

2º Congresso Internacional de

CUIDADOS PALIATIVOS

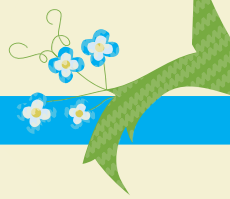
de Castelo Branco

14 a 16 de março de 2024

Cine-Teatro Avenida
Castelo Branco

**LIVRO
DE RESUMOS**





Controlo de sintomas

PO 01

FISIOTERAPIA NO CONTROLO DE SINTOMAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Gonçalo Soares

IPO Lisboa

Introdução: O paciente em cuidados paliativos apresenta um conjunto de sintomas frequentes como dor, fadiga, fraqueza muscular, dispneia, obstipação, entre outros. A fisioterapia tenta prevenir e compensar o declínio da funcionalidade, otimizando a mobilidade, a função e a qualidade de vida, através da prevenção e alívio de sintomas em pacientes com patologia ameaçadora da vida que não responde a uma intervenção curativa.

Objetivos: Esta revisão de literatura pretende analisar a intervenção da fisioterapia no acompanhamento do paciente em cuidados paliativos e no controlo de sintomas através desta terapia.

Material e métodos: Pesquisa realizada no mês de outubro de 2023, utilizando como fonte a base de dados PubMed, e definido intervalo de publicações relevante de 3 anos. Foi seguido o método PRISMA como metodologia. Foram considerados artigos científicos com os descritores “fisioterapia” e “cuidados paliativos” e como critérios de elegibilidade, artigos com-

pletos e de acesso gratuito. Foi esta-belecida a questão PICO – Será que a fisioterapia tem influência no controlo de sintomas nos pacientes em cuidados paliativos?

Resultados: Na maioria dos artigos (n=264) considera-se que a fisioterapia melhora a força muscular e reduz a fadiga reduzindo a incapacidade. A fisioterapia respiratória otimiza a função respiratória podendo reduzir a dispneia. Através da promoção da mobilidade geral poderá aliviar a obstipação.

Conclusões: Considera-se que a fisioterapia tem influência na melhoria da qualidade de vida em cuidados paliativos através do controlo dos principais sintomas presentes nestes pacientes. Não existem conflitos de interesses por parte do autor do trabalho, nem nenhuma fonte de financiamento a declarar.

PO 02

VANTAGENS DA MASSAGEM TERAPÊUTICA NO CONTROLO DA DOR NA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA

Ana Serrano; Luís Pires; Tânia Galaio;

Carolina Santana; Ana Almeida;

Patricia Ramos

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, HJJF, Beja

Introdução: Vantagens da massagem terapêutica no controlo da dor na pessoa com doença oncológica. A Dor é

um dos sintomas mais frequentes associado à pessoa com doença oncológica, podendo ser crónica e incapacitante. É fundamental complementar as medidas farmacológicas com intervenções não farmacológicas, aliviando o sofrimento experienciado. Uma das técnicas é a massagem, que pode ser realizada autonomamente pelo enfermeiro.

Objetivo: Identificar as vantagens da massagem terapêutica no controlo da dor na pessoa com doença oncológica.

Metodologia: Optámos por realizar uma *Scoping Review*, com base na evidência disponível nas bases de dados da EBSCO. Obtiveram-se 18 artigos, após seleção e análise, incluíram-se apenas 7 artigos. Recorremos à mnemónica PCC: População - pessoa com doença oncológica; Conceito - vantagens da massagem; Contexto - controlo da dor.

Palavras-chave: massagem; dor; oncológico.

Discussão: O alívio da dor constitui um direito da pessoa, sendo fundamental implementar alternativas menos agressivas. A massagem terapêutica é utilizada para reduzir a principal sintomatologia experienciada, na pessoa com doença oncológica. É uma técnica não-farmacológica incluída nas intervenções autónomas do enfermeiro, que tem a responsabilidade de a abranger no plano de cuidados,

conduzindo ao controlo e alívio da dor. **Conclusão:** A aplicação desta intervenção, é essencial para a prática de enfermagem, na Especialidade Enfermagem Médico-Cirúrgica, a pessoa em situação paliativa, pois vai de encontro aos Padrões de Qualidade, destacando o bem-estar e autocuidado do doente e a prevenção de complicações.

Consideramos crucial a realização de mais investigação na área, formação de profissionais e implementação de normas/ protocolos nas instituições, aprimorando e uniformizando a sua utilização.

PO 03

EXERCÍCIO FÍSICO E CUIDADOS PALIATIVOS – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Gonçalo Soares

IPO Lisboa

Introdução: O exercício físico tem vindo a ser reconhecido como uma intervenção valiosa em termos de ganhos de saúde das populações. Em cuidados paliativos, apesar de não haver muita investigação, a evidência parece indicar numerosos benefícios para o paciente, promovendo o seu bem-estar global.

Objetivos: Esta revisão de literatura tem como objetivo analisar a intervenção de programas de exercício físico em pacientes com necessidades paliativas, observando as suas vantagens para o estado de saúde.

Material e métodos: Pesquisa reali-

zada no mês de setembro de 2023, utilizando como fonte a base de dados PubMed, e definido intervalo de publicações relevante de 3 anos. Foi seguido o método PRISMA como metodologia. Foram considerados artigos científicos com os descritores “exercício físico” e “cuidados paliativos” e como critérios de elegibilidade, artigos completos e de acesso gratuito.

Resultados: Na maioria dos artigos elegíveis (n=148) considera-se que o exercício físico melhora a força muscular, reduz a fadiga, promovendo a autonomia nas atividades da vida diária. Tem influência positiva sobre o bem-estar psicológico e social (32 artigos). Em 3 artigos, sugere-se que terá uma ação benéfica sobre os parâmetros imunológicos.

Conclusões: O exercício físico, orientado por profissionais com formação adequada, poderá desempenhar um papel relevante no acompanhamento de pacientes em cuidados paliativos auxiliando-os a manter e aumentar a qualidade de vida promovendo o bem-estar até ao final de vida.

Não existem conflitos de interesses por parte do autor do trabalho, nem nenhuma fonte de financiamento a declarar.

PO 05

CONTRIBUTO DA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ABORDAGEM AO SOFRIMENTO: ESTUDO DE CASO

Patricia Coelho¹; Carolina Monteiro²; Luis Fernandes³; Maria José Lumini¹; Pedro Melo¹; Graça Terroso²

¹Escola Superior de Enfermagem do Porto; ²Hospital CUF Porto; ³Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: O doente com necessidades paliativas pode desenvolver complicações no decurso da doença, encontrando-se em risco de desenvolver sintomas físicos e psicossociais muito intensos, que necessitam de avaliação e gestão personalizadas.

Objetivos: Estudo de caso com o objetivo de demonstrar o papel das narrativas de vida em cuidados paliativos na gestão do sofrimento.

Material e métodos: Estudo de caso: doente de 53 anos, internado após episódio de urgência por hemoptises num serviço de cuidados paliativos com diagnóstico de Carcinoma do Pulmão em estágio avançado. Apresenta dispneia em repouso, cansaço, ansiedade e risco de hemorragia. Evolução progressiva da dispneia, com necessidade de doses de resgate de morfina nas 24h. Acompanhado pela mãe e companheira. Tem um irmão gêmeo que vive em outra cidade, mas que nunca o visitou desde o diagnóstico.

Resultados: Doente em sofrimento,

15 dias antes do diagnóstico trabalhava numa empresa como diretor. Entra no serviço por episódio de hemoptises. Preocupado com a mãe e com a companheira. Pretende casar, mas receia que esta união possa acarretar transtornos legais para a esposa. Verbalizava revolta, pela ausência do irmão e as sucessivas justificações. A equipa desenvolveu uma postura de acolhimento e proximidade em que a comunicação com momentos de recurso à narrativa de vida, foi o elemento fulcral para atender às necessidades físicas, psicológicas, emocionais, familiares e definir o plano de cuidados deste doente.

Conclusões: A abordagem da equipa de cuidados paliativos influenciou positivamente a aceitação através das narrativas que permitiram a expressão de sentimentos, medos e intervenção no sofrimento.

PO 06

A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS NO DOENTE CRÓNICO COMPLEXO – CASO CLÍNICO

Diana Capela; Camila Pinto
USF Famílias

Descrição do caso: Homem, 85 anos, reformado, analfabeto, família alargada de classe média-baixa. Antecedentes: diabetes, dislipidemia e hiperplasia benigna da próstata. O quadro iniciou-se por um agravamento do estado de dependência e de maior dificuldade na locomoção. Após 6

meses deste declínio funcional, teve ida ao SU por retenção urinária, tendo sido algaliado e, uma semana depois, desenvolveu uma infeção do trato urinário (ITU) com necessidade de internamento. Após este episódio, recorreu mais 7 vezes ao SU, a 5 consultas telefónicas e a 3 consultas domiciliárias, por ITUs de repetição ou balanites, tendo sido medicado, no espaço de 6 meses, com 8 antibióticos de diferentes classes. Na última urocultura apresentava uma *Pseudomonas aeruginosa*, que apenas era sensível a gentamicina e *meropenem*. Foi pedida consulta de urologia, contudo, ainda aguardar marcação. Atualmente, o utente permanece algaliado, com um cateter de curta duração, que é trocado de 4 em 4 semanas, porque lhe foi detetada uma alergia ao silicone. Num dos registos do SU, foram perceptíveis maus cuidados de higiene, que não foram observados nas consultas domiciliárias, contudo, a esposa do utente, atual cuidadora, não aceita apoio no domicílio para os cuidados de higiene.

Discussão: Este caso aborda um doente crónico complexo, com síndrome da fragilidade da pessoa idosa, que necessita de vários cuidados, quer a nível dos cuidados de saúde primários como dos secundários. É um doente com múltiplas comorbilidades e com um mau prognóstico, o

que se torna um desafio na sua gestão, quer a nível médico quer social.

PO 07

OPERANDO O PRECONCEITO... – UM CASO CLÍNICO

João Machado; Petra Monteiro;
Inês Almeida Costa; Marisol Nogueira;
Beatriz Silva

*Centro Hospitalar do Baixo Vouga /
Hospital Infante D. Pedro, EPE*

Apresenta-se um homem de 42 anos, autónomo nas suas atividades de vida diária.

Seguido em consulta de Cuidados Paliativos por adenocarcinoma do reto.

O doente recusou tratamento sistémico. Progressão de doença desde fevereiro de 2022 - metastização pulmonar. Internado na Unidade de Cuidados Paliativos por dor abdominopélvica associada a náuseas e vômitos. Sofrimento existencial nesse contexto. Mantinha trânsito intestinal pela colostomia. Medicado com fentanil 200ug. Realizada rotação de opióide para morfina subcutânea - progressivamente titulada para uma perfusão de morfina 250mg + 10mg de midazolam + 16mg de ondansetron/24h.

Pedida TAC que revelou evolução da massa neoplásica, com invasão da bexiga e ansas intestinais adjacentes, condicionando quadro de oclusão maligna - evidente dilatação gástrica com conteúdo líquido e gasoso e acentuada distensão das ansas intes-

tinais por líquido.

Tinha abscesso perineal em provável relação com fistula neoplásica.

Contactada Cirurgia Geral, notou-se reticência em realizar cirurgia num doente com doença oncológica avançada e recusa prévia a tratamentos. Reunindo multidisciplinarmente e percebendo que a alternativa seria sedação paliativa, decidido que o doente poderia beneficiar na derivação de carácter paliativo.

Feita derivação intestinal e drenagem de abscesso, com melhoria evidente dos sintomas, do estado geral e, inclusive do seu estado anímico. Teve alta bem-disposto (sorridente) e a alimentar-se por via oral.

Trazemos este caso para ilustrar que mesmo procedimentos invasivos maior podem condicionar melhoria na qualidade de vida de um doente em Cuidados Paliativos. Por vezes são necessárias reuniões multidisciplinares para ajudar os próprios profissionais a ultrapassar estes preconceitos.

PO 08

**USO DE ANTIBIÓTICOS NUMA UNIDADE
DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Andreia Ramos; Joana Moura;
Flávia Ferreira
ASFE SAÚDE

A antibioterapia em cuidados paliativos é controversa, pela fase de doença e pelo tempo de vida da pessoa. O uso de antibióticos (ATB) pode ser fútil no prolongamento da vida ou útil no controle sintomático, melhorando a qualidade de vida.

Objetivo: Determinar a prevalência de infecções e o uso de ATB nas pessoas internadas numa unidade de cuidados paliativos (UCP) associado ao seu *palliative performance status* (PPS);

Método: Análise retrospectiva dos processos de UCP durante o 1º semestre de 2023, incluindo características demográficas, diagnóstico de doença infecciosa, uso de ATB e PPS no início do ATB;

Resultados: acompanhadas na UCP 184 (n) pessoas; média de 77,08 anos; 53% do sexo masculino; taxa de mortalidade de 91%; 58% com a doença oncológica; o tempo de internamento médio é 24,24 dias; ocorreram 89 infecções (taxa de 48,37%); 24% cavidade oral; 17% cutâneas; 25% trato urinário; 19% vias aéreas superiores; dos 120 ATB prescritos,

106 empíricos, levando a 31 das vezes mudança ou sobreposição do ATB. Os β -lactâmicos (Amoxicilina) são os mais usados. O PPS no início da ATB era de 30%.

Conclusão: Não conseguimos caracterizar se as infecções são consequentes da situação clínica da pessoa devido ao baixo PPS que apresentam. As guidelines indicam que em fim de vida a sua aplicabilidade visa os benefícios sintomáticos, sobretudo para infecções do trato urinário, porém menos para infecções do trato respiratório, ou resolução da febre. Deve-se considerar o benefício sintomático em detrimento de possíveis efeitos adversos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Antibioterapia; *Palliative Performance Scale*

PO 09

**GESTÃO DE EXPECTATIVAS PERANTE
A ALIMENTAÇÃO EM FIM DE VIDA
NUM ADULTO JOVEM COM GLIOBLASTOMA
– UM ESTUDO DE CASO**

Marisa Correia; Vanessa Nobre;
Tânia Alves; Inês Carvalho;
Inês Bandeira; Patricia Marques
*Unidade de Cuidados Paliativos do
Hospital do Mar*

Enquadramento: O glioblastoma é o tumor cerebral primário mais agressivo em adultos. A alimentação culturalmente é um momento de partilha/amor. O doente em fim de vida perde naturalmente o interesse em alimen-

tos bem como a capacidade de se alimentar, causando ansiedade/controv3rsia na fam3lia.

Caso cl3nico: doente sexo masculino, 19A, estudante, residia com os pais e irm3 (23A). Aut3nomo. Diagnosticado com glioblastoma frontal esquerdo 07/2021, submetido a cirurgia, radioterapia/quimioterapia. Por agravamento progressivo foram suspensos tratamentos dirigidos. Admitido na Unidade de Cuidados Paliativos a 30/11/2022. Durante o internamento permaneceu acompanhado pela m3e que participava ativamente na alimenta3o. Apresentou decl3nio progressivo com via oral oscilante, o que gerou ansiedade/conflito na fam3lia. Os pais apresentavam-se focados na alimenta3o com expectativas divergentes. A m3e validava o agravamento, o pai, com mais dificuldade.

Faleceu a 5/12/2022 na presen3a da fam3lia/padre.

Objetivos: identificar estrat3gias utilizadas na equipa multidisciplinar que contribuíram para a gest3o de expectativas/emo3es da fam3lia, na alimenta3o em fim de vida.

Metodologia: Estudo caso. O material utilizado foi o processo cl3nico do doente e revis3o bibliogr3fica recente.

Resultados: Estrat3gias identificadas: 1) desmistifica3o de quest3es relacionadas com a alimenta3o em fim de vida - benef3cios/riscos; 2) disponibili-

za3o de apoio espiritual/psicol3gico.

Conclus3o: A alimenta3o representa uma tem3tica sensível nos cuidados de enfermagem 3 pessoa em fim de vida, devido ao seu simbolismo para o doente, fam3lia e profissionais. 3 fundamental realizar investiga3o que ajude a implementar estrat3gias nas equipas multidisciplinares com o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados prestados 3 pessoa/fam3lia em fim de vida.

PO 10

TEORIA DE *KOLCABA*: UMA ABORDAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS

C3tia Arraias¹; In3s Gon3alves²; L3gia Banha³; Patr3cia Ramos¹; Soraia Guerreiro¹; Ana Cristina Almeida⁴

¹*Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro;* ²*ERPI Santa Casa da Miseric3rdia de Arma3o de P3a;* ³*Unidade de Cuidados Continuados de Reguengos de Monsaraz;* ⁴*Unidade Local de Sa3de do Baixo Alentejo, HJJF, Beja*

Introdu3o: Cuidados Paliativos s3o cuidados de sa3de hol3sticos, que procuram melhorar a qualidade de vida dos doentes, das suas fam3lias/cuidadores pela preven3o e al3vio do sofrimento.

A Teoria de *Kolcaba* define conforto como sendo a experi3ncia imediata do ser, fortalecida pela satisfa3o das necessidades de al3vio, tranquilidade e transcend3ncia em quatro contextos diferentes (Psico-espiritualidade, F3si-

co, Ambiental e Sociocultural).

Objetivos: Refletir sobre a importância da teoria de *Kolcaba* na intervenção da pessoa doente com necessidades de cuidados paliativos.

Metodologia: Realizada revisão integrativa da literatura, com pesquisa das palavras-chave: Teoria de Enfermagem, Teoria de *Kolcaba*, Cuidados Paliativos e Conforto 32 artigos. Após leitura e análise, foram selecionados 5 artigos.

Resultados e discussão: Conforto é um resultado universalmente expectável, com uma abordagem fundamental e holística na gestão de cuidados. Importante na implementação de um plano de enfermagem organizado e com qualidade, no processo de cuidar do enfermeiro em cuidados paliativos e na fase final de vida, onde o doente/família se confrontam com mudanças radicais para que se encontre em paz interior.

Conclusão: Esta teoria vai ao encontro do conforto de forma holística, nos cuidados prestados à pessoa doente em Cuidados Paliativos, independentemente do ambiente onde esta está inserida. A teoria de conforto deve estar sempre presente no plano de enfermagem de modo a promover a qualidade de cuidados no processo de cuidar em Cuidados Paliativos.

PO 11

VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS ENQUANTO CUIDADORES DE DOENTES EM FASE TERMINAL

Graça Patrício¹; Miguel Barbosa²

¹*Hospital de Cascais*; ²*CICPSI, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa. Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB-FMUL). Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa.*

Introdução: A crescente exigência por competências distintas no cuidado a doentes em fase terminal impõe desafios significativos aos profissionais de saúde. Contudo, essa prática de cuidado pode se tornar complexa e desafiadora.

Objetivos: Identificar as dificuldades sentidas pelos profissionais na prestação dos cuidados ao doente em fase terminal e identificar as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na gestão dessas dificuldades.

Método: Foram realizadas 16 entrevistas semiestruturadas, envolvendo profissionais de todas as categorias num Serviço de Cirurgia e Especialidades Cirúrgicas de uma Unidade de Saúde da Área Metropolitana de Lisboa. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e analisadas utilizando a abordagem de análise de conteúdo de *Bardin*.

Resultados: As dificuldades identificadas pelos profissionais foram agrupadas em quatro categorias: papel do

prestador de cuidados, condições físicas, trabalho em equipa e gestão de recursos humanos. A falta de formação em Cuidados Paliativos emergiu como a subcategoria mais mencionada, seguida por condições físicas inadequadas/falta de privacidade e questões relacionadas à gestão de recursos humanos. No que diz respeito às estratégias adotadas, estas foram classificadas em duas categorias: aquelas direcionadas ao doente e aquelas voltadas para o prestador de cuidados. As estratégias mais frequentemente mencionadas incluíram proporcionar conforto ao doente, gerir a terapêutica no alívio da dor e promover a privacidade do doente.

Conclusão: Os resultados deste estudo destacam a necessidade de formação especializada em Cuidados Paliativos para os profissionais de saúde, desempenhando um papel crucial na transmissão de conhecimentos, competências e valores essenciais para um cuidar holístico eficaz.

PO 12

EXPECTATIVAS DOS FAMILIARES DE DOENTES ONCOLÓGICOS EM FASE TERMINAL, FACE AO INTERNAMENTO NUMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS: PROJETO DE INTERVENÇÃO

Patricia Coelho¹; Cátia Jorge França²

¹*Escola Superior de Enfermagem do Porto;* ²*Hospital CUF Porto*

Introdução: A progressão de uma doença oncológica, desenvolve nos doentes, diversos sintomas que culminam no internamento. Para a prestação de cuidados de qualidade ao binómio doente-família, é fulcral também, identificar as expectativas dos familiares face ao internamento, para atender às suas necessidades e estas, serem compreendidas e satisfeitas.

Objetivos: Identificar quais as expectativas dos familiares de doentes oncológicos em fase terminal internados numa unidade de cuidados paliativos.

Material e métodos: Projeto de estudo de investigação de natureza qualitativo. Segundo a tipologia de *Burkett* será um estudo exploratório, transversal e observacional numa unidade de cuidados paliativos, com os familiares de doentes oncológicos em fase terminal. O instrumento de colheita de dados será um guião e a recolha de dados será realizada através de uma entrevista semiestruturada. O processamento dos dados será por análise de conteúdo.

Resultados: Pretendemos propor um

plano de formação às equipas de forma a sensibilizar os profissionais e facilitar a gestão das expectativas das famílias. E ainda, a adaptação de um espaço físico para o momento da admissão, potenciando a relação de confiança com a equipa, auxiliando a expressão de sentimentos, medos, dúvidas, mas também das expectativas.

Conclusões: Com este projeto pretende-se contribuir para gerir as expectativas dos familiares de doentes em fase terminal, internados numa unidade de cuidados paliativos, com o intuito da melhoria da qualidade de vida do doente e sua família, centrando o plano de cuidados, nas prioridades e necessidades do doente, mas também da família de forma, a sentirem-se compreendidos e apoiados nesta experiência.

PO 13

ANTIBIOTERAPIA NOS ÚLTIMOS 7 DIAS DE VIDA EM DOENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Vanessa Nobre; Paula Nobre,
Helena Bárrios, Ana Raquel Pires,
Rita Barroso

Hospital do Mar Cuidados Especializados Lisboa

Introdução: O doente paliativo em fim de vida é vulnerável e suscetível a intercorrências, nomeadamente infecciosas. A utilização de antibioterapia neste contexto é ainda controversa

Objetivos: Caracterizar a utilização de antibioterapia em internamento em

Unidade de Cuidados Paliativos (UCP), nos últimos 7 dias de vida.

Material e Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo. Foram analisados os óbitos ocorridos de 1/01/2020 a 30/11/2023, em doentes internados em UCP.

Resultados: No período em análise verificaram-se 274 óbitos. Destes, 36 doentes (13,0%) realizaram antibioterapia durante os últimos 7 dias de vida. A idade média dos doentes sob antibioterapia foi de 79 anos, 63,2% homens. 2,9% realizaram toma de antibiótico no último dia de vida. Dos doentes que realizaram antibioterapia, 52,7% tinham diagnóstico primário de doença neoplásica maligna, 25,0% síndrome demencial. A antibioterapia foi instituída sempre com evidência clínica de infeção, 69,4% infeção respiratória. Em 66,6% a via de administração foi subcutânea (SC) (ceftriaxona), 2 doentes realizaram Piperacilina/ Tazobactam endovenosa. Nos casos de opção por via oral (PO), o antibiótico de escolha foi Amoxicilina/ Ác clavulânico em 66,6% dos casos.

Conclusões: No presente estudo, verificou-se uma baixa utilização de antibioterapia em relação aos dados descritos na literatura. A opção pela utilização de Ceftriaxona deveu-se a adequação de via de administração. Desde que ponderada de forma cuidada, tendo em conta o contexto glo-

bal do doente, a instituição de antibio-terapia poderá trazer benefício para o doente paliativo em fase terminal, para controlo sintomático e promoção de qualidade de fim de vida.

PO 14

CUIDADOS PALIATIVOS EM PESSOAS NAS ÚLTIMAS HORAS OU DIAS DE VIDA: INTERVENÇÕES PRIVILEGIADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Paulo Pinto Pereira¹;

Maria Manuela Amorim Cerqueira²;

Bruno Miguel Gomes Pereira Feiteira³;

Joana Isabel Mesquita Ferreira¹

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia;

²Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo; ³Hospital da Luz da Póvoa de Varzim

Introdução: As Últimas Horas ou Dias de Vida (UHDV) do doente paliativo equivale a uma degradação marcada do seu estado geral de saúde, obrigando a uma atenção redobrada pelo risco de maior sofrimento.

Objetivo: Conhecer as intervenções privilegiadas pelos profissionais de saúde de Cuidados Paliativos na abordagem à pessoa em situação paliativa nas UHDV.

Material e métodos: Estudo qualitativo e exploratório descritivo. Aplicada entrevista semiestruturada a 10 profissionais de saúde de uma Unidade de Cuidados Paliativos: 6 enfermeiros, 2 médicos, 1 psicólogo e 1

assistente social. A informação recolhida foi alvo de análise de conteúdo segundo *Bardin* (2016).

Resultados: Entre as intervenções privilegiadas pelos profissionais de saúde nos cuidados ao doente nas UHDV, a aposta na promoção do conforto foi a mais referida, seguida da gestão de sintomas. Foram identificadas intervenções alusivas à espiritualidade, abordando aspetos relacionados com a facilitação do perdão, promoção do Sentido de Vida, a expressão das vontades e a resolução da angústia existencial. A necessidade de facilitar a presença da família nesta última fase da vida foi uma das intervenções menos privilegiadas, assim como a necessidade de desmistificar medos. Apenas um dos entrevistados referiu a necessidade de uma intervenção holística.

Conclusões: O objetivo dos cuidados nas UHDV à pessoa em situação paliativa é sempre o de garantir seu bem-estar multidimensional e respetivo apoio à família. Uma avaliação adequada junto do doente/família/cuidador, pode indicar quais são as causas de sofrimento e as melhores estratégias de proporcionar conforto, com vista a dignificar o processo de morte.

PO 16

O IMPACTO DA TERAPIA DA DIGNIDADE NO DOENTE ONCOLÓGICO EM FIM DE VIDA COMPARATIVAMENTE AOS CUIDADOS HABITUAIS

António José Ferreira da Silva
*Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade da Beira Interior*

Introdução: A Terapia da Dignidade (TD) é uma intervenção breve e individualizada, desenhada pelo psiquiatra canadiano Dr. Harvey Max Chochinov na década de 2000, que visa ajudar o doente em fim de vida a lidar com o stress psicológico e existencial inerente a esta condição.

Objetivo: Perceber o impacto da TD no doente oncológico em fim de vida e avaliar as suas possíveis vantagens em relação aos cuidados habituais.

Material e métodos: Este estudo foi desenhado sob a forma de uma revisão sistemática. Para tal, foram pesquisados, na PubMed, todos os Ensaios Clínicos Randomizados e Estudos Quase Experimentais que avaliassem o efeito da TD em doentes oncológicos em fim de vida, e o comparassem com um grupo de controlo a receber a terapia paliativa habitual.

Resultados: Dez artigos foram incluídos na revisão. Os parâmetros de avaliação mais recorrentes foram a Dignidade, o Bem-estar Espiritual, a Qualidade de Vida e a Depressão. A análise revelou que a TD, comparada com outros cuidados, tem um impacto

significativo na melhoria do Bem-estar Espiritual e dos sintomas depressivos destes doentes, com os outros dois parâmetros a apresentarem resultados mais variados.

Conclusões: Esta revisão comprova a ideia pré-existente de que a TD é uma terapia com bastante potencial para o cuidado do doente em fim de vida. São também oferecidas algumas sugestões de como, possivelmente, melhorar futuros estudos em relação a esta terapia.

Esta revisão não sofre de qualquer tipo de conflito de interesse por parte dos seus autores.

PO 17

PALLIATIVE CARE IN ADVANCED DEMENTIA IN LONG-TERM CARE SETTINGS: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

Fátima Maria Sousa Lima¹;
Manuel Barbosa²; Francisca Rego³
¹Luzdoc - International Medical Service, Luz, Portugal; ²Maia / Valongo Home-Based Community Palliative Care Community Support Team, Maia, Portugal; ³Faculty of Medicine, University of Porto, Porto, Portugal

Background: *Dementia is a progressive neurodegenerative life-limiting disease. Patients with advanced dementia (AD) can benefit substantially from palliative care (PC). Long-term care (LTC) settings are key facilities for the provision of PC in AD. Despite its recognized importance, the deli-*

very of PC in AD within LTC settings is suboptimal due to various barriers.

Aim: To study the barriers and facilitators influencing the provision of PC to individuals with AD in LTC settings.

Methods: A narrative review of the literature was performed. Data was collected from electronic databases and reference lists were hand searched. Eligible papers were those reporting barriers and facilitators on the provision of PC to individuals with AD in LTC settings.

Results: The barriers and facilitators inherent to the provision of PC to patients with AD within LTC settings were identified and categorized. They refer either to the organisation, to health-care professionals or to the patient.

Conclusions: Even if the importance of the provision of PC in AD within LTC settings is highly recognized, there are barriers that prevent AD patients from accessing this type of care. The results of this study contribute to the development of evidence-based strategies and interventions to overcome these challenges, ultimately enhancing the quality of PC.

Key words: palliative care, advanced dementia, long-term care settings, barriers, challenges, attitudes, facilitators, enablers.

PO 18

QUERO VOLTAR PARA CASA – UM ESTUDO OBSERVACIONAL DA MORTE DE PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES

Ana Flavia Azevedo Querichelli;

Claudia Luci Dos Santos Inhaia;

Ana Claudia Quintana Arantes

A Casa Humana - Supportive care

Introdução: Com objetivo de honrar um desejo prevalente de óbito domiciliar, em um país com sistema de saúde público limitado pela falta de recursos, em que maioria da população falece em ambiente hospitalar (65.31%), serviços de saúde suplementar oferecem uma alternativa, o *home hospice*, para condução do óbito e emergências paliativas em domicílio para pacientes em fase final de vida.

Objetivos: Descrever os recursos utilizados e atendimentos praticados por *home care* especializado em cuidados paliativos.

Material e Métodos. Estudo observacional retrospectivo utilizando prontuários de pacientes atendidos em *home care*. Foram selecionados pacientes que permaneceram em atendimento por pelo menos 90 dias, em um período de 12 meses, e que faleceram em casa.

Resultados: Dentre os 322 óbitos acompanhados pelo *home care* desde sua fundação em 2019, 17 pacientes compuseram a amostra deste estudo. Destes, 15 passaram por internação

domiciliar, com uso de medicações parenterais selecionadas para intercorrências, como sedativos, opioides e outros fármacos para controle de sintomas comuns em final de vida, com alto índice de satisfação geral entre familiares e cuidadores (*Net Promoter Score* 100%).

Conclusões: Apesar de ser um desejo prevalente, a condução do óbito domiciliar ainda não é um direito garantido. Com avanços tecnológicos, existem perspectivas de melhorias na assistência oferecida, como a acessibilidade à bombas de seringas. Ademais, com a desconstrução de preceitos culturais relacionados à morte, e o envelhecimento populacional, surgem espaços para abordagem de políticas públicas e reestruturação do ensino em saúde e da assistência em cuidados paliativos.

Sem conflitos de interesses a declarar.

PO 19

CONCRETIZAR DESEJOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: RESULTADOS DE UM PROJETO FINANCIADO

Sara Gomes¹; Vanessa Abreu²; Fernando Marques³; Joana Pais³; Ana Sofia Peixoto³

¹Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; ²Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação de Coimbra; ³Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação de Coimbra

Introdução: A concretização de desejos é uma intervenção em cuidados paliativos, promovendo o sentido da vida e mantendo recordações positivas, em doentes, familiares e equipas. **Objetivos:** Identificar e caracterizar os desejos concretizados a adultos, em cuidados paliativos.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, descritivo. A amostra intencional foi constituída por 29 adultos inscritos no projeto, no entanto, 8 agravaram e 2 faleceram na fase de preparação do desejo. Critérios de inclusão: adultos; doença incurável; dependência na mobilidade; acompanhados por cuidados paliativos. As variáveis clínicas, demográficas e de caracterização foram provenientes de registos clínicos codificados e anonimizados. Colheita de dados: Março de 2022 a Dezembro de 2023. Análise de dados: estatística descritiva. O estudo cumpre os princípios éticos e deontológicos, tendo os doentes ou seus representantes con-

sentido por escrito, a colheita, tratamento e publicação de dados.

Resultados: Verificaram-se 19 desejos concretizados. Salientam-se as variáveis:

-Género: Masculino (62,06%); Feminino (37,94%)

-Diagnóstico: Oncológico (41,38%); Neurodegenerativas (58,62%);

-Equipa que referenciou: Comunitária (34,4%); Internamento (34,4%); Intra-Hospitalar (31,20%).

-Residência: Leiria (48,33%); Cantanhede (24,13%); Tondela/Viseu (10,34%); Lisboa (3,44%); Porto (3,44%); Maia (3,44%); Aveiro (3,44%); Coimbra (3,44%);

-Dispositivos médicos: nenhum (44,82%); oxigénio (24,13%); Ventilação (17,24%); Gastrostomia (17,24%); cough assist (10,3%);

-Controlo de sintomas: nenhuma (86,22%); medicação (10,34%); aspiração de secreções (3,44%).

-Presença da família: 89,47%

-Local do desejo: Praia (24,13%); Local de culto religioso (41,37%); Domicílio (10,34%); Outros (24,16%)

Conclusões: Contribuir para a disseminação da evidência existente, bem como a sensibilização dos profissionais na concretização dos desejos, integrando-os nos cuidados centrados na pessoa e no plano avançado de cuidados.

Espiritualidade

PO 20

AS NECESSIDADES ESPIRITUAIS NA PRAXIS DO CUIDAR HUMANO EM ENFERMAGEM

Corina Pires¹; Dália Dolores²; João Gil³; Susana Viegas⁴

¹ULSLA; ²UCC talabriga; ³UCC talabriga; ⁴CMR sul centro medicina reabilitação sul

Introdução: A busca pela excelência nos cuidados de enfermagem, apela à compreensão da Pessoa Humana, que transcende o cuidar da corporeidade, para alcançar a dimensão espiritual. A pessoa que se encontra em processo de doença, e em contexto de internamento, exprime Necessidades Espirituais, que deverão ser consideradas na prestação dos cuidados de enfermagem, tornando mais personalizados e mais humanizados.

Objetivo: Mapear as Necessidades Espirituais da Pessoa em processo de doença e em contexto de internamento; identificar os cuidados de enfermagem que dão resposta às necessidades espirituais.

Metodologia: Realizada uma revisão sistemática sobre a temática nas bases *Cinahl e Medline*, com artigos em português e inglês com os seguintes descritores: *spirituality, nursing care*. Foram encontrados 37 artigos, dos quais 27 foram excluídos, por não corresponderem à população do estudo.

Resultados: Identificou-se que: o

amor, o perdão, a necessidade de sentido e de significado, e a esperança configuram necessidades espirituais. Neste sentido, foram também identificados os cuidados de enfermagem, de forma a dar resposta às necessidades espirituais, como a avaliação e identificação das necessidades espirituais, proporcionar suporte religioso, estabelecer relação de ajuda e proporcionar terapias complementares.

Conclusão: Conclui-se que cuidar em enfermagem, implica a compreensão da Pessoa Humana, como um ser holístico, que inscreve uma dimensão espiritual. Vários artigos científicos apontam a necessidade da integração do Cuidar Espiritual nos Currículos de Formação Académica, capacitando, deste modo, a Pessoa do Enfermeiro para uma avaliação sustentável das Necessidades Espirituais como substância dos cuidados.

PO 21

O REIKI ENQUANTO ESTRATÉGIA NO ALÍVIO DE DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS

Inês Pina Simões Gonçalves¹;
Cátia Arraias²; Soraia Guerreiro²;
Rita Domingos²

¹*Santa Casa da Misericórdia de Armção de Pêra*; ²*Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro*

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) têm como principal objetivo proporcionar o conforto pleno, sendo a pessoa doente vista de forma holís-

tica. Um dos principais sintomas é a dor, seja física, psicológica ou até mesmo espiritual. Quisemos abordar no nosso poster, uma forma de alívio da dor à pessoa doente em CP, através do reiki.

Objetivo: Sendo o nosso objetivo esclarecer se o reiki apresenta ou não algum alívio da dor em pessoas doentes em CP.

Material e métodos: Como base para o poster realizamos uma scoping review onde utilizamos estudos publicados através de pesquisa avançada nas bases de dados *Medline* e *Cinhal* (via Esbco). Foram considerados estudos escritos em inglês, espanhol e português. No total das pesquisas obtivemos cinquenta e dois artigos dos quais através de limitadores fomos excluindo, obtendo no final apenas quatro estudos.

Resultados: Com estes estudos, concluiu-se que existe ainda pouca informação sobre a aplicação do reiki e o seu benefício em pessoas doentes em CP, afirmando uma lacuna existente na área.

Conclusão: Identifica-se assim a necessidade de mais investigação sobre este tema

PO 22

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL NO DOENTE COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Maria Filomena Azevedo Nascimento¹;

Professor Doutor Luís Graça²;

Padre José Castro³

¹ERPI Quinta de Santa Ana e ERPI residência Carinho; ²ESSVC ³Reformado. EX-capelão ULSAM

A Esclerose Múltipla (EM), é uma doença crónica, incapacitante e imprevisível que origina problemas físicos, psíquicos e sociais, com impacto na vida dos doentes. As perturbações do humor surgem com frequência associadas à doença podendo a Espiritualidade constituir uma relevante estratégia de *coping*. O principal objetivo deste estudo é analisar a relação entre a Espiritualidade e as perturbações do humor em doentes com Esclerose Múltipla (EM). A amostra é composta por 161 doentes com esclerose múltipla, associados à Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla (SPEM), que depois de informados, se disponibilizaram a participar no estudo. O instrumento de colheita de dados selecionado foi o questionário. Os resultados indicam que a idade dos participantes varia entre os 22 e os 70 anos, sendo o grupo mais representado o que varia entre os 35 e os 44 anos (37,3%), e que 57% dos participantes assumem praticar algum culto ou prática religiosa. Quanto às perturbações

do humor, 51,6% afirma já ter vivenciado episódios que envolvam ansiedade ou depressão ou stress e 43,4% foram diagnosticados com mais que uma perturbação do humor em simultâneo. Conclui-se, também, que a espiritualidade e a rede de suporte social constituem uma importante estratégia de *coping*.

Ética / Bioética

PO 23

A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISÃO DA LITERATURA

Ana Marques¹; Ana Ferreira²;

Patricia Coelho¹

¹Escola Superior de Enfermagem do Porto; ²Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução: Existe uma preocupação em investir em cuidados humanizados, dado que prestação de cuidados de saúde de qualidade passa obrigatoriamente por esse processo. Explorar o conceito de “humanização” na Enfermagem e analisar o seu instrumento de trabalho. **Objetivo:** Descrever a evidência científica sobre a humanização dos cuidados de Enfermagem à pessoa em situação crítica numa Unidade de Cuidados Intensivos.

Material e métodos: Revisão da literatura nas bases de dados EBSCO e B-on, recorrendo aos Descritores (DeCS): “*Humanization*”, “*Nursing*

Care” e “Intensive Care Unit”, com o operador booleano “AND” num horizonte temporal entre 2016 e 2021. Como critério de inclusão foram definidos artigos analisado por peritos, em texto integral e relevância para o tema e, critério de exclusão artigos como população crianças, grávidas e animais. Obtiveram-se 685 artigos, sendo que 7 foram selecionados para análise, pelos 3 autores de forma independente.

Resultados: Existem diferentes temáticas a abordar quando se explora um conceito tão abrangente como este, desde a comunicação entre o profissional e a família/pessoa, ambiente dos cuidados prestados, o papel ativo da família e as condições do exercício profissional. Sendo a morte um processo cada vez mais presente nas Unidades de Cuidados Intensivos, perante a atualidade vivenciada, realça-se ainda mais o valor dos cuidados de Enfermagem humanizados nos processos de morte e morrer.

Conclusão: A humanização dos cuidados é considerada um desafio constante para os Enfermeiros, principalmente no contexto da pessoa em situação crítica, sendo imperativo adotar uma abordagem holística, englobando todas as suas dimensões.

Família e Cuidadores

PO 24

ENFERMAGEM AVANÇADA PARA O LUTO ANTECIPATÓRIO DO CUIDADOR DA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: *SCOPING REVIEW*

Beatriz Balsas¹;

Andreia Carina Silva Ramos²;

Ricardo Manuel Costa Melo³

¹Centro Hospitalar de Leiria; ²ASFE

Saúde ³ESSNorteCVP

Introdução: O Enfermeiro de Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa [EEEMC – EPSP] expressa necessidade de formação especializada no reconhecimento e abordagem diferenciada do processo de luto antecipatório do cuidador da pessoa em situação paliativa, atendendo às suas necessidades complexas.

Objetivo: Mapear a evidência científica sobre intervenções de enfermagem avançada para o luto antecipatório, em internamento, do cuidador da pessoa em situação paliativa.

Material e métodos: Realizar *Scoping Review* (incluída na categoria de Luto) de acordo com os critérios de elegibilidade sugeridos pelo Joanna *Briggs Institute*: P (participantes – cuidador da pessoa em situação paliativa), C (conceito – intervenções de enfermagem avançada para o luto antecipatório) e C (contexto – internamento de cuidados paliativos). A pesquisa será realizada nas bases de dados

disponíveis da MEDLINE Complete (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCOhost *Research Databases*) e na LILACS; a literatura cinzenta será pesquisada na DANS-EASY, DART-Europe e Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal.

Conclusões: O estudo visa contribuir para a identificação de estratégias de enfermagem avançada no acompanhamento do processo de luto antecipatório, em internamento, centradas nas necessidades reais do cuidador da pessoa em situação paliativa. O EEEMC – EPSP pretende preparar e direcionar o apoio ao luto adaptativo e construtivo, alcançando elevados padrões de qualidade no cuidar. A presente *Scoping Review* insere-se no projeto *Umbrella*, ePowerCare4All, em desenvolvimento na ESSNorteCVP e aprovado pela Comissão de Ética do respetivo estabelecimento de formação e desenvolvimento de competências. Os investigadores declaram não haver conflito de interesse.

PO 25

OS DESAFIOS DE CUIDAR NO DOMICÍLIO NA PERSPETIVA DE CUIDADORES INFORMAIS E PESSOAS COM NECESSIDADES PALIATIVAS – GROUNDED THEORY

Sandra Batista^{1,2,3} Paula Sapeta^{2,3,4}

Célia Oliveira⁵; Isabel Ferraz Pereira⁵

¹Unidade Local de Saúde de Castelo

Branco – UCIP; ²Instituto Politécnico

de Castelo Branco -Escola Superior

de Saúde Dr. Lopes Dias; ³AGE.COMM

Interdisciplinar Research Unit; ⁴Univer-

sidade de Navarra Instituto Cultura y

Sociedade; ⁵Escola Superior de Enfer-

magem de Li

Introdução: A díade, cuidador informal e doente, é fundamental para o sucesso dos cuidados no domicílio. Pouco se sabe sobre o cuidado informal construído entre a díade e as condições que o dificultam neste contexto. Compreendê-lo, através dos que vivem a experiência, é determinante para identificar áreas onde os profissionais podem potenciar o sucesso deste cuidado

Objetivos: Identificar as condições que dificultam o cuidado informal no domicílio

Material e métodos: *Grounded Theory*.

Participantes: doentes (n9) e seus cuidadores informais (n9) selecionados por amostragem intencional e depois teórica, até saturação dos dados. Da-

dos recolhidos no domicílio dos participantes, na região centro de Portugal. Realizadas entrevistas semiestrutura-

das (n12) e observação não-participante, com entrevistas de episódio, entre junho e outubro 2022. Efetuada análise comparativa constante e codificação – aberta, axial e seletiva. Utilizado NVivo® para gestão de dados. Estudo aprovado por duas Comissões de Ética

Resultados: Oito temas agrupam as dificuldades encontradas: condições relacionadas com doente / cuidador; existência de conflitos prévios; dificuldade em gerir a comunicação; apoio insuficiente por profissionais de saúde; apoio insuficiente por familiares; complexidade organizacional; recursos sociais, económicos e habitacionais inadequados

Conclusões: Múltiplas condições dificultam os cuidados as quais, direta ou indiretamente, influenciam a estabilidade da díade e a possibilidade de manter os cuidados no domicílio. Compreender estas condições permite aos profissionais antecipar necessidades, identificar áreas de intervenção, aumentar a satisfação da díade e capacitá-la para manter o cuidado no domicílio pelo maior tempo possível, quando este é o seu desejo (Resumo nunca apresentado. Sem conflitos de interesse a declarar.)

PO 26

AS NECESSIDADES DOS CUIDADORES INFORMAIS DE PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIÁRIOS: ESTUDO OBSERVACIONAL DA IMPORTÂNCIA E SATISFAÇÃO

Ana Cláudia Estanque Ramos¹;
Maria Dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe²;
Carlos António Laranjeira²;
Ana Isabel Fernandes Querido²

¹*Escola Superior de Saúde de Leiria (ESSLei) do Instituto Politécnico de Leiria (IPL);* ²*ESSLei-IPL*

Introdução: As doenças crónicas têm um impacto no contexto familiar, afetando cada um dos membros, representando repercussões no bem-estar do doente. A identificação e satisfação das necessidades dos familiares por parte da equipa de Cuidados Paliativos (CP) é fundamental.

Objetivos: Identificar as necessidades das famílias (FN) na perspetiva dos cuidadores informais (CI) em CP Domiciliários.

Material e métodos: Estudo descritivo e observacional decorreu de junho a novembro de 2023, realizado através de questionário por entrevista a CI de pessoas doentes em CP. Estudo efetuado através de uma equipa comunitária de CP, com recurso à técnica de amostragem por conveniência e por “bola de neve”, aprovado pela Comissão de Ética. No diagnóstico aplicou-se um questionário composto por questões sociodemográficas e fa-

miliares e pelo Inventário das Necessidades Familiares (FIN).

Resultados: Participaram no estudo 60 CI (n), na maioria mulheres (80,3%), filhas (26,2%) com idade média 58,9 anos. 63,9% habita na mesma residência e 73,3% são cuidadores principais. A NF mais referida pelos CI foi “sentir que os profissionais de saúde se preocupam com o doente” (83,6%) e a menos sentida “ter alguém que se preocupe com a minha saúde” (6,6%). A necessidade “sentir que há esperança” foi a menos satisfeita (6,7%).

Conclusão: A utilização desta estratégia metodológica possibilitou identificar as necessidades percebidas e a sua satisfação individual e familiar. Uma das estratégias dos CP passa pela prevenção de risco psicossocial: apoio à família.

Formação

PO 27

ENSINO NA GRADUAÇÃO MÉDICA DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE BRASIL E PORTUGAL

Rosália Oliveira¹; Julliana Morgado²; Nathan Mendes Souza³

¹ULS Guarda/UCSP Guarda; ²Psicóloga da equipa de Cuidados Paliativos do Hospital Oncológico Infantil Octávio Loco (Belém-Pará); ³Professor do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A necessidade crescente da prestação de Cuidados Paliativos (CP) à população mundial já foi bem estabelecida por importantes entidades. Entre as abordagens dos CP está a boa comunicação médico-doente-família, o que abre campo para a realização das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) na busca de garantir a autonomia do doente. A Medicina actual ainda está voltada para a cura. Por isso, é preciso mudar a mentalidade do ensino para que se reflecta na prestação dos serviços em saúde futuramente.

Objetivo: Buscar conhecer como se dá, actualmente, a formação graduada em Medicina no Brasil e em Portugal frente a essas necessidades.

Método: Realizou-se uma análise de conteúdo comparativa, com aborda-

gem qualitativa, do tipo exploratória descritiva das matrizes curriculares dos cursos de graduação em Medicina de cinco Institutos de Ensino Superior (IES) públicos brasileiros, sendo um de cada região deste país e dos IES portugueses que oferecem esse curso.

Resultado: Verificou-se que ambos países têm iniciado a discussão de tópicos referentes aos CP mas Portugal aparenta estar na dianteira com 62,5% das suas graduações em Medicina a oferecer uma disciplina de CP em carácter optativo e uma a oferecer em carácter obrigatório, já nas IES do Brasil, incluídas no estudo, não há a oferta da disciplina de CP.

Conclusão: Percebe-se que há muito ainda a se fazer, principalmente no Brasil, para que os CP e as DAV em CP sejam ensinados como componente integral na educação corrente como preconiza a Organização Mundial de Saúde. Não há conflito de interesses neste trabalho.

PO 28

CUIDADOS PALIATIVOS PRIMÁRIOS E O MÉDICO DE FAMÍLIA

Miguel Natal¹;

Miguel Marques da Gama Barbosa²

¹*St^a Casa da Misericórdia de Canha*

- Montijo; ²CICPSI, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa. Lisboa.

Portugal; Instituto de Saúde Ambiental

(ISAMB-FMUL). Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa. Lisboa.

Portugal

Introdução: O envelhecimento populacional e deteção precoce de situações incuráveis, desafiam médicos de família (MF) a lidar com cuidados paliativos (CP).

Objetivo: Caracterizar o nível de formação dos MF em CP, identificar necessidades formativas, avaliar a frequência e confiança na realização das ações paliativas.

Método: Enviou-se um questionário aos MF, com 72 itens, respondidos a partir de uma escala de likert de 5 pontos.

Resultados: Responderam 223 MF (75,34% feminino) 26,01% não têm formação em CP. A Formação em CP foi obtida no internato da especialidade (34,53%), Administração Regional da Saúde (ARS) (22,42%), mestrado (8,52%) ou cursos pré e pós-graduados (7,62%). Em relação às ações paliativas, (65,03%) sentem-se confiantes com o uso de opióides no controlo da dor, (53,36%) sentem-se

preparados para transmitir más notícias, (74,89%) consideram que na ausência de cura, alguns doentes são sujeitos a obstinação terapêutica, (87,45%) consideram que o apoio ao luto aos familiares não cessa após a morte do doente.

Conclusão: A formação em CP ocorreu sobretudo no Internato da Especialidade e ARS. A maioria dos participantes manifestou necessidade de formação, sobretudo com uma componente prática no âmbito de estágios. Mais de metade revelam desconforto ao transmitir as más notícias. Nos locais onde há um Núcleo ou Unidade Funcional de CP, um terço dos participantes nunca realizaram ações paliativas e quando se realizaram, ocorreram em menos de uma ou duas vezes por ano.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Médico de Família; Medicina Geral e Familiar; Formação em Cuidados Paliativos

PO 29

O BURNOUT NOS ENFERMEIROS QUE PRESTAM CUIDADOS À PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA

Marlene Pires

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, HJF, Beja

Objetivo: Identificar o *burnout* nos enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem à pessoa em fim de vida, através da realização de uma *Scoping Review*.

Método: Como primeira etapa, procedeu-se à elaboração de uma questão de investigação através da mnemónica PCC, enfermeiros como população (P), prestação de cuidados ao doente em fim de vida como contexto (C), onde se definiu *burnout* como condição (C), considerando-se artigos científicos em texto integral, analisado pelos pares e intervalo de datas dos últimos 5 anos. Utilizou-se a base de dados PubMed. Obtiveram-se 17 estudos, após seleção e análise, incluíram-se 5 estudos.

Resultados: Na generalidade existe *burnout* em enfermeiros que cuidam da pessoa em fim de vida, traduzida por conceitos como o stress, fadiga por compaixão e satisfação no trabalho. Salienta-se que em Portugal, as equipas de cuidados paliativos com formação pós-graduada, têm menos sintomatologia de *burnout* em comparação com colegas sem essa formação. É ainda de realçar que é necessária mais investigação para desenvolver intervenções eficazes, tais como reuniões de equipa e terapias individuais, de modo a atingir o bem-estar dos enfermeiros.

Conclusões: Sendo os enfermeiros um recurso limitado e o *burnout* um problema cada vez mais frequente no sector da saúde, sugere-se futuras investigações que explorem esta problemática para que se possa determinar intervenções efetivas para

minorar e apoiar os enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em fim de vida e todos os outros profissionais de saúde, possibilitando assim um maior suporte na tomada de decisão de políticas e práticas em enfermagem. Tendo sempre em consideração os fatores desencadeadores e preventivos da síndrome do *burnout*.

Instrumentos de avaliação e medição

PO 30

QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL E PREVENÇÃO DE *BURNOUT* EM EQUIPAS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Cláudia Estanque Ramos¹;

Andreia Carina Silva Ramos²;

Maria de Fátima Oliveira³;

Ana Rita Ferreira²;

Ana Isabel Fernandes Querido⁴

¹Escola Superior de Saúde de Leiria (ESSLei) do Instituto Politécnico de Leiria (IPL); ²ASFE Saúde; ³Irmãs Hospitalares - Casa de Saúde de Idanha -UCP Santo Bento Menni; ⁴ESSLei-IPL

Introdução: A evidência atual sugere a utilização de indicadores de qualidade, para monitorização e identificação de áreas de melhoria das Equipas de Cuidados Paliativos. Os indicadores de qualidade recomendam a existência de um plano formal de prevenção de *Burnout*, sendo premente identificação dos seus níveis.

Objetivos: Caracterizar a qualidade de vida profissional nas vertentes de satis-

fação por compaixão, *Burnout* e stress traumático secundário.

Material e métodos: O estudo decorreu, de julho a outubro de 2023, no âmbito dos projetos de melhoria contínua em 2 Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) da região Lisboa e Vale do Tejo, onde os participantes foram recrutados por conveniência. No diagnóstico aplicou-se a Escala de Qualidade de Vida Profissional PROQOL-5.

Resultados: A amostra do estudo 60 (n) das 2 UCP's (nA=34 e nB=26). A UCPA apresenta um score de 59% de satisfação por compaixão e 50% nível moderado de fadiga (*Burnout* e stress traumático secundário) por compaixão, score de 22,4%. A UCPB revela 65% de satisfação por compaixão e a fadiga por compaixão demonstra 20,3% nível baixo.

Conclusão: A utilização desta estratégia metodológica possibilitou caracterizar a qualidade de vida profissional. Nenhum elemento apresentou nível baixo de satisfação por compaixão e nível alto de fadiga por compaixão, em ambas as UCP's. A evidência reforça a importância de cada elemento das equipas efetuar a sua própria autoavaliação a cada trimestre.

PO 31

INSTRUMENTOS DE MEDIDA NA AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

Sara Gomes; Andrea Marques;

Isabel Moreira

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Introdução: O desenvolvimento dos cuidados paliativos, origina a necessidade dos profissionais em identificar e utilizar instrumentos de medida com vista à padronização da avaliação das necessidades de cuidados paliativos nos diversos contextos de cuidados a pessoas com doenças crónicas.

Objetivos: Mapear os instrumentos que identificam as necessidades de cuidados paliativos em adultos com doenças crónicas.

Material e métodos: Pesquisa de propriedades de medição, com base na metodologia proposta pela *Joanna Briggs Institute*, nas bases de dados MEDLINE (via Pubmed); CINAHL Complete (via EBSCOhost); *Cochrane Central Register of Controlled Trials*; considerando artigos em português, espanhol e inglês, nos últimos 4 anos. A amostra será constituída por artigos primários que cumpram os critérios de inclusão: i) instrumentos destinados a identificar adultos com doenças crónicas que necessitam de cuidados paliativos, ii) em instituições e em contextos de cuidados domiciliários,

ou iii) o processo de desenvolvimento de uma ou mais propriedades de medição. Serão excluídos estudos de pessoas com deficiência, doentes pediátricos (<18 anos), diagnóstico oncológico, contextos de cuidados paliativos e instrumentos que não evidenciem as propriedades de medição. A extração e análise dos dados será realizada por 2 revisores. Este protocolo foi registado no *Open Science Framework*.

Resultados: Serão apresentados em formato narrativo, recorrendo a tabelas, de acordo com o objetivo de revisão, contribuindo para a disseminação da evidência existente.

Conclusões: Espera-se que esta revisão proporcione um mapeamento dos instrumentos publicados no âmbito das necessidades de cuidados paliativos em adultos com doenças crónicas, nos diversos contextos de cuidados.

PO 32

BUILDING A FRAMEWORK OF PALLIATIVE CARE COMPETENCIES FOR INTERNAL MEDICINE RESIDENCY. A SCOPING REVIEW

Manuel Araujo¹; Joana Mapril²;
Ana Mateus³; Mafalda Grafino⁴;
Susana Marques⁵; Manuel Capelas⁶

¹Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de S. Francisco Xavier;

²Hospital da Luz Lisboa; ³Hospital da Cruz Vermelha; ⁴USF Carcavelos; ⁵USF Valflôres; ⁶Universidade Católica Portuguesa

Objective: The objective of this review is to list the basic palliative competencies that should be acquired throughout an internal medicine residency program.

Methods: This scoping review is based on JBI methodology. The search was conducted in December 2019.

Inclusion Criteria: studies published in international data bases and grey literature in English, Spanish, French and Portuguese languages with no time limit with a clear description of competencies formulated for the internal medicine specialty.

Results: A total of 5032 records from international databases and 15 from grey literature were obtained for analysis. From these, 31 articles were included. A total of 1064 competencies were listed. These were sorted according to 7 domains: 1 Clinical competencies; 2 Psychosocial Issues; 3 Ethical, Legal aspects and Professionalism competencies;

4 Communication competencies; 5 Teamwork competencies; 6 health system network related competencies; 7 Competencies in Education and Evidence Based Medicine. After sorting and simplifying the listing, we obtained a total of 248 competencies. **Conclusion:** Internal medicine physicians provide palliative care to patients in their daily practice and have done so since ever. Whether one pursues specialization or not, all internists can, and should use, the growing knowledge of palliative medicine in their medical practice. With the data from this scope we hope to provide a tool that contributes to the elaboration of a formal curriculum for the internal medicine specialty.

PO 33

O USO DA IPOS PARA AVALIAÇÃO DE SINTOMAS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Andreia Ramos
ASFE Saúde

Introdução: A pessoa em fase final de vida experiência uma panóplia de sintomas, que podem ser avaliados através da IPOS (*Integrated Palliative care Outcome Scale*), sendo que os sintomas físicos mais comuns de acordo com a evidência científica são a fadiga, a dor, a obstipação e a dispneia, enquanto que os sintomas psicológicos são a depressão e ansiedade.

Objetivo: Determinar a prevalência

de sintomas das pessoas internadas numa unidade de cuidados paliativos

Método: Estudo observacional, transversal, quantitativo, multicêntrico. A amostra corresponde ao total das avaliações de sintomas realizadas entre Agosto e Novembro de 2023 (n=312). Foi consultada a base de dados decorrente do instrumento desenvolvido para avaliação de sintomas que compreende a PPS (*palliative performance scale*) e a IPOS.

Resultados: 72% dos dados foram colhidos por heteroavaliação; em 29% das avaliações as pessoas apresentavam PPS de 40%; os sintomas mais reportados foram: 81% dor; 43% dispneia; 75% cansaço; 57% sonolência; 12% náuseas; 2% vômitos; 58% Falta de apetite; 28% obstipação; 17% mucosite; 31% depressão; 30% ansiedade; 24% falta de mobilidade.

Conclusão: O sintoma mais prevalente é a dor, dado corroborado pela evidência científica, seguido do cansaço e a falta de apetite. As equipas de cuidados paliativos tem o papel de identificar, avaliar regular e sistematicamente, através de escalas validadas, os sintomas e intervir precocemente de modo a promoverem conforto das pessoas de quem cuidam.

Palavras chave: IPOS; Controlo de sintomas; Cuidados Paliativos

Luto

PO 34

APOIO AO LUTO RESULTADOS DE UMA EQUIPA INTRA-HOSPITALAR

Joana Correia¹; Marta Fonseca¹;
Miguel Teles¹; Sergio Pereira¹;
Dora Correia²

¹*Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz;* ²*Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de S. Francisco Xavier*

Introdução: O processo de luto é influenciado diretamente pela forma como o diagnóstico e a trajetória de doença são vivenciados pela pessoa e família. Uma equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP) tem um papel ativo neste processo, ao atuar tanto durante a vida (facilitando, assim, o luto antecipatório) como após a morte. Neste último caso, o apoio ao luto pode incluir um protocolo de deteção e encaminhamento de situações de risco de luto prolongado ou complicado. A EIHSCP, partindo das Norma de Orientação Clínica da Direção Geral de Saúde, realiza dois telefonemas após a morte do utente (um próximo do 7º dia após o óbito e outro próximo ao primeiro mês).

Objetivo: Caracterizar os resultados da aplicação do Protocolo de Apoio ao Luto da EIHSCP.

Material e métodos: Estudo retrospectivo e descritivo dos dados resultantes

da aplicação do protocolo de Apoio ao Luto da EIHSOP entre janeiro de 2022 e setembro de 2023.

Resultados: No período em estudo foi aplicado o protocolo de apoio ao luto a 239 pessoas. Destes 3% (N=7) tiveram alto risco e 10,5% (N=25) risco intermédio de desenvolver luto prolongado. Os principais fatores de risco remetem para o género feminino, idade superior a 60 anos de idade e falta de suporte sociofamiliar.

Conclusão: A identificação precoce pela EIHSOP permite um encaminhamento adequado, daqueles que, mesmo com a prevenção em vida de luto prolongado, acabam por ainda assim ter risco de o desenvolver.

PO 35

FATORES FACILITADORES DOS PROCESSOS DE LUTO: UM ESTUDO QUALITATIVO COM PESSOAS COM LUTOS INTEGRADOS

Inês Madeira¹; Miguel Barbosa²

¹ECSCP Cascais; ²Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

A morte de um ente querido é das experiências mais intensas que afeta o ser humano e, embora haja uma proporção de pessoas que desenvolve uma perturbação de luto prolongado, a maioria realiza um processo de luto integrado. Desde uma perspetiva salutogénica, é importante conhecer os fatores que favorecem processos de luto integrado.

Este estudo teve como objetivos identificar fatores que contribuem para a integração do luto; e 2 caracterizar o papel que os cuidados paliativos têm no processo de luto.

Realizou-se um estudo qualitativo exploratório, transversal e observacional. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas, realizadas a 15 familiares de pessoas em luto integrado por perda de uma pessoa significativa há pelo menos 6 meses. O conteúdo das entrevistas foi analisado através do método da Análise Temática.

Resultados: da análise emergiram quatro temas principais e respetivas categorias: fatores intrapessoais - espiritualidade, mecanismos de *coping*, características de personalidade e experiências prévias de luto; 2 fatores interpessoais - apoio social, atividades lúdicas/laborais; 3 fatores situacionais - assistência clínica na fase terminal, circunstâncias da morte; e 4 fatores de elaboração do luto e de conexão com o falecido.

Conclusão: os resultados realçam a diversidade de fatores que podem facilitar a integração do processo de luto. A espiritualidade, o suporte social e os cuidados clínicos na fase terminal surgiram como categorias a que as pessoas deram importância. A relevância destes fatores no processo de luto tem importantes implicações

práticas na forma como os profissionais de saúde acompanham pessoas em luto.

PO 36

CUIDAR O LUTO DE QUEM CUIDA – LUTO PROFISSIONAL E ESTRATÉGIAS DE AUTOCUIDADO

Ana Maria Neves Rocha¹;
Cristina Costeira²; Juliana Matos³;
Carolina Timóteo³

¹Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; ²Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Leiria – Instituto Politécnico de Leiria; CiTechCare; UICISA; ³Centro Hospitalar de Leiria

Introdução: O luto e as constantes exigências da prestação de cuidados perante situações de morte podem acarretar consequências negativas para o bem-estar dos enfermeiros.

Objetivos: Diagnosticar atitudes e estratégias de *coping* perante a morte; implementar uma sessão de psicoeducação e avaliar o seu resultado em enfermeiros.

Material e métodos: Realizado um estudo de intervenção, em três fases, com abordagem mista em enfermeiros de oncologia. Na primeira fase foi aplicado um questionário, com recurso aos instrumentos: *Death Attitude Profile – Revised* e Escala de *Coping* Com a Morte, antes da intervenção. Na segunda fase foi implementada uma sessão de psicoeducação sobre

morte, luto profissional e estratégias de autocuidado profissional, baseado na metodologia internacional dos *Death Cafés*. E na terceira fase, foi recolhida a resposta a uma questão aberta sobre a avaliação da intervenção de forma anónima. Cumpridos os pressupostos éticos.

Resultados: Participaram 12 enfermeiras com idade média de $44 \pm 9,86$ anos; e $17,43 \pm 10,39$ anos de experiência profissional. Os resultados indicaram que antes da intervenção estas consideravam o assunto da vida depois da morte perturbador ($1,93 \pm 0,72$) e “pensar sobre a morte” era uma perda de tempo ($2,67 \pm 1,72$). No final da intervenção, as participantes manifestaram a importância e os benefícios para o seu autocuidado, “Estava a precisar de partilhar...” “É pena estas iniciativas não serem regulares”.

Conclusões: O luto profissional pode exigir uma ativação de estratégias de autocuidado eficazes. A metodologia de “*Death Café*” poderá uma estratégia vantajosa para abordar e empoderar os enfermeiros sobre a morte e o morrer.

PO 37

CUIDADOS PALIATIVOS EM NEFROLOGIA

Ana Farinha; Teresa Cunha;
Catarina Pereira; Mariana Machado;
Alexandra Coelho

Hospital de Vila Franca de Xira

Introdução: A elevada prevalência de doença renal crónica (DRC), sobretudo em doentes muito idosos com muitas comorbilidades refletiu-se na necessidade de repensar as indicações para diálise. Estudos recentes não mostraram benefício de sobrevivência ou qualidade de vida quando se compararam doentes em diálise com doentes em cuidados paliativos. O nosso Serviço estruturou um programa de cuidados paliativos para DRC estadio V.

Métodos: Foi criada uma consulta com uma equipa multidisciplinar. Os doentes são selecionados de acordo com a sua opção ou por proposta do nefrologista assistente se cumprir os critérios selecionados. São avaliados de acordo com o estado funcional, as comorbilidade, síndromes geriátricas e os sintomas.

Resultados: Entre Maio de 2023 e Outubro de 2023 (6 meses), foram acompanhados em consulta 22 doentes, com média de idade de 83.9 (70-98) anos, 63.6% (n=14) do sexo masculino. Em 100% dos casos verificou-se a resposta não à pergunta surpresa. 18 doentes recusaram

diálise, 8 apresentavam demência. Metade dos doentes era institucionalizado. Da avaliação destes doentes, salienta-se *Edmonton Frailty Scale* 10 (7-15), *Canadian Frailty Scale* 6 (4-9), índice de *charlson* modificado 11.5 (5-15). Quanto aos sintomas mais frequentes, a fraqueza foi o mais importante (77.3%, n=17 doentes) seguido pela anorexia (59%, 13 doentes).

Conclusão: Estudos mostram que os CP em doentes oncológicos diminuem a sintomatologia, aumentam a satisfação e a congruência entre o desejo do doente e os cuidados prestados. Este é também o objetivo deste programa. Também se prevê que isto se traduza em benefícios económicos para o Serviço Nacional de Saúde.

PO 38

CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DE DIA DE CUIDADOS PALIATIVOS – OUTRO MODELO PARA CONTROLO SINTOMÁTICO

Paulo Zoé Costa; Susana Abreu;
Cecília Almeida; Rui Venâncio
*Unidade Local de Saúde da Guarda,
EPE / Hospital Sousa Martins*

Introdução: Os Cuidados Paliativos oferecem assistência a doentes com doença prolongada e incurável, com o objetivo de proporcionar-lhes a máxima qualidade de vida, otimizando o controlo sintomático.

Os Hospitais de Dia de Cuidados Paliativos (HDCPal) dão resposta a estes doentes, quando necessitam de pro-

cedimentos que devem ser realizados em ambiente hospitalar.

Objectivos: Este trabalho foi realizado para estudar que tipo de sintomas foram abordados num HDCPal, o impacto no seu controlo, que procedimentos foram realizados e a sua orientação posterior.

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo e retrospectivo dos doentes admitidos num HDCPal entre janeiro de 2021 e Março de 2023, pela consulta dos processos clínicos.

Foi realizada pesquisa bibliográfica de estudos nacionais, com pesquisa na Pubmed e no IndexRMP.

Resultados: Foram identificados 120 doentes, com 125 diagnósticos, maioritariamente oncológicos, num total de 341 sessões. Foram realizados 535 atuações, como realização de exames complementares de diagnóstico, administração de fármacos e procedimentos invasivos.

A grande maioria, 92%, regressou à sua residência habitual. Apenas 2 doentes necessitaram de ser encaminhados para o serviço de urgência.

Discussão: O HDCPal contribuiu para um controlo rápido e eficaz de sintomas, na grande maioria das admissões.

Conclusão: Neste HDCPal foi possível efetuar o diagnóstico de causas reversíveis, a sua correção e um rápido controlo sintomático, com comodidade para o doente e alívio da pressão no Serviço de Urgência.

Esta trata-se de uma análise preliminar e pioneira, podendo elucidar e orientar o planeamento doutros HDCPal.

PO 39

EVOLUÇÃO DAS REFERENCIAÇÕES PARA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS: ANÁLISE COMPARATIVA PRÉ-PANDEMIA, PANDEMIA E PÓS PANDEMIA.

Filipa Ribeiro; Graça Lopes;

Hugo M Oliveira

Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE / Hospital Pedro Hispano

Introdução: A pandemia COVID trouxe um enorme desafio ao sistema de saúde, condicionando uma alteração da gestão de doenças crónicas e obrigando à adaptação dos recursos para resposta à crise pandémica.

Objetivo: Analisar o impacto que a pandemia COVID teve na evolução das referenciações para Unidade de Cuidados Paliativos, numa unidade hospitalar no Norte de Portugal.

Material e métodos: Estudo de coorte retrospectivo de todos os doentes referenciados pela equipa intra-hospitalar de cuidados paliativos de um hospital do Norte de Portugal para Unidade de Cuidados Paliativos (UCP), entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023. Realizada análise comparativa dos biénios pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia.

Resultados: Nos 6 anos foram referenciados para UCP 228 doentes com média de idades de $71 \pm 12,58$

anos e tempo médio até integração de $10,21 \pm 8,9$ dias. Cerca de metade eram do género masculino (53,1%) e 72,8% doentes oncológicos. Um terço (33,3%) dos doentes é admitido. Documentou-se um tempo médio de espera superior na fase pandémica (12,85 dias, $p=0,035$) e um crescimento do número de referenciações na fase pós-pandémica 45,6% vs. 27,2%, o que se traduziu de forma significativa numa taxa de não admissão superior ($p=0,006$). Assistimos também aumento progressivo da taxa de morte hospitalar 46,3% vs. 51,7%. **Conclusões:** A pandemia COVID, teve impacto global na saúde, sobretudo na vigilância e gestão dos doentes crónicos. Tal traduz uma nova dinâmica para as equipas de cuidados paliativos com dados a sugerir um crescimento global dos doentes avaliados, da morte em regime intra-hospitalar e das referenciações para UCP.

PO 40

MÃOS QUE CUIDAM, MÃOS QUE CONFORTAM – REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE CONFORTO DOS ENFERMEIROS DE CUIDADOS INTENSIVOS

Cláudia Santos; Miguel Grilo;
Ana Ferreira; Tiago Loureiro;
Suzete Lopes

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: As Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), embora direccionadas para pessoas em estado de saúde crítico e recuperável, também se deparam com tomadas de decisão sobre limitação terapêutica. Esta decisão é complicada e pressupõe que muitas mortes ocorram neste ambiente, levantando algumas dúvidas e angústias, sobre que cuidados de conforto se prestam a doentes e famílias.

Objetivo: Identificar a Representação Social dos cuidados de conforto entre enfermeiros em UCI, explorando suas crenças e perceções para aprimorar a prática nesses ambientes.

Método: Realizou-se um estudo qualitativo exploratório com enfermeiros de uma UCI, utilizando questionários e o método de evocação livre de palavras e sua associação. A análise dos dados seguiu uma abordagem prototípica.

Resultados: Participaram 112 enfermeiros, 48 com menos de 40 anos (42.86%) e 64 com 40 anos ou mais (57.14%), predominando o sexo femi-

nino (78.57%). Os mais jovens tinham média de 5.23 anos de serviço e os mais experientes 20.41 anos. A distribuição das frequências sugere que “Indolor” e “Presença” formem o núcleo central da representação social de Cuidados de Conforto, para ambos os grupos. No entanto, “Comunicação” destacou-se para os mais velhos e “Ambiente” foi relevante periféricamente, nos dois grupos.

Conclusão: Os resultados ressaltam a importância de uma abordagem holística nos cuidados de conforto em UCIs, reconhecendo a diversidade de percepções entre enfermeiros de diferentes idades e experiências. Esta abordagem permite desenvolver políticas e práticas adaptadas, promovendo um cuidado mais empático e eficaz.

PO 41

GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM CUIDADOS PALIATIVOS – UM EFEITO BORBOLETA

Petra Monteiro; Inês Almeida Costa;
João Pinto Machado; Marisol Nogueira;
Beatriz Silva

*Centro Hospitalar do Baixo Vouga /
Hospital Infante D. Pedro, EPE*

Apesar de existir desde 2016, a equipa de Cuidados Paliativos debateu-se com escassez de médicos até 2022. Tal reflectiu-se na dificuldade em assegurar internamento, consultoria e consulta externa. O aumento do número de médicos permitiu consolidar a valência

mais comprometida: a consultoria.

Reviram-se os pedidos de colaboração entre Janeiro/2019 e Dezembro/2021, que foram analisados por especialidade, em particular Cardiologia, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Neurologia e Pneumologia. Concluiu-se que não foi feito nenhum pedido pela Medicina Intensiva, apenas 1 pela Cardiologia e uma média de 5 pedidos/ano pela Neurologia, 15 pela Pneumologia e 82 pela Medicina Interna. Assim, a equipa decidiu sensibilizar estas especialidades para a nossa organização e trabalho. Propôs-se aos serviços:

- Participação no curso básico de Cuidados Paliativos
- Apresentação “personalizada”
- Estágios para internos de formação específica

Os serviços de Medicina Interna e Intensiva escolheram participar nos cursos básicos, a Cardiologia uma apresentação “personalizada” e a Pneumologia estágio em Cuidados Paliativos.

Nos 9 primeiros meses de 2023, e comparando com o total de 2022, os pedidos de colaboração:

- Nos serviços que participaram em cursos básicos passaram de 163 para 281 na Medicina Interna e de 1 para 11 na Medicina Intensiva
- No serviço que optou pela apresentação “personalizada” passaram de 11 para 24
- No serviço que optou pelos estágios

passou de 33 para 101

A equipa acredita que a avaliação das necessidades de cada serviço promove a sensibilização para os Cuidados Paliativos, fomentando as referências - que são também mais adequadas e atempadas.

PO 42

DEPOIS DE SE COMEÇAR, É PRECISO AVALIAR E ENCONTRAR NOVAS ESTRATÉGIAS PARA OS CUIDADOS NA COMUNIDADE

Luís André Teixeira¹;

Ana Margarida Oliveira²;

Andreia Branco²; Daniela Caetano²;

Maria Tavares²; Ana Rita Pereira³

¹USF Arte Nova; ²ECSCP Baixo Vouga;

³USF Aradas

Introdução: Um sistema de cuidados paliativos (CP) sustentável, de qualidade e acessível precisa ser integrado nos cuidados de saúde primários (CSP). Equipas comunitárias (ECSCP) prestam CP no domicílio. Prestam também apoio, aconselhamento e formação às unidades CSP. O desconhecimento dos profissionais sobre CP continua a ser barreira no acesso. Apresentação das equipas e explicação sobre serviços oferecidos fazem parte das estratégias de marketing.

Objetivos: Ilustrar complexidade da implementação de uma ECSCP e partilhar estratégias de dinamização.

Material/Métodos: Estudo de caso sobre início de atividade ECSCP. Identificada estratégia inicial de divulgação

e quantificadas referências 1ºano. Avaliado questionário inicial realizado na nova estratégia de divulgação.

Resultados: Estratégia inicial da ECSCP consistiu na identificação de elos nas diferentes unidades, realização de formação com apresentação da equipa e critérios referências. Número total de referências 1ºano foi inferior ao projetado (33%). A ECSCP elaborou Modelo de Integração de Cuidados que apresentou numa nova formação, desta vez dirigida a todos os profissionais das unidades. Previamente, aplicado questionário aos participantes (72,5% respostas). Entre os profissionais, 93,3% já trabalhava nas unidades há mais de 1 ano mas apenas 51,1% sabia da existência da ECSCP, e apenas 7% tinha orientado doentes para equipas comunitárias. 8% dos inquiridos considerava não saber o que eram CP.

Conclusões: A comunicação entre equipas é fundamental para prestação de cuidados em rede. Campanhas de divulgação de CP passam por interação com referenciadores. Perante dificuldade de captações de utentes com necessidades paliativas, a ECSCP decidiu criar um Modelo de Integração de Cuidados e formar os profissionais. Aguarda-se a avaliação do impacto desta nova estratégia. Autores declaram não existir conflito de interesses neste estudo.

