida; Identificar intervenções da equipa de cuidados paliativos que contribuam para a satisfação dessas necessidades.

Desenvolvimento: Todas as pessoas possuem as suas necessidades, de acordo com a situação que enfrentam. Os familiares dos doentes em fim de vida não são exceção, sendo assim importante e necessário conhecer as suas necessidades, com o intuito de melhor as satisfazer.

Essas necessidades podem situar-se a 2 níveis: escuta e expressão; informação médica, social, psicológica e de cuidados

Segundo Carvalho (2012), a família “é o principal reduto de suporte em caso de vulnerabilidade, sobretudo na doença”.

Como equipa multidisciplinar, os profissionais de cuidados paliativos têm como objetivo final na intervenção com a família promover a sua adaptação emocional à situação de doença, capacitar para a prestação de cuidados ao doente, favorecer o autocuidado da própria família e preparar para a perda, prevenindo o luto patológico.

Conclusão: Tendo em conta o conceito atual de cuidados paliativos, a intervenção da equipa deve ter em conta as componentes física, emocional, psíquica e espiritual, não só do doente mas de toda a família, enquanto unidade a tratar.

P 63

“NECESSIDADES DO FAMILIAR CUIDADOR DO DOENTE ONCOLÓGICO EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO EM ÚLTIMOS DIAS E HORAS DE VIDA” – REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA E METASÍNTESE

Sandra Marisa Simões de Oliveira; Cecília Patrícia Silva de Almeida; Ana Margarida Dias de Oliveira
Enfermeira, Enfermeira e Enfermeira – Alunas do 6º Mestrado em Cuidados Paliativos da ESALD/IPCB ULS Guarda, Hospital Dr. Sousa Martins ACeS Baixo Vouga- UCC Grei Águeda- Centro de Saúde de Águeda

Introdução: O cuidado paliativo em contexto domiciliário produz no cuidador informal sobrecarga; preocupações, in-

segurança e isolamento provocando solidão e sofrimento.
Objetivo: Identificar as necessidades, dificuldades e obstáculos do familiar cuidador do doente oncológico em contexto domiciliário em últimos dias e horas de vida.

Desenho: Estudo qualitativo, revisão sistemática da literatura, metassíntese.

Métodos: Na revisão sistemática da literatura foi elaborada uma pesquisa bibliográfica em julho de 2017 em duas bases de dados *on-line*, a biblioteca do conhecimento *B-on* e no motor de busca Google Académico. Após a pesquisa e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultam dois estudos que foram incluídos na presente revisão sistemática da literatura

Resultados: É fundamental os profissionais de saúde identificarem precocemente as necessidades dos cuidadores familiares: capacidade física, emocional, relacional com o doente em fim de vida, a disponibilidade de tempo, as necessidades expressas ou não percebidas de potencial para melhorar o conhecimento e/ou aptidões e a consciencialização para determinada necessidade. A satisfação das necessidades dos familiares resulta numa melhor qualidade de vida, menor sofrimento psicológico, redução carga do cuidador e melhor preparação das competências para cuidar.

Conclusão: Atualmente no sistema de saúde o foco dos cuidados, centra-se nas necessidades do doente e o cuidador tem uma menor atenção, como unidade a ser cuidada, neste sentido é fundamental apoiar os cuidadores familiares no seu papel de cuidar.

P 64

CONFERÊNCIA FAMILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS – PROMOTOR DE SATISFAÇÃO E EFICIÊNCIA?

Ana Maria Neves Rocha¹;
Marília de Assunção Rodrigues Ferreira Dourado²;
Manuel Luís Vila Capelas³; Isabel Morais⁴; Ana Bernardo⁵;
José Nuno Reis⁶; Ângela Perdigão⁷
¹Enfermeira, IPOCFG, E.P.E.. Serviço de Cuidados Paliativos;
²Professora Associada, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; ³Professor Auxiliar, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; ⁴Enfermeira da Equipa Intra-Hospitalar de Cuidados Paliativos do Centro Hospitalar Gaia/Espinho; ⁵Médica da UCP de CP da RNCC do Hospital Nossa Sr^a da Arrábida; ⁶Enfermeiro da ESCDCP6; ⁷Assistente Social UCP Hospital Nossa Sr^a Arrábida

Introdução: A Conferência Familiar (CF) é um indicador de qualidade em Cuidados Paliativos (CP). Baseia-se num processo comunicacional e relacional de gestão de emoções e de vontades do doente, família e equipa de saúde.
Objetivos: Avaliar a satisfação geral dos intervenientes na CF e quais as variáveis influenciadoras da satisfação.

Métodos e material: Estudo exploratório, quantitativo,

observacional, analítico e transversal. Amostra não probabilística acidental de 94 CFs, em UCP Privada, UCP da RNCC, ECSCP e EIHSCP. Usou-se o questionário “Avaliação da Satisfação com a CF”, com Alpha de Cronbach > 0,75. Os resultados foram analisados recorrendo aos Teste Mann-Whitney (U) e de Teste Kruskal-Wallis (H).

Resultados: 98,2% dos objetivos da CF foram avaliados como satisfeitos ou muito satisfeitos; existe diferença significativa na Satisfação Geral dos intervenientes para com a CF ($H = 9,463$; $p = 0,009$), apresentando doente e família maior índice de satisfação que os profissionais; a categoria profissional do Gestor da CF interfere na satisfação, no tempo despendido na CF ($H = 11,351$; $p = 0,023$) e na oportunidade de expressar preocupações ($H = 11,351$; $p = 0,023$). Os profissionais revelam satisfação aumentada quando a CF é realizada no domicílio, ao nível da auscultação da sua opinião ($U = 6,209$; $p = 0,013$) e da aproximação que a CF permitiu ($U = 6,149$; $p = 0,013$).

Conclusão: A CF mostrou ser eficaz, quanto aos objetivos traçados, em todas as tipologias de CP e muito satisfatória para os intervenientes, pelo que se recomenda a sua utilização enquanto ferramenta de qualidade no processo comunicacional em CP.

NOTA: Declaramos por escrito e sob compromisso de honra, que o presente resumo é original, e não foi apresentado anteriormente em nenhum congresso. Acrescentamos ainda que não existiu qualquer fonte de financiamento para o estudo desenvolvido, e também não foram identificados conflitos de interesses.

P 65

CONFERÊNCIA FAMILIAR: PRÁTICA DE QUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Maria Neves Rocha¹;
Marília de Assunção Rodrigues Ferreira Dourado²;
Manuel Luís Vila Capelas³; Isabel Morais⁴; Vera Silva⁵;
Florbela Gonçalves⁶

¹Enfermeira, IPOCFG, E.P.E., Serviço de Cuidados Paliativos;

²Professora Associada, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; ³Professor Auxiliar, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; ⁴Enfermeira da Equipa Intra-Hospitalar de Cuidados Paliativos do Centro Hospitalar Gaia/Espinho; ⁵Psicóloga da UCP de CP da RNCC do Hospital Nossa Sr^a da Arrábida; ⁶Médica da ESCDCP

Introdução: Em Cuidados Paliativos (CP), doente e família são foco de intervenção, devendo ser integrados pela equipa na planificação dos cuidados. Neste âmbito, surge a Conferência Familiar (CF) enquanto reunião estruturada, que promove a comunicação entre equipa, doente e família. A CF tem definidas para a sua realização, linhas orientadoras de boas práticas.

Objetivos: Construir um instrumento de registo uniforme

da CF e caracterizar a estrutura da CF em contexto de CP, nas suas diversas tipologias; comparar a sua estrutura com as orientações preconizadas por Hudson *et al.*

Material e métodos: Estudo exploratório, quantitativo, observacional, analítico e transversal, efetuado em 4 unidades de CP: UCP Privada, UCP da RNCC, ECSCP e EIHSCP, numa amostra não probabilística acidental. Aplicou-se o instrumento “Caracterização da CF”. O estudo foi aprovado pelas comissões de ética das instituições envolvidas.

Resultados: Foram analisadas 94 CFs; 90,4% demoraram entre 18 e 54 minutos; com mediana de 3 profissionais e de 2 familiares presentes. O Familiar Referência esteve sempre presente; o doente esteve presente em 36,2%. 87,2% foram planeadas; 77,7% realizadas no Hospital e 62,8% numa sala reservada/gabinete. Em média, cada CF abordou 3 objetivos e em 84% houve tomada de decisão consensual. Verificaram-se diferenças na estrutura e conteúdos da CF, nas diferentes tipologias de resposta em CP.

Conclusão: As CFs efetuadas, dão apoio à prestação de cuidados, cumprindo as linhas orientadoras de boa prática, o que lhes confere qualidade, devendo ser adotadas na prática de CP.

NOTA: Declaramos por escrito e sob compromisso de honra, que o presente resumo é original, e não foi apresentado anteriormente em nenhum congresso. Acrescentamos ainda que não existiu qualquer fonte de financiamento para o estudo desenvolvido, e também não foram identificados conflitos de interesses.

P 66

FAMÍLIA E CUIDADORES – NECESSIDADES E RISCO DE CLAUDICAÇÃO FAMILIAR

Isabel Maria Ribeiro Fernandes;
Ermelinda Maria Gonçalves Bernardo Marques;
Agostinha Esteves de Melo Corte; António Manuel Tavares Sequeira
Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda

A nossa intervenção deve centrar-se sobretudo na satisfação das necessidades dos doentes e sua família, proporcionando cuidados dignos e promovendo a aceitação da morte de forma serena e tranquila. Exige-se uma articulação bem estruturada entre o domínio técnico e relacional, focando-se mais na pessoa que nas consequências da doença, valorizando uma prática de cuidar humanizada.

A família deve ser sempre informada acerca da evolução do doente, salvo nas situações em que o mesmo não o autorize, das atitudes terapêuticas programadas e dos recursos existentes para as realizar. Pela transmissão de informação a família pode desenvolver esforços para adotar estratégias que a leve a uma melhor adaptação e aceitação da doença e, conseqüentemente, perda do seu ente querido.

Ao longo de todo este processo são identificadas algumas

necessidades específicas nomeadamente estar com a pessoa doente; poder ajudar e acompanhar na evolução e desfecho da doença; receber apoio, confirmação e reforço do seu contributo para o conforto do doente através do elogio; ser informado da condição do seu familiar e da evolução do seu estado, incluindo a previsão de morte eminente; exteriorizar emoções; receber conforto e apoio dos familiares e amigos e receber conforto e apoio dos profissionais de saúde.

É muito frequente que os familiares demonstrem desgaste sucessivo com implicação na qualidade dos cuidados que prestam, sendo identificadas situações de Claudicação Familiar que traduz a incapacidade percebida pelos membros de uma família para oferecer uma resposta adequada às múltiplas exigências e necessidades do doente e dos membros da família, abrangendo várias dimensões: física, psicológica, emocional, económica e familiar.

P 67

ASSUMIR O PAPEL DE CUIDADOR FAMILIAR DE UM DOENTE EM FIM DE VIDA: IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO EM SAÚDE

Tânia Filipa Santos Costa¹; Sílvia Patrícia Fernandes Coelho²; António José Fernandes Coutinho¹

¹Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Porto; ²Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho E.P.E

Introdução: Mesmo quando é manifestado pela pessoa idosa em fim de vida/cuidador, o desejo deste permanecer no domicílio, o recurso a serviços de saúde diferenciados é comum, aumentando os gastos diretos e indiretos, para todos os intervenientes.

Objetivo: Identificar as necessidades dos cuidadores que cuidam, em casa, de um familiar idoso em fim de vida que os conduzem a recorrer a cuidados diferenciados colocando em causa o desejo de falecer no domicílio. Perspetivar respostas.

Material e métodos: Estudo qualitativo do tipo estudo de caso com dez cuidadoras familiares que assumiram o papel em contexto domiciliário, cuidando de um familiar idoso em fim de vida, mas que recorreram a serviços diferenciados nos últimos dias de vida do recetor. A colheita de dados baseou-se na entrevista semi-estruturada após a qual efetuámos análise de conteúdo (programa Nvivo). Foi assegurado o consentimento esclarecido e o anonimato.

Resultados: As necessidades identificadas na cuidadora informal/familiar de uma pessoa idosa em fim de vida coligam-se à componente física, emocional, psicológica, financeira, informacional e instrumental. Face aos dados, uma resposta que parece relevante trata-se da implementação de uma equipa capaz de responder às necessidades detetadas com disponibilidade 24 horas por dia, 7 dias por

semana segundo as recomendações da EAPC.

Conclusão: Destaca-se, a importância de cuidados direcionados ao cuidador familiar que permitam apoiá-lo e capacitá-lo de modo a maximizar o seu potencial, mas também, a necessidade de respostas de saúde especializadas, integradas, holísticas e continuadas que a longo prazo permitam diminuir os custos associados aos cuidados de saúde.

P 68

NECESSIDADES DAS FAMÍLIAS QUE CUIDAM DE DOENTES ONCOLÓGICOS TERMINAIS NO DOMICÍLIO

Ana Rita da Cruz Ferreira Saraiva; Carla Fernanda Duarte Pereira; Sandra Cristele Mota Antunes; Sérgio Bruno Dias da Costa Dâmaso; Susana Margarida dos Santos Barra Oliveira; Teresa Helena Henriques de Almeida
IPO Coimbra; IPO Lisboa; IPO Porto; St. Christopher's Hospice, Londres

Introdução: O modelo de família tradicional que providencia cuidados na doença terminal tem vindo a mudar em Portugal nas últimas décadas. Contudo, recente investigação revela um número crescente de pessoas que desejam morrer no domicílio. As dificuldades vividas pelos familiares e/ou cuidadores originam frequentes episódios de readmissão hospitalar.

Objetivos: Identificar as necessidades reais de famílias que cuidam de doentes oncológicos terminais no domicílio.

Material e métodos: Estudo descritivo em que utilizámos um questionário respondido por 30 familiares de doentes terminais acompanhados pelo serviço de cuidados paliativos do Centro Regional de Oncologia de Coimbra no primeiro trimestre do ano de 2013. Recorremos à análise de conteúdo para agrupar as principais categorias referentes às necessidades apresentadas.

Resultados: As principais categorias traduzem:

1. Necessidades relativas aos cuidados físicos – falta de apoio domiciliário em horário alargado com higiene, alimentação, eliminação, mobilização.
2. Necessidades sócio-económicas - falta de condições habitacionais, gastos com cuidadores privados e medicação, baixo rendimento do agregado familiar, absentismo laboral e/ou abandono dos estudos.
3. Necessidades psicológicas – sentimentos negativos prevalentes (tristeza, raiva, revolta, desespero, angústia, ansiedade, desgosto, ódio) e falta de suporte terapêutico para lidar com os mesmos.
4. Necessidades espirituais – relacionadas com a perda de identidade pessoal, modificação de papéis no seio familiar e/ou laboral. Falta de suporte espiritual dos cuidadores.

Conclusões: Os resultados apresentados correlacionam-se com estudos mais recentes que apontam estes e outros justificativos para readmissões hospitalares frequentes e/ou exaustão dos cuidadores.

P 69

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO NOS CUIDADORES DE DOENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Patrícia Rosa; Ana Filipa Barbosa; Ana Margarida Oliveira
USF Alcaides de Faria, ACES Cávado 3; UCSP Mealhada, ACES Baixo-Mondego; Hospital Pedro Hispano, ULS Matosinhos

Introdução: Os cuidadores de um doente com uma doença terminal geralmente apresentam sofrimento físico e psicológico associado à prestação de cuidados.

Objetivos: Compreender o impacto do diagnóstico nos cuidadores de doentes em cuidados paliativos, nomeadamente se há diferença entre os cuidadores de doentes de grupos diagnósticos diferentes.

Material e métodos: Pesquisa bibliográfica na plataforma *Pubmed* de artigos indexados com os termos *diagnosis AND palliative care AND caregiver*, em português, inglês e alemão.

Resultados: Obtiveram-se 547 artigos, sendo que após exclusão por título e resumo foram analisados 26 artigos. Apenas um estudo incidiu sobre a comparação entre subpopulações de cuidadores, concluindo que são diferentes entre si de acordo com o diagnóstico do doente, nomeadamente em termos de idade, relação com o doente e encargo com os cuidados do doente, em aspetos de dever, responsabilidade e financeiros. Outros estudos exploram de modo individual os encargos de cuidadores em diferentes grupos diagnósticos, levantando diferentes preocupações de índole médica, social e emocional.

Conclusões: Existem poucos estudos sobre as diferenças entre os prestadores de cuidados de doentes em fase terminal de acordo com o diagnóstico. Parecem existir diferenças significativas entre os grupos, nomeadamente no encargo dos cuidadores. São necessários mais estudos comparativos para perceber as diferenças entre os prestadores de cuidados de doentes com diferentes diagnósticos de doença terminal, que reflitam não só os diferentes encargos, mas também as necessidades de apoio físico, emocional e espiritual. As intervenções nos cuidadores devem responder às necessidades específicas de cada grupo de cuidadores.

P 70

Trabalho retirado

TEMÁTICA: CUIDADOS EM FIM DE VIDA/ÚLTIMOS DIAS OU HORAS DE VIDA

P 71

FINAL DE VIDA NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Giovanni Cerullo^{1,3}; Karina Abreu²; Dagoberta Lima³, Ana Lopes¹
¹Serviço de Medicina Interna 1, CHUA, Hospital de Faro; ²USF Farol; ³UCP, CHUA, Hospital de Faro

Introdução: Um dos princípios dos Cuidados Paliativos assenta na melhoria da qualidade de vida dos doentes, evitando atitudes medicamente fúteis.

Com este trabalho pretende-se averiguar a prevalência de alguns sintomas nos três últimos dias de vida de utentes internados, bem como algumas atitudes médicas desenvolvidas.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, observacional e descritivo. Análise do processo clínico de doentes falecidos num Serviço de Medicina Interna, de 01/06/2017 até 30/11/2017.

Resultados: Verificaram-se 95 óbitos, tendo 85 doentes necessidades de cuidados paliativos, segundo os critérios da OMS. Destes, 52.9% eram do sexo masculino, com idade média de 85.29 anos. O tempo médio de internamento foi de 13.44 dias. O motivo de internamento foi principalmente de origem infecciosa (64.7%), tendo 41.1% dos doentes uma neoplasia conhecida.

Nos últimos 3 dias de vida, entre outras variáveis, 14.7% tinham registo médico de dor VS. 82.4% nos registos enfermagem. Todos os doentes tinham prescrição de medicação antálgica e 50% de opioide. 74% realizaram antibioterapia e 91.2% fluidoterapia. 85.3% dos doentes tinham sonda nasogástrica e 55.8% estavam algaliados.

Conclusões: Cerca de 89% dos doentes tinham indicação para cuidados paliativos. Os sintomas mais prevalentes nos últimos dias de vida foram escassamente reportados nos registos clínicos médicos, contrariamente aos de enfermagem. Apesar da amostra relativamente pequena e das limitações próprias do tipo de estudo, os resultados evidenciam a necessidade de formação em cuidados paliativos dos profissionais de saúde que mais lidam com doentes complexos, reconhecendo o fim de vida e a implementação de cuidados de conforto.

P 72

INTERVENÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS: 1º ANO DE ACTIVIDADE

João Antonio Leite Bulhões de Sá
Hospital do Divino Espírito Santo, EPE, Ponta Delgada

Introdução: A Fisioterapia e os Cuidados Paliativos pretendem ajudar os doentes a viver tão ativamente quanto possível, com rigor, evidência científica e criatividade.

A Fisioterapia tem como principais objetivos prevenir e compensar o declínio da funcionalidade, otimizando a mobilidade, a função e a qualidade de vida, através da prevenção e alívio de sintomas chave e do ensino e treino de competências significativas para o doente, cuidadores e equipa.

Objetivos: Análise da intervenção do Fisioterapeuta no 1º ano de atividade de uma Unidade de Cuidados Paliativos.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, sobre a totalidade de doentes internados na Unidade de Cuidados Paliativos, de 1 de junho de 2016 a 31 de maio de 2017.

Resultados: Foram acompanhados 85 doentes pelo Fisioterapeuta (76 doentes oncológicos e 9 não-oncológicos). De 1 de junho de 2016 a dezembro do mesmo ano foram acompanhados 34 doentes (40%);

De 1 janeiro de 2017 a 31 de maio de 2017 foram acompanhados 51 doentes (60%);

Conclusão: Houve um aumento progressivo do número de pedidos de Fisioterapia ao longo do 1º ano da Unidade de Cuidados Paliativos (aumento de 20% do primeiro para o segundo semestre).

A presença física e formação contínua foram essenciais para a evolução da prestação de cuidados de Fisioterapia, usando todas as áreas da intervenção do Fisioterapeuta e adaptando-as à filosofia dos cuidados paliativos.

Este resumo não foi apresentado anteriormente em nenhum congresso.

Não foram identificados quaisquer conflitos de interesse.

P 73

DEVELOPING END-OF-LIFE CARE AT A PORTUGUESE NURSING HOME THROUGH PARTICIPATORY ACTION RESEARCH – A RESEARCH PROTOCOL

Cristina Galvão¹; Katherine Froggatt²; Sarah Brearley³

¹Médica, ECSCP Beja, ULS Baixo Alentejo; ²Professor, Lancaster University, UK; ³Senior Lecturer in Health Research, Lancaster University, UK

Introduction: In a progressively ageing world end-of-life (EOL) care provision is a challenging issue. As a place where older people live the last years or months of their lives, nursing homes (NH) should develop care policies that improve the recognition and management of older people's needs at the end of life.

Objectives: To present the protocol of a PhD research project aiming to develop, via action research, a culturally appropriate organizational programme to prepare NH staff to care for older people at the EOL.

Material/Methods: A Participatory Action Research (PAR) approach will be used within a forty-bed NH. Using a purposive opportunistic sampling approach, participants who

work in the NH and care for older people at the EOL will be recruited. Staff interviews will consider and a thematic qualitative analysis will be undertaken. The findings will be presented at a NH group meeting. Participants will be invited to form part of an action group, to develop and run an organizational intervention programme using a series of action cycles. The programme will be run as designed, after which a second round of staff interviews will take place.

Conclusions: Critical reflection on the NH staff's practice will contribute to the development of an organizational programme which addresses the needs of NH staff when caring for older people at the end of life.

O resumo não foi apresentado anteriormente em nenhum congresso.

Não existem conflitos de interesses.

P 74

MEASURING AGGRESSIVENESS OF MEDICAL CARE IN END OF LIFE – A POPULATION BASE STUDY

Marta Fournier¹; Cecília Melo Alvim²; Cristina Galvão³; Paulo Reis Pina⁴

¹GP Resident, USF Santo Condestável, ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, Lisbon, Portugal; ²Oncology Resident, Medical Oncology Center, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisbon, Portugal; ³Palliative Care Community Support Team Beja+, ULS Baixo Alentejo, Portugal; ⁴Faculty of Medicine, University of Lisbon, Portugal

Introduction: Aggressive medical care focuses mostly or exclusively on disease-modifying treatments at the expense of good symptom management and/or advanced care planning. **Objectives:** This study intends to assess measures of aggressiveness of end of life care (EOL) in a targeted population of cancer patients.

Methods: We analyzed all deceased patients of a central Lisbon county area whose death occurred between January 1st and December 31st of 2016. Aggressive EOL care was defined by the composite measure adapted from Earle et al., occurring in the last month of life: more than one emergency room (ER) visit, more than one hospital admission, more than 14 days of hospitalization, an intensive care unit (ICU) admission, death in a hospital or use of chemotherapy. Disease burden was also analyzed.

Results: A total of 55 patients had cancer as their primary diagnosis out of the 209 deceased patients; mean age at death was 76,07 years. The majority of patients died in a hospital setting (58,2% in a nursery unit or ICU, 9.1% in the ER). The most commonly diagnosed types of cancer were gastrointestinal (30,1%), lung (20,0%) and haematological (18,1%). Number of hospitalizations and ER visits was remarkably high. Chemotherapy use was highly dependent on cancer type. Remaining results will be present-

ted once full data is analyzed.

Conclusion: In the last month of life, most patients received aggressive medical care. Future research is needed to examine the effect of multiple indicators behind these aggressive measures and to determine physicians' and politics role in this matter.

P 75

PAPEL DO ENFERMEIRO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS À PESSOA EM FIM DE VIDA NUMA ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS

Tiago Gonçalo Dias Segurado¹; Inês Isabel Reis Fialho²; Maria Catarina Esteves Pazes³; Ana Rita Rodrigues Soares Silva¹; Ana Clara Pica Nunes³; Erica Sofia Ramos Fernandes Carvalho¹; Sara Filipa de Gouveia Inácio¹

¹Estudante, Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde de Beja; ²Enfermeira, Lar D. José do Patrocínio Dias - Patronato de Santo António; ³Professora Adjunta no IPB, Instituto Politécnico de Beja

Introdução: Os residentes nas Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI's) são, maioritariamente, pessoas com idade avançada com elevado nível de dependência. A fragilidade e a proximidade da morte, exige da equipa de enfermagem uma adequação de objetivos e plano terapêuticos face à pessoa idosa e familiares.

No âmbito do ensino clínico em gerontologia/geriatria do curso de Licenciatura em Enfermagem, surgiu a reflexão sobre o papel do enfermeiro neste contexto.

Objetivos: Refletir sobre o papel do enfermeiro na prestação de cuidados à pessoa em fim de vida numa ERPI.

Material/Métodos: Questionou-se a equipa de enfermagem da ERPI sobre: as intervenções de enfermagem dirigidas à pessoa em fim de vida e família.

Realizou-se ainda uma pesquisa bibliográfica na base de dados eletrónica *B-On*, com as palavras chave *nursing care facilities, palliative care, nursing home*.

Selecionou-se artigos publicados em revistas académicas, entre 2012 a 2017, com texto integral disponível. Dos trinta artigos encontrados e após leitura dos resumos identificaram-se quatro com relevância para este trabalho.

Resultados: São relevantes intervenções no âmbito do planeamento antecipado de cuidados; controlo de sintomas; trabalho em equipa (incluindo capacitação das auxiliares); comunicação adequada com o utente/família/equipa; respeito pelas crenças e valores.

Conclusões: Na procura permanente da excelência do exercício profissional, o enfermeiro ocupa um lugar relevante na prestação de cuidados em fim de vida.

Torna-se importante uma atitude proativa, relativamente ao doente/família/equipa, que facilite uma adaptação positiva ao processo de envelhecimento em todas as suas fases, incluindo a fase terminal e morte.

P 76

MAPEAMENTO DOS CUIDADOS ASSISTENCIAIS A IDOSOS EM FIM DE VIDA NUM LAR

Bárbara Fernandes; Marina Silva; Olga Fernandes
Hospital do Mar, Cuidados Especializados; Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.; Escola Superior de Enfermagem do Porto

Introdução: Cada vez mais, nos países desenvolvidos as instituições residenciais para idosos têm-se tornado o local de atendimento mais frequente e também o local da morte para pessoas idosas com doenças complexas. Em Portugal, os lares de idosos recebem frequentemente utentes com elevada dependência e para os quais a medicina já nada tem a oferecer, como são os casos das pessoas que ficam para “morrer no lar”. A complexidade de sinais e sintomas que acompanha, muitas vezes, o fim de vida destes utentes, faz com que tenham que ser transportados para hospitais de agudos, deixando o seu segundo domicílio para morrerem sós, sem acompanhamento das pessoas significativas do lar e sem a sua família. Existe evidência de que, de acordo com diferentes contextos assistenciais e com maior ou menor formação dos profissionais de saúde na área dos cuidados paliativos, as pessoas com doenças avançadas, irreversíveis e progressivas, recebem cuidados de saúde distintos, mas nem sempre adequados às suas reais necessidades.

Objetivos: Observar a prática de cuidados a idosos em fase final de vida num lar; Identificar as necessidades de cuidados desses idosos; mapear os cuidados prestados a esses idosos em fim de vida no Lar

Material e métodos: Estudo observacional qualitativo descritivo longitudinal num Lar de Idosos no Norte do país. Utilizou-se o método de observação participante para efetuar a recolha de dados. O estudo foi efetuado entre outubro de 2016 e julho 2017. Foram incluídos 6 idosos em fim de vida que cumpriam os critérios de inclusão pré-definidos, tendo-se observado e registado as práticas assistenciais. Durante o trabalho de campo, utilizou-se um guia de observação onde se registaram as notas de campo emergentes. Após aprovação da realização do estudo pela Direção da respetiva instituição e Consentimento Informado de todos os profissionais envolvidos e familiares dos idosos efetuou-se a recolha de dados. Durante o trabalho de campo procurou observar-se as práticas de cuidados e compreender-se a intencionalidade dos cuidados prestados a estes idosos por parte da equipa. Os dados foram organizados e tratados com recurso ao programa Atlas.ti e a análise de conteúdo foi realizada tendo por base a teoria de Bardin.

Resultados: Os resultados obtidos focaram-se na identificação dos sintomas presentes nos idosos em observação, estando presentes a maioria dos sintomas citados na bi-

biografia. Os cuidados dirigidos ao conforto físico ocuparam a maior percentagem dos cuidados observados; os cuidados de higiene, a aplicação de creme hidratante e o posicionamento lideram as intervenções realizadas com vista à promoção do conforto físico. O trabalho de equipa é caracterizado por orientações unidirecionais dadas pelo médico assistente, nutricionista ou fisioterapeuta, verificando-se um acentuado trabalho colaborativo entre o grupo de auxiliares e a enfermagem. A família é pouco participativa verificando-se apenas num dos casos o apoio diário do MFPC. A equipa no geral não tem qualquer formação sobre idosos em fim de vida ou sobre cuidados paliativos. **Conclusões:** As conclusões enfocam em primeiro lugar, os limites da amostra. Apontam para uma proposta de formação para a equipa multidisciplinar no âmbito dos idosos em fim de vida num lar. A assistência em fim de vida é um assunto cada vez mais premente nomeadamente no contexto dos lares de idosos, em que estas vão “morrendo”, prestando-se cuidados de conforto mínimos (o conforto físico), mas não perecendo nem trabalhando as outras dimensões importantes, tal como a espiritualidade, o apoio psicológico e o luto e, inclusivamente, o controlo de sintomas, em todo este processo de morrer.

P 77

MAPEAMENTO DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS A DOENTES EM FIM DE VIDA EM CUIDADOS INTENSIVOS

Bárbara Sofia da Silva Cardoso Fernandes;
Marina Isabel Fernandes Silva; Olga Fernandes
Centro Hospitalar de São João, E.P.E.; Hospital do Mar, Escola Superior de Enfermagem do Porto

Introdução: Os cuidados intensivos são cuidados urgentes e emergentes dirigidos para a cura, através da estabilização das funções orgânicas alteradas. Frequentemente, os doentes que ocupam camas de cuidados intensivos apresentam doenças avançadas, com prognóstico de incurabilidade, para o qual não existe efetivamente nenhuma hipótese de cura. O paradigma assistencial nestas unidades tem por objetivo intervenções terapêuticas que contrariam o conforto e alívio do sofrimento indispensáveis a uma morte digna.

Objetivos: Observar a existência de doentes em condição paliativa e em fim de vida numa UCI de um Hospital de agudos; Documentar práticas assistenciais a esses doentes numa UCI de um Hospital de agudos.

Material e métodos: Estudo observacional qualitativo descritivo longitudinal numa UCI de um Hospital de agudos do Porto. Utilizou-se o método de observação participante para efetuar a recolha de dados, entre abril e junho de 2017. Foram incluídos 12 doentes que cumpriam pelo menos 2 dos 6 critérios de inclusão definidos, tendo-se

observado e registado as práticas assistenciais. Utilizou-se um guia de observação onde se registaram as notas de campo emergentes, após aprovação da Comissão de Ética da instituição de Saúde e Consentimento Informado de todos os profissionais envolvidos. Durante o trabalho de campo procurou entender-se a intencionalidade dos cuidados de saúde a estes doentes por parte da equipa de saúde. Os dados foram organizados e tratados com recurso ao programa Atlas.ti e a análise de conteúdo foi realizada tendo por base a teoria de Bardin.

Resultados: Os resultados obtidos apontam para a não referenciação dos doentes para a EIHSOP do hospital; a focalização dos cuidados prestados aos doentes assenta no equilíbrio das necessidades físicas/orgânicas/equilíbrio funcional afetado; verifica-se dificuldade em atender aos aspetos comunicacionais, espirituais, às vontades do próprio doente (pela alteração do estado de consciência do doente/sedação); a comunicação com a família não transmite a terminalidade do doente, o acompanhamento das perdas por parte da família ou as necessidades desta que possam estar afetadas; a tomada de decisão sobre os cuidados é essencialmente tomada pela equipa médica e não de forma multidisciplinar e interdisciplinar; as intervenções para o conforto processam-se no domínio físico, como higiene diária, posicionamento; lacuna de conhecimento e de capacidades por parte dos profissionais de saúde para perceber a necessidade de integrar ações paliativas nos cuidados de saúde a esses doentes e ou encaminhá-los para outros profissionais que possam desenvolver suporte na compreensão do momento, para a perda ou luto.

Conclusões: É de todo o interesse a sensibilização e formação dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos para a concretização da abordagem paliativa nos CI.

P 78

SUORTE TRANSFUSIONAL NO ÚLTIMO MÊS DE VIDA DO DOENTE ONCO-HEMATOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Eduarda Couto; Luísa Archer Carvalho; Mónica Pinho; José Ferraz Gonçalves
Serviço de Onco-Hematologia do IPO Porto F.G. E.P.E., Porto, Portugal; Serviço de Cuidados Paliativos do IPO Porto F.G. E.P.E., Porto, Portugal; Serviço de Oncologia Médica do Hospital São Sebastião, Santa Maria da Feira, Portugal

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) abordam patologias muito heterogêneas, principalmente do foro Oncológico. As doenças Onco-hematológicas (OH) são raras vezes individualizadas na literatura em CP, pelo reduzido número de doentes admitidos em cada centro. Um exemplo é o suporte transfusional: atitude relevante nas neoplasias lí-

quidas, mas raramente descrita na literatura.

Objetivos: Descrição da casuística do suporte transfusional fornecido por CP aos doentes OH no seu último mês de vida, num Centro Oncológico e ao longo de 45 meses.

Materiais e métodos: Análise do suporte transfusional requisitado por CP para os doentes OH no seu último mês de vida e ao longo de 45 meses, com revisão clínico-demográfica baseada na informação patente nos respetivos processos clínicos.

Resultados: Dos 137 doentes OH seguidos por CP no seu último mês de vida nos 45 meses analisados, apenas 13 realizaram suporte transfusional (9,5%, num total de 39 unidades transfundidas). Estes 13 doentes tinham uma idade mediana de 69 [30-83] anos aquando do óbito, sendo 53,8% do género masculino. Havia sido realizado transplante de progenitores hematopoiéticos em 23%. O diagnóstico principal era Leucemia aguda em 38,5%, Leucemia crónica em 15,4%, Linfoma Não-Hodgkin em 38,4% e Mieloma Múltiplo em 7,7%. Foi realizada transfusão de eritrócitos em 56,4% doentes (contagem de Hemoglobina mediana de 6 [6-8,2] g/dL, e de plaquetas em 43,5% (mediana de 5.000 [1.000-27.000] x 10⁹/L; aférese e em *pool*).

Conclusão: A transfusão do doente OH seguido por CP no último mês de vida foi decidida com base na sintomatologia clínica manifesta, numa análise caso a caso.

P 79

GESTÃO EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS PERANTE A MORTE DOS SEUS DOENTES: MAPEAMENTO DO CONHECIMENTO

Nelson Jacinto Pais; Isabel Maria Moreira; Cristina Raquel Batista Costeira
IPO de Coimbra, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, IPO de Coimbra

Introdução: A morte tem vindo a ser remetida para meio hospitalar, exigindo aos profissionais de saúde adoção de ferramentas para gerir as suas emoções perante este fenómeno natural.

Objetivos: Conhecer as emoções mais frequentes dos enfermeiros perante a morte dos seus doentes; Conhecer quais os fatores facilitadores na gestão emocional; Explorar qual o recurso, considerado, como mais eficaz para a gestão emocional dos enfermeiros em situações de morte dos seus doentes;

Material/Métodos: Seguiram-se alguns dos pressupostos de uma *Scoping Review* para dar resposta à questão de investigação: Quais as emoções e fatores facilitadores mobilizados pelos enfermeiros na gestão emocional na morte dos seus doentes? A pesquisa foi realizada nas bases de dados e motores de busca: *Scielo*, *EBSCO* e *B-on*

com recurso aos termos de pesquisa *Nurses AND Death*. Analisados 14 artigos publicados entre 2011-2016.

Resultados: Os estudos apontam que os enfermeiros nem sempre reagem à morte de forma eficaz. As emoções mais frequentes, são o medo, frustração, angústia, etc. dificultadoras da ação dos profissionais. Os enfermeiros consideram que possuem pouca formação que os ajude a gerir as emoções perante a morte, sendo que no processo de gestão emocional existem fatores facilitadores como a idade, as crenças religiosas.

Conclusões: Da análise dos artigos ressalta a necessidade de desenvolvimento de programas de formação dirigidos aos profissionais de saúde no processo de gestão emocional perante a morte.

P 80

WHERE DO OUR PATIENTS DIE?

Teresa Saler; Ana Júlia Arede; Cristina Teixeira Pinto; Dagoberta Lima
Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, Faro

Introduction: Public surveys commonly report that about two thirds of respondents express a preference to die at home. Place of death is at times suggested as an outcome for palliative care services.

Objectives: Evaluate demographic characteristics and place of death among deceased patients in a Palliative Care consult.

Methods: Retrospective longitudinal study including all patients from a Palliative Care consult during 2016. Data collected from clinical profiles and analysed with SPSS® v20.0.

Results: Our Palliative Care consult included 103 patients during 2016 from which 62 died in the same year. Among the deceased patients, 40 (64,5%) were male, 22 (35,5%) were female and ranged from 39 to 88 years-old (mean age 72,2 years-old). Most prevalent oncological diseases included colorectal, lung, head and neck, central nervous system and stomach cancer. Regarding the place of death, 10 (16.1%) died at home, 20 (32,3%) died at the emergency room and 32 (51,6%) died at an acute hospital ward.

Conclusions: Regardless of preference, emergency room and acute hospital ward remain the most common places of death. Additional means are necessary to support home deaths and for hospitals to become a suitable alternative for dying patients and their families.

P 81

MORRER EM CASA: QUERER E PODER – DOIS CONCEITOS DIFERENTES

Luciana Sousa; Ana Rita Oliveira; Ângela Gomes; Carla Lopes; Cindy Tribuna; Cristiana Lopes; Daniela Mendes; Francisca Barros; Maria José Mendes; Sofia Alves; Teresa Macedo

Equipa Intra-hospitalar de Cuidados Paliativos do Hospital de Braga

O processo de decisão terapêutica deve respeitar os princípios éticos da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, respeitando tanto quanto possível, a vontade do doente. A experiência clínica apoiada pela evidência científica, mostra que, além do controlo sintomático e diminuição do sofrimento, um dos maiores desejos dos doentes é poder ser cuidado até ao último momento.

Atualmente são vários os aspetos psicossociais e económicos que limitam ver cumprir esta vontade. O cuidador informal é o principal agente do sistema de apoio familiar, o qual desempenha um papel crucial, assumindo a responsabilidade do cuidar de uma forma global e contínua. No entanto, todo um conjunto de alterações demográficas tem vindo a modificar o panorama dos cuidadores informais, através da diminuição do número de familiares disponíveis e do aumento do número de doentes a necessitar de apoio. Por outro lado, a conciliação de um emprego com a prestação de cuidados é complicada. Alguns destes cuidadores optam pela redução dos horários de trabalho ou mesmo rescisão da atividade remunerada, o que pode resultar em conflitos interpessoais, nomeadamente entre o cuidador, o doente e a restante família.

Tendo em conta o acima exposto, a equipa propõe-se a descrever uma série de casos em que não foi possível a orientação dos cuidados para domicílio, apresentando as principais razões que motivaram o não cumprimento do desejo do doente. Pretende-se desta forma alertar para a necessidade de criação de políticas focadas na resposta às necessidades das famílias, assim como incentivar a difusão dos cuidados paliativos domiciliários.

P 82

MEDICINA E CUIDADOS PALIATIVOS: CONFRONTO EMOCIONAL DOS PROFISSIONAIS DE MEDICINA NA IMINÊNCIA DA MORTE

Karla Katarine Rodrigues Teixeira; Pablo Luiz Santos Couto; Ariane Neres Fernandes; Larissa Chagas Ramos; Jordana Pereira dos Santos

Centro de Ensino Superior de Guanambi

A morte é processo natural e está carregada de simbolismos, construções sociais e significados, que variam conforme o contexto histórico e cultural em que cada indivíduo está inserido.

Objetivo: Compreender como os médicos lidam com o

sofrimento psíquico frente aos cuidados de pacientes em medidas paliativas.

Material e métodos: Revisão integrativa da literatura elaborada segundo os seis passos recomendados pela literatura. Adotou-se a norteadora: qual a produção científica acerca dos cuidados paliativos e bioética no Brasil? Os dados foram coletados em artigos indexados publicados entre os anos de 2007 e 2017, na Biblioteca Virtual de Saúde, no *Scielo* e no *LILACS* e *MEDLINE*, utilizando os descritores “cuidados paliativos”, “sofrimento psicológico”, “medicina”, “morte contemporânea” e “futilidade terapêutica”

Resultados: Foram selecionadas 31 publicações que evidenciaram duas categorias de análise, as quais reportam respectivamente às emoções desses profissionais diante do paciente em medidas paliativas que perpassam por sentimentos de impotência, frustração, tristeza, compaixão, ansiedade e pena; e a evidência de que esta dificuldade se dá pelo despreparo para lidar com a morte durante o processo de formação académica e que reflete na atuação desses profissionais.

Conclusão: É importante que temas como a terminalidade e o processo de morte e morrer sejam abordados durante o processo de formação profissional do médico para que estes profissionais possam lidar com esses conflitos emocionais e oferecer aos seus pacientes um atendimento qualificado, sem comprometer a sua saúde biopsicossocial. Apresenta-se como prerrogativa a relação terapêutica e o ajustamento psicológico.

P 83

ONDE TERMINA A VIDA DOS NOSSOS DOENTES?

Luís André Teixeira¹; André Torres Cardoso¹; Marisol Nogueira²; Sara Gamelas²; Beatriz Silva²; Tânia Oliveira²; Fernanda Segura²

¹USF Senhora de Vagos; ²Unidade Multidisciplinar da Dor do CHBV

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde os Cuidados Paliativos (CP) visam melhorar a qualidade de vida dos doentes que enfrentam doenças incuráveis com prognóstico limitado ou doença ameaçadora de vida. O acompanhamento por CP associa-se a menores internamentos, futilidade terapêutica, recurso a serviços de urgência (SU) e, conseqüentemente, redução dos custos em saúde.

Sempre que possível, o doente deve ser acompanhado no local da sua preferência, sendo este um indicador de qualidade em CP. A maioria dos doentes em fim de vida prefere morrer em casa, e este facto pode contribuir para a qualidade da morte destes doentes, sem sobrecarregar significativamente o cuidador.

Objetivos: Selecionar doentes acompanhados numa Unidade Multidisciplinar de Dor (UMD) com falecimento ocorrido entre janeiro de 2012 e outubro de 2016, caracterizando o seu perfil, morbilidades e verificação do local

onde o óbito ocorreu.

Material: Estudo observacional, transversal e descritivo da população seguida na UMD. Critério de inclusão: óbitos ocorridos entre janeiro de 2012 e outubro de 2016. Critério de exclusão: doentes seguidos em consulta por outros motivos que não CP.

Resultados: No período de estudo, a UMD registou 806 óbitos. 579 doentes (72%) em CP (99.5% por patologia oncológica) – 58,2% homens (idade média de 72,16 anos – var. 11,386, mín. 33, máx. 96), e 41,8% mulheres (idade média de 74,98 anos – var. 11,447, mín. 35, máx. 96).

Quase metade da patologia oncológica (48.6%, n = 280) era de causa digestiva, sendo as mais prevalentes as neoplasias malignas do cólon (14.2%, n = 82) e estômago (14.2%, n = 82). Outros sistemas mais afetados eram o respiratório (13%, n = 75) e genital masculino (10,2%, n = 59).

Período de seguimento foi em média de 4 meses e meio, sendo mais frequentes períodos < a 1 mês (35,9%), de 1 mês (15,9%) ou de 2 meses (10,9%), com uma tendência decrescente de casos até um máximo de 85 meses. Contudo, neste estudo o tempo de seguimento em consulta não foi discriminador para o local de morte. (ANOVA p = 0,087). O Domicílio/Lar (DOM) foi o local de morte mais frequentemente detetado (70,8%, n = 410), seguidos pelos Serviços de Internamento Hospitalar (SIH) (20,6%, n = 119) e o SU (8,1%, n = 47). As mortes no DOM ocorreram em doentes com idades mais avançadas, comparativamente às mortes decorridas em SIH (p < 0.001) ou SU (p = 0.049), sendo que entre estes dois últimos não houve diferença estatisticamente significativa (p = 0.543).

Não foi encontrada relação significativa entre o tipo de doença e o local de morte (Qui quadrado rácio probabilidade p = 0.831). Contudo, as situações de neoplasia respiratória apresentam percentagens de morte no SU acima da média (12%, n = 9), bem como as situações de neoplasia genital masculina a nível de SIH (33,9%, n = 20).

Conclusão: A grande maioria dos doentes morreu em ambiente domiciliário, sendo estes doentes também mais velhos, o que poderá estar relacionado com a capacidade de aceitação perante a morte/complicações da doença em doentes mais velhos.

Acompanhamentos mais prolongados em consulta não conduziu necessariamente a menor morte hospitalar. Ainda assim, tendo em conta o número elevado de doentes com um seguimento curto pela equipa dos CP (62,7% ≤ 2 meses) pode existir uma referenciação tardia dos mesmos, prejudicando o seu acompanhamento na fase final de vida e, porventura, o encarniçamento terapêutico.

Um dos aspetos que porventura poderia ser melhorado na prática diária dos CP seria perceber qual o local de preferência de morte dos doentes e registá-lo no processo clí-

nico, bem como sensibilizar os familiares/profissionais de saúde para a importância do conforto do doente em fase terminal de vida. Da mesma forma, estudos apontam que as equipas de apoio domiciliário melhoram as taxas de morte no domicílio vs. hospital, quando comparativamente às equipas hospitalares, daí a importância da criação ou desenvolvimento de equipas multidisciplinares na abordagem ao doente em fase terminal.

P 84

Trabalho retirado

P 85

MITOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: HÁ DIFERENÇA PARA OS PROFISSIONAIS DE CP?

Ana Isabel Fernandes Querido; Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe; Helena Conceição Borges Catarino; Maria da Saudade de Oliveira Custódio Lopes

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, Unidade de Investigação em Saúde

Introdução: Cuidados paliativos (CP) são uma resposta organizada no alívio do sofrimento e garantia da qualidade de vida para as pessoas com doença crónica incurável. Dirigidos às necessidades, afirmam a vida e consideram a morte um processo natural. Apesar de serem um direito, existem mitos que impedem a sua utilização, condicionando alguns profissionais na compreensão dessas necessidades e dos cuidados prestados.

Objetivos: Avaliar a concordância da população portuguesa sobre mitos em CP, a relação com ser profissional de saúde, trabalhar na área e ter tido familiar em CP.

Material e métodos: Estudo correlacional realizado com 592 pessoas que responderam *on-line* a um questionário constituído por variáveis sociodemográficas/profissionais e 29 mitos sobre CP.

Resultados: A média de idades da amostra foi 31,4 anos (± 11,1), 82,3% eram mulheres, 78,2% já tiveram um familiar em CP, 25,7% profissionais de saúde, 18 (11,8%) trabalham/trabalharam em CP. “Os doentes que necessitam de CP estão a morrer” e “Só o médico pode encaminhar para CP” foram os mitos com maior concordância. A concordância está inversamente relacionada com a idade. Ter tido um familiar em CP é determinante para a existência de menor concordância. Ser profissional de saúde e trabalhar em CP não permite ter níveis de concordância mais baixos, excetuando os mitos associados à gestão dos sintomas (trabalha em CP – M = 6,55 ± 2,0; Me = 5,50; não trabalha em CP – M = 7,82 ± 2,4; Me = 7,00; p < 0,021).

Conclusões: Os mitos em CP da população portuguesa, especialmente jovens e profissionais de CP reforçam a necessidade de investir na literacia nesta temática.

P 86

DOR E CUIDADOS PALIATIVOS, INTERVENÇÃO EM MOÇAMBIQUE

Célia Nogueira; Nelson Cubóia
MISAU

Introdução: Moçambique situa-se na região Austral de África, com uma população de cerca de 23 milhões de habitantes, é um dos Países Africanos com taxa mais elevada de Prevalência de HIV/SIDA. O cancro também figura no topo das causas de morbilidade e mortalidade neste País. Estes fatores são um desafio para o SNS quanto à necessidade da Institucionalização e desenvolvimento de Cuidados Paliativos. A DSF é uma ONG Francesa que tem intervenção no âmbito da Dor e Cuidados Paliativos. Os Cuidados Paliativos em Moçambique estão ainda numa fase embrionária, o Ministério da Saúde reconhece a necessidade de cuidados paliativos como resposta à epidemia VIH/SIDA e outras doenças crónicas daí a sua inclusão como uma prioridade de saúde pública desde 2011, sendo que até ao momento ainda não estão integrados no SNS.

Objetivos: Reforçar as competências dos atores locais, através da formação, apoio técnico presencial e supervisão *in loco* na área da Dor e Cuidados Paliativos.

Material e métodos: Realizadas várias ações de Formação, em vários distritos da província de Gaza, em conjunto com organismos locais.

Resultados: Formação cerca de 120 operacionais entre profissionais de Saúde, voluntários e curandeiros; Abertura de uma nova consulta da Dor.

Conclusão: No âmbito deste projeto em que participei como responsável de saúde, foi um desafio que permitiu uma intervenção importante na prestação de cuidados paliativos, alívio do sofrimento e melhoria da qualidade de vida dos utentes abrangidos.

Este trabalho foi realizado exclusivamente para este evento, não tendo sido apresentado em nenhum outro.

Não existem conflito de interesse

P 87

REFERENCIAÇÃO TARDIA: BARREIRAS À REFERENCIAÇÃO DE DOENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS E NÃO ONCOLÓGICOS PARA SERVIÇOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Joana Alves; Lúcia Marinho
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim Vila do Conde, EPE.

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) são cuidados direcionados a doentes oncológicos e não oncológicos. Embora a referenciação precoce para CP traga inúmeros benefícios ao doente e sua família, esta é realizada tardiamente pelos Profissionais de Saúde (PS).

Objetivo: Identificar as barreiras que levam os PS a refe-

renciarem tardiamente doentes adultos, oncológicos e não oncológicos, para CP.

Desenho: Revisão Sistemática da Literatura.

Material e métodos: Foram selecionados 8 estudos, publicados entre 2011 e 2016, pesquisados em bases de dados de referência e repositórios científicos.

Resultados: A referenciação de doentes para CP é realizada, maioritariamente, quando o doente apresenta descontrolo sintomático, deixa de haver possibilidade de tratamento curativo e/ou o doente se encontra em fim de vida. Os doentes oncológicos são referenciados em maior número e mais frequentemente do que os doentes não oncológicos.

As barreiras que levaram os PS a referenciarem tardiamente os seus doentes para CP são: falta de conhecimento dos PS sobre o que são CP; crenças dos PS de que o doente não deseja ser referenciado para CP nem discutir o prognóstico, sendo a referenciação sinónimo de abandono; estigma relativo ao nome CP, pois os PS referenciarão os doentes mais vezes e mais precocemente se os Serviço de CP se chamassem Cuidados de Suporte (CS); falta de preparação dos PS para lidar com doentes em fim de vida e indisponibilidade dos Serviços de CP.

Conclusão: A formação de PS sobre CP é prioritária para que os doentes sejam referenciados o mais precocemente possível para CP.

P 88

O QUE GOSTÁVAMOS DE SABER SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Lúcia Guedes; Eunice Almeida; Cristina Teixeira Pinto
Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução: A implementação do “Plano Estratégico para desenvolvimento dos Cuidados Paliativos” em Portugal, prevê a capacitação global dos prestadores de cuidados de saúde para a “Abordagem Paliativa”, assegurando que todos os doentes tenham acesso, pelo menos, a ações paliativas que lhes mitiguem o sofrimento.

Objetivo: Averiguar as necessidades formativas em Cuidados Paliativos dos prestadores de cuidados da nossa instituição.

Material e métodos: Inquérito de preenchimento voluntário, disponibilizado *online* aos colaboradores por um período de 60 dias.

Resultados: Obtiveram-se 87 respostas, 36 (41,4%) de médicos e 31 (35,6%) de enfermeiros. 83,3% dos médicos não têm qualquer formação em Cuidados Paliativos e 88,9% reconhecem necessidade de formação, prioritariamente em: “nutrição e hidratação em fim de vida” (58,3%), “controlo de dor” e “sedação e analgesia em fim-de-vida” (ambos 52,8%), “comunicação de más notícias”

(44,4%) e “gestão de conflitos” (41,7%). Dos enfermeiros, 67,7% não têm formação em Cuidados Paliativos e 93,5% sentem necessidade, com prioridade para: “sedação e analgesia em fim de vida” (54,8%), “comunicação de más notícias” (48,4%), “controlo de dor” (45,2%), “cuidados ao doente agónico” e “apoio no luto” (ambas 41,9%).

Conclusões: Constatou-se uma grande carência formativa em Cuidados Paliativos, com elevada perceção da sua necessidade por parte dos profissionais. Os temas que suscitam maior preocupação e interesse relacionam-se com o controlo de sintomas em fim de vida e aspetos de comunicação. O conhecimento da realidade da nossa instituição permitir-nos-á um planeamento adequado do plano de formação para o próximo ano, após o qual o questionário será repetido para avaliação da intervenção.

P 89

IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA REFERENCIAÇÃO DE DOENTES

Joana Alves; Lúcia Marinho; Zulmira Peixoto; Joana Gonçalves; Antónia Rodrigues; Evangelina Dias; Luís Milheiro da Costa; Francisca Cunha; Eunice Schach; Paula Silva
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim Vila do Conde EPE.

Introdução: A formação em Cuidados Paliativos é importante para a melhoria da qualidade dos cuidados. Sendo este um dos objetivos desta equipa foram realizadas ações de formação em maio e junho.

Objetivo: Avaliar a contribuição das formações realizadas, para a referenciação precoce.

Material e métodos: Estudo retrospectivo baseado nos registos efetuados entre 01/01 e 31/10/2017. Os doentes foram divididos em 2 grupos: um de 61 internados até 30/5/2017 e outro de 67 internados de 1/6 a 31/10/2017. As variáveis em estudo foram: tempo entre a admissão e a referenciação; diagnóstico principal; tempo de permanência na equipa até à alta. A análise de dados foi feita em *Microsoft Excel*.

Resultados: A nossa amostra é composta por 128 doentes. No 1º grupo 32 doentes eram oncológicos e 29 não oncológicos. O tempo médio entre a admissão e a orientação para a equipa neste grupo foi de 7,4 dias. O tempo médio aos cuidados da equipa foi de 9,7 dias para os oncológicos e de 6,8 dias para os não oncológicos.

No 2º grupo 37 eram oncológicos e 30 não oncológicos. O tempo médio entre a admissão e a orientação para a equipa neste grupo foi de 6,2 dias. O tempo médio aos cuidados da equipa foi de 5,7 dias para os oncológicos e de 9,2 para os não oncológicos.

Conclusão: Concluímos que apesar de a referenciação ser feita tardiamente houve uma ligeira diminuição no tempo médio entre a admissão e a orientação.

P 90

O SERVIÇO SOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: PERCURSO FORMATIVO

Ana Rita Santos Silva; Cláudia Patrícia Fabião Romão Monteiro
Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil

Para além do conhecimento adquirido na formação base o profissional deve possuir uma capacitação específica, considerando-se necessário, por isso, a aquisição de um conjunto de habilidades próprias através de formação teórica e prática adequada.

A formação contínua e permanente em Serviço Social no âmbito dos Cuidados Paliativos é, também, essencial para o desenvolvimento de uma atividade contextualizada às reais necessidades do doente, família, cuidadores e equipa.

Definiram-se como objetivos: Analisar os diferentes níveis de formação do Serviço Social e, em específico, na área de Cuidados Paliativos; Identificar as competências do Serviço Social em Cuidados Paliativos.

É um estudo descritivo através da análise de documentos. Constatou-se que existem 15 licenciaturas, 8 mestrados e 5 doutoramentos. Na formação base do Serviço social não se identificaram disciplinas específicas de Cuidados Paliativos; Identificaram-se 10 competências essenciais à intervenção do Serviço Social no âmbito dos Cuidados Paliativos; Reconheceram-se elementos facilitadores e constrangimentos na formação contínua, e na aquisição de competências específicas do Serviço Social em Cuidados Paliativos.

Em conclusão, não se apurou nenhum tipo de formação de nível básico, médio ou especializado que correlacione Serviço Social e Cuidados Paliativos; Existem campos de intervenção em Cuidados Paliativos que o Serviço Social pode intervir desde que possua formação específica e competências adequadas; Os profissionais de Cuidados Paliativos são convidados a rever os seus quadros de referência assim como os seus padrões de ação profissional, ajustando-o às necessidades dos doentes, famílias e equipas, por isso, a formação contínua é uma necessidade dos serviços de Cuidados Paliativos.

P 91

AVALIAÇÃO DE UMA EXPERIÊNCIA FORMATIVA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Sara Marques; Túlia Rodrigues
UCSP Tomaz Ribeiro, ACeS Dão Lafões; UCC Viseu, ACeS Dão Lafões

Introdução: Pelas normativas vigentes, as ECSCP devem garantir a formação em Cuidados Paliativos (CP) a todas as Unidades Funcionais do ACeS: Unidades Saúde Familiar (USF), Unidades Cuidados Saúde Personalizados (UCSP) e Unidades Cuidados na Comunidade (UCC). A formação

continua aos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários é um dos objetivos primordiais dos ACeS.

Objetivos: Analisar uma experiência formativa local em CP.
Material e métodos: Tipo de Estudo: Transversal. População: Profissionais de saúde de ACeS. Estatística Analítica: Excel.

Resultados: Previamente, foi elaborado questionário de necessidades formativas. Das 101 respostas, 36.63% foram provenientes de profissionais de USF e 21.78% de UCSP, sendo 48.51% enfermeiros e 37.62% médicos. A maioria dos inquiridos não possuía formação prévia em CP (81.2%). As principais necessidades formativas foram: avaliação e controlo de sintomas (57.43%); dor (53.47%) e comunicação com doente e família (40.59%).

Foram realizados 5 cursos básicos interdisciplinares, com duração superior a 20 horas.

Analisando os profissionais por UF e por grupo profissional, verifica-se que já concluíram a formação: 29.2% dos médicos do ACeS (33.0% para USF, 23.3% para UCSP); 32.3% dos enfermeiros das USF e 23.6% dos enfermeiros das UCSP; 51.4% dos enfermeiros das UCC e 87.5% dos Assistentes Sociais. Nenhum psicólogo frequentou a formação.

Conclusões: A ainda escassa formação das equipas de saúde constitui um desafio para a operacionalização equitativa dos CP na comunidade. Os resultados demonstram a aposta local e adesão dos profissionais na formação, o que permitirá um trabalho de equipa com melhor resposta aos doentes com necessidades paliativas e suas famílias.

P 92

FORMAÇÃO DE CUIDADORES E FAMILIARES DE DOENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIÁRIOS

Sara Fernandes; Ana Catarina Pires; Lurdes Pradinhos; Ana Gonçalves; Liseta Gomes; Duarte Soares
Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução: A formação e integração dos cuidadores é uma responsabilidade das equipas de Cuidados Paliativos (CP). Estas, deparam-se com a repercussão da doença no meio familiar. Sendo a realidade social conhecida por uma predominância de idosos, muitas vezes vulnerabilizados pela sua própria doença, estes, assumem o papel de cuidadores.

Uma equipa de CP domiciliários detetou necessidades formativas em cuidadores/familiares que, limitavam a capacidade para prestação de cuidados de qualidade.

Realizaram-se três formações.

Objetivo: Verificar o impacto das formações nos cuidadores/familiares de doentes paliativos.

Método: As formações incidiram sobre os temas: Princípios básicos e organização; Trabalho em Equipa; Controlo

de Sintomas; Necessidades Espirituais; Exaustão do Cuidador e Apoio no Luto; Avaliação Social; Mobilizações, Posicionamentos; Abordagem da via aérea, entérica, parentérica e subcutânea e Desmistificação do uso de opioides. A metodologia foi teórica, participativa e experiencial. A avaliação do impacto foi obtida através da aplicação de um questionário de satisfação com 7 itens de resposta e um espaço para sugestões.

Resultados: Participaram 160 cuidadores/familiares. Face ao tema 83% classificaram-no como muito pertinente. 94% dos participantes classificaram a formação como correspondendo às expectativas. A duração da formação foi adequada para 71%. 97% responderam que as temáticas abordadas foram importantes para a prática dos cuidados.

Conclusão: A formação dada por uma equipa multidisciplinar permitiu abordar uma diversidade de problemáticas: sofrimento, vulnerabilidade, finitude, decisões clínicas e a prestação de cuidados de saúde complexos. A necessidade de formação contínua revelou-se indispensável para a melhoria dos cuidados prestados a doentes paliativos.

TEMÁTICA: METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

P 93

REFERENCIAÇÕES PARA A EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Ana Karina Abreu; Giovanni Cerullo; Margarida Carrancho; Margarida Rodrigues; Dagoberta Lima
Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, USF Farol

Introdução: Cuidados paliativos são todas as ações que visam melhorar a qualidade de vida de quem padece de problemas decorrentes de uma doença grave e/ou incurável e com prognóstico limitado. Estas medidas destinam-se a prevenir e aliviar o sofrimento, com recurso à identificação precoce e tratamento rigoroso dos problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, numa abordagem holística.

Com este trabalho pretende-se analisar as referenciações efetuadas para a equipa intra-hospitalar de suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP).

Material e métodos: Para a realização deste trabalho retrospectivo, foram analisadas as referenciações para a EIHSCP entre 01.12.2016 e 30.11.2017, construindo-se uma base de dados e analisando a mesma com recurso ao programa Excel®.

Resultados: Foram contabilizadas 250 referenciações, sendo 51.6% dos utentes do sexo masculino, com uma média de idades de 70.1 anos. O serviço hospitalar com mais pedidos de referenciação foi a Oncologia (n = 76), seguido pela Medicina Interna (n = 49) e Pneumologia (n

= 36). O principal motivo de referenciação foi o descontrolo sintomático (n = 143). Dos pedidos efetuados, 117 doentes ficaram internados a cargo da EIHS-CP, sendo que 20 faleceram antes da observação pela equipa ou nas primeiras 24h após avaliação. Os restantes doentes foram orientados para a consulta externa de Cuidados Paliativos. **Conclusões:** Alguns doentes são referenciados para a EIHS-CP numa fase muito avançada da doença, limitando as opções terapêuticas. É necessária uma maior sensibilização dos profissionais para o reconhecimento das necessidades paliativas dos doentes e a sua referenciação atempada. Sem conflitos de interesse.

P 94

QUALIDADE DE VIDA NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Florbela Gonçalves

Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

Introdução e objetivos: A filosofia dos Cuidados Paliativos, pela sua abordagem holística da dor e do sofrimento, requer dos profissionais a aquisição de um conjunto de competências sobretudo ao nível relacional e emocional. Verifica-se que estes profissionais de saúde representam um grupo de risco cujas consequências se podem refletir na qualidade dos serviços prestados aos doentes, bem como na Qualidade de vida (QdV) e bem-estar dos profissionais. O conceito de QdV tem evoluído. No entanto, dada a complexidade de variáveis que incidem sobre a diversidade conceptual individual que ela pode significar para cada pessoa, não há ainda um consenso sobre a sua definição. O conceito de QdV utiliza-se em diferentes contextos e situações, estendendo-se a todos os setores da sociedade. Atendendo ao atual contexto de mudança nas organizações, e especificamente nos serviços de saúde (sobrecarga de trabalho, insegurança, mudanças frequentes nas equipas, conflito e ambiguidade de papéis), os fatores de natureza humana em contexto organizacional podem traduzir-se em fatores de resiliência ou risco para o bem-estar dos indivíduos.

Perante o exposto, considerando a escassez de estudos que abordam a QdV em profissionais dos Cuidados Paliativos, particularmente em contextos oncológicos, procurou-se neste estudo explorar esta lacuna.

Material e métodos: recrutou-se uma amostra de profissionais de saúde de Cuidados Paliativos (n = 34) aos quais se distribuíram o Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref) e um questionário sociodemográfico.

Resultados e Conclusão: A qualidade de vida percecionada foi muito satisfatória.

P 95

INVESTIGAÇÃO NO FIM DE VIDA - VALOR PARA O DOENTE

Rita Queirós; Joana Almeida Calvão; Márcia Mendonça Souto; Joana Vaz Cunha; Anabela Morais

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A essência dos Cuidados Paliativos (CP) assenta na promoção do conforto, dignidade e melhoria da qualidade de vida (QV) dos doentes portadores de doenças crónicas, progressivas e incuráveis, que se encontram em fim de vida. Investigar e tratar excessivamente na doença terminal pode implicar um prejuízo grave da QV do doente no tempo que lhe resta. É necessário saber qual a importância que o doente atribui à investigação clínica para se agir em conformidade, respeitando os limites da dignidade humana.

Objetivos: Investigar a adequação da investigação clínica no fim de vida ao conforto e bem-estar do doente do foro paliativo.

Material e métodos: Trata-se de um estudo de natureza observacional, exploratório-descritivo, transversal, que integrou metodologia quantitativa e decorreu na Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) de um Centro Hospitalar durante 4 meses. Incluíram-se cinquenta doentes candidatos a medidas de suporte paliativo, portadores de doença crónica incurável, de natureza oncológica e não oncológica com esperança de vida inferior a 12 meses. Para a colheita de dados aplicou-se a escala *Palliative Care Outcome Scale* (POS).

Resultados: O tempo despendido para a realização de exames complementares de diagnóstico foi reconhecido como inútil pela maioria dos doentes (54%), 16% afirmavam ter perdido muito tempo e 26% admitiam ter perdido conforto. Verificou-se pior índice POS neste grupo de doentes.

Discussão/Conclusões: Foi reconhecido um valor muito limitado à investigação clínica e verifica-se um aumento da QV quando se manifesta o respeito pelas opções e desejos do doente em fim de vida.

P 96

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DOENTES PALIATIVOS: PROTOCOLO DE ESTUDO PROSPETIVO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Rita Marecos; Rosa Leonardo Costa; Madalena Rodrigues
USF Castelo

Introdução: Os cuidados paliativos melhoram os cuidados prestados a doentes terminais, no entanto é necessário gerir recursos e perceber que doentes mais beneficiam destas intervenções. Em Portugal a referenciação de um doente da comunidade para integrar uma equipa de cuidados paliativos é feita pelo Médico de família (MGF), enfermeiro e assistente social. Existem poucos estudos

que se possam aplicar à realidade dos cuidados de saúde primários (CSP). Neste contexto, a pergunta surpresa (SQ), isoladamente, mostrou ser uma fraca ferramenta de *screening*, no entanto, incorporá-la em algoritmos preditivos mais complexos poderá revelar-se importante.

Objetivos: O objetivo primário é analisar e comparar a performance das ferramentas de avaliação de necessidades paliativas nos CSP. Secundariamente, pretende-se desenvolver uma abordagem que permita ao MGF identificar precocemente os doentes que necessitam de cuidados paliativos.

Métodos: Estudo prospetivo observacional. Pretende-se questionar todos os MGF de uma Unidade de Saúde Familiar para identificarem os doentes da sua lista de utentes a que responderiam não à SQ “Ficaria surpreendido se o doente morresse nos próximos 12 meses?”. A amostra será constituída pelo total de doentes SQ-, aos quais serão aplicadas as ferramentas *Gold Standards Framework Prognostic Indicator Guide (PIG)*, *Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT)*, *Palliative Necessities CCOMS-ICO (NECPAL)* e *RADbound Indicators for Palliative Care Needs*. O *outcome* primário será mortalidade 12 meses após a resposta à SQ. Serão excluídos os óbitos de causas não naturais. Será avaliada e comparada a performance de cada ferramenta utilizada e a sua relação com mortalidade a 12 meses.

TEMÁTICA: INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E MEDIÇÃO

P 97

TRANSLATION AND VALIDATION OF THE PORTUGUESE VERSIONS OF THE TIME QUESTIONNAIRE AND THE DIGNITY QUESTION

Bárbara Antunes^{1,2,3}; Miguel Julião^{4,5}; Carla Courelas⁴; Manuel João Costa^{4,5}; Nadine Correia Santos^{4,5,6}; Filipa Fareleira^{2,7}; Susana Magalhães^{8,9}; Paulo Sousa^{10,11}; Harvey Chochinov¹²

¹Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, Portugal; ²Faculty of Medicine, University of Porto;

³King's College London, Florence Nightingale School of Nursing, Midwifery and Palliative Care, London, United Kingdom; ⁴Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), Faculdade de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; ⁵ICVS/3B's, PT Laboratório Associado, Braga/Guimarães, Portugal; ⁶Centro Clínico Académico-Braga (CCAB), Braga, Portugal; ⁷Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS); ⁸Universidade Fernando Pessoa; Instituto de Bioética; ⁹Universidade Católica Portuguesa; ¹⁰Unidade de Saúde Familiar AlphaMouro, Rio de Mouro, Portugal; ¹¹Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Introduction: *Modern medicine may be impersonal and routinized, and pay insufficient attention to issues of pa-*

tients' dignity and personhood. The Patient Dignity Question (PDQ) and TIME (This Is Me) Questionnaire are clinical tools developed with the aim of probing for personhood, reinforcing dignity and health care attitudes based on looking at people for who they are and not just their medical conditions and exams.

Aim: *This study aimed to translate, culturally adapt and validate the TIME Questionnaire and the PDQ (included as TIME's first question) into European Portuguese, coined as Questionário ESEU (Este Sou Eu) and Pergunta da Dignidade.*

Methods: *a two-stage research design, namely, forward and back translation process including an experts committee panel and collected data on a sample of non-institutionalized active elderly for the validation stage. Inclusion criteria: being 50 years old or older; ability to provide written informed consent; ability to read, speak and understand Portuguese.*

Results: *The original TIME's authors fully agreed with the back translated version. A Portuguese version was created. 43 participants (response rate of 62%) were included. 53 % of the participants were male. The age averaged 68.9 years, ranging from 60 to 80.*

Conclusions: *the Portuguese ESEU Questionnaire is clear, precise, comprehensible and well-aligned in terms of theory and measuring the aspect of personhood. This measure could add additional value to the patient-healthcare provider relationship, allowing a new perspective on how healthcare professionals perceive patients in suffering, considering the person in detriment of the disease(s) and medical exams.*

P 98

ESTUDO DA EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CUIDAR DO DOENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO INICIAL DE UMA ESCALA PILOTO

Marta Gomes¹; Fernanda Silva¹; Luciana Esteves¹; Filipa Veríssimo¹; Ana Martins¹; Carmo Soares¹; Julia Pogeira¹; Ana Marta Dias¹; David Nascimento Moreira²; Daniela Simões¹
¹Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos do Hospital Santa Maria Maior, E.P.E., Barcelos; ²Unidade de Saúde Pública do Alto Minho, ULSAM, E.P.E.

Introdução: O objetivo da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) é prestar apoio diferenciado em Cuidados Paliativos (CP), necessitando, para tal, conhecer as dificuldades sentidas pelos Profissionais de Saúde (PS).

Objetivos: Caraterizar a experiência dos PS em CP.

Material e métodos: Estudo transversal, com construção e aplicação de uma escala piloto de 34 itens *Likert* de 5 pontos, medindo-se o constructo teórico da experiên-

cia dos PS no cuidar do doente em CP, em 4 dimensões: perspetivas dos PS relativamente aos CP (6 itens), intervenções prestadas a doentes em CP (6), dificuldades no cuidar (15) e representações (7). Utilizou-se a análise de componentes principais com rotação Oblimin e o alfa de Cronbach.

Resultados: Participaram 154 PS. Médicos (25,3%), Enfermeiros (72,7%) e Técnicos Superiores (1,9%). Sexo feminino (79,9%) e média de idades de 39,5 anos. Apenas 9,74% referiu conhecimento bom ou muito bom sobre CP e 67,6% referiu não ter formação em CP, essencialmente devido à falta de disponibilidade e à pouca oferta formativa. Foram eliminados 13 itens, dividindo-se os restantes em 6 componentes a explicar 77,4% da variância: controlo sintomático (9 itens), comunicação (2), dificuldades em lidar com o doente em CP (3), humanização dos CP (3), importância dada ao apoio integral (2) e representações (2), com alfa de Cronbach global de 0,863. Maiores dificuldades foram identificadas nos três primeiros domínios. **Conclusões:** A melhoria, construção final e o uso desta escala permitirá orientar a prática em CP de acordo com as necessidades sentidas pelos PS apoiados pelas EIHS. Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

P 99

XEROSTOMIA E QUALIDADE DE VIDA: TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DA XEROSTOMIA – RELATED QUALITY OF LIFE SCALE (XEQOLS) PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Rita Sofia Pinto Lourenço; Maria de Lurdes dos Santos Martins; Paulo Reis Pina; Célia Soares
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE; Unidade Cuidados Paliativos Faculdade Medicina Lisboa

Em cuidados paliativos (CPAL) a xerostomia apresenta uma prevalência que varia entre 78% e os 88%, sendo dos sintomas mais frequente, diminuindo a Qualidade de Vida (QDV).

Objetivo: Traduzir e validar a Xerostomia *related Quality of Life Scale* (XeQoLS) para a população portuguesa de CPAL.

Metodologia: Estudo com desenho de investigação quantitativo, descritivo – observacional. A tradução da XeQoLS baseou-se nas recomendações da *Task Force for Translation and Cultural Adaptation*. Foram inquiridos 154 doentes de CPAL, que preencheram em dois momentos a escala e um questionário de compreensão, para avaliar a consistência interna e validade de conteúdo. As validades critério e constructo não foram analisadas. Foram respeitadas as consideradas éticas exigidas.

Resultados: A consistência interna foi analisada através do Alfa de Cronbach a nível global (α 1ª A = 0,946; α 2ª A

= 0,952) e ao nível dos domínios: físico (α 1ª A = 0,826 e α 2ª A = 0,852), dor e desconforto (α 1ª A = 0,862 e α 2ª A = 0,854), pessoal e psicológica (α 1ª A = 0,851 e α 2ª A = 0,848) e social (α 1ª A = 0,731 e α 2ª A = 0,798). A estabilidade temporal foi avaliada através do coeficiente de correlação de Spearman (ρ = 0,856, p = 0,000), com intervalo de uma semana devido à instabilidade clínica dos participantes. A validade de conteúdo foi avaliada através de uma comissão de juizes (peritos e pessoas comuns), tendo havido concordância na sua tradução e adaptação cultural. Foi calculado o coeficiente de correlação Intra-Classes (ICC = 0,70 (p < 0,001)), que indicou boa consistência ao nível da compreensão.

Conclusão: A xerostomia é um sintoma desagradável, que altera variados aspetos a QDV dos doentes em CPAL. A versão portuguesa da XeQoLS apresenta propriedades psicométricas de fidelidade e validade robustas.

P 100

O USO DO GENOGRAMA E ECOMAPA COMO FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO PIONEIRO EM PORTUGAL

Henriques, Joana; Martins, Lina Sofia; Sapeta, Paula; Reigada, Carla
Mestrado, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias | Instituto Politécnico de Castelo Branco

Contexto: Em Cuidados Paliativos (CP), o ciclo vital familiar deve ser avaliado em prol de uma intervenção adequada. O Genograma e o Ecomapa, são exemplos de ferramentas eficientes para compreender a estrutura familiar, a sua dinâmica e interações. O seu uso combinado contribui para o planeamento dos cuidados.

Objetivo: Compreender o uso do Genograma e Ecomapa (benefícios e limitações) na prática clínica das equipas de CP.

Método: Estudo pioneiro de abordagem mista, de natureza exploratória e descritiva com equipas de CP. Foi enviado um e-mail às equipas de CP em Portugal Continental, solicitando o preenchimento de um questionário *online*, entre abril e agosto 2017.

Resultados: Foram contactadas 84 equipas e 40 (47,6%) responderam ao estudo. Vinte e duas (55%) afirmam já ter usado o Genograma; apenas sete (18%) o usam na prática clínica diária. Os Assistentes Sociais são os elementos da equipa que iniciam o uso destes instrumentos (n = 14;35%), enfermeiros (n = 13;33%), seguidos por médicos e psicólogos com os mesmos resultados (n = 12;30%). O uso combinado de ambos é escasso, sendo o Genograma o recurso preferido.

Conclusão: Estudos internacionais apontam o uso simultâneo destes instrumentos como boas práticas em CP. Enquanto que o Genograma verifica a evolução da família

com laços de consanguinidade, o Ecomapa classifica o seu funcionamento nas redes externas. Conclui-se que as equipas de CP em Portugal conhecem o Genograma, mas o seu uso é escasso. Emerge a necessidade de as equipas atenderem a estes instrumentos de avaliação, facilitando o rápido diagnóstico e intervenção psicossocial.

TEMÁTICA: LUTO

P 101

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA MORTE PARA ENFERMEIROS

Pablo Luiz Santos Couto¹; Alba Nunes da Silva²;
Priscila Cristina da Silva Thiengo³; Antônio Marcos Tosoli Gomes⁴
¹Centro de Ensino Superior de Guanambi; ^{2,3,4}Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: A terminalidade da vida é um fenómeno inevitável e seu estudo se torna necessário, especialmente pela ótica do enfermeiro, um dos profissionais que mais se mantêm em contato com o paciente, desde o nascimento à morte.

Objetivo: Analisar a estrutura das Representações Sociais da morte para enfermeiros.

Material e métodos: Pesquisa descritiva, qualitativa, baseada na abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais. Coletaram-se as evocações livres de 198 enfermeiros de um hospital universitário e o material analisado através do quadro de quatro casas com o apoio do *software* EVOC 2005. Buscou-se respeitar os procedimentos ético-legais e a aprovação do CEP/UERJ, sob parecer 699.20.

Resultados: Foram identificadas no *corpus* 777 palavras evocadas, sendo 196 diferentes. As palavras que, provavelmente, compõem o núcleo central da representação deste grupo são tristeza, medo, passagem e fim, sendo tristeza e medo evocadas mais prontamente. Os elementos tristeza e medo indicam uma dimensão afetiva, podendo se relacionar ao afastamento, à perda e ao medo do desconhecido. Os aspectos práticos e funcionais da morte, tais como passagem e fim, relacionam-se com a esfera espiritual, pautada na oposição entre a continuidade da vida e seu término.

Conclusão: Este conjunto de dimensões representacionais, especialmente a do afeto, se mostra como algo que merece atenção por parte dos enfermeiros. A proximidade e o vínculo destes profissionais podem torná-los vulneráveis ao estresse gerado pelo contato com a morte dos pacientes, justificando, em algumas situações, a postura distante para evitar o próprio sofrimento.

P 102

A VIVÊNCIA DO LUTO PELOS MÉDICOS DE FAMÍLIA

Luisa Pires
USF Monte Pedral, ACES Lisboa Central

O luto é uma resposta natural, adaptativa e necessária a uma perda. Os médicos de família (MF) seguem as famílias desde o nascimento à morte e são responsáveis pelo acompanhamento e por ações paliativas aos seus doentes em fim de vida. A vivência do luto dos MF pelos seus doentes é pouco conhecida bem como as repercussões que tem na relação com os familiares.

O objetivo deste trabalho é compreender a forma como os MF vivem a morte dos doentes e se há interferência na relação médico-doente com os familiares enlutados.

Foi realizado um estudo qualitativo através de entrevistas semi-estruturadas a uma amostra de onze MF. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas sendo posteriormente realizada a análise de conteúdo segundo Bardin. Pela análise do conteúdo, concluiu-se que os MF experienciam emoções positivas e negativas ao confrontarem-se com a notícia da morte dos utentes e que estas são diferentes perante uma morte expectável (paliativa) ou não expectável, e de acordo com a relação de proximidade com o utente falecido. Esses sentimentos desencadeiam uma série de reações e atitudes com os familiares dos falecidos, ficando a relação médico-doente mais próxima na maioria dos casos.

Conclui-se que o processo de luto do MF não é diferente do processo de luto de um familiar. Aprender com o luto e tomar consciência dos seus sentimentos faz com que a verdadeira missão do MF de acompanhar e zelar pelo bem-estar do doente fica mais bem cumprida.

Este trabalho nunca foi apresentado.

TEMÁTICA: CP EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

P 103

O IMPACTO DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NA QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA COM DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Carla Marinho Teves; Manuel Capelas
Universidade Católica Portuguesa (aluna do mestrado em CP e Professor)

Introdução: Também, nas crianças é necessário a prestação de cuidados paliativos para proporcionar uma atenção integral que passam por processos de doença terminal. Dos sintomas mais frequentes na criança/adolescente em Cuidados Paliativos Pediátricos, a Dor é apontada como a mais prevalente e temida nesta população, sendo que altos níveis de dor interferem fortemente com a diminuição da qualidade de vida. A Organização Mundial da Saúde

(OMS) apresentou uma definição específica para cuidados paliativos pediátricos: cuidado ativo e total prestado à criança, no contexto do seu corpo, mente e espírito, bem como o suporte oferecido a toda a sua família. A avaliação da dor deve ser feita através de métodos e escalas apropriadas à idade e ao nível de desenvolvimento da criança (sempre que possível através de métodos de auto avaliação). Contudo, para além do método farmacológico podem ser utilizadas outras formas de controlo da dor, como por exemplo a massagem, musicoterapia, relaxamento, imaginação guiada, etc.

Objetivos: Avaliar o impacto da intervenção psicológica na qualidade de vida da criança com Dor em Cuidados Paliativos Pediátricos; Identificar os mecanismos psicológicos na dor em Cuidados Paliativos Pediátricos.

Metodologia: Revisão sistemática da literatura utilizando as bases de artigos científicos *PubMed, EMBASE, Cochrane Library, Dynamed, EBSCO*.

Resultados: As poucas publicações mostram a necessidade da intervenção psicológica na qualidade de vida da criança com dor em Cuidados Paliativos Pediátricos. Os resultados apontam para a presença de dor psicológica em Cuidados Paliativos Pediátricos. A intervenção psicológica para os pacientes que se aproximam da fase terminal, tem o potencial de melhorar a sua qualidade de vida. A literatura demonstra que as técnicas cognitivo-comportamentais (TCC) produzem uma melhoria significativa.

Conclusões: Deparei-me com poucos estudos desenvolvidos, relacionados com o tema. A importância do acompanhamento do Psicólogo em Cuidados Paliativos Pediátricos é uma necessidade real. O relato dos pais é uma valiosa ferramenta para a abordagem dos sintomas, mas sempre que possível o relato da criança deve ser obtido, sendo considerado o “padrão-ouro” para a determinação dos sintomas. Por esta razão, considera-se que o presente projeto de investigação apresenta contributos relevantes a nível científico e clínico, quer pela pertinência e originalidade das variáveis em análise e população em estudo, quer pela falta de investigação/resultados encontrados. Contudo, pouco se sabe ou está documentado sobre que cuidados são prestados à criança em fase final de vida. Uma maior atenção é necessária no desenvolvimento e implementação dos cuidados paliativos para deste modo humanizar os cuidados de saúde à criança em fase final de vida. Recomendo que existam mais investigações nesta área, principalmente em Portugal, sobre a intervenção do psicólogo com crianças e adolescentes em Cuidados Paliativos Pediátricos.

Não existe conflito de interesses por parte da autora.

TEMÁTICA: ÉTICA/BIOÉTICA

P 104

ETHICS AND RESEARCH: SOME ETHICAL ASPECTS OF A PHD RESEARCH

Cristina Galvão¹; Katherine Froggatt²; Sarah Brearley³
¹Médica, ECSCP Beja; ²Professor, Lancaster University, UK; ³Senior Lecturer in Health Research, Lancaster University, UK

Introduction: According to the best research practices, ethical issues should be addressed throughout the conduct of a research study.

Objectives: To present a detailed description of some of the main ethical issues related to a PhD research into end-of-life care in nursing homes in Portugal.

Material/Methods: Seven main ethical aspects drive this PhD research: approval, information, anonymity/confidentiality, consent, data protection, risk and power.

Results: Research has been approved by the Portuguese Data Protection Committee and by the National Ethics Committee for Clinical Research, as well as by The Faculty of Health and Medicine Research Ethics Committee of Lancaster University (UK).

The need to ensure families and residents are informed that research is occurring, exists. Research objectives and process, as well as rights and roles, are explained to staff, who agree to participate in the study. Informed consent is obtained before the beginning of the interviews and group meetings, and data protection is guaranteed. Constant negotiation between the researcher and the participants guarantees anonymity and the interviews and the confidentiality of group meetings. Preventive measures are taken to avoid risks to participants and researcher. Power in the research/participants' relationship exists but is balanced through the PAR approach used.

Conclusions: Scientific research as in a PhD has the responsibility to be based on and follow the best ethical principles during the research process.

O resumo não foi apresentado anteriormente em nenhum congresso.

Não existem conflitos de interesses.

P 105

SENSIBILIDADE E BOM SENSO – GERIR COM O DOENTE E A FAMÍLIA AS QUESTÕES ÉTICAS SOBRE ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO, NO DOMICÍLIO

Lídia Henriques Rego¹; Susana Filipa Ganhão Arranhado²; António Folgado³

¹Psicóloga Clínica/formadora; ²Nutricionista, ISCSEM, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz; ³Médico com a competência em Medicina Paliativa, LInQUE – Cuidados paliativos em casa

Introdução: Em cuidados paliativos, a alimentação e hidratação surgem muitas vezes como motivo de conflito ou desconforto entre equipa e as famílias. Abordar o tema investindo nas competências relacionais e de comunicação, oferece-nos ferramentas-chave para melhores decisões éticas conjuntas, respeitando e cuidando a unidade doente-família como parceira.

Objetivos: Definir boas práticas de cuidado e abordagem ética no âmbito da alimentação e hidratação para doentes em contexto de cuidados paliativos e explicitar boas práticas de comunicação e relação com as suas famílias.

Material e métodos: Não aplicável.

Resultados: São definidas bases da ciência na área da nutrição, aplicada aos cuidados paliativos como forma de sustentar as melhores práticas ao doente, assim como ponderados os princípios bioéticos (beneficência, não maleficência, autonomia e justiça), colocando a vulnerabilidade própria do contexto na deliberação. São definidas as boas práticas de cuidado para com a família que acompanha o doente e que apresenta alguma resistência na adesão à eventual adequação necessária na alimentação e hidratação do doente na aproximação do fim de vida. A escuta ativa e a facilitação da expressão emocional, a validação das necessidades, competências, o esclarecimento claro e a promoção de esperança são algumas das ferramentas.

Conclusões: Uma sustentada ponderação ética, baseada nas necessidades e contexto de doente e família em cuidados paliativos no domicílio, assim como fortes competências de relação e comunicação permitem a melhor abordagem dos conflitos que possam surgir na discussão da temática da alimentação e hidratação em cuidados paliativos.

Foram respeitados os princípios éticos inerentes à investigação científica através da autorização das Comissões de Ética das instituições em estudo.

P 106

SEDAÇÃO À PESSOA EM FIM DE VIDA: DILEMAS ÉTICOS NA DECISÃO!

Cristina Raquel Batista Costeira; Joana Mota da Silva; Nelson Jacinto Pais; Sara Marina Gomes Diogo; Isabel Maria Pinheiro Borges Moreira; José Carlos Amado Martins IPO de Coimbra IPO de Coimbra IPO de Coimbra CHUC ESEnfC

Introdução: A sedação em fim de vida é uma temática controversa que exige reflexão na tomada de decisão.

Objetivos: - Identificar os principais dilemas éticos relacionados com a sedação em doentes paliativos; Refletir sobre o procedimento de sedação em doentes paliativos.

Material/Métodos: Seguiram-se alguns dos pressupostos de uma *scoping review*. Partiu-se da questão: “Quais os dilemas éticos na decisão de sedação à pessoa em fim de vida?”. Os termos de pesquisa utilizados foram: *Conscious Sedation OR Deep, Sedation AND Palliative Cares AND ethics AND Hospice care AND Palliative Cares NOT Pediatrics*, em inglês, português e espanhol, nos motores de busca e base de dados: *EBSCO; B-on e ClinicalKey e Pubmed*. Retidos artigos publicados entre 2013-2017 durante o mês de março de 2017.

Resultados: Os artigos analisados evidenciam diferentes abordagens de compreensão, interpretação e execução relativas à decisão de sedar e à sua realização. O uso da sedação é considerado eficaz, no controlo de sintomas refratários e do sofrimento existencial dos doentes, sendo diferente de eutanásia e suicídio assistido. A decisão de sedar deve ser baseada num processo de decisão conjunta com profissional-doente-família, recorrendo a *guidelines* e analisado individualmente, garantindo pressupostos éticos, deontológicos e legais.

Conclusões: A sedação em fim de vida não é consensual. A existência de inúmeras *guidelines* de entidades nacionais e internacionais importantes com diferenças nas suas recomendações, pode estar na base da complexidade de utilização deste procedimento.

P 107

SUSPENSÃO DA NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO ARTIFICIAIS EM DOENTE COM DEMÊNCIA AVANÇADA EM FIM DE VIDA - ABORDAGEM ÉTICA

Ana Oliveira; Filipa Vilhena; Isabel Aragoa; Isabel Ferreira; João Veloso; Mariana van Innis; Pedro Rebola; Sónia Santos Hospital Cuf Infante Santo

Introdução: Idoso admitido em unidade de Cuidados Paliativos para medidas de conforto, com diagnóstico de *status* pós-drenagens de hematoma subdural agudo, degradação cognitivo-funcional progressiva e mioclonias. Previamente com via oral artificial (entubação nasogástrica para nutrição e hidratação entéricas - NHE). Peran-

te descontrolo sintomático refratário, estado basal sem melhoria, quadro infeccioso persistente em fim de vida, exaustão familiar e manifestação prévia do doente de ortotanásia (com incapacidade atual de decisão), discute-se a suspensão de NHE.

Objetivo: Fundamentar a tomada de decisão clínica (TDC) e princípios éticos inerentes à suspensão da NHE, em doente com demência avançada em fim de vida.

Metodologia: Revisão da literatura científica.

Resultados: A investigação científica é consensual relativamente aos princípios éticos orientadores da TDC.

O doente, informado pela equipa de saúde (ES), pode recusar tratamento, sendo importante debater antecipadamente as preferências relativamente à NHE. Quando incapaz de decidir, inconsciente, ou na ausência de testamento vital, os seus valores e desejos prévios devem ser percecionados, e envolvida a família.

A ES deve maximizar benefícios e reduzir malefícios dos tratamentos, promovendo conforto e qualidade de vida, suspendendo-os quando desproporcionais e prolongando a vida numa fase terminal.

A NHE pode originar efeitos adversos numa fase avançada da doença. A sua suspensão pode constituir-se como uma medida paliativa, em respeito pelos princípios éticos que orientam a TDC em Cuidados Paliativos.

Conclusão: A literatura corrobora que a TDC respeita os princípios éticos relativos à suspensão da NHE. Cada caso clínico é único e deve ser alvo de reflexão. Conhecer o enquadramento ético é fundamental à atividade da ES.

Palavras-chaves: Suspensão da nutrição e hidratação artificiais, demência avançada, fim de vida, ortotanásia, Cuidados Paliativos, princípios éticos.

Os autores declaram não ter qualquer conflito de interesses na realização do presente trabalho.

PATROCÍNIO CIENTÍFICO



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

APOIO



PATROCÍNIOS



ASSOCIAÇÕES



OUTROS APOIOS



ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO



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