

II Congresso Internacional de Comunicação e Marketing em Cuidados Paliativos

**O Autocuidado e a Humanização
na arte de CuiDar**

DATA:

22 OUTUBRO 2021

LOCAL:

Instituto S. João de Deus, Lisboa



PROGRAMA | CIENTÍFICO

II Congresso Internacional de Comunicação e Marketing em Cuidados Paliativos

**O Autocuidado e a Humanização
na arte de Cuidar**

COMISSÃO DE HONRA

Presidente: Ministra da Saúde

Presidente da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos

Bastonário da Ordem dos Médicos

Bastonária da Ordem dos Enfermeiros

Bastonário da Ordem dos Psicólogos

Bastonária da Ordem dos Nutricionistas

Bastonária da Ordem dos Farmacêuticos

Presidente do Conselho Diretivo da ARSLVT

Presidente da Associação dos Profissionais de Serviço Social

Presidente da Direção do Instituto S. João de Deus

INTERVENIENTES NO PROGRAMA

ALEXANDRA COELHO

Psicóloga Clínica da Unidade de Medicina Paliativa do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN). Doutorada em Ciências e Tecnologias da Saúde, especialização em Cuidados Paliativos, pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, onde é Professora Auxiliar Convidada. Coordenadora da Equipa de Apoio Psicossocial do CHULN.

ANA LACERDA

Oncologista pediátrica, consultora no IPOFG-Lisboa. Mestre em Cuidados Paliativos (King's College London). Professora auxiliar convidada, Nova Medical School. Fundadora e coordenadora do Grupo de Trabalho de Cuidados Continuados e Paliativos da Sociedade Portuguesa de Pediatria e do Grupo de Apoio à Pediatria da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. Membro da Comissão Coordenadora do Observatório Português de Cuidados Paliativos e do Comité Diretivo do Grupo de Trabalho Pediátrico da Associação Europeia de Cuidados Paliativos. Grupo de apoio técnico da Comissão Regional de Cuidados Paliativos da ARS LVT. Comissão Nacional de Saúde Materna, da Criança e do Adolescente, 2019-21.

ANA MARGARIDA CARRANCHA

ANA QUERIDO

Doutora em Enfermagem, Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Mestre em Cuidados Paliativos. Investigadora no Centro de Inovação em Tecnologias e Cuidados de Saúde do Politécnico de Leiria (ciTechCare) e do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde da Universidade do Porto (CINTESIS). Professora Adjunta da escola Superior de Saúde de Leiria desde 2004 onde tem integrado projetos pedagógicos, de investigação e ligação à comunidade de âmbito interdisciplinar e interprofissional. Coordenadora da Pós graduação em Cuidados Paliativos da Escola Superior de Saúde de Leiria.

Membro da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos onde coordena o Grupo de Espiritualidade em Saúde. Membro do Observatório Português de Cuidados Paliativos e da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

ANA ROCHA

Enfermeira há 20 anos no Serviço de Cuidados Paliativos do IPO Coimbra (internamento e EIHSOP); Mestre em Cuidados Paliativos; Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica à pessoa em situação crónica e paliativa; Assistente Convidada da Escolas Superior de Enfermagem de Coimbra e de Aveiro.

ASSUNÇÃO CRISTAS

É doutorada em Direito, na especialidade de direito privado, pela Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa (2005), onde é professora associada. É licenciada em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (1997), onde foi monitora (1995-96) e assistente estagiária (1997-99).

Assunção Cristas foi Ministra da Agricultura e do Mar do Governo de Portugal (2011-2015) e também do Ambiente e do Ordenamento do Território do Governo de Portugal (2011-2013). Foi deputada à Assembleia da República (2009 a 2011 e 2015 a 2020) e líder do seu partido (CDS-PP, de 2016 a 2020). Foi vereadora (sem pelouros atribuídos) na Câmara Municipal de Lisboa (2017-2021).

Assunção Cristas agregou-se à Ordem dos Advogados em 1999, foi Diretora do Gabinete de Política Legislativa e Planeamento do Ministério da Justiça (hoje Direção-Geral de Política da Justiça), entre 2002 e 2005, e consultora na sociedade de advogados Morais Leitão, Soares da Silva e Associados (hoje Morais Leitão), entre 2009 e 2011.

Regressada à Faculdade, em janeiro de 2021, para além de ensinar na licenciatura em Direito, é coordenadora do Mestrado em Direito e Economia do Mar. A Governança do Mar, onde ensina Ocean Policies, e do NOVA OCEAN Knowledge Centre. É oradora frequente em conferências dedicadas às questões da sustentabilidade em geral e ao mar em particular.

CÂNDIDA CANCELINHA

Pediatra com Competência em Medicina Paliativa; Coordenadora da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos do HP-CHUC; Membro do Grupo de Trabalho da Coordenação Regional de Cuidados Paliativos da ARS Centro; Mestre em Cuidados Paliativos; Vice-Presidente da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos.

CARLA REIGADA

Licenciada em Trabalho Social, Mestre em Paliativos e Doutora em Psicologia; Coordenadora da Linha de Investigação “A mensagem dos Cuidados Paliativos à Sociedade” do Observatório Global de Cuidados Paliativos ATLANTES da Universidade de Navarra; É Co-directora de BABESPEAN: A Casa do Cuidado em fim de vida.

CATARINA PAZES

Enfermeira na Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Beja+; Professora Adjunta convidada na Escola Superior de Saúde de Beja; Mestre em Cuidados Paliativos

Especialista em Enfermagem Comunitária e em Enfermagem MC - Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa; Presidente da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos.

EDUARDO CARQUEJA

Psicólogo Clínico e da Saúde; Pós-Graduado em Luto; Mestre em Ciências Religiosas - área da Fé e Psicoterapia; Doutor em Bioética; Docente convidado em várias instituições de ensino superior, nomeadamente FMUP e Universidade Católica.

Diretor do Serviço de Psicologia do CHUSJ; Presidente da Delegação Norte da OPP.

ELSA MONTENEGRO

Doutorada em Sociologia pela Faculdade de Letras da Universidade do Porto (2012). Licenciada em Serviço Social, pelo Instituto Superior de Serviço Social do Porto (2000). Professora Auxiliar no Instituto Superior de Serviço Social do Porto (1º e 2º ciclos) e investigadora integrada no Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social.

Membro do Grupo de Comunicação e Media da APCP.

EUNICE LOURENÇO

Jornalista Radio Renascença

GORETI MENDES

Professora coordenadora, Universidade do Minho-Escola de Enfermagem, Braga. Mestre em Educação; Doutorada em Enfermagem; Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (título conferido pela Ordem dos Enfermeiros); Diretora de várias edições de cursos no âmbito dos cuidados paliativos.

GUIDA ASCENSÃO

Psicóloga , especialista em Psicologia Clínica e da Saúde , Psicologia Comunitária (OPP), Terapia de Luto (SPEIL).

Exerce funções na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, mais precisamente no Centro de Saúde de Serpa e na Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Beja+, coordenadora da Equipa de Apoio Psicossocial da ULSBA , membro da equipa da Consulta de Luto Prolongado do Serviço de Psiquiatria de Adultos do Hospital de Beja.

HEATHER RICHARDSON

Joint Chief Executive, St. Christopher's Hospice, London.

HUGO LUCAS

Mestre em Psicologia Clínica da Saúde;
Psicólogo da Unidade de Cuidados Paliativos do ISJD – Clínica S. João de Ávila.
Psicólogo Clínico da EIHSOP do CHULC.
Diretor da Equipa de Apoio Psicossocial do ISJD_Lisboa
Membro da Direção da APCP no atual triénio.

JULIANA SANTOS

Instituto português de Oncologia do Porto.

LORI IVES-BAINE RN, BScN, MN (CPB, CWT)

Is a nurse at SickKids Hospital. Her career began in neonatology where she was both a bedside staff nurse and took on the role of Palliative Care and Bereavement Coordinator or Neonatology (24 years). She moved to the hospital wide palliative care team to ensure best practice for all grieving families based on the many years of learning in the Neonatology program. Lori finds great satisfaction in walking alongside families in their grief and helping them to be able to honour their child's life in meaningful ways.

MAJA DE BRITO

Investigadora em cuidados paliativos, actualmente doutoranda na Faculdade de Medicina da Universidade em Coimbra com a tese na área de qualidade de apoio no luto e Visiting Research Associate no King's College London. Licenciou-se em psicologia e é membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses desde 2013, com especialização em psicologia clínica e da saúde. Concluiu o mestrado em cuidados paliativos no King's College London em 2017. É coordenadora do Grupo de Trabalho Apoio no Luto da APCP e membro da Coordenação Técnico-Científica do Observatório Portugues dos Cuidados Paliativos. Leciona sobre investigação, metodologia, luto e cuidadores familiares em várias pós-graduações e mestrados.

MARIA APARÍCIO

Enfermeira, Mestre em Cuidados Paliativos e Doutora pela Universidad de Navarra. Atualmente divide a sua experiência profissional entre ser Visiting Lecturer no novo centro de Educação do St Christopher's (StC CARE: Centre for Awareness and Response to End of life) e ser Clinical Nurse Specialist in Palliative Care na equipa comunitária também no St Christopher's Hospice, em Londres. Foi a Enfermeira Responsável da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital da Luz em Lisboa, desde a sua abertura até 2015 e integrou a pioneira equipa de Cuidados Continuados e Integrados do Centro de Saúde de Odivelas desde o seu início até 2006. Participa ativamente na educação de profissionais em cuidados paliativos em todos os níveis de formação.

Tem publicado vários artigos relacionados com a sua investigação, a Gratidão em Cuidados Paliativos, e já participou em mais de uma centena de conferências, nacionais e internacionais, tanto como palestrante como apresentado resultados de investigação em forma de comunicações orais e posters.

MARIA DE BELÉM ROSEIRA

Licenciada em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra em 1972, Advogada e Jurista, Maria de Belém Roseira desde cedo enveredou por uma carreira profissional no âmbito dos Assuntos Sociais.

Desempenhou inúmeros cargos ao longo de mais de três décadas, tendo a última delas sido dedicada à actividade política, como Ministra da Saúde, Ministra para a Igualdade e Deputada em várias Legislaturas. Neste âmbito foi Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde, tendo desenvolvido uma intensa intervenção que passou por ser proponente de várias iniciativas importantes que marcam o progresso do País, como a Lei da Paridade e a Lei da Procriação Medicamente Assistida ou, ainda, a Lei que permite a aquisição da nacionalidade portuguesa, por naturalização, a descendentes de judeus sefarditas expulsos na sequência da instauração da Inquisição em Portugal.

Foi, ainda, Presidente da Comissão de Inquérito sobre a situação que levou à nacionalização do Banco Português de Negócios e sobre a supervisão bancária inerente; Presidente da Assembleia Mundial de Saúde da Organização Mundial de Saúde; e Presidente do Partido Socialista.

Desenvolve uma acção intensa no domínio do voluntariado, como membro de órgãos de direcção de várias instituições não lucrativas da área da Economia Social.

Integrou o Conselho Geral da Universidade de Coimbra e é membro da Assembleia de Representantes de várias Faculdades, bem como de vários Júris nacionais e internacionais. É Conselheira das Antigas Ordens Militares.

Tem sido Conferencista no país e no estrangeiro, docente colaboradora de instituições universitárias, prefaciadora e co-autora de várias publicações e autora de múltiplos artigos de opinião na imprensa escrita.

Para além de variadíssimos prémios e distinções, foi-lhe atribuída pelo Presidente da República a Grã-Cruz da Ordem de Cristo em reconhecimento da sua carreira.

RITA MASSAPINA

Assistente Social na EPAS - Equipa de Apoio Psicossocial integrada na Unidade de Medicina Paliativa do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte - CHULN. Licenciada em Serviço Social, pós graduada em Cuidados Paliativos pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa- FMUL

SÓNIA BERNARDES

Professora Associada com Agregação - Iscte-Instituto Universitário de Lisboa /Centro de Investigação e Intervenção Social.

TÂNIA MARTINS

Mestrado Integrado em Psicologia, ramo Intervenção Psicológica, Educação e Desenvolvimento Humano, pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Pós-Graduação em Empreendedorismo e Inovação Social, pela Universidade do Porto. Especialização Avançada Pós Universitária em Psicologia da Gravidez e da Parentalidade, pelo Instituto Português de Psicologia e Outras Ciências. Coordenadora do Gabinete de Apoio ao Estudante da Escola Superior de Saúde de Santa Maria. Membro da Comissão de Estágios da Ordem dos Psicólogos Portugueses. Membro do grupo Comunicação e Media da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

II Congresso Internacional de Comunicação e Marketing em Cuidados Paliativos

O Autocuidado e a Humanização na arte de CuiDar

PROGRAMA CIENTÍFICO

22 DE OUTUBRO DE 2021 | Instituto S. João de Deus, Lisboa

08.00h Abertura do Secretariado

09.00-09.30h **SESSÃO DE ABERTURA**

09.30-10.45h **MESA-REDONDA 1**

COMO PROMOVER O AUTOCUIDADO DAS EQUIPAS?

Moderadoras: Elsa Montenegro e Ana Querido

***How do I want you to know me?* Mensagem dos profissionais de Cuidados Paliativos para os outros profissionais**

Carla Reigada

MODELO APL (Antecipar, Planear e Lidar)

– Maximizar a resiliência dos profissionais de saúde

Eduardo Carqueja

O significado da gratidão para os profissionais de Cuidados Paliativos

Maria Aparício

10.45-11.10h Coffee-break

11:10-12.30h **MESA-REDONDA 2**

CONTRIBUTO DAS EQUIPAS DE CUIDADOS PALIATIVOS NA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

Moderadores: Ana Rocha e Guida Ascensão

Desafios da comunicação à distância

Ana Margarida Carrancha

Um olhar integrado e a Humanização na abordagem paliativa

Alexandra Coelho e Rita Massapina

A Humanização como estratégia de intervenção no sofrimento

Hugo Lucas

II Congresso Internacional de Comunicação e Marketing em Cuidados Paliativos

O Autocuidado e a Humanização na arte de Cuidar

12.30-13.00h **SESSÃO**
COMUNICAÇÃO E MARKETING PARA A INCLUSÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ORDEM DO DIA?

Moderadora: Eunice Lourenço

Intervenientes: Assunção Cristas, Maria de Belém Roseira e Catarina Pazés

13:00-14:00h Almoço livre

14.00-15.00h **COMUNICAÇÕES ORAIS**

Moderadoras: Cândida Cancelinha e Tânia Martins

CO 01 A solidão existencial do doente com necessidades paliativas: Tradução e validação para português da escala Edsol versão 2

CO 02 Necessidades percebidas pela pessoa com doença oncológica incurável, em situação paliativa, no domicílio

CO 03 Cuidar de mim para continuar a cuidar: Uma prática em saúde laboral numa IPSS

CO 04 Gestão de situações e emoções difíceis em Cuidados Paliativos: Estratégias de *coping* mobilizadas pelos profissionais de saúde

15.00-16.00h **SIMPÓSIO**



AVALIAÇÃO DA DOR IRRUPTIVA ONCOLÓGICA: RELEVANCIA, DESAFIOS E DESENVOLVIMENTOS RECENTES

Palestrantes: Juliana Santos e Sónia Bernardes



16.00-16.30h Coffee-break

16.30-18.00h **MESA-REDONDA 3**
EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS:
DAS OPORTUNIDADES À CRIAÇÃO DE LEGADO

Moderadores: Maja de Brito e Ana Lacerda

Stop, start and continue – The opportunities for Palliative Care services moving forward beyond the pandemic

Heather Richarson

Legacy creation in pediatric Palliative Care

Lori Ives-Baine

18.00-18.30h **CAMPANHA ALUSIVA AO DIA MUNDIAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS**

18.30-19.00h **ENCERRAMENTO**
ATRIBUIÇÃO DE PRÉMIO PARA A MELHOR
COMUNICAÇÃO ORAL

Catarina Pazes e Goreti Mendes

II Congresso Internacional de Comunicação e Marketing em Cuidados Paliativos

O Autocuidado e a Humanização na arte de Cuidar

RESUMOS | COMUNICAÇÕES ORAIS

CO 01

A SOLIDÃO EXISTENCIAL DO DOENTE COM NECESSIDADES PALIATIVAS: TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO PARA PORTUGUÊS DA ESCALA EDSOL VERSÃO 2

Ana Rute Fonseca da Costa Lima Amorim Trindade;
Miguel Marques da Gama Barbosa
Faculdade de Medicina de Lisboa

Introdução: O envelhecimento é uma realidade evidente na sociedade. Este processo de envelhecimento está ligado a várias perdas. Sendo elas, a perda de papéis sociais, de familiares, de hábitos, do lar e de contextos de socialização, aumentando o sentimento de solidão. Os instrumentos de avaliação da solidão são raros, existindo apenas a UCLA validada para a população portuguesa. Contudo, a UCLA avalia a solidão no geral, não existindo nenhum instrumento validado para avaliar a solidão existencial.

Objetivos: Traduzir e validar a escala EDSOL V2 para a população portuguesa e avaliar se existem diferenças na solidão existencial em função do género, da idade, do diagnóstico e do estatuto de adulto acompanhado.

Método: Participaram 40 utentes de uma estrutura residencial para idosos, com doença avançada, progressiva e crónica, com necessidades paliativas. Para determinar a validade e a confiabilidade da escala da deteção da solidão existencial (EDSOL V2), foi calculada a consistência interna e a análise factorial ex-

ploratória. Na recolha de dados, utilizou-se as seguintes escalas: a *Supportive and palliative care indicators toll*, a de ansiedade e depressão hospitalar, e a de avaliação de mal-estar emocional.

Resultados: A EDSOL V2 apresenta uma exímia fiabilidade e validade que foi medida através do alfa Cronbach (0.87) e uma variância explicada de 88.54%. O teste Keiser-Meyer-Olkin foi de 0.50 e a sua saturação do item no fator foi de 0.94. A solidão existencial apresentou correlações significativas com a ansiedade ($r = .51$; $p = .001$) e com o mal-estar emocional ($r = .46$; $p = .003$). A depressão correlacionou-se positivamente com o mal-estar emocional ($r = .56$; $p < .001$). Os utentes do género masculino apresentam níveis mais baixos de solidão existencial comparativamente com as mulheres.

Conclusão: A EDSOL V2 é fiável e válida para a população portuguesa. Palavras-chave: solidão existencial, necessidades paliativas, sofrimento existencial, doença avançada, progressiva e crónica.

CO 02

NECESSIDADES PERCEBIDAS PELA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA INCURÁVEL, EM SITUAÇÃO PALIATIVA, NO DOMICÍLIO

Helena Maria Mourão Felizardo;
Isabel Maria Henriques Simões;
Ana Filipa dos Reis Marques Cardoso;
Daniela Filipa Batista Cardoso

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

Introdução: Os benefícios da pessoa com doença oncológica incurável permanecer no seu domicílio são imensuráveis para a pessoa e família. Contudo, a vivência da doença deve ser com o mínimo sofrimento, para tal será necessário um acompanhamento clínico, no domicílio, centrado na pessoa e nas suas necessidades.

Objetivos: Identificar as necessidades percebidas pela pessoa com doença oncológica incurável, em situação paliativa, no domicílio.

Metodologia: Estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa. Realizada entrevista semiestruturada a dez pessoas com doença oncológica, em situação paliativa, na consulta de cuidados paliativos em regime ambulatorio. Efetuada análise de conteúdo das entrevistas, segundo Bardin. Garantidos os princípios éticos.

Resultados: As pessoas referiram a necessidade de melhorar os sintomas. A maior parte considerou não precisar de apoio social formal, contudo uma pessoa referiu precisar para apoio do seu cuidador. Sentiam-se acompanhados pelos familiares, particularmente necessários para assistir às consultas e deslocações inerentes, mas também no apoio à decisão. Necessitavam de alguém que facilitasse a decisão e o acesso aos serviços de saúde pretendidos. Consideravam ser necessário mais interação social por forma a distrair-se da doença. Uma pessoa não sabia se precisava de apoio psicológico, duas

pessoas não precisavam, duas referiram ser necessário, mas anterior ao momento que estavam a vivenciar, e uma referiu ser necessário também para o seu cuidador.

Conclusão: As pessoas com doença oncológica incurável facilmente percecionam as necessidades a nível físico, mas têm dificuldade em identificar as necessidades de foro social, psicológico ou espiritual. É necessário o apoio e preparação constante à pessoa no seu processo adaptativo à condição paliativa, no domicílio, por uma equipa multidisciplinar, por forma a antecipar necessidades e promover o autocuidado terapêutico.

CO 03

CUIDAR DE MIM PARA CONTINUAR A CUIDAR: UMA PRÁTICA EM SAÚDE LABORAL NUMA IPSS

Marisa Caramelo; Marisa de Oliveira e Silva;
Patrícia Barroso

Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo

A nossa Instituição está na linha da frente na prestação de cuidados a idosos em Estrutura Residencial Para Idosos (ERPI), Serviço de Apoio ao Domicílio (SAD) e Centro de dia (CD) com 120 beneficiários e 43 auxiliares de ação direta (AAD). Sendo um trabalho de equipa exigente per si, avaliou-se o impacto que as medidas de contenção à Covid-19 tiveram na saúde física, mental e emocional nas AAD. Os dados recolhidos pelo questionário “Como me Sinto?” (OPP, 2020), em Out/2020, revelaram que as AAD sofreram um maior desgaste nestas 3 dimensões.

Perante os resultados, delineou-se um projeto de saúde laboral multidisciplinar, sendo constituído por 2 Psicólogas Clínicas e 1 Fisioterapeuta. “Cuidar de Mim para continuar a Cuidar” com os objetivos de contribuir para o bem-estar físico e psicológico e fomentar estratégias de autocuidado nas AAD.

As estratégias de intervenção implementadas tiveram frequência mensal e facultativa, em grupo, na jornada de trabalho, sem agendamento prévio, com cerca de 20 minutos de duração: afixação de posters com mensagens de autocuidado e reflexão em locais de trabalho estratégicos e redes sociais; dinâmicas de fisioterapia (sessões de relaxamento, alongamentos, atividade física); dinâmicas de psicologia (escuta empática, partilha e reflexão). Trimestralmente, houve sessões individuais de aconselhamento psicológico e de fisioterapia. Após 1 ano de projeto, avaliou-se a sua implementação em três vertentes: pertinência (pergunta em escala de Likert), aquisição de conhecimentos e a continuidade (perguntas fechadas). Das 27 respostas obtidas, 20 AAD reconheceram a máxima importância do projeto; 24 consideraram ter adquirido estratégias de autocuidado e 26 assumiram a importância da continuidade do projeto.

Corroborando a literatura consultada, os dados revelam a pertinência deste projeto, pois o bem-estar das AAD, assente no equilíbrio corpo, mente e espírito, assume um papel de extrema importância na humanização do cuidar do outro.

CO 04

GESTÃO DE SITUAÇÕES E EMOÇÕES DIFÍCEIS EM CUIDADOS PALIATIVOS: ESTRATÉGIAS DE COPING MOBILIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Liliana Vaz¹; Sara Pinto²; Eduardo Carqueja³

¹Hospital CUF Porto; ²ESSSM e CINTESIS; ³Serviço de Psicologia, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A prestação de Cuidados Paliativos (CP) envolve o confronto com situações desafiantes que podem gerar nos profissionais de saúde desconforto e distress elevados. Garantir uma prestação de cuidados de

qualidade e um equilíbrio pessoal simultâneo requer a mobilização de estratégias adaptativas de regulação emocional, autocuidado e de relacionamento interpessoal.

Objetivos: Conhecer as estratégias de coping utilizadas pelos profissionais de saúde na gestão de situações difíceis em CP; explorar a sua eficácia nos processos de autorregulação e na comunicação com doentes/família e equipa.

Metodologia: Estudo qualitativo, do tipo fenomenológico, com recurso à análise de conteúdo de 17 entrevistas semiestruturadas realizadas junto de profissionais a exercer funções em CP. O estudo foi apreciado em sede de comissão de ética e obteve-se o consentimento dos participantes.

Resultados: Emergiram quatro temas: Situações difíceis, sentimentos, fatores facilitadores/difícultadores e estratégias de coping. Os participantes têm perceção das situações difíceis, sendo capazes de expressar sentimentos negativos (fraqueza, impotência, desamparo e insegurança) e positivos na sua resolução (conforto, dever cumprido, alívio). O apoio da equipa, a consciencialização da situação, a formação e anos de experiência são facilitadores, enquanto as dificuldades na comunicação ou em criar distanciamento são dificultadores. O confronto, a comunicação, autoconhecimento e reflexão diária são estratégias de coping frequentemente utilizadas.

Conclusões: As situações percecionadas como difíceis têm implicações na vida pessoal e profissional dos profissionais. O estudo sugere que uma atitude consciente sobre as mesmas ajuda na mobilização precoce dos recursos internos/externos necessários para o melhor desenvolvimento individual, equilíbrio pessoal e prática de cuidados.

Palavras-chave: cuidados paliativos; distress; estratégias de coping; profissionais de saúde; situações difíceis.

II Congresso Internacional de Comunicação e Marketing em Cuidados Paliativos

O Autocuidado e a Humanização na arte de Cuidar

RESUMOS | E-POSTERS

P 01

ENSAIO SOBRE O BRINCAR E A REALIDADE EM MEIO HOSPITALAR

Alexandra Pedruco
CHUC, HP

Introdução: Os cuidados paliativos pediátricos requerem um conhecimento particular dos aspetos psicológicos, uma vez que as doenças graves, a dor, a hospitalização e os procedimentos invasivos podem ser profundamente traumáticos e desorganizadores para a criança e para a sua família. O internamento hospitalar de uma criança com Doença Crónica Complexa (DCC), poderá constituir-se como uma experiência de caráter disruptivo para o sistema familiar (pais/cuidadores e irmãos).

Objetivos: Pretendemos avaliar as necessidades da criança com DCC e da sua família, e intervir numa perspetiva Psicoeducativa/lúdica, tendo em consideração a sobrecarga física e emocional dos cuidadores e a necessidade de maior envolvimento e capacitação das famílias no processo de cuidar.

Métodos: Entrevista Psicológica semi-estruturada, intervenção psicoterapêutica baseada na ludoterapia e exposição de casos clínicos ilustrativos. Aplicação da Escala de Desgaste do Cuidador - Revista e do Questionário EUROHIS-QOL-8.

Resultados: Após referenciação para consulta de Psicologia, no âmbito da Unidade de Cuidados Paliativos Pediátricos, iniciada intervenção psicoterapêutica com enfoque no

jogo infantil e consequente alteração positiva da relação mãe-bebé.

Discussão e Conclusão: Se por um lado os pais/cuidadores e familiares de crianças com DCC necessitam de apoio especializado, por outro lado a procura de soluções criativas e adaptadas à realidade, assim como a optimização de recursos existentes poderão trazer benefícios à criança e à sua família, minorando sintomatologia associada à exaustão do cuidador. As crianças com DCC exigem um modelo de cuidados adaptado às suas necessidades e aos seus desejos que incluem seguramente os pais/cuidadores e os irmãos.

Palavras-chave: doença crónica complexa, psicologia clínica, ludoterapia, cuidados paliativos pediátricos.

P 02

CONTRIBUTOS PARA A AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO DOENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Inês Costa; Carla Pinho; Sérgio Soares
Centro Hospitalar do Baixo Vouga - Aveiro (Unidade de Cuidados Paliativos)

Contributos para a avaliação da satisfação do doente em Cuidados Paliativos

O grau de satisfação é um importante indicador da avaliação da qualidade dos cuidados paliativos. Os resultados dessa avaliação, reflete-se num contributo para a melhoria contínua dos cuidados.

A noção de satisfação refere-se às diversas reações que o doente e família têm, no que respeita à experiência dos cuidados paliativos. É um conceito complexo de definir, envolvendo um espírito subjetivo, pois tenciona alcançar a ótica do doente no que concerne aos cuidados prestados. A importância do conhecimento de aspetos relacionados com a qualidade dos cuidados, designadamente, o grau de satisfação do familiar de referência é fator de benchmarking no que concerne ao planeamento, implementação e monitorização da prestação de cuidados.

Objetivo: Aferir o grau de satisfação dos familiares de doentes internados na Unidade de Cuidados Paliativos.

Material e método: Em 2020 realizou-se uma investigação através de inquérito telefónico para a perceção do doente/família sobre a qualidade dos cuidados paliativos prestados. Como ferramentas base utilizaram-se os indicadores de qualidade em Cuidados Paliativos de Capelas (2014) e seguindo o respeito ético. Verifica-se que da amostra de 104 doentes num trimestre, realizaram-se 64 inquéritos. Para 95% dos familiares de referência caracterizam o trabalho da equipa como excelente e 4,69% como muito bom trabalho. O grau de satisfação do familiar perante os cuidados que a pessoa recebeu 7,81% foram de muita satisfação e 92,19% excederam as expectativas. Os Cuidados Paliativos promovem a satisfação das necessidades da pessoa em fim de vida, tanto físicas, psicológicas, sociais e espirituais, que serão tão específicas quanto à sua singularidade. A promoção da dignidade e respeito pela vida humana é fruto de uma constante reflexão acerca de como prestar cuidados de excelência tendo por base a avaliação do grau de satisfação mencionada pelas pessoas mesmo com o fim da vida.

P 03

COMUNICAÇÃO COMO BARREIRA NA ARTE DE CUIDAR

Marlene das Laranjeiras Areias; Ana Isabel Gonçalves; Mélanie Mesquita Reimão; Eliana Sofia Reis Rocha; Eduardo Lami Pereira; Liseta Gomes
Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E. (Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos)

Introdução: a comunicação é, perante a progressão da doença, uma ferramenta imprescindível no sucesso das intervenções planeadas. Um dos objetivos dos cuidados paliativos visa a promoção da qualidade de vida e só se torna possível quando é estabelecida uma boa comunicação, de acordo com as necessidades do utente e família.

Objetivo: Perceber a diferença entre comunicação deficitária e comunicação eficaz no plano de intervenção do utente em cuidados paliativos.

Material e método: estudo de caso, através da análise retrospectiva de uma amostra não aleatória de 3 processos clínicos. Resultados / Discussão: desenvolver uma boa capacidade de comunicação, sobretudo nesta área, é algo bastante complexo, a falha de comunicação pode influenciar de forma negativa o plano de cuidados prestado ao utente, bem como causar prejuízo significativo do ponto de vista emocional, tal como é verificado através da análise dos casos clínicos.

Caso I: utente encaminhado para a equipa, sem ter sido informado desta decisão, bem como do objetivo da mesma. A negação do diagnóstico e a divergência de expectativas entre a equipa e os familiares, impediram a equipa de intervir.

Caso II: utente revelou que gostaria que a intervenção por parte da equipa que o acompanhou desde o início tivesse sido mais clara acerca das intervenções de modo a ajustar as expectativas.

Caso III: família esclarecida do estado clínico da utente com expectativas ajustadas. Permitindo acompanhar a utente e família até ao momento da morte correspondendo às expectativas dos mesmos.

Conclusão: A falta de transmissão da informação clínica de forma adequada torna-se uma barreira na concretização do plano individual de cuidado, sendo essencial estabelecer uma relação de segurança e confiança com os utentes e familiares. Comunicar a progressão da doença e inevitabilidade da morte, não deve simbolizar um sinal de desistência, mas sim, uma oportunidade para solucionar situações inacabadas, atribuindo à vida um sentido renovado.

P 04

HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS EM CONTEXTO DE ERPI – A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Alícia Oliveira; Lucinda Marques
Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo

Introdução: As necessidades e a complexidade inerente às comorbilidades e níveis de dependência das pessoas institucionalizadas, sofreram alterações que têm sido alvo de atenção. O cenário pandémico veio expor e acrescer dificuldades das estruturas residenciais para responder às necessidades de uma população frágil. O contexto atual impõe a necessidade de repensar os modelos de cuidados para a população idosa institucionalizada almejando a continuidade de cuidados humanizados. A evidência reflete a importância da integração dos cuidados paliativos em instituições e os ganhos inerentes.

Metodologia: estudo retrospectivo, não experimental, observacional, de doentes residentes numa ERPI no período entre 1 de maio a 31 de agosto 2021. Os resultados foram obtidos através do programa mysenior e dos registos

dos utentes e os dados analisados com excel e SPSSv26.

Resultados: Total de 87 utentes, (53 mulheres 34 homens) com 84,6 média de idade. No período referido houve 10 admissões, 895 avaliações de sintomas, com 53 realizações de administração de medicação de resgate. Foram realizados 81 apoios em consulta médica, 319 intervenções de apoio telefónico à equipa. Foram feitas 16 conferências familiares e 126 pontos de situação. Foram feitas teleconsultas em 240 situações e 50 revisões terapêuticas que incluíram simplificações terapêuticas. No referido período houve 18 idas à urgência por motivos de queda ou agudizações não suportáveis na instituição. Faleceram 9 utentes 1 deles no hospital, sendo que todos tiveram apoio na fase agónica. Nenhum dos utentes teve covid.

Conclusão: A existência de equipas com formação e com intervenções centradas na pessoa, permitem um melhor controlo sintomático, menos idas aos serviços de urgência e deslocações prejudiciais. O presente trabalho mostra que mesmo numa fase difícil à escala global, estas intervenções permitiram um melhor cuidado e qualidade de vida dos utentes centrados nas suas necessidades.

P 05

APOIO PSICOSSOCIAL E ESPIRITUAL; HUMANIZAÇÃO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Milton Alves; Andreina Teixeira; Alexandra Figueira; Pedro Vilares
Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM

Introdução: A Equipa de Apoio Psicossocial complementa a intervenção realizada pelos Cuidados Paliativos (CP) melhorando a qualidade de vida das pessoas com doenças avançadas e suas famílias, prestando apoio Psicossocial, Espiritual e no Luto. No contex-

to pandémico, face às restrições impostas, foi imperativo a reorganização dos cuidados mantendo o foco na humanização.

Objetivo: Apresentar dados da intervenção psicossocial com utentes referenciados aos CP; Dar a conhecer a intervenção realizada em confinamento (março a maio); Caracterizar o perfil do utente.

Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo de abordagem quantitativa; Amostra: utentes com intervenção (UILD n=67 e RCP n=232); Procedimentos: consulta de base dados e tratamento estatístico; Considerações éticas: as inerentes à investigação com seres humanos.

Resultados: Do total de utentes apoiados em 2020 (n=299), 77,5% refere-se a utentes com referência aos CP e 22,5% a utentes não referenciados aos CP (com intervenção em cenário de confinamento - março a maio). 62,3% dos utentes dos CP foram referenciados pela equipa domiciliária e 37,7% pela equipa hospitalar. Predomina o género masculino (57,1%), na faixa etária dos 80 a 84 anos (18,2%) e residentes no concelho do Funchal (50,2%). Em contexto de confinamento realizaram-se 547 intervenções de apoio, das quais 67,5% (familiares de utentes internados na UILD) e 21,6% (utentes e familiares dos CP) representaram apoio telefónico, 6,4% e 4,6% à mediação de videochamada e telefonema entre utente e família.

Conclusões: Os princípios dos CP são determinantes na humanização dos cuidados de saúde. O contexto COVID colocou desafios às instituições com fortes implicações na atividade assistencial, exigindo inovação, adaptação e rápida resposta. O apoio psicossocial e espiritual prestado potenciou a melhoria da qualidade de vida, prevenção e alívio do sofrimento do doente e família, através de um plano individual de cuidados, adequado ao perfil do utente.

P 06

FADIGA DE COMPAIXÃO: QUANDO OS PROFISSIONAIS SOFREM* – REVISÃO NARRATIVA

Joana Gama Moreira; Manuel Barbosa;
Inês de Carvalho

*ACeS Cávado I - Braga Grande Porto III - Maia/
Valongo*

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) visam minimizar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos doentes com doença prolongada, incurável e progressiva. Os profissionais desta área lidam com os doentes e suas famílias, em situação de stress emocional, que enfrentam desafios psicológicos e incertezas existenciais, podendo conduzi-los a um estado de fadiga de compaixão (FC) – exaustão, caracterizada pela diminuída capacidade de sentir compaixão e empatia ao cuidar dos doentes. Está relacionada com o burnout e stress traumático secundário (STS).

Objectivo: Reconhecer a existência da FC nos profissionais de CP, factores de risco e estratégias de prevenção.

Metodologia: Revisão narrativa. Pesquisa: PubMed, Bandolier, Cochrane, BMC, PsycINFO, RCAAAP. Últimos dez anos. Língua Inglesa e Portuguesa. Termos mesh: “palliative care” e “compassion fatigue”.

Resultados: Foram selecionados dez, dos 195 artigos encontrados. Em Portugal, 67.1% dos profissionais dos CP apresentavam níveis médios/altos de stress traumático secundário (STS). Parece existir, O'Mahony et al, relação entre o tempo de experiência dos profissionais nos CP e maiores níveis de satisfação e menores níveis de burnout. O estudo de Frey et al mostrou relação entre a formação prévia em CP e menores níveis de STS, assim como factores organizacionais, como empoderamento dos profissionais no local de trabalho, parecem reduzir os níveis de burnout.

Foi estabelecida uma relação negativa entre a FC e o auto-cuidado dos profissionais dos CP, sendo identificadas várias estratégias na proteção contra a FC: apoio dos colegas; exercício físico; atividades sociais fora do local do trabalho; prática em CP; estratégias de comunicação; espiritualidade.

Conclusão: É importante providenciar ferramentas e suporte para a implementação de medidas de auto-cuidado que permitam limitar o aparecimento de FC. É necessário que estes profissionais tenham disponibilidade para investir no seu bem-estar físico, psicológico e social.

P 07

DESCRIÇÃO DE BOA PRÁTICA REUNIÕES BIMENSAIS ENTRE A EQUIPA COMUNITÁRIA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS E A EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS DA MESMA ÁREA DE INFLUÊNCIA

Tânia Caeiro Varela
ACeS Cascais-ARSLVT

A articulação entre os Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares representa uma mais valia na prestação de cuidados ao doente.

As situações complexas acompanhadas durante o internamento, ou em contexto de consulta pela equipa intra-hospitalar, necessitam de continuidade no domicílio.

Por outro lado, a referência ao serviço de urgência/internamento representa um risco acrescido para doentes com necessidades paliativas, uma vez que deve responder a pessoas com doença aguda.

A inexperiência de alguns dos profissionais, assim como a ausência de profissionais com competência em cuidados paliativos trouxe a necessidade de partilhar/ discutir casos clínicos, dúvidas éticas, questões comunicacionais, dificuldades na gestão das famílias.

Nos últimos dois anos as equipas comunitárias e intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos iniciaram encontros quinzenais.

Objetivos: Cooperação entre equipas para discussão de doentes, assegurar procedimentos e qualidade na continuidade de cuidados.

Resultados: Este encontro permitiram a discussão de casos clínicos, a partilha de procedimentos, protocolos e ferramentas das equipas, melhorando a capacidade de atuação e a autoconfiança dos profissionais mais inexperientes em situações complexas.

Por outro lado, a otimização dos recursos através deste modelo colaborativo permitiu às duas equipas dar resposta a mais doentes, melhorando a qualidade da mesma.

O acompanhamento no serviço de urgência por elementos da equipa intra-hospitalar que, apesar de não prestarem diretamente cuidados em todos os casos, conseguem trazer para a discussão clínica a situação atual do doente e assim garantem que os cuidados que se prestam são os que servem o doente e não a doença.

Conclusão: A discussão de cuidados, as dificuldades sentidas, as opções terapêuticas, a melhor decisão para cada doente e família, são objeto de reflexão conjunta, enriquecendo a atuação individual, mas dando sentido de unidade às duas equipas de suporte.

P 08

ANSIEDADE PERANTE A MORTE EM CUIDADORES FAMILIARES DE DOENTES PALIATIVOS: COMO SE EXPRESSA?

Rita Abreu-Figueiredo^{1,2}; Tânia Lourenço^{1,2}; Luís Sá³
¹Escola Superior de Enfermagem S. José de Clunu; ²CINTESIS - Center for Health Technology and Services Research, NursID – Innovation & Development in Nursing Research Group, Porto, Portugal; ³Universidade Católica Portuguesa (UCP), Instituto de Ciências da Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde. Porto, Portugal

Introdução: A ansiedade perante a morte (APM) pode causar intenso sofrimento e afetar a qualidade de vida de cuidadores de pessoas em situação paliativa. A sua avaliação é considerada complexa e subjetiva pelos profissionais de saúde, sendo fundamental identificar como se expressa em contexto clínico.

Objetivos: Identificar as principais manifestações clínicas de APM em cuidadores familiares de pessoas em situação paliativa

Metodologia: Estudo descritivo-correlacional. Previamente, efetuamos uma revisão integrativa da literatura para identificar as manifestações clínicas da APM. Utilizou-se uma amostra não probabilística, de 111 familiares de doentes apoiados por uma rede regional de CP portuguesa (domicílio e internamento). A colheita de dados foi efetuada através de um formulário com um conjunto de itens para averiguar a presença das manifestações clínicas associadas à APM. Para determinar a presença de APM utilizaram-se três critérios: a pontuação ≥ 49 na escala Revista da Ansiedade perante a Morte (RDAS); concordância de 2 peritos quanto à presença de APM e a opinião do próprio cuidador. Utilizou-se a estatística descritiva e inferencial com recurso ao qui-quadrado para comparação de proporções entre os grupos (com e sem APM).

Resultados: Os cuidadores eram na maioria

mulheres (82,9%) com uma idade média de 50,8 anos, 38,7% tinham APM, sendo este diagnóstico mais frequente em cuidadores mais jovens. Foram identificadas 9 manifestações principais de APM (Fr > 80%). As mais frequentes foram o medo da solidão e abandono relacionados com a morte (98%; $p \leq 0,001$), medo da morte prematura e o medo de perder as capacidades mentais quando estiver a morrer (ambas com 93%; $p \leq 0,001$). **Conclusões:** A APM é um fenómeno frequente em cuidadores de doentes em situação paliativa, sendo expresso, por um conjunto de diversos medos em relação relacionados com o morrer. A identificação das manifestações clínicas é fundamental para um diagnóstico precoce e uma intervenção mais adequada.

P 09

ESTAMOS AQUI! - ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DAS EQUIPAS INTRA-HOSPITALARES DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM CONTEXTO HOSPITALAR

Odete Ferreira; Amélia Ramalhão; Ana Maia; Sílvia Ferreira Silva; Tânia Pinto; Ana Cláudia Veiga; Maria José Rato; Carla Oliveira; Susana Moutinho; Laura Ribeiro; Maria Filomena Maia
Instituto Português de Oncologia do Porto

Apesar da reconhecida importância da resposta dada pelos cuidados paliativos pediátricos no sentido da humanização dos cuidados de saúde, este tipo de cuidados não está ainda suficientemente divulgado e acessível àqueles que deles carecem.

A Portaria 66/2018, de 6 de Março veio determinar a constituição de Equipas Intra Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos – Pediátricas (EIHSCP-P) em todas as instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde, com serviço ou departamento de Pediatria. Mas os mitos associados a estes

cuidados, a falta de comunicação entre equipes e a falta de formação dos profissionais de saúde são apontados como factores limitantes ao desenvolvimento destas equipas.

Com a finalidade de difundir as EIHS-CP no contexto hospitalar foram delineadas estratégias para desmistificar a sua intervenção, aumentar a referenciação precoce de doentes, melhorar a comunicação e parceria entre equipas e contribuir para a mudança de atitudes.

Estas estratégias contemplam a alteração da designação da EIHS-CP substituindo “paliativos” por “personalizados”, elaboração de panfleto para os cuidadores, desenvolvimento de plano de Formação Básica em Cuidados Paliativos Pediátricos na Pediatria e inclusão do tema na formação obrigatória da Instituição, participação nas reuniões de grupo dos serviços, integração de representantes de associações de apoio e divulgação de atividades a toda instituição com incentivo à participação. Esta difusão ativa, estruturada e esclarecida permitiu potenciar as diretivas regulamentares, favoreceu uma integração precoce dos cuidados paliativos como pleno direito nas respostas de saúde, aumentou o reconhecimento, os conhecimentos e competências e favoreceu mudanças de atitudes e comportamentos.

Justifica-se por isso uma atitude pró-ativa por parte daqueles que estão mais diretamente envolvidos neste trabalho. Este processo estratégico conseguiu facilitar a adesão aos modelos de cuidados paliativos em contexto hospitalar.

P 10

APRENDER SOBRE A MORTE ENSINA-NOS A VIVER

Leonor Pacheco; Maria Aparício
Local de trabalho

Contexto: A morte é um tabu que é pouco explorado fora do contexto de Cuidados Paliativos (CP). A forma como a morte é abordada em cinema, nas notícias e redes sociais (RS) leva a uma crescente ansiedade e aversão ao tema que tem implicações em como experienciamos a condição mortal. As RS são hoje das formas mais eficazes de comunicar.

Procedimento: Foi escolhido o Instagram para criar uma conta (em Português e Inglês) onde se falasse do morrer e da condição mortal. É uma coleção de informação trazida de investigação, livros relacionados com a mortalidade e significado dado à vida, testemunho de profissionais e também clientes reais. O conteúdo fomenta a reflexão e promove a mudança comportamental através também de instrumentos utilizados em CP que podem ser utilizados com o indivíduo sem doença para refletir sobre a qualidade de vida e preparar o seu fim.

Objetivos: Desmistificar a morte e o seu impacto nas várias áreas da pessoa. Advocar pelos cuidadores, clientes e suas famílias. Promover uma abordagem mais humanista, com foque no autoconhecimento e conhecimento do outro naquilo que ele é para além da doença. Encorajar a aceitação das emoções e da necessidade de navegar questões existenciais. Criar uma comunidade onde se troque ideias e experiências relativas à morte e ao luto.

Resultados: Os seguidores têm aumentado gradualmente tal como as partilhas das publicações e a interação entre seguidores e os mesmos e a criadora. Há um crescente nú-

mero de partilhas de histórias e experiências, incluindo como a conta em questão os tem ajudado a encontrar sentido, dissolver sentimentos de culpa ou até mesmo aceitar que o processo de luto pode ser transformador.

Conclusões: A necessidade de falar sobre o tema é maior do que a atual oferta de serviços e de informação. As redes sociais conseguem chegar a um maior e mais diverso público. Uma abordagem positiva e compassiva facilita a exploração deste tema e a aceitação que a morte é o que guia as nossas escolhas em vida.

P 11

A RESILIÊNCIA DOS ENFERMEIROS EM CUIDADOS PALIATIVOS: ANÁLISE DE SITUAÇÃO

Andreia Ramos
ASFE SAÚDE

Introdução: Estudos recentes mostram os enfermeiros (enf.) com elevados níveis de resiliência. O exercício em cuidados paliativos (CP), onde se vivenciam a finitude humana e o sofrimento, pode ter influência na resiliência dos enf.

Objetivos: Identificar os níveis de resiliência dos enf. de uma unidade de cuidados paliativos (UCP); Reconhecer se existe correlação entre os níveis de resiliência e o grau de formação em CP.

Metodologia: Aplicação de questionário de caracterização sociodemográfica e profissional e da Escala de Resiliência. Constituíram a amostra 11 enf. que trabalharam em UCP, sendo 91% do sexo feminino, com idades dos 31-35 anos (36%), casados (55%) e com filhos (64%). A experiência profissional é dos 11-15 (45%) e em CP entre 1-5 anos (45%). Trabalham por turnos (55%), 45% têm formação avançada e o vínculo laboral de 64% é full-time.

Resultados: Constatou-se que 64% dos enf. apresentavam níveis de resiliência moderada, 27% muito elevada e 9% baixa. Identifica-se uma correlação entre os níveis de resiliência e o vínculo laboral: maiores níveis de resiliência são associados a licenças ou a término do vínculo com a UCP, a resiliência moderada associada ao full-time, e os baixos níveis ao part-time. Extra o vínculo laboral, a baixa amostra não nos permite inferir entre níveis de resiliência e outros dados sociodemográficos e profissionais. Não há correlação entre menor resiliência e menos formação em CP.

Conclusões: Os enf. na UCP apresentam níveis de resiliência moderada, denotando-se que a formação diferenciada os dota de estratégias para lidar com o sofrimento. Os níveis de resiliência elevada estão associados a vínculos laborais concluídos com a UCP, teorizando-se por não terem que lidar com a carência de enf. nem com o período pós-pandémico. Não obstante, a amostra não é suficientemente representativa, pelo que não se conseguem extrapolar os dados. Esta análise permitirá o estabelecimento de protocolos que promovam o autocuidado na UCP.

P 12

ESTUDO DA ATIVIDADE DE UMA EQUIPA COMUNITÁRIA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS AO LONGO DE UM ANO

Joana Gama Moreira; Manuel Barbosa; Inês de Carvalho; Isabel Ferreira; Lília Conde
ACES Cávado I – Braga; ACES Grande Porto III - Maia/ Valongo ARS Norte, IP

Introdução: Com o crescimento da Rede Nacional de Cuidados Paliativos em Portugal, cada vez mais pessoas com doenças crónicas, avançadas e progressivas são acompanhadas com qualidade no seu contexto preferencial, frequentemente o domicílio. As Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos

(ECSCP) necessitam de estratégias de marketing para divulgar o seu trabalho (o que são CP; quais os benefícios para doentes e famílias; articulação com outros prestadores de cuidados).

Objetivo: Caracterizar a atividade de uma ECSCP num ano.

Métodos: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo. Amostra: Doentes seguidos pela ECSCP, de 01/07/20 a 30/06/21. Recolha de dados: Base de dados da ECSCP, a 16/09/21.

Resultados: Os 221 doentes acompanhados tinham em média 76 anos de idade e 54,3% eram do sexo masculino. Foram referenciados 14% por equipas de saúde familiar (ESF) e 86% por equipas hospitalares. Os doentes oncológicos eram 64,3% e não oncológicos 35,7%. Pela escala IDC-Pal, 49,8% eram altamente complexos (AC), 38,5% complexos (C) e 11,8% não complexos (NC). As ESF referenciaram mais doentes C e as equipas hospitalares doentes AC. O seguimento era de acompanhamento regular em visita domiciliária em 70,6% e 28% em consultoria. A maioria dos doentes referenciados pelas ESF ficaram em consultoria e dos referenciados pelas equipas hospitalares ficaram em acompanhamento. Ocorreram 131 óbitos (55% no domicílio e 39% no hospital), em 65,7% dos quais no local preferencial do doente.

Discussão/Conclusão: Este tipo de estudo permite às equipas analisar e discutir o trabalho realizado, estabelecendo medidas corretoras e desenvolvendo um plano de melhoria contínua da qualidade, adequando melhor as suas estratégias aos objetivos pretendidos. A partilha e análise dos resultados alcançados pelas ECSCP, funcionará como uma etapa importante de marketing, ao mesmo tempo que poderão ser úteis para estudos entre equipas.

P 13

LINGUAGENS PADRONIZADAS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS

Joana Bragança^{1,2}; Laura Henriques³; Sílvia Santos³; Tânia Resende¹

¹Hospital da Luz Lisboa; ²Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde; ³Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias - IPCB

Introdução: A enfermagem e os cuidados paliativos (CP) compartilham a mesma missão, caracterizando-se como holísticos, mas procurando, ao mesmo tempo, uma abordagem individualizada para cada doente e família. Perante a crescente complexidade destes doentes e da prestação de cuidados, é fundamental a adoção de ferramentas, pelos enfermeiros, que apoiem essa realidade. Para guiar as várias etapas do processo de enfermagem, as terminologias padronizadas representam um papel fundamental, conduzindo à melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Objetivos: Identificar as linguagens padronizadas de enfermagem que incluem na sua terminologia aspetos relacionados com os CP.

Metodologia: Revisão narrativa das 12 terminologias de enfermagem reconhecidas pela *American Nursing Association* (ANA).

Resultados: A ANA reconhece 12 terminologias que facilitam a documentação de enfermagem: A *North American Nursing Diagnoses Association International* (NANDA-I), a *Nursing Interventions Classifications* (NIC) e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) abordam vários diagnósticos, intervenções e resultados relacionados com o fim de vida; o *Omaha System* disponibiliza *guidelines* que fornecem um plano de cuidados abrangente e holístico adaptado ao adulto e ao seu cuidador, em cuidados de fim de vida; a *International Classification for Nursing Practice* (ICNP) apresenta um catálogo exclusivamente dedicado aos CP, intitulado “Cuidados paliativos para uma morte digna”.

Conclusões: O sofrimento evitável de sintomas tratáveis é perpetuado pela falta de conhecimento sobre CP, sendo solicitada a atualização de ferramentas baseadas na evidência, nesta área. O desenvolvimento de linguagens padronizadas contribuirá para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, bem como apoiará a produção de evidência científica relacionada com a prática de enfermagem em CP.

P 15

PERDOAR E SER PERDOADO – NECESSIDADE ESPIRITUAL EM FIM DE VIDA

Rita Santos Silva¹; Sílvia Caldeira²

¹Enfermeira- Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos, Hospital da Luz- Lisboa. Mestre em Cuidados Paliativos. Doutoranda em enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal; ²Enfermeira, Mestrado em Bioética, Doutoramento em enfermagem – Professora Auxiliar Convidada, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa, Portugal.

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos (CP) proporcionam uma abordagem sistemática e humanística para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam doenças incuráveis e/ou graves e prognóstico limitado.

Doentes e famílias que enfrentam uma doença grave muitas vezes expressam pesar sobre eventos da vida ou a necessidade de perdão. As características e a proximidade da relação em cuidados paliativos, particularmente a relação enfermeiro-paciente, podem potenciar a oportunidade de expressar arrependimento e necessidade de perdão.

Objetivos: Refletir sobre o que são cuidados paliativos; importância da espiritualidade em cuidados paliativos; a importância de promo-

ver o perdão em cuidados paliativos.

Metodologia: Reflexão crítica baseada na experiência do autor, enquanto enfermeiro de cuidados paliativos, após revisão de literatura, baseada em pesquisa bases de dados internacionais: PubMed, Medline, Medclatina, EBSCO, CINAHL, PsycINFO, Cochrane central, Cochrane date of Systematic Review, Scielo, Google Académico, e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP)

Resultados: Tendo em conta o modelo bio-psicossocial-espiritual holístico de atenção, em CP torna-se crucial o papel crítico de Espiritualidade no atendimento dos doentes, particularmente aqueles com doenças complexas, sérias e crónicas. Independentemente do controle de sintomas e dos modelos psico-sociais de atenção, a abordagem da espiritualidade é muitas vezes definida como um conceito complexo.

O perdão é importante para reduzir o sentimento de culpa, que foi sugerido como um indicador clínico de angústia espiritual em pacientes com doença crónica. Perdoar também está associado a um maior nível de esperança e otimismo no futuro, e a disposição para perdoar parece aliviar a auto-estima negativa. **Conclusões:** Esta parece ser uma área de estudo e intervenção de interesse na implementação e cuidados holísticos em CP.

II Congresso Internacional de Comunicação e Marketing em Cuidados Paliativos

O Autocuidado e a Humanização na arte de CuiDar

ORGANIZAÇÃO



Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

APOIO



INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS

PATROCÍNIOS



Cooperativa Agrícola de Beja e Brinches, CRL



M
H N
HERDADE MALHADINHA NOVA

COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidente | Goreti Mendes
Elsa Montenegro
Goreti Marques
Maja de Brito

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente | Catarina Pazes
Ana Rocha
Cândida Cancelinha
Cheila Rothe
Elsa Montenegro
Guida Ascensão
Hugo Lucas
Joana Rente
Tânia Martins

SECRETARIADO

admedic⁺

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO DE EVENTOS

T: +351 21 842 97 10
E: ana.montes@admedic.pt
W: www.admedic.pt