

**19 MAR
2022**

**FUNDAÇÃO DR. ANTÓNIO
CUPERTINO DE MIRANDA,
PORTO & ONLINE**

**IV
JORNADAS
DO NÚCLEO
DE ESTUDOS
MEDICINA
PALIATIVA**

**TERAPIAS "OUT-OF-THE-BOX"
EM CUIDADOS PALIATIVOS**

PROGRAMA CIENTÍFICO



IV JORNADAS DO NÚCLEO DE ESTUDOS MEDICINA PALIATIVA

Programa Científico

19 DE MARÇO DE 2022 SÁBADO

- 09:00h Abertura do Secretariado
- 10:00-10:30h **Sessão de Abertura**
Prof. Doutor António Araújo, Presidente da SRNOM
Dr. Rui Silva, Presidente da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos
Dr. Vasco Barreto, Representante da SPMI
Enfa. Catarina Pazes, Presidente da APCP
Dra. Elga Freire, Coordenadora do NEMPAl
- 10:30-11:30h **A casa que em nós habita: Narrar e escutar para cuidar**
Moderadoras: Profa. Doutora Susana Magalhães e Dra. Manuela Bertão
- 10:30-10:50h **Medicina Narrativa**
Profa. Doutora Susana Magalhães
- 10:50-11:10h **Biblioterapia**
Dra. Sandra Barão Nobre
- 11:10-11:30h **Discussão**
- 11:30-11:45h **Café**
- 11:45-13:00h **Mentes que cuidam: Este sou eu**
Moderadores: Dra. Iuri Correia e Dr. Hugo Ribeiro
- 11:45-12:05h **Mindfulness: Uma presença atenta e compassiva**
Catarina Távora
- 12:05-12:25h **Terapia reconectiva**
Cristina Ramalho
- 12:25-12:45h **Reiki**
Enf. Nuno Silva
- 12:45-13:00h **Discussão**

TERAPIAS “OUT-OF-THE-BOX” EM CUIDADOS PALIATIVOS

13:00-14:00h **Almoço**

14:00-15:30h **Discussão de Posters**

Moderadores: Dra. Conceição Pires, Dr. Ricardo Fernandes e Dra. Inês Costa

15:30-16:00h ***Simposium Tilray Medical: A utilização terapêutica da canábis***

Moderadoras: Dra. Maria Céu Rocha e Dra. Carolina Monteiro

Palestrante: Dra. Ana Bernardo

16:00-16:45h ***Pallium Game: Apresentação e Workshop***

Moderadores: Enfa. Catarina Pazes e Prof. Doutor Eduardo Carqueja

Palestrantes e dinamizadores: Profa. Doutora Carla Sílvia Fernandes,

Enfa. Belém Vale, Enfa. Marisa Lourenço e Prof. Doutor Bruno Magalhães

16:45-17:00h **Atribuição de Prémio do melhor Poster**

17:00h **Sessão de Encerramento**

Oferta e sessão de autógrafos do livro

“Vozes que (se) contam: olhares cruzados sobre cuidados paliativos”



IV JORNADAS DO NÚCLEO DE ESTUDOS MEDICINA PALIATIVA

E-Posters | Apresentação em sala

PO 02

PROJETO BEMCUIDARNOFIMDEVIDA – PROPOSTA PARA A PESSOA EM SITUAÇÃO DE ÚLTIMAS HORAS A DIAS DE VIDA

Sara Vieira Silva¹; Isabel Barbedo¹; Isabel Gonçalves¹; Manuela Bertão¹; Margarida Santos¹; Margarida Bela¹; Júlia Alves¹; Elga Freire¹

¹Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução e objetivos: A morte ocorre cada vez mais com maior frequência no hospital. Melhorar a qualidade de cuidados à pessoa em situação de últimas horas a dias de vida (UHDV) neste contexto assume-se como uma prioridade. O projeto “BemCuidarNoFimDeVida” apresenta-se como proposta à melhoria destes cuidados e os principais resultados da sua fase inicial são aqui apresentados.

Material e métodos: Descrição do projeto “BemCuidarNoFimDeVida”: Reflexão e Produção de Materiais, Divulgação e Formação de Profissionais e Implementação. Inquérito aos 110 profissionais de saúde incluídos nas sessões de formação do projeto, 57 médicos (24 especialistas em Medicina Interna e 33 internos de formação específica em Medicina Interna), 49 enfermeiros (11 enfermeiros especialistas) e 4 assistentes sociais.

Resultados e discussão: O projeto “BemCuidarNoFimDeVida” proporcionou já a produção de materiais como o Guia de Boas Práticas nas UHDV, Fluxograma de identificação da pessoa

em situação de UHDV e Recordatório dos cuidados à pessoa em situação de UHDV, bem como, formação a 110 profissionais de saúde de diferentes grupos profissionais. Estes reconheceram quase na sua totalidade (n = 106, 96,4%) contactar frequentemente com a pessoa em situação de UHDV e também com as suas necessidades. No entanto, algumas diferenças foram notadas, com cerca de metade dos enfermeiros (n = 24, 49,0%) a considerar que os doentes morrem com considerável sofrimento nas UHDV, contrariamente à generalidade dos profissionais. Nas questões colocadas sobre a comunicação, 47,3% (n = 52) dos profissionais concordam que as principais questões das UHDV são atendidas, 33,6% (n = 37) discordam. A formação para a melhor prestação de cuidados não está frequentemente assegurada conforme assumido pelos internos (n = 16, 48,5%) e enfermeiros não especialistas (n = 16, 42,1%), mas também de um modo não desprezível pelos médicos especialistas (n = 6, 25,0%).

Conclusões: A necessidade de melhoria da qualidade de cuidados à pessoa em situação de UHDV aparenta ser generalizada, apesar dos meios para a sua concretização se apresentarem limitados. O projeto “BemCuidarNoFimDeVida” pode facilitar este processo.

PO 03

A IMPROVISAÇÃO MUSICOTERAPÊUTICA ENQUANTO VEÍCULO DE EXPRESSÃO INDIVIDUAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Diana Cangueiro¹

¹Coop LinQUE, Cuidados Paliativos em Casa, CRL

Introdução: No presente estudo de caso, um doente paliativo de 73 anos com diagnóstico de neoplasia do pulmão associada a bronquite crônica recebeu sessões semanais de musicoterapia durante 10 meses, no âmbito da intervenção de uma equipa de cuidados paliativos domiciliários.

Na avaliação inicial, o doente apresentava alguma dependência de terceiros para as atividades da vida diária e fraca tolerância ao esforço, com episódios de falta de ar em repouso. Manifestava também um bloqueio emocional e um sentimento de falta de estímulo.

Objetivos: Foram estabelecidos os seguintes objetivos musicoterapêuticos: experiência de momentos de conforto físico, aumento da expressão emocional e demonstração de interesse por uma atividade criativa.

Material e métodos: A técnica musicoterapêutica mais utilizada nas sessões foi a improvisação, associada à discussão de memórias musicais e humanas significativas da vida do doente.

O doente improvisava utilizando um controlador musical em forma de grelha (Launchpad) com diversas escalas e sonoridades, conectado por Musical Instrument Digital Interface (MIDI) a um computador. A musicoterapeuta tocava num piano MIDI, utilizando um programa de produção musical em tempo real.

As improvisações foram gravadas e analisadas qualitativamente. Foi também utilizado um instrumento quantitativo, a escala Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS), no início e sete meses após o início da intervenção.

Resultados e conclusões: Na aplicação da escala IPOS sete meses após a intervenção, a perceção da redução dos sintomas físicos (tais como falta de energia, boca seca e mobilidade) pelo doente foi de 35,7% e a perceção da redução dos sintomas emocionais e relacionais (incluído paz e nível de preocupação da família) foi de 45,4%.

Através da análise do material musical obtido, foi observada a crescente afirmação pessoal do doente, permitindo-lhe uma experiência de empoderamento numa fase em que a doença o debilitava. Através da experiência estética e do acesso à parte simbólica e metafórica facilitada pelas improvisações, o doente definiu-se progressivamente, redescobrimo-se de forma artística e humana.

O presente caso demonstra de que forma a utilização da improvisação em musicoterapia enquanto valência de uma equipa multidisciplinar de cuidados paliativos pode permitir a criação de um sentido para além dos limites da doença, promovendo a reafirmação da pessoa e a melhoria da sua perceção de saúde, em dimensões físicas, emocionais e relacionais.

PO 12

ACUPUNTURA MÉDICA – ABORDAGEM ANALGÉSICA MULTIMODAL EM DOENTE PALIATIVO

David da Cunha Matias¹

¹TMG, Unidade de Cuidados Paliativos, Ourém, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Introdução: A Acupuntura Médica (AM) contemporânea que deriva da tradicional é uma das técnicas médicas mais seguras na prática clínica quando implementada por médicos treinados com formação pós-graduada, sendo reconhecida pela Organização Mundial de Saúde. A AM apresenta uma elevada eficácia no controlo da dor miofascial, esta última presente quando se exerce pressão manual nalguns

pontos dolorosos dos músculos, denominados de pontos de gatilho, que poderão desencadear uma dor referida em segmentos anatómicos diferentes de onde se localizam os pontos de gatilho. A AM é realizada manualmente com agulhas esterilizadas de uso único, com ou sem estímulo elétrico de baixa voltagem, constituindo uma técnica segura, económica, sem interações farmacológicas e com raros efeitos adversos quando implementada com as normas vigentes da boa prática.

Caso clínico: Apresenta-se o caso clínico de uma mulher de 79 anos, com diabetes, hipertensão arterial e carcinoma de Merkel no braço esquerdo em estadio IV com invasão ganglionar axilar e cervical ipsilaterais. Internada por maior dependência clínica correspondente a 4 na escala Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) e a 40-50% na Palliative Performance Scale Version 2 (PPSv2), sendo os principais sintomas a astenia e a dor oncológica moderada a grave. A dor localizada no antebraço esquerdo com intensidade 9 em escala analógica, era resistente à analgesia multimodal em doses crescentes de opiáceos, anti-inflamatórios e coadjuvantes. Ao exame objetivo a dor local e irradiada precipitava-se à palpação do músculo longo extensor radial do carpo e de múltiplos pontos de gatilho do antebraço. Após o consentimento legal para implementação de AM aplicou-se o seguinte protocolo de AM no músculo braquial, músculo braquioradial, músculo longo extensor radial do carpo e nos pontos gatilho detetados; Pontos segmentares utilizados: HT3, PC3, LU5, LI 11 e LI 10; Pontos suprassgmentares: PC6 e LU7; Eletroacupuntura: LI11 e LI10 com frequência 2Hz, cada sessão teve a duração aproximada de 20 minutos. Durante e após as 10 sessões de AM não foi necessário o aumento de analgésicos farmacológicos já iniciados nem se verificaram outros episódios

de dor irruptiva no membro superior esquerdo.

Conclusões: A implementação de AM revela-se eficaz quando bem implementada com protocolo ajustado e com segurança por médico pós-graduado. É necessário elucidar junto da comunidade médica e civil, que a AM é uma arma terapêutica com evidência científica, nomeadamente no adequado controlo da dor associada aos síndromes miofasciais de elevada prevalência nos doentes paliativos oncológicos e não oncológicos.

PO 16

CETAMINA A 0,4% NO MANEJO DE DOR CRÓNICA ORAL REFRACTÁRIA NÃO ONCOLÓGICA

Filipa Tavares¹

¹*Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria*

Introdução: É reconhecido o impacto negativo na qualidade de vida (QDV), bem-estar físico e psicossocial das imunodeficiências 1^{as} / perturbações da regulação imune. A maioria acarreta suscetibilidade aumentada a infeções, associando-se nalgumas, fenómenos de autoimunidade/autoinflamação e proliferação linfóide. Raramente, estes doentes são referenciados a equipas de cuidados paliativos (ECP), sendo os sintomas físicos ou emocionais de difícil manejo, uma oportunidade para uma intervenção precoce e integrada.

Objetivo: Tipificar a intervenção de ECP numa doente com perturbação da regulação imune e dor crónica refratária, localizada, com forte componente neuropático, em que se usou off-label cetamina.

Material: Revisão de caso: 51 anos, ativa, portadora de síndrome STAT1 GOF (mutação germinativa -ganho de função do signal transducer and activator of transcription 1), com infeções do trato respiratório recorrentes, bronquiectasias, imunodeficiência humoral, ileocolite e

candidíase mucocutânea crónica (CMC), caracterizada por exuberante envolvimento da mucosa oral (aftas, úlceras, fissuração e hemorragia), esofágica (erosões e estenose do terço médio) e infeções síncronas, nestes territórios, por HSV e CMV.

Resultado: Tinha estomatodinia “8/10”, pulsátil e constante, exacerbada para qualquer textura ingerida, com odinofagia. Pela dor reduzira em >50% a ingesta, com perda de 2Kg em 30 dias, tornando-se a refeição penosa, monótona e arrastada. Nada - colutório de lidocaína/NaHCO₃ aplicado antes das refeições, sucralfato 1g q8h, nimesulida 100mg q12h, paracetamol – tramadol 650/75mg q8h e morfina 10mg q4h, a aliviava, cumprindo gamaglobulina (ev q30 dias e em colutório tid), colutório de anfotericina / nistatina, valganciclovir 900mg q12h e omeprazol 40mg bid. Estava sarcopénica (44Kg), disfónica, com lesões disseminadas em toda a língua – ulceração superficial e placas esbranquiçadas. A colocação de gastrostomia percutânea foi equacionada mas protelada em função do resultado da intervenção farmacológica a ser proposta. Suspendeu opioides e introduziu-se, após consentimento, solução de cetamina (0,4%), instruindo-se deglutir (5ml) após 2 minutos a bochechar, 3x/dia. Por sonolência e total remissão da dor, reduziu posologia (2,5ml q8h), conseguindo tolerar dieta, sem desconforto, mantendo dor controlada aos 30 dias. Foi pedida reavaliação por ORL e RM do pescoço para excluir atipia. Recusou suporte psicológico.

Conclusão: A resposta à cetamina oral (controlo da dor, dispensa de opioides, melhoria da QDV e boa tolerância), nesta doente com uma forma aftosa severa de CMC, replica a encontrada em pequenas séries (mucosite pós quimioterapia / radioterapia / transplante hematopoiético, pênfigo bolhoso com envolvimento

oral) em que o fármaco vem sendo usado com sucesso.

PO 17

“DOS CUIDADOS INTERMÉDIOS AOS CUIDADOS PALIATIVOS: ANÁLISE DE UMA POPULAÇÃO”

Sara Augusta Ramos¹; Leonor Carrapatoso¹; Sara Pinto²; Adriana Alves¹; M.^a do Céu Rocha¹; Hugo Oliveira¹

¹ Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE / Hospital Pedro Hispano; ² Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde

Introdução: O apoio das Equipas de Cuidados Paliativos (ECP) é cada vez mais pedido nas Unidades de Cuidados Intensivos e Intermédios (UCI). A perspetiva holística do doente é essencial na avaliação e orientação dos doentes críticos, independentemente do diagnóstico e/ou do prognóstico. Nestes doentes, o foco das ECP centra-se no alívio dos sintomas, no alinhamento do tratamento do doente, consoante as suas preferências, no apoio familiar, na continuidade de cuidados e no apoio nas decisões clínicas.

Objetivos: Avaliar as características de uma população com internamento numa UCI referenciada à ECP e analisar a presença de características que demonstrem o motivo de referenciação direta pelas Equipas de Cuidados Intermédios vs. referenciação à posteriori.

Material e métodos: Estudo transversal, observacional, retrospectivo para a caracterização de uma população internada numa UCI referenciada para a ECP num Hospital Público, no período de cinco anos. As variáveis estudadas foram a referenciação direta pelas equipas das UCI vs. referenciação à posteriori em relação com a idade, o género, a escala de fragilidade clínica, o índice de comorbilidade de Charlson, o tipo de patologia (médica vs. cirúrgica) e o número de dias de internamento.

Resultados e conclusões: Dos 120 doentes estudados, 20% foram referenciados pela equipa da UCI à ECP vs. 80% referenciados posteriormente. A maioria dos doentes (65%) foram admitidos por patologia do foro médico, mas apenas 15,8% foram referenciados ainda na UCI. Em relação aos doentes com patologia cirúrgica apenas 4,2% foram referenciados aquando da sua permanência na UCI. O género, a idade e as escalas de comorbilidades e funcionalidade não influenciaram significativamente a referência e, de uma forma global, os doentes referenciados pela equipa da UCI à ECP permaneceram mais tempo internados e a sua sobrevida foi menor quando comparados com os doentes referenciados à posteriori. O motivo que explica a referência directa pelas UCI não é claro, mas assume-se que a população referenciada ainda em UCI sofra de patologias mais graves, com possíveis complicações e intercorrências associadas, levando a internamentos mais prolongados e sobrevidas menores. Este resultado favorece a inclusão das ECP nas equipas responsáveis pelo tratamento de doentes críticos, como consultores ou elementos permanentes, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos doentes quando as terapêuticas curativas deixam de ser um recurso.

PO 21

FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS E ARTICULAÇÃO COM UMA EQUIPA – A REALIDADE DE UM ACES

Maria do Céu Rocha¹; Bruno Fonseca¹; Ilda Gonçalves¹; Eliana Frias¹; Miguel Pereira¹; Elsa Rodrigues¹

¹Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE / Hospital Pedro Hispano

Introdução: O envelhecimento coloca desafios nos cuidados em fim de vida e tem reflexo nos Cuidados de Saúde Primários (CSP). O envol-

vimento dos CSP é fundamental para que os Cuidados Paliativos (CP) sejam acessíveis a mais doentes. Contudo há falta de formação pré e pós-graduada e pouca experiência com doentes terminais. As Equipas de Cuidados Paliativos (ECP) prestam cuidados diretos e de consultoria e participam também na formação dos profissionais.

Objetivos: Conhecer o nível de formação em CP dos médicos e enfermeiros num Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), avaliar o grau de conhecimento sobre a atividade da ECP da área e a articulação com a mesma.

Material e métodos: estudo observacional transversal, dirigido a médicos especialistas e enfermeiros dum ACES, através de questionário GoogleForms dirigido a cada grupo profissional. Foi questionado o tempo de exercício da profissão, a existência de formação pré e pós-graduada bem como o nível dessa formação; foi avaliado o grau de confiança na gestão de situações de fim de vida e qual a perceção do funcionamento e articulação com a ECP; adicionalmente, os médicos foram inquiridos sobre o pedido de intervenção da ECP.

Resultados: Em 107 médicos especialistas obtivemos 37 respostas (34,6%) e em 195 enfermeiros responderam 60 (31%).

Dos médicos, 59,5% exerce há 10-20 anos. Cerca de 32% têm formação pré-graduada em CP. Formação pós-graduada básica é referida por 35% e Intermédia por 21,6%; 40,5% não tem formação. O grau de confiança no acompanhamento de situações de fim de vida é moderadamente alto (cerca de 57% pontuam 3 e 4 numa escala de 0 a 5). O funcionamento da ECP é do conhecimento de 78% dos inquiridos e 72% solicitaram a colaboração da mesma no último ano. 69,4% pontuam o desempenho da ECP num máximo de 5 (0 a 5). A principal falha apontada é a demora na resposta (47,2%).

Nos enfermeiros, 51,7% exerce há mais de 20 anos e 40,3% entre 10-20 anos. 23,3% tiveram formação pré-graduada em CP. 20% detêm Formação pós-graduada básica, sendo que 71,7% não tem qualquer formação. O grau de confiança no acompanhamento de situações de fim de vida é alto: 85% classificam acima de 3 numa escala de 0-5. Cerca de 77% têm conhecimento do funcionamento e 78,3% articularam com a ECP no último ano. 91,6% classifica o desempenho com 4-5 (de 0 a 5). A demora na resposta foi identificada por 33,3% dos inquiridos, sendo a falta de recursos humanos/apoio fora de horário normal de trabalho identificada por 43,3%.

Conclusão: As equipas do ACES têm formação deficitária em CP, sobretudo os enfermeiros. O recurso à ECP é frequente e tido como uma mais valia. A demora na resposta e a falta de cobertura fora do horário de trabalho são considerados os aspetos menos positivos no seu desempenho.

PO 25

GUIA DE APOIO À ANTIAGREGAÇÃO E HIPOCOAGULAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Carmen Pais¹; Márcia Souto¹; Renata Silva¹; Anabela Morais¹

¹Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de Vila Real

A Desprescrição é um processo planeado de redução de dose ou suspensão de fármacos quando os riscos ou efeitos laterais superam os benefícios, de acordo com as particularidades de cada indivíduo, os seus objetivos terapêuticos, grau de funcionalidade, expectativa de vida, valores e preferências. Relativamente à desprescrição da antiagregação e hipocoagulação, não há estudos em Cuidados Paliativos. A decisão de iniciar, manter ou suspender estes fármacos não é clara nem linear, sendo alvo de

discussão em equipa tendo em conta os valores e preferências do doente e/ou cuidador. Na prática clínica, esta decisão é muitas vezes feita após uma hemorragia, anemia de causa pouco esclarecida ou com elevada suspeição de ser decorrente de perdas hemáticas e nas situações de últimas horas ou dias de vida. Sabendo que, os Cuidados Paliativos devem ser iniciados o mais precocemente possível no decurso de uma doença crónica e incurável, vão surgindo situações em que se questiona a hipocoagulação e antiagregação em doentes com sobrevida expectável de meses e com bom estado funcional.

Perante a ausência de guias orientadoras ou ferramentas que avaliem o risco-benefício ou a indicação da hipocoagulação e antiagregação em doentes paliativos, o objetivo deste trabalho é desenvolver uma guia orientadora para auxiliar a tomada de decisão. Foi realizada uma pesquisa de artigos observacionais, artigos de revisão e diretrizes, com os termos desprescribing, anticoagulation e palliative care na PubMed, National Hospice and Palliative care Organization e Cochrane.

Foi elaborada uma guia que engloba oito itens de avaliação: (1) o risco de hemorragia, nomeadamente a ocorrência de hemorragia no passado ou presente, risco de hemorragia major ou complicações de uma hemorragia em doentes com idade avançada e/ou comorbilidades, risco de hemorragia em doentes com neoplasia ulcerada, feridas ou úlceras de pressão, score HAS-BLED superior a 3, acesso a agentes reversores ou antídotos; (2) objetivos terapêuticos tendo em consideração estado funcional do doente, situações de fim de vida e controlo de sintomas; (3) indicação terapêutica e temporal adequadas; (4) risco de queda em doentes com debilidade e incapacidade funcional; (5) disfgia e alterações do aporte alimentar que

influenciam a farmacocinética dos fármacos; (6) interações farmacológicas potenciadoras de efeito; (7) alterações da função renal ou hepática que interfiram no metabolismo ou alterações hepáticas que acarretam alterações da coagulação; (8) polifarmácia e monitorização ou análises frequentes.

De acordo com o contexto clínico e particularidades de cada doente, estes pontos de avaliação podem auxiliar a tomada de decisão da antiagregação e hipocoagulação. Iremos analisar qual a importância relativa que cada item tem na tomada de decisão, estando de momento a decorrer os inquéritos/colheita de dados.

PO 29

PAPEL DOS ENTEÓGENOS NO SOFRIMENTO EXISTENCIAL E ESPIRITUAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: SCOPING REVIEW

Rui Coelho¹; Úrsula Dalcolmo¹; Manuela Bertão¹; Elga Freire¹

¹Centro Hospitalar Uni. Porto

Introdução: O sofrimento existencial e espiritual estão entre as condições mais debilitantes nos pacientes com doenças terminais, sendo uma das áreas mais negligenciadas no âmbito dos cuidados paliativos. Nos anos 60, algumas investigações com enteógenos, para alívio de ansiedade e medo da morte, foram interrompidas por pressões culturais e políticas. Contudo, nos últimos anos o valor clínico dos enteógenos tem sido alvo de novos estudos, havendo uma potencial aplicação em doentes com sofrimento existencial e espiritual.

Objetivos: Avaliar o papel dos enteógenos no sofrimento existencial e espiritual dos doentes em cuidados paliativos.

Material e métodos: A pesquisa foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2022, com recurso à PubMed, Scielo, ScienceDirect. Os descritores utilizados foram "terminal distress", "spiritual distress", "existencial suffering", "spiritual

suffering", "palliative care", "terminal care", "entheogens", "psychedelics", "psilocybine", "ayahuasca", "LSD", "ecstasy". Foram considerados critérios de inclusão: estudos publicados em Português e em Inglês; estudos que analisaram o efeito dos enteógenos em doentes com sofrimento espiritual e existencial, no contexto de doença na sua fase terminal. Foram considerados critérios de exclusão: estudos publicados noutras línguas além das duas referidas; estudos que retratam exclusivamente situações em indivíduos com menos de 18 anos; estudos com amostra de indivíduos saudáveis ou sem doença avançada, progressiva e incurável. O processo de seleção dos estudos encontrados foi adaptado às guidelines PRISMA.

Resultados e conclusões: Foram selecionados 27 artigos que descrevem o potencial terapêutico dos enteógenos no alívio do sofrimento existencial e espiritual dos doentes em cuidados paliativos. Esta revisão encontrou quatro temas principais: (1) benefícios e eficácia das psicoterapias assistidas com enteógenos; (2) a problemática das bad trips; (3) o modelo do cérebro entrópico; (4) as questões políticas, culturais e éticas limitantes ao uso e investigação dos enteógenos. Os vários estudos demonstram que o uso dos enteógenos têm um benefício muito superior aos tratamentos usuais no alívio do sofrimento existencial e espiritual em doentes com cancro na sua fase terminal. Este tipo de terapêutica urge de estudos de grande escala, com uma base de evidências que confiram segurança, benefício, eficácia e guidelines, bem como de uma educação clínica e académica em torno deste tópico.

PO 31

SOLIDÃO EM TEMPOS COVID. COMO ESTÃO OS NOSSO DOENTES INSTITUCIONALIZADOS? ESTUDO OBSERVACIONAL

Sara Campos¹; Maria João Sousa¹

¹Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE / Hospital Sousa Martins

Introdução: A solidão pode ser conceptualizada como uma condição afetiva adversa acompanhada por cognições problemáticas, circunstâncias de vida desfavoráveis, estratégias inadequadas de resolução de problemas, padrões interativos disfuncionais, entre outros fatores de carácter individual e/ou social. Apesar de não ser considerada doença, a solidão causar ou agravar os problemas psicológicos e físicos preexistentes. No cenário atual os sentimentos como a tristeza, insegurança, medo e solidão têm-se caracterizado como uma experiência recorrente e crescente em virtude do isolamento social exacerbado pela pandemia. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo avaliar os sentimentos subjetivos de solidão ou isolamento social nos idosos, com doenças crónicas incuráveis institucionalizados em estruturas residências para idosos após quase 2 anos de restrições nos seus contactos sociais e familiares decorrentes das restrições decretadas por motivos pandémicos.

Material e métodos: Foi utilizada a UCLA- loneliness Scale, validada para português em 16 itens, escala de heteroadministração, com quatro alternativas de resposta, variando entre o nunca e frequentemente. Apresenta duas dimensões (isolamento social e afinidades); tem elevada consistência interna e uma pontuação global >32 indicativa de sentimentos negativos de solidão. Esta escala foi aplicada em 7 estruturas residenciais para idosos dos Concelhos de Seia e Gouveia, numa amostra de

conveniência de idosos residentes com doença crónica e incurável, conscientes, orientados e comunicativos, e que aceitaram participar.

Resultados: Foram entrevistados 80 idosos, de idades compreendidas entres os 65 e os 100, média 83,3 anos, 66,3% sexo feminino. Apresentaram uma pontuação global média de 31,7 (ERPI1- 30,3, ERPI2- 40,3, ERPI3 – 42,7, ERPI4 – 33,8 ,ERPI5 – 23,4 ,ERPI6 – 25,5 ,ERPI7 – 35,0 pontos), 31,8 pontos nos idosos do sexo masculino e 32,9 no sexo feminino. Avaliando por faixas etárias obteve-se maior pontuação global nos idosos com mais de 90 anos (35,7) e menores de 70 anos (34,6), as restantes faixas etárias ficaram abaixo do ponto de corte (<32).

Conclusões: Em função da pontuação global média, conclui-se existirem sentimentos negativos de solidão em 4 das ERPIs estudadas, no sexo feminino e nas faixas etárias abaixo dos 70 anos e acima dos 90 anos. Na consciência que a situação mais preditora da solidão é o mau relacionamento familiar, podemos concluir que serão necessárias implementação de medidas no plano de cuidados aos idosos doentes institucionalizados, nomeadamente incentivar o relacionamento familiar estreito e regular. Conclui-se necessária a revisão urgente das recomendações pandémicas sanitárias de isolamento destes doentes, e mais estudos que possam a longo prazo avaliar a recuperação destes indicadores, em função das medidas especificamente orientadas que venham a ser implementadas.

PO 33

REALIDADE VIRTUAL NO CONTROLO SINTOMÁTICO EM CUIDADOS PALIATIVOS – REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Antunes de Azevedo Barroso¹;

Rita Lencastre Monteiro²

¹USF Saúde em Família - ACeS Maia/Valongo;

²Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE / Hospital de Santo António dos Capuchos

Introdução: A realidade virtual é uma das tecnologias vanguardistas dos últimos anos. A sua utilização tem sido descrita, com sucesso, em situações de controlo de dor aguda ou crónica e em reabilitação física, podendo desempenhar também um papel nos cuidados paliativos.

Objetivos: Esta revisão tem como objetivo averiguar o impacto do uso da realidade virtual no controlo sintomático de doentes em cuidados paliativos.

Material e métodos: Através da pesquisa das palavras MeSH “palliative care” e “virtual reality”, nas bases de dados PubMed, Cochrane e Scielo obteve-se um total de 28 artigos. Após exclusão de artigos repetidos, ensaios clínicos sem resultados publicados, estudos que não incidiram sobre doentes em cuidados paliativos ou que em que não se avaliou o impacto a nível do controlo sintomático, foram incluídos 3 artigos na presente revisão, dos quais dois ensaios clínicos (com 12 e 20 doentes) e um relato de caso.

Resultados e conclusões: No relato de caso, é descrita, por parte do doente, uma melhoria relativamente aos sintomas depressivos e da dor durante as sessões de realidade virtual. Em ambos os ensaios clínicos, quando comparados os scores da escala de ESAS (Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton) nos momentos antes e imediatamente após a sessão de realidade virtual, são descritas melhorias a nível de dor, anorexia, ansiedade e bem-estar na

maioria dos participantes. Não se verificaram efeitos secundários importantes na maioria dos participantes. Conclui-se assim que, apesar da pouca evidência disponível, a realidade virtual se apresenta como uma potencial valiosa ferramenta no controlo sintomático e melhoria do bem-estar de doentes em cuidados paliativos. Estas sessões de realidade virtual permitem aos doentes visitar locais que de outra forma não poderiam, escaparem da realidade em que se encontram por momentos, podendo também ser usadas como adjuvantes em sessões de meditação ou de musicoterapia. Desta forma, considera-se relevante a condução de mais estudos neste sentido.

IV JORNADAS DO NÚCLEO DE ESTUDOS MEDICINA PALIATIVA

E-Posters | Exposição

PO 01

OXIGÉNIO DE ALTO FLUXO PALIATIVO DOMICILIÁRIO – A EXPERIÊNCIA DUMA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Sara Vieira Silva¹; Marta Fonseca²; Manuela Bertão¹; Margarida Santos¹; Isabel Barbedo¹; Isabel Gonçalves¹; Margarida Bela¹; Julia Alves¹; Elga Freire¹

¹Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António; ²Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A dispneia é um sintoma comum nos estádios avançados de várias doenças crónicas. Para o seu controlo, por vezes, os doentes beneficiam de fluxos elevados de oxigénio para melhoria da sua capacidade funcional e conforto. A administração de Oxigénio Nasal de Alto Fluxo (ONAF) tem sido crescentemente considerada, também no âmbito paliativo. A experiência do seu uso em contexto paliativo domiciliário é ainda muito limitada.

Objetivo: Rever o uso de ONAF em contexto paliativo domiciliário considerando a experiência de uma equipa intra-hospitalar de suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP).

Material e métodos: Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes acompanhados pela EIHSCP de um centro hospitalar universitário que realizaram ONAF em ambulatório desde janeiro de 2017 até novembro de 2021. Pesquisa da literatura publicada em língua portuguesa e inglesa com as palavras-chave

“oxigénio de alto fluxo”, “cuidados paliativos”, “domicílio” entre os anos 2000 e 2021.

Resultados e discussão: Três doentes foram identificados, todos do sexo masculino, idades compreendidas entre 69 a 89 anos, um com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e os outros com Fibrose Pulmonar, com tempo de diagnóstico variável de 1 a 14 anos. Os parâmetros de prescrição de fluxo estabeleceram-se entre 30 a 60L de fluxo e 0,35 a 0,54 de FiO₂. A sobrevivência média foi de 7,7 meses, entre os 4 e os 14 meses. Apenas um doente necessitou de reinternamento. Todos os doentes apresentaram uma sensação de melhoria da qualidade de vida relacionada com a redução da dispneia e o recurso a terapêutica opióide foi aparentemente baixo. A EIHSCP revelou-se útil em diferentes vertentes, nomeadamente no apoio à tomada de decisão da realização de ONAF no domicílio (dois doentes), no controlo de sintomas (três doentes), com destaque para a dispneia mas também frequentemente sintomatologia psicoemocional, e na organização de cuidados, com enfoque na articulação com Equipas de Cuidados Continuados Integrados, apoio na gestão logística e ensinos e suporte ao cuidador.

Conclusão: A ONAF sugere ser uma proposta possível, segura e eficaz no doente paliativo com sintomas respiratórios aliada a todas as outras estratégias farmacológicas e não farmacológicas.

PO 04

VITAMINA C NAS ÚLCERAS POR PRESSÃO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sofia Pereira¹; Hélia Mateus¹;
Edite Nascimento¹

¹Hospital Viseu

As úlceras por pressão (UPP) são um problema de saúde pública e um indicador da qualidade dos cuidados prestados. O seu tratamento é muitas vezes prolongado, dispendioso e motivador de sofrimento. A Direção Geral de Saúde descreve que cerca de 95% são evitáveis através da identificação antecipada do grau de risco e que a chave para o sucesso das estratégias de prevenção assenta no conhecimento da etiologia e dos fatores de risco associados ao seu desenvolvimento. Um destes fatores de risco é o estado nutricional que se sabe interferir diretamente com a reparação tecidual.

Trazemos o caso de um homem de 78 anos, dependente em todas as atividades de vida diárias (KATZ de 0 e clinical frailty scale de 7), institucionalizado em ERPI que foi internado por sépsis com ponto de partida em úlcera sagrada infetada condicionando lesão renal aguda, radiólise e hipernatremia. Apesar de resolvidas as disfunções iniciais, manteve má evolução cicatricial da extensa úlcera de pressão sagrada que evidenciava à admissão. Após desbridamento inicial por Cirurgia Geral, realizou 3 ciclos de antibioterapia, 2 dos quais de largo espectro. A estratégia dos cuidados de penso, a par da antibioterapia, foi alterada mais do que uma vez - Dakin, pensos aquacel, mel e, ainda, vitamina C. Das diferentes otimizações terapêuticas tentadas, a terapêutica com vitamina C, reforçada também no aporte oral, foi aquela que mostrou maior benefício Refira-se que não houve perjúrio do controlo da dor com o uso tópico de ácido ascórbico, ponto inicialmente difícil de estabilizar tal era a exuberância da lesão

e a frequência dos cuidados de penso proposta. O doente acabou por falecer ao fim de um mês de internamento com várias intercorrências, e após se ter decidido, multidisciplinarmente, terapêutica centrada no conforto e dignidade. O tratamento lesões por pressão requer uma abordagem multifacetada. O suplemento de doses elevadas de vitamina C tem-se revelado como um coadjuvante na cicatrização das UPP. Ela integra a síntese de colagénio, melhora a ação dos leucócitos e acelera a regeneração tecidual. Recordarmos com este caso os potenciais benefícios da terapêutica nutricional individualizada, em particular a vitamina C. Para além de uma abordagem diferente, sugerida pela equipa de enfermagem, o trajeto deste faz-nos indagar acerca da obstinação terapêutica.

PO 05

DEMORA DA REFERENCIAÇÃO DE DOENTES ONCOLÓGICOS PARA CUIDADOS PALIATIVOS NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rafael Munoz¹; Giovanni Cerullo¹; Dagoberta Lima¹;
Carolina Cadorio²

¹Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro;

²Hospital de Vila Franca de Xira

Introdução: De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde, os Cuidados Paliativos (CP) visam melhorar a qualidade de vida dos doentes e suas famílias, que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado. Neste sentido, fazendo parte de um sistema nacional de saúde cuja premissa é permitir o acesso livre a toda a população, todos os doentes deveriam ter acesso a CP quando estes apresentam os critérios necessários.

Objetivo: Com este trabalho pretende-se analisar o tempo de demora na referenciação dos doentes oncológicos desde a data do diagnós-

tico até à primeira visita desta equipa de CP, em contexto de internamento hospitalar ou consulta.

Material e métodos: Estudo quantitativo, analítico e retrospectivo que registou dentro duma amostra constituída pelos doentes internados na Unidade de CP entre 01.02.2021 e 31.07.2021, as referenciações destes para a equipa, construindo-se uma base de dados e analisando a mesma com recurso ao programa Excel®.

Resultados e conclusões: Foram analisados 61 doentes, dos quais 52,5% são do sexo masculino e 47,5% do sexo feminino, com uma média de idades de 69,5 anos. O tempo médio de demora desde o diagnóstico até à primeira referenciação foi de 469,6 dias, sendo que 67,2% doentes já se encontravam metastizados ao diagnóstico e 8,1% tinham um tumor inoperável. O primeiro contacto com a equipa de CP fez-se através do internamento hospitalar em cerca de 49,2% e 47,5% através da consulta externa. 2 doentes analisados o seu primeiro contacto com CP foi através da equipa comunitária de CP. O tempo médio até ao óbito desde a primeira referenciação foi de 69,4 dias. Oncologia foi a especialidade responsável pela maioria das referenciações em cerca de 47,5% dos doentes, seguido por Pneumologia com 16,4% das referenciações.

Através deste trabalho conseguimos concluir que apesar de 67,2% de doentes já se encontrarem metastizados e portanto com um prognóstico mais reservado e maior probabilidade a vir a ter descontrolo da sintomatologia, o tempo médio de demora na referenciação aos CP ainda é muito elevado, refletindo a inércia e até mesmo desconhecimento por parte da classe médica. A oncologia é a especialidade que mais referencia aos CP, sendo expectável, no entanto também reflete a necessidade de sensibilização

das outras especialidades médicas. Desta forma, fazendo uma referenciação atempada dos doentes estaremos a proporcionar uma melhor qualidade de vida num timing mais adequado.

PO 06

ANÁLISE DA REFERENCIAÇÃO PARA UMA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rafael Munoz¹; Giovanni Cerullo¹; Dagoberta Lima¹; Carolina Cadório²

¹Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro;

²Hospital de Vila Franca de Xira

Introdução: Cuidados paliativos (CP) são todas as ações que visam melhorar a qualidade de vida de quem padece de problemas decorrentes de uma doença grave e/ou incurável e com prognóstico limitado. Estas medidas destinam-se a prevenir e aliviar o sofrimento, com recurso à identificação precoce e tratamento rigoroso dos problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, numa abordagem holística. Com este trabalho pretende-se analisar as referenciações efetuadas para a equipa intra-hospitalar de suporte em CP (EIHSCP) de um hospital universitários.

Objetivos: Com este trabalho pretende-se analisar a qualidade de referenciação e apoio prestados pela EIHSCP, nas diferentes vertentes (clínica, psicológica, social e espiritual).

Material e métodos: Estudo quantitativo, analítico e retrospectivo que registou as referenciações para a EIHSCP entre 01.02.2021 e 31.07.2021 através de pedidos de colaboração de doentes internados por outra especialidade, construindo-se uma base de dados e analisando a mesma com recurso ao programa Excel®.

Resultados e conclusões: Foram contabilizadas 176 referenciações, sendo 55% dos utentes do sexo masculino, com uma média de idades de 70.8 anos. Os serviços hospitalares com mais pedidos de referenciação fo-

ram a Medicina Interna e a Oncologia (ambos com $n = 48$), seguidos pela Pneumologia. O tempo médio de demora desde o pedido até à primeira avaliação foi de 1.15 dias. O principal motivo de referenciação foi o descontrolo de sintomas físicos ($n = 89$), salientando-se a dor, seguidos pelo síndrome anorexia-caquexia ($n = 24$) e a dispneia ($n = 23$). Dos pedidos efetuados, 42 doentes apresentavam critérios de complexidade, pelo que ficaram internados a cargo da EIHS CP. Os restantes doentes foram orientados para a consulta externa de CP. 62 doentes não tinham necessidades extra àquelas que tinham sido identificadas pelos médicos assistentes. A necessidade extra predominante foi o controlo sintomático ($n = 70$), salientando-se a dor ($n = 35$), seguido pela astenia ($n = 20$) e a dispneia ($n = 18$). Ainda salienta o facto de que nenhum dos 11 doentes com obstipação significativa foi identificado. Através deste trabalho conseguimos concluir que alguns doentes são referenciados para a EIHS CP numa fase muito avançada da doença, limitando as suas opções terapêuticas para o controlo sintomático. É necessária uma maior sensibilização dos profissionais para o reconhecimento das necessidades paliativas dos doentes e a sua referenciação atempada.

PO 07

CUIDADOS PALIATIVOS NO DOMICÍLIO: E SE A VIA ORAL DEIXAR DE SER SOLUÇÃO?

Sergio Emanuel Martins Brito¹; Manuela Vidigal Bertão²; Elga Freire²

¹Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de S. Francisco Xavier; ²Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) têm como intuito a melhoria da qualidade de vida dos doentes e familiares que se defrontam com doenças graves e/ou avançadas, incuráveis ou progressivas. A gestão sintomática (farmacoló-

gica e não farmacológica) é importante já que o seu descontrolo influencia negativamente a qualidade de vida. A terapêutica oral é a preferencial, contudo existem situações em que a sua utilização não é segura sendo necessário ter vias terapêuticas alternativas.

Objetivos: Apresentar as vantagens e desvantagens das vias alternativas e as opções farmacológicas para os sintomas.

Material e métodos: Estudo de revisão da literatura das vias terapêuticas alternativas em cuidados paliativos.

Resultados: A via transmucosa é muito usada em CP quando a via oral clássica está comprometida. Os fármacos são rapidamente absorvidos e atingem a circulação sistémica escapando ao efeito de primeira passagem hepática. Isso permite o seu uso em situações em que há necessidade de controlo rápido de sintomas (exemplo: dor, convulsões, náuseas) sem carecer da intervenção de profissionais de saúde. As principais vias transmucosas são: sublingual, bucal, intranasal e rectal.

As vias cutâneas são usadas para tratamento da dor (opiáceos e AINES) ou de secreções (escopolamina). É fácil de usar, não invasiva, simples e não causa desconforto podendo ser realizada pelo doente ou cuidador. Existem duas opções: a via transdérmica que permite a libertação lenta e gradual na corrente sanguínea e atua a nível sistémico; e a via tópica em que o fármaco atua junto ao local de administração.

A via subcutânea é das principais vias utilizadas em CP, contudo, ao contrário das anteriores, necessita da intervenção de profissionais de saúde, pelo menos numa fase inicial. Permite a administração de múltiplos fármacos para gestão vários sintomas e complicações com pouco desconforto associado.

Os doentes com dispositivos de alimentação entérica prévios ou que a equipa assistente

considere que existe benefício, pode ser realizada terapêutica por esta via com ajuste farmacológico para formulações compatíveis.

Conclusão: Quando os doentes perdem a via oral existem diferentes vias alternativas (transmucosa, cutânea, subcutânea ou dispositivos de alimentação entérica) que permitem a gestão farmacológica dos sintomas sem recurso à via intravenosa ou intramuscular, o que possibilita que os doentes permaneçam confortáveis no domicílio.

PO 08

TERAPIA DA DIGNIDADE PARA PACIENTES COM DOENÇA TERMINAL E/OU AVANÇADA: SERÁ BENÉFICA?

Filipa Sobrinho Simões de Almada Lobo¹

¹Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE / Hospital Pedro Hispano

Introdução: A terapia da dignidade (TP), desenvolvida por Chochinov em 2002, é uma psicoterapia breve, individual desenvolvida para reforçar o bem-estar psicossocial, espiritual e existencial, em doentes em fim de vida. Realizada numa única sessão, que dura entre 60 a 80 minutos, é dada ao paciente a oportunidade de fazer uma revisão da sua vida: falar dos acontecimentos mais relevantes, o que aprendeu com a vida e com as adversidades que a doença lhe trouxe e o que gostaria de deixar de si para aqueles que ficam. As respostas são gravadas e transcritas para um documento, que é posteriormente entregue em vida ou após a morte, de acordo com a preferências do doente, às pessoas por ele escolhidas. A perda da dignidade é a razão principal para o pedido de morte antecipada.

Objetivo: Será que a TD nos doentes com doença avançada/terminal leva a melhoria psicológica e espiritual, de dignidade e de qualidade de vida (QV) em relação aqueles que só recebem cuidados paliativos standard.

Material e métodos: Foram pesquisados ensaios clínicos controlados e aleatorizados (RCT's), com os termos Mesh("Psychotherapy"[Mesh] OR "Psychotherapy, Brief"[Mesh]) AND ("Terminal Care"[Mesh] OR "Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh] OR "Terminally Ill"[Mesh]), publicados desde desde2002 até outubro de 2021, nos seguintes motores de busca: Web to science, Scopus, Cochrane e Pubmed. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: RCT's com pacientes com mais de 18 anos com doença avançada e/ou terminal, alocados aleatoriamente em dois grupos um para a TD para além dos cuidados paliativos (CP) standard e outro grupo só para os CP standard, nos quais foram avaliados outcomes relacionados com a dignidade, o bem-estar psicológico e espiritual e a QV.

Resultados: Foram obtidos 127 artigos, dos quais foram incluídos pelo método de seleção Prisma 8 RCT's., O efeito da TD é mais consistente no sofrimento espiritual, do que no emocional e físico

Discussão: No entanto, as medidas podem ser menos sensíveis para avaliar os efeitos da TD nos pacientes em fim de vida. No futuro são necessários mais estudos clínicos de alta qualidade metodológica e com maior amostragem para clarificar os efeitos da TD, uma vez que estes estudos apresentam limitações metodológicas.

Conclusão: Apesar não se poder tirar nenhuma decisão clínica definitiva, estes estudos mostraram que a TD deve ser considerada em doentes com doença avançada/terminal, permitindo ao doente ficar em paz com ele próprio e com quem o rodeia. Através da TD os profissionais que exercem Medicina Paliativa têm a oportunidade de evitar que, a personalidade dos pacientes que estão próximos da morte, seja ofuscada pelo sofrimento, pela doença e pela vulnerabilidade, tão próprias nestes doentes.

PO 09

DESPRESCRIÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR

Sofia Perdigão¹; Rita Gamboa Cunha¹;
Cármén Pais¹; Cristiana Sousa¹; Anabela Morais¹
¹Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro,
EPE / Hospital de Vila Real

Introdução: A polifarmácia em idosos e a prescrição inadequada tem muitos efeitos adversos e custos financeiros elevados, motivo pelo qual a desprescrição tem sido um tópico cada vez mais abordado. Sabemos que antibioterapia tanto a nível hospitalar como em lares, é uma prática frequente, por vezes de forma leviana sem que haja benefício clínico para o doente.⁸ Desta forma a decisão clínica partilhada, em equipa multidisciplinar, contribui para uma desprescrição correta e eficaz, pelo que a criação destas equipas deve ser promovida e incentivada.⁴⁻⁶

Caso clínico: Homem de 69 anos, institucionalizado, internado no serviço de medicina interna por infeção estafilocócica com múltipla abecedação articular, muscular e retroperitoneal em contexto de provável bacteriemia pós pneumonia adquirida na comunidade com empiema concomitante no mês anterior. Em internamento realizou múltiplos cursos de antibioterapia com múltiplas toxidades documentadas (bicitopenia tóxica em contexto de clindamicina, mioclonias em contexto de flucloxacilina, hepatite toxica associada a cefalosporina e hiponatremia secundária a trimetopim-sulfametoxazol). Avaliação por ortopedia concluiu não haver indicação cirúrgica e impossibilidade de controlo do foco infeccioso com tratamento médico, pelo que foi pedida colaboração a cuidados paliativos decidindo-se suspensão de antibiótico e controlo sintomático. O doente apresentou evolução estável em internamento e teve alta para a rede nacional de cuidados continuados integrados,

onde apresentou melhoria franca com excelente reabilitação motora e cognitiva.

Discussão: A desprescrição constitui ainda um desafio clínico e uma prática clínica pouco frequente^{1,2}. Alguns estudos tentaram identificar fatores que influenciam a desprescrição médica, alguns dos mais determinantes foram a esperança media de vida, a deterioração cognitiva, severidade da demência e polifarmácia, tendo sido também identificados também fatores de ordem intrínseca pessoais³. Estudos revelam ainda que a correta desprescrição correta de antibióticos não esta associada a aumento de mortalidade.⁶⁻⁸

Conclusão: Com este caso (estava no plural) pretendemos demonstrar a importância da desprescrição médica da necessidade da sua sensibilização desta nas equipas hospitalares e da importância do contributo das equipas multidisciplinares na correta desprescrição e abordagem holística do doente.

PO 10

SONDA NASOGÁSTRICA E AS SUAS COMPLICAÇÕES

Sofia Perdigão¹; Rita Gamboa Cunha¹; Cámen Pais¹;
Cristiana Sousa¹; Anabela Morais¹
¹ Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro,
EPE / Hospital de Vila Real

Introdução: Os síndrome demências são uma realidade cada vez mais prevalente na população mundial envelhecida. Quando se verifica perda da via oral as sondas nasogástrica (SNG) são uma prática corrente, com inúmeras complicações associadas e com pouco benefício associado. O ultimo consenso da American Geriatric Society valida a preferência pela alimentação oral cuidadosa Hand picking, visto não se verificar benefício da utilização de SNG em doentes com síndrome demencial avançado e em doentes oncológicos terminais. 1-3 Estudos demonstraram que a SNG não diminuiu as

complicações nem a mortalidade, demonstrando maior risco de complicações associadas ao deslocamento da SNG, incompetência do esfíncter esofágico inferior (EEI), com consequente refluxo gástrico (RG) e pneumonias de aspiração, 4 bem como aumento da rinosinusite.⁵

Caso clínico: Homem de 66 anos, com doença de Alzheimer com 10 anos de evolução, a institucionalizado em lar, sem outros antecedentes de relevo. Medicado com lansoprazol 15mg id, melatonina 6mg id, rivastigmina 9.5/24h e quetiapina 200 mg id. Nos últimos 3 anos apresentava deterioramento grave do estado geral, descrito como totalmente dependente, alimentado por SNG com consequente broncorreia e microaspirações. Em 2019 teve 4 internamentos hospitalares por infecções respiratórias altas e onde realizou múltiplos ciclos de antibioticoterapia sem isolamentos microbiológicos e sem melhoria dos sintomas respiratórios. Em abril de 2019 reinternamento por prostração e aumento da broncorreia assumida infecção respiratória. Realizou piperacilina e tazobactam sem melhoria clínica, sendo decidido em equipa multidisciplinar, cuidados paliativos e medicina interna, na presença de representante da família (acompanhante do lar), não realizar tratamento dirigido à infecção respiratória e otimizar tratamento de sintomas. O doente manteve-se estável tendo alta para o lar, encaminhado para colocação de PEG. Após a decisão o doente apresentou ainda mais 3 internamentos, com instituição de antibioterapia por forte evidencia de infecção respiratório. Colocou PEG em julho de 2019, tendo apresentado apenas outro internamento, terminando por falecer em janeiro de 2020.

Discussão: O recurso a SNG é uma prática frequente, utilizada em doente demenciados quando se perde a via oral, as complicações associadas à sua utilização devem estar pre-

sentas, em particular a broncorreia subjacente condicionada por vários mecanismos, quer aumento da rinosinusite associada, quer incompetência do EEI e RG consequente. Nos casos em que a sua utilização é necessária a gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) revelou ter melhores outcomes, revelando-se uma melhor solução definitiva. Conclusão: Com este caso pretendemos alertar para as complicações subjacentes ao uso de SNG, muitas vezes esquecidas pela componente clínica.

PO 11

SEDAÇÃO PALIATIVA EM EMERGÊNCIA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

David da Cunha Matias¹

¹ CHMT - H Tomar

Introdução: A Sedação Paliativa implica o uso controlado de fármacos com o objetivo de diminuir ou suprimir a consciência para aliviar o sofrimento decorrente de sintomas refratários de uma forma eticamente aceitável para o doente, a família e os profissionais de saúde. A Sedação Paliativa pode ser pontual, intermitente ou contínua, sendo necessária perícia para a eficaz titulação farmacológica e a sua adequação clínica.

Caso clínico: Apresenta-se o caso clínico de um homem de 67 anos que solicitou apoio de emergência pré-hospitalar por aparecimento súbito de dispneia e toracalgia direita. À chegada ao Serviço de Urgência, o doente obnubilado e sem informação clínica, é triado e alocado à sala de emergência por dispneia, cianose, necessidade de alto débito de oxigénio e hipotensão arterial. Na primeira abordagem médica em sala de emergência é realizada fluidoterapia e oxigenoterapia ajustadas, com melhoria da hemodinâmica e do estado cognitivo do utente. Os exames complementares corroboram o diagnóstico de tromboembolia pulmo-

nar maciça e bilateral com choque obstrutivo. Após confirmação dos antecedentes médicos, constata-se corresponder a uma tromboembolia pulmonar de substrato paraneoplásico secundário a neoplasia colo-rectal avançada e pluri-metastizada. Estipulado como terapêutica imediata a enoxaparina perante a contraindicação para trombólise. Constata-se posterior degradação clínica com dessaturação e hipotensão refratárias às medidas implementadas, prevalecendo a ansiedade crescente do utente perante a percepção da sua finitude. O cenário clínico de elevado sofrimento do doente constrange a equipa médica atendente, que solicita a intervenção do internista também escalado e com diferenciação em Cuidados Paliativos, o qual realiza a abordagem possível em serviço de urgência junto dos familiares. Com a autorização do doente ainda consciente e imputável de decisões, realiza-se sedação paliativa com bólus intermitentes de 3 mg de midazolam endovenoso, permitindo uma sedação correspondente à Escala de Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) 0 a -1 o equivalente na Escala de Consciência em Cuidados Paliativos ao nível 2 a 3, que dota o doente de menor ansiedade e maior serenidade, permitindo a sua despedida junto dos seus familiares representativos.

Conclusões: Através do caso clínico exposto invoca-se a necessidade de sustentar as equipas multidisciplinares em urgência e emergência de conhecimentos sólidos em Cuidados Paliativos, assim como, realçar o sinergismo de incluir nestas equipas de médicos com diferenciação em Cuidados Paliativos.

PO 13

REMINISCÊNCIA SIMPLES – UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Filomena Maria Andrade Pereira¹;
Maria do Céu Monteiro²; Ana Oliveira²;
Noémia Almeida²; Olívia Serra²; Helena Júdice³
¹*Aces Lisboa Ocidental e Oeiras - UCC Consigo;*
²*Aces Loures Odivelas - UCC Saúde a seu lado;*
³*Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias*

Introdução: Em Portugal existem cerca de 150.000 pessoas com demência, a maioria das quais com mais de 65 anos, uma vez que o principal risco para o desenvolvimento de demência é a idade. Com o envelhecimento populacional, esta dimensão tenderá a aumentar (Despacho n.º 5988/2018). A demência e a depressão destacam-se como determinantes importantes que comprometem a saúde mental de pessoas idosas (Lopes *et al*, 2016).

Atendendo aos limites atuais da eficácia dos fármacos, a investigação alerta para a necessidade e impacto positivo da utilização combinada de terapias farmacológicas e não farmacológicas nos casos de demência (Lopes *et al*, 2016); sendo cada vez mais enfatizado o valor das intervenções psicossociais no tratamento de pessoas com demência (Lopes *et al*, 2014). Entre as intervenções não farmacológicas identificadas como sendo potencialmente benéficas em pessoas idosas com défice cognitivo e com demência encontra-se a terapia de reminiscência (Lopes *et al*, 2016).

Objetivos: Promover a saúde mental da pessoa idosa com demência.

Melhorar o humor, reduzir a sintomatologia depressiva, melhorar a comunicação, expressão e desempenho cognitivo, promover a adaptação às perdas decorrentes da doença.

Material e métodos: Estudo de caso de utente com diagnóstico de demência acompanhado na comunidade entre Março e Julho 2020.

O programa de Reminiscência Simples preconizou a realização de 2 sessões semanais, com a duração de 30 a 40 minutos, durante um período de 4 semanas, solicitando-se ao utente e/ou cuidador a disponibilização de fotos como forma de recolha de informação prévia, que pudessem servir de gatilho e manter o foco de atenção do participante. Abordaram-se temas relacionados com a infância, a escola, acontecimentos de época, vida profissional, familiar, passatempos, acontecimentos sazonais e gastronomia, significativos da vivência do utente. A avaliação da intervenção contemplou a avaliação prévia do estado mental, aplicação do Mini Mental State (MMS) e Escala de Cornell para a Depressão na Demência (CSDD). Na semana seguinte à realização da última sessão repetiu-se a aplicação dos instrumentos referidos.

Cada sessão incluiu também observação dos indicadores: comportamento (agitação), comunicação, interação social, apetite, sono, humor e feedback do utente e cuidador.

Resultados: Após a aplicação do programa de reminiscência verificou-se melhoria ao nível do humor, comunicação, expressão, interação social, apetite, comportamento e sono. Registou-se também discreta subida do score do MMS e redução do score da CSDD. Constatou-se que a terapia da reminiscência constituiu um meio mediador e facilitador da relação com utente e cuidadora, maior receptividade e adesão terapêutica de ambos.

Conclusões: Os resultados obtidos demonstraram o impacto positivo da reminiscência simples como terapia não farmacológica na pessoa com demência.

PO 14

ALERTA PARA CUIDADOS PALIATIVOS EM DOENTES PARTICULARES: PARALISIA CEREBRAL EM IDADE ADULTA

David da Cunha Matias¹

¹*Centro de Apoio a Deficientes João Paulo II em Fátima - União das Misericórdias Portuguesas*

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) incidem a sua esfera de atuação em múltiplos perfis de doentes oncológicos e não oncológicos, em qualquer faixa etária. No grupo de patologias não oncológicas, o sub-grupo de doenças neurológicas é heterogéneo destacando-se a população de doentes com Paralisia Cerebral (PC) severa com diminuto performance clínico que se encontram geralmente institucionalizados. Estima-se que a incidência nacional de doentes com PC aos 5 anos de idade se situe entre os 1,93 e os 3 nados por mil nados anuais. O diagnóstico de PC tem múltiplas etiologias e pode corresponder a um síndrome clínico ligeiro a complexo, diagnosticado em crianças que na sua maioria sobrevive até à idade adulta e que necessitam de ações paliativas com regularidade.

Caso clínico: Apresenta-se o caso clínico de um homem de 27 anos, com diagnóstico de PC severa multifatorial, que o condiciona desde o nascimento ao leito, estando totalmente dependente para as atividades da vida diária, institucionalizado e com 20-30% na Palliative Performance Scale Version 2 (PPSV2). É portador de uma escoliose severa com deformação torácica. Apresenta múltiplas infeções respiratórias de repetição, sialorreia crónica, broncorreia crónica, espasticidade muscular multissegmentar e dor crónica com perfil irruptivo interвенcional e incidental. Necessita de titulação regular para o adequado controlo sintomático, assim como, ensino às equipas cuidadoras na gestão de resgates analgésicos aquando das

intervenções e mobilizações rotineiras.

Conclusão: A população adulta portadora de PC com elevada dependência encontra-se geralmente institucionalizada, nem sempre em instituições vocacionadas para esta patologia, mas nas possíveis e disponíveis instituições nacionais de solidariedade social. Urge a identificação destes doentes complexos com episódios recorrentes de descontrolo sintomático, para o adequado seguimento por equipas multidisciplinares de CP, bem como, se torna crucial a formação básica e intermédia em CP por parte das equipas de saúde dedicadas nestas instituições.

PO 15

TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E CONTRIBUTO PARA A VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO ALSSQOL-SF PARA O PORTUGUÊS EUROPEU

Adriana Marcelino da Silva Martins¹;
Elga René Freire¹; Susana Vaz Freitas¹

¹ Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa debilitante que causa comprometimento físico, progressivo e cumulativo, com impacto na qualidade de vida (QdV) das pessoas e famílias acometidas pela mesma. A progressão da fraqueza e a perda de independência enfatizam os aspetos negativos da doença, incluindo o medo de morrer e a preocupação com o cuidador e a família. Nesta medida, é importante considerar todos estes fatores ao ajudar o paciente e a sua família, considerando a sua perceção de QdV, avaliando-a e reavaliando-a, ao longo do tempo.

Objetivos: Realizar a tradução, adaptação transcultural e contribuir para a validação do instrumento Amyotrophic Lateral Sclerosis Specific Quality of Life – Short Form (ALSSQOL-SF), para o português europeu.

Materiais e métodos: O presente estudo foi realizado no Centro Hospitalar e Universitário do Porto (CHUPorto) e Associação Portuguesa de Esclerose Lateral Amiotrófica (APELA), tendo sido incluídos 31 participantes. Foi submetido um pedido de autorização Comissão de Ética do CHUPorto e ao autor do instrumento ALSQOL-SF.

Os participantes receberam um Folheto Informativo do Estudo e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram recolhidos através de um questionário semiestruturado complementar para a recolha de informações adicionais.

A tradução, adaptação transcultural instrumento envolveu várias fases, de acordo com as diretrizes propostas por Beaton et al. (2000): tradução, síntese, retrotradução, comitê de especialistas, teste-piloto e avaliação em par. Após a disponibilização da versão final do instrumento. Foi iniciado o processo de validação do instrumento com os pacientes que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

Resultados e conclusão: A tradução, a adaptação transcultural e o processo de validação são procedimentos metodológicos necessários para garantir que as interpretações dos resultados são válidas e confiáveis. Foram realizadas todas as fases de tradução e adaptação transcultural sem intercorrências. Os participantes classificaram o instrumento como sendo de fácil resposta, não apresentando dificuldade em responder às questões colocadas, independente da sua escolaridade. Todos os inquiridos concordaram que as afirmações eram claras e a única alteração sugerida refere-se ao método de classificação. No que concerne à análise de fiabilidade do instrumento verificou-se baixa confiabilidade no domínio Emoção Negativa (0.249), confiabilidade substancial nos domínios Interação com as pessoas e o meio

ambiente (0.618), Intimidade (0.639), Religiosidade (0.778) e Sintomas físicos (0.767). Por último, foi obtido um excelente nível de confiabilidade no domínio Função bulbar (0.806). Por limitação de recursos e tempo não foi possível realizar finalizar a validação do instrumento.

PO 18

ANÁLISE DE UMA POPULAÇÃO IDOSA REFERENCIADA A CUIDADOS PALIATIVOS E IMPLICAÇÕES NO LOCAL DE MORTE

Sara Augusta Ramos¹; Leonor Carrapatoso¹;
Sara Augusta Ramos¹; Sara Pinto²;
M.^a do Céu Rocha¹; Hugo Oliveira¹

¹Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE / Hospital Pedro Hispano; ²Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde

Introdução: O actual processo de envelhecimento da população mundial está a levar a um rápido aumento do número de pessoas com mais de 80 anos. Estas confrontam-se com o envelhecimento propriamente dito, bem como com a fragilidade, a incapacidade e a dependência a ele associado. A elevada susceptibilidade da população muito idosa para “outcomes” adversos juntamente com os efeitos cumulativos das múltiplas doenças crónicas resultam num quadro longo, complexo e flutuante de sintomas e de necessidades até ao processo de fim de vida. As Equipas de Cuidados Paliativos (ECP) permitem uma discussão multidisciplinar com o objetivo de minimizar o sofrimento, permitindo um fim de vida tranquilo.

Objetivos: Caracterizar a população com idade igual ou superior a 85 anos (muito idosos) seguida em Cuidados Paliativos, descrevendo o local de morte, fragilidade e principais morbididades que levaram a esse seguimento.

Material e métodos: Estudo transversal, observacional, retrospectivo para a caracterização da população com idade igual ou superior a 85 anos, referenciada para a ECP de um Hospital

Público, no período de três anos. As variáveis estudadas foram o local de morte em relação à sua principal patologia, o índice de comorbidades de Charlson e o tipo de seguimento.

Resultados e conclusões: Nos 158 doentes estudados, as morbilidades mais prevalentes foram a neoplasia gástrica (20%) e pulmonar (9%), seguidos de insuficiência cardíaca (19%) e demência (16%) em doentes não-oncológicos. Do total da população, 52% morreram no hospital, sendo que os doentes não oncológicos apresentaram um risco maior de morte no hospital vs. os doentes oncológicos. A série estudada mostrou uma elevada taxa de mortalidade aos 6 meses (> 80%), sendo que 61% dos doentes morreu no primeiro mês após avaliação pela ECP. Em relação ao local da morte, 75,7% dos doentes oncológicos em seguimento pela ECP morreu no domicílio vs. 50% dos doentes não oncológicos.

O momento da morte continua a ser imprevisível, mesmo quando a doença crónica é já muito avançada. A maioria dos doentes muito idosos foi referenciada ECP em estadios muito avançados da doença o que limita extensamente o raio da ação. Assim, a referenciação precoce às ECP deve ser trabalhada, principalmente em doentes não oncológicos, articulando com as equipas dos Cuidados de Saúde Primários e possibilitando aos doentes e familiares a escolha do seu local de morte.

PO 19

“CARACTERIZAÇÃO DE UMA POPULAÇÃO DE DOENTES COM NECESSIDADE DE SEDAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS”

Sara Augusta Ramos¹; Graça Lopes¹; Rita Guedes¹
¹Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE / Hospital Pedro Hispano

Introdução: O controlo sintomático, em Cuidados Paliativos, é um dos focos de atenção essencial nesta área, sendo necessário recorrer,

com alguma frequência, à sedação pela existência de sintomas refratários.

Objetivos: Caracterizar o perfil de doentes com necessidade de sedação, no final de vida, acompanhados por uma Equipa de Cuidados paliativos (ECP), quer em âmbito domiciliário, quer em regime hospitalar.

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo, cuja população alvo foram os doentes acompanhados pela ECP, entre julho e novembro de 2019 que necessitaram de sedação. Recorreu-se à estatística descritiva através do Microsoft Excel®, sendo incluídos dados demográficos, diagnóstico, motivo e grau de sedação, manutenção de outras terapêuticas, via oral, tempo até à morte e tempo de acompanhamento pela equipa.

Resultados e conclusões: A amostra encontrada incluiu 15 doentes, com predomínio de doentes em contexto hospitalar (73%). No total, 63% eram do género masculino, com média de idades de 66,5 anos, sendo a neoplasia do pulmão o diagnóstico mais frequente (33,3%). Os sintomas mais frequentes que motivaram o início da sedação foram: insónia, inquietação e dispneia refratária (27% cada). Em todos os casos, o fármaco administrado foi o midazolam, sendo a sedação contínua utilizada em 87%. A duração média, entre o início de sedação e a morte, foi de 32 horas e, o grau de sedação, avaliado através da Escala Ramsay, foi em média de 4. Realça-se que, nos doentes acompanhados em domicílio, o tempo entre o início de sedação contínua e a morte variou entre as 12 e as 48 horas. Em 87% dos casos foi utilizada terapêutica concomitante, sendo a morfina o fármaco utilizado. Relativamente à alimentação, 27% destes estavam a ser alimentados por via oral e, 33% estavam sob hipodermoclise. A sedação em Cuidados Paliativos é um tema controverso, contudo a maioria dos estudos de-

monstrou que esta tem indicação no controlo de sintomas refratários e não encurta a vida do doente. Uma das principais limitações deste estudo é o facto de a amostra ser muito reduzida, sendo necessário um período de tempo mais alargado. No entanto, foi possível verificar que a maioria dos casos de sedação são implementados em regime de internamento, com recurso ao midazolam como principal fármaco, para controlo da inquietação, insónia e dispneia refratárias.

PO 20

TERAPIA DE 4 PATAS

Cláudia Fernandes¹; Lídia Toscano¹;

Bárbara Lima¹; Celeste Gonçalves¹

¹Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE / Hospital da Senhora da Oliveira

Recentemente tem havido um interesse crescente à volta do conceito da ligação humano-animal, baseado numa relação de natureza incondicional de mutualidade e interdependência e que pode melhorar globalmente a saúde e bem-estar. Florence Nightingale referia que um pequeno animal de estimação é muitas vezes uma excelente companhia para os doentes, sobretudo em situações de doença prolongada.

Objetivo: Demonstrar o benefício da interação entre um animal e o doente, em contexto de cuidados paliativos.

Métodos: Consulta ao processo clínico eletrónico do utente e revisão da literatura.

Caso clínico: Homem, 58 anos, sem antecedentes de relevo, admitido em Urologia, após diagnóstico de carcinoma de células renais metastizado. Foi solicitada colaboração da EIHSCP por dispneia e dor não controlada. Apesar das medidas instituídas, o doente manteve sintomatologia de difícil controlo e início de agitação psico-motora, mantendo no entanto, orientação e discurso coerente, com rápida deterioração do estado geral, e necessidade de recurso a

terapêutica dirigida à sintomatologia. Foi realizada avaliação psicossocial. Família muito presente e doente profissionalmente ativo (tratador de animais de grande porte). Foi feita Conferência Familiar sendo esclarecida situação clínica agravada e foi detetada a relação simbiótica entre o doente e o seu cão, ficando claro que o seu afastamento era uma fonte de ansiedade. O doente demonstrou tristeza por não poder voltar a estar com o cão. Após pedido de autorização e após rápida decisão, no dia seguinte, o doente encontrou-se com o animal.

A família trouxe o Labrador para uma zona técnica e a Equipa fez o transporte do doente, em cama, e com o apoio farmacológico necessário. Ao ver o dono, o cão soltou um sonoro latido indo ao encontro da mão do doente. Este, que se encontrava sonolento, ao ouvir o cão despertou e exclamou: “Bongo!”

Permitimos ao cão e ao dono este emotivo encontro durante longos minutos com espaço para latidos, sorrisos e lágrimas de emoção por parte de todos os presentes.

O doente veio a falecer serenamente, no dia seguinte.

Conclusão: Existe uma relação entre os animais e a melhoria da saúde física, psicológica, emocional e espiritual dos doentes em cuidados paliativos. Alguns estudos demonstraram uma série de respostas fisiológicas nos doentes aquando do contacto com os animais, que parecem todas traduzir a facilitação de uma resposta de relaxamento, que, por sua vez, pode reduzir os componentes afetivo e sensorial de alguns tipos de dor.

Este tipo de intervenções pode amenizar ou reduzir a medicalização do ambiente clínico.

Os animais podem dar alívio sintomático ao nível da dor, stress psicológico e fadiga.

Os profissionais de saúde que prestam cuida-

dos paliativos devem procurar compreender a importância que um animal de estimação desempenha na vida do paciente e, caso seja esse o seu desejo, facilitar a interação e contacto entre ambos, mesmo em meio hospitalar.

PO 22

ABORDAGEM PALIATIVA DE TUMOR DA MAMA COM METASTIZAÇÃO LEPTOMENINGEA NA FASE INICIAL DE DIAGNÓSTICO

Ana Gonçalves¹; Rita Bizarro²

¹Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE / Hospital de Santo António dos Capuchos; ²Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A carcinomatose leptomenígea é uma complicação neurológica de alguns tumores sistémicos, caracterizada por invasão multifocal das leptomeninges por células neoplásicas. Estima-se que 5% de todos os doentes com cancro apresentem carcinomatose leptomenígea. As manifestações clínicas caracterizam-se por sinais e sintomas relacionados com o comprometimento de múltiplas áreas do sistema nervoso.

Objetivos: O diagnóstico faz-se com base nos achados clínicos, exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) e exames de neuroimagem.

Material e métodos: As autoras partem da descrição dum caso clínico para rever a abordagem clínica e holística dum tumor extensamente metastizado e localmente avançado à data do diagnóstico; seu método de abordagem inicial, plano de cuidados e estratégia de abordagem multidisciplinar. Trata-se, por isso, dum homem de 40 anos, autónomo, submetido recentemente a excisão de neoplasia da mama esquerda. Admitido no Serviço de Urgência, 5 dias após a alta, por prostração, dificuldade na marcha por astenia e episódio de síncope com pouco tempo de duração e com movimentos involuntários do hemisfério direito. Ao exame

objectivo apresentava deiscência da ferida operatória e sinais de infecção local. Realizou Tomografia Axial Computorizada Craneoencefálica que mostrou metastização parenquimatosa temporal esquerda, multifocal e meningite carcinomatosa, com edema importante e obstrução do 4º ventrículo com hidrocefalia triventricular. Foi medicado com benzodiazepinas, cetamina e iniciou perfusão de valproato de sódio por presumível actividade comicial secundária. A Ressonância Magnética Nuclear revelou infiltração leptomenígea, mais evidente a nível cerebeloso, com redução da permeabilidade dos sulcos corticais, do IV ventrículo e do buraco magno, moldagem do tronco e transudação epidurária supratentorial.

Resultados e conclusões: Com este trabalho os autores pretendem rever a literatura partindo da descrição dum caso clínico, de um homem de 40 anos de idade, com diagnóstico de neoplasia da mama com envolvimento neoplásico das meninges, logo na fase inicial de abordagem da doença. Far-se-á uma revisão da abordagem multidisciplinar da equipa de cuidados paliativos junto do doente e família e em simultâneo com a intervenção da oncologia e medicina interna.

PO 23

A EQUIPA INTRAHOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS É ALIADA NOS CUIDADOS NO DOMICILIO?

Eunice Almeida¹; André Filipe Ribeiro¹

¹Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

Introdução: As Equipas IntraHospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) têm o objetivo melhorar a qualidade de vida das pessoas com doenças incuráveis, além de acompanhar e capacitar os familiares no processo de cuidar. Frequentemente os doentes preferem permanecer e falecer em casa, mas é

necessário criar condições para tal. As EIHSCP antecipam as necessidades, previnem os problemas e capacitam os cuidadores, reduzindo as idas ao hospital e os internamentos, diminuindo os custos associados e permitindo ao doente falecer no local que escolheu.

Objetivo: Descrever o percurso de um doente paliativo acompanhado por uma EIHSCP e a importância da capacitação da família para cuidar.

Método: Estudo de caso retrospectivo e descritivo, com análise do processo clínico.

Caso clínico: Masculino, 85 anos, vive com a esposa. Tem apoio da filha, que é viúva e acompanhou a doença oncológica do marido. Diagnóstico de neoplasia da próstata metastizada, referenciado para a EIHSCP durante um internamento por agravamento progressivo da desorientação e agressividade. Posterior alta para o domicílio, com um elevado grau de dependência. Ao cuidado da esposa, com o apoio da filha que, por razões profissionais, tem dificuldade em gerir a situação. Inicialmente recorre por três vezes ao Serviço de Urgência (SU) por constrangimentos das cuidadoras, que solicitam o seu internamento/referenciação para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

A filha acede à sugestão de uma pausa profissional, priorizando o seu papel de cuidadora. O contacto telefónico com a equipa permitiu capacitá-la e ajudá-la a superar dificuldades, além de motivar e transmitir segurança. Fomenta-se uma aprendizagem contínua de conhecimentos, habilidades e técnicas, promovendo a sua autoestima.

Esta proximidade evitou o recurso ao SU. Realizam-se 10 consultas externas e 21 consultas telefónicas de enfermagem com a EIHSCP. Ao fim de 7 meses de acompanhamento o doente falece numa vinda ao SU por agravamento de dispneia, devido a indisponibilidade de contacto com a equipa no fim-de-semana.

Discussão/Conclusão: A relação de proximidade com a família permite criar e fortalecer a parceria nos cuidados ao doente, acrescentando-a como aliada na definição de um plano de cuidados individual e personalizado. A EIHS-CP é determinante no suporte aos cuidadores, promovendo a expressão de dúvidas e sentimentos, devolvendo feedback dos cuidados prestados no domicílio. Os ensinamentos realizados à filha, a frequência a consultas presenciais/telefónicas e a disponibilidade de contacto da equipa são ferramentas de suporte importantes na transição e adaptação ao papel de cuidadora. Este processo, além de a capacitar de forma personalizada para o cuidado, permite aumentar a sua confiança e segurança, envolvendo-a ativamente na prevenção de crises e evitando novos episódios de urgência.

PO 24

ABORDAGEM DAS FÍSTULAS RECTOVAGINAIS NA NEOPLASIA AVANÇADA: O PAPEL CENTRAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Rita Domingos¹; Jorge Manuel de Castro²;
Beatriz Fernandes³; António Eliseu⁴; Rita Abril²;
Inês Romero²; Isabel Galriça Neto²

¹Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro;

²Hospital da Luz Lisboa; ³HPP Hospital de Cascais;

⁴Centro Hospitalar de Setúbal, EPE / Hospital de São Bernardo

Descrição de caso: Apresenta-se uma mulher de 60 anos, casada (marido com sequelas neurológicas de paragem cardíaca), com dois filhos, com diagnóstico de neoplasia do ovário (irressecável por omental cake, sem lesões à distância), submetida a quimioterapia (QT) neoadjuvante, cirurgia de citorredução e QT, sem doença residual.

Um ano após o diagnóstico, apresentou recorrência com implantes peritoneais, reiniciando QT. Num 1 mês, apresentou toxicidade medu-

lar, com 3 internamentos em Medicina Interna e necessidade de transfusões. À alta, é referenciada para Cuidados Paliativos (CP).

Duas semanas depois é internada na Unidade CP por astenia, dor abdominal, incontinência fecal, prurido e dor vaginal. Na admissão, observaram-se fezes na vagina e maceração vulvar. A ressonância magnética confirmaria fistula recto-vaginal (FRV).

As opções foram discutidas com Oncologia, Cirurgia Geral e CP. A morbidade associada à cirurgia era elevada e as ansas aderentes pela carcinomatose apresentavam alto risco de fistulização futura por necrose, mas a presença de FRV contraindicava manutenção de QT. Após discussão com a doente, optou-se por estratégia conservadora.

Iniciou terapia para dor com morfina e dexametasona subcutâneas -sc- e duloxetine oral, e loperamida para controlo das fezes pela FRV. No entanto, agravou com aumento dos episódios e quantidade de extravasamento da FRV (6-9 episódios/dia), dor abdominal, e fezes pelo meato uretral de novo, com ardor vulvar. As doses de morfina foram aumentadas para perfusão sc e foi adicionada butilescopolamina sc. A loperamida foi alterada para orodispersível, iniciada pomada de clotrimazol na região vulvar e reforçados os cuidados de higiene locais. Apresentou resolução de dor e diminuição de episódios de fezes pela FRV.

A doente e família receberam apoio psicológico, sendo trabalhadas expectativas. Foram efectuadas estratégias de promoção de dignidade, como massagem por grupo de voluntárias de SPA e visita de um chef com estrelas Michelin (da qual a doente era fã).

Teve alta após 3 semanas, com bom controlo sintomático, ciente do prognóstico, mantendo acompanhamento por Equipa Comunitária de CP. Viria a falecer no mês seguinte.

Discussão e conclusão: O desenvolvimento de FRV em doentes com neoplasia avançada representa um desafio complexo. A gestão dos cuidados é desafiante, envolvendo controlo de sintomas, questões psicológicas, multidisciplinaridade, discussão antecipada de cuidados. Neste contexto, os CP podem fazer a diferença.

PO 26

DEMÊNCIA RAPIDAMENTE PROGRESSIVA: IDENTIFICAR A NECESSIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Beatriz Fernandes¹; Jorge Manuel de Castro²;
Rita Domingos³; António Eliseu⁴; Rita Abril²;
Inês Romero²; Isabel Galriça Neto²

¹HPP Hospital de Cascais; ²Hospital da Luz Lisboa;

³Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro;

⁴Centro Hospitalar de Setúbal, EPE / Hospital de São Bernardo

Descrição de caso: Apresenta-se uma mulher de 75 anos, casada (marido com 96 anos, autónomo), com dois filhos, a residir no domicílio com esposo e empregada. Tem diagnóstico de demência fronto-temporal genética (mutação do gene da progranulina) desde 2015, sendo a última filha viva de um casamento consanguíneo, tendo já falecido os 7 irmãos, todos com a doença. Apresentou evolução progressiva em 3 anos para escassa de vida de relação (comunica com os olhos), mutismo, síndrome parkinsoniana, rigidez articular, maneirismos, incontinência de esfíncteres, acinesia, disfagia, distonia, encontrando-se maioritariamente alectuada desde 2018. Foi encaminhada à consulta de Cuidados Paliativos (CP), a pedido da filha, por reconhecimento de doença em fase paliativa, ausência de resposta noutras especialidades (Neurologia) e necessidade de abordagem multidisciplinar. Apura-se necessidade de intervenção em múltiplas vertentes, nomeadamente: física (descontrolo sintomático com discinesias dos músculos extensores da coluna e membros

superiores e inferiores; trauma das gengivas condicionado por implantes dentários, insónia, disfagia); social (esposo idoso, apoio dos filhos para higiene); familiar (exaustão dos filhos).

Do ponto de vista do descontrolo sintomático, foram feitos ajustes progressivos (reavaliação telefónica com filha e posterior reavaliação no domicílio a 1 mês) com recurso a ciclobenzaprina, gabapentina, clonazepam e ajustes de levodopa/benserazida (com consultoria de Neurologia). Foi articulado com Medicina Dentária uma ida ao hospital onde, sob apoio dos CP, após sedação, foram retirados implantes dentários, com resolução do trauma gengival. Recebeu apoio da Assistente Social da equipa, tendo sido feita referenciação para rede nacional de CP e Centro de saúde (começou a receber apoio diário para higiene e regime de cuidadoras através de IPSS). A nível familiar foram realizadas conferências familiares, validando o sofrimento familiar (declínio progressivo, receio de poderem ser portadores do gene, exaustão), explicando objectivos de cuidados (promoção de dignidade e conforto, explicar obstinação terapêutica e antecipação de cenários). Desde então a doente permanece no domicílio, com suporte da equipa (supervisão médica, social e psicológica) e do centro de saúde (apoio para higiene e cuidados de enfermagem), com bom controlo sintomático.

Discussão e conclusão: As demências rapidamente progressivas representam um desafio na adaptação das famílias a perdas sucessivas e rápidas, desajustes sintomáticos e necessidade de recurso frequente a serviços de saúde. A falta de reconhecimento precoce destas situações como paliativas, aliadas à falta de resposta eficaz por parte dos serviços de saúde levam frequentemente a situações de exaustão familiar. Os CP surgem, assim, como especialidade central na gestão complexa e multidisciplinar que estes casos acarretam

PO 27

NEOPLASIA DA MAMA ULCERADA À PELE

Ana Gonçalves¹; Rita Bizarro²

¹Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE / Hospital de Santo António dos Capuchos; ²Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: Neoplasias evoluídas com feridas malignas, ulceradas à pele são situações cada vez mais raras, sobretudo, como apresentação diagnóstica inicial.

Caso clínico: Mulher de 67 anos, autónoma, vendedora ambulante, a residir sozinha. Admitida no Serviço de Urgência por síncope com traumatismo craniano, no contexto de crise convulsiva. Ao exame objetivo a destacar lesão ulcerada à pele com envolvimento/destruição anatómica do mamilo esquerdo e mama esquerda constituindo toda ela uma massa pétreia. Realizou Tomografia Axial computadorizada craneoencefálica que mostrou lesão expansiva cortico-subcortical frontal-posterior esquerda. Biópsia mamária a confirmar neoplasia da mama.

Conclusão: Descrever a intervenção global paliativa com incidência no controlo sintomático, comunicação e suporte psicológico e social da doente.

PO 28

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM APOIO DOMICILIÁRIO DURANTE O ANO DE 2021

Ana Gonçalves¹; Ana Simões²; Andrea Bidarra²; Andreia Grilo²; Carla Pazadas²; Catarina Gomes²; Cláudia Romão²; Elsa Souto²; Helena Fernandes²; Juan Puentes²; Rosário Fernandes²; Sofia Oliveira²; Sónia Oliveira²; Madalena Feio²

¹Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE / Hospital de Santo António dos Capuchos; ²IPO Lisboa

Introdução: A assistência domiciliária no âmbito dos cuidados paliativos visa prestar cuidados a pessoas com doença avançada, progressiva e incurável, seguidas em meio hospitalar, mas

que manifestem vontade de passar os últimos tempos de vida no conforto de sua casa. Durante o ano de 2021, apesar do condicionamento da pandemia, foi possível acompanhar 70 doentes numa média diária de cerca de 8 a 10 visitas, distribuídas por duas equipas, com médico e enfermeiro.

Objetivos: Com este trabalho os autores pretendem caracterizar a população de doentes que foi acompanhada em domicílio durante o ano de 2021.

Material e métodos: Construir uma base de dados com o número de doentes acompanhados em domicílio durante o ano de 2021. Fazer a caracterização demográfica desta população avaliando a percentagem de homens e mulheres e a sua estratificação por faixas etárias. Será, ainda, tido em conta o tempo de espera para admissão na equipa domiciliária, diagnósticos principais dos doentes e sua proveniência, bem como, o tempo médio de acompanhamento pela equipa. Por ser ano de pandemia, os autores complementam o trabalho com informação referente à presença de infeção Covid19 nestes doentes e sua relação com a causa de morte.

Resultados e conclusões: A população avaliada distribui-se em 57% de mulheres e 43% de homens; 63% da população desta amostra encontra-se na faixa etária dos 60 aos 89 anos e o tempo médio de espera para admissão na equipa foi de 19 dias. Entre os principais diagnósticos estão os tumores da mama e de cabeça e pescoço, predominantemente metastizados no momento da admissão. A infeção por Covid19 foi teve pouca incidência neste grupo. Os doentes foram referenciados, sobretudo, a partir do internamento e em 30% dos casos conseguiu-se acompanhamento em domicílio até ao final de vida.

PO 30

BOAS PRÁTICAS NOS CUIDADOS EM FIM DE VIDA: A REALIDADE NUMA UNIDADE DE MEDICINA INTERNA

Fátima Catarina Gomes Costa¹; Bárbara Silva¹; Carolina Seabra¹; Salomé Marques¹; Marta Dalila Martins¹; Lindora Pires¹; Inês Ferreira¹
¹ Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: Os Cuidados Paliativos, em crescimento no nosso país, têm as suas especificidades nas diferentes fases da trajetórias das doenças, incluindo o fim de vida. Como tal é importante que seja criada uma linguagem comum que foi fomentada com a publicação do “Guia de Consenso para a Prática Clínica sobre Boas Práticas nos Cuidados em Fim de Vida, das Sociedades Espanhola e Portuguesa de Medicina Interna”¹.

Objetivos: Caracterização da população em estudo e identificação do seguimento das recomendações sobre as boas práticas no acompanhamento dos doentes em fim de vida.

Material e métodos: Estudo observacional, transversal, retrospectivo, que incluiu todos os doentes falecidos numa unidade de internamento de Medicina Interna (MI), de 1 de abril de 2021 a 31 de dezembro de 2021. Os dados foram recolhidos e analisados recorrendo ao Software Microsoft Excel® (2019).

Resultados: Foram avaliados 67 doentes, tendo-se verificado uma média de idades de 77,2 anos com uma mediana de 82 anos. Predominância do sexo feminino (62,7%). Sete deles tinham uma neoplasia. Destes 10 doentes (14,9%) foram referenciados à Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP). A situação de últimas horas/últimos dias (SUH/SUD) foi identificada e registada no processo clínico em 79% dos doentes (N = 53) e destes, apenas 2 deles a família não foi

informada. Em nenhum dos doentes foi abordada a esfera da espiritualidade e nenhum deles tinha Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV). Os sintomas tais como a dor, dispneia, obstipação, náuseas ou vômitos estavam avaliados e controlados em 94% dos doentes em SUH/SUD (N = 50). Em 5 doentes foram realizados meios complementares de diagnósticos considerados desadequados à situação clínica da pessoa-doente. A Decisão Não Reanimar (DNR) estava registada na folha terapêutica em 86,6% dos doentes (N = 58) e 40% dos doentes tinham registado no processo clínico a autorização de visita de familiares (N = 27). Não foi realizado contacto do luto a nenhum dos familiares.

Conclusão: Existe ainda um longo caminho a percorrer no que toca ao cuidado dos doentes em Fim de Vida, no entanto nesta amostra, a SUH/SUD foi identificada em mais de três quartos dos doentes, o que permitiu uma boa gestão dos sintomas e uma boa articulação com as famílias. Da avaliação da amostra do estudo, observou-se que ainda faltam aplicar algumas das recomendações de boas práticas.

Bibliografia: Díez-Manglano, Jesús & Sánchez-Muñoz, Luis & Fenoll, R. & Freire, Elga & Pérez, S. & Carneiro, A.H. & Bonafonte, O.. (2021). Spanish and Portuguese Societies of Internal Medicine Consensus Guideline about Best Practice in End-of-Life Care. *Medicina Interna*. 28. 75-92. 10.24950/semi/spmi/1/2021.

PO 32

QUAL A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ESCLEROSE MÚLTIPLA?

Andreia Raquel Martins Pereira¹

¹USF Vale do Vouga

Introdução: A esclerose múltipla é uma doença neurológica crónica, progressiva, que afeta o sistema nervoso central. Os sintomas da esclerose múltipla podem ter implicações em vários

domínios, nomeadamente físico, emocional e psicossocial. O seu aspeto clínico mais relevante é a grande variabilidade, sendo o curso da doença imprevisível. Em alguns doentes com esta patologia, pode-se verificar um nível de sofrimento comparável a doentes oncológicos. Atendendo a este facto e às necessidades decorrentes da doença, coloca-se como hipótese o papel pertinente dos cuidados paliativos na esclerose múltipla.

Objetivos: Determinar qual o papel dos cuidados paliativos na esclerose múltipla.

Material e métodos: Foi conduzida uma revisão bibliográfica através das bases de dados Pubmed®, ScienceOpen® e ScienceDirect®, utilizando os descritores “palliative care” e “multiple sclerosis”. Esta revisão sistemática teve por base os princípios da metodologia PRISMA®. Critérios de inclusão: pessoas com o diagnóstico de esclerose múltipla; qualquer tipo de intervenção de cuidados paliativos; não foram estabelecidos limites temporais, de idioma ou de tipologia de estudo. Critérios de exclusão: presença de doença debilitante descrita, além da esclerose múltipla; ausência de intervenção de cuidados paliativos.

Resultados e conclusões: A pesquisa realizada levou à obtenção de uma amostra inicial de 1.127 artigos. Foram selecionados 52 artigos após a leitura do título e resumo. Destes, depois da leitura integral e da aplicação dos critérios de inclusão, foram escolhidos 28 artigos - 4 estudos de revisão, 9 estudos qualitativos, 3 ensaios clínicos, 3 relatos de caso, 1 protocolo, 6 artigos de opinião, 1 estudo transversal e 1 estudo piloto.

Os cuidados paliativos parecem ter um efeito benéfico em doentes com esclerose múltipla. No entanto, prevalecem ainda alguns mal-entendidos nesta área, pelo que mais estudos urgem ser efetuados.

PO 34

A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO: QUANDO “VIAS USUAIS” SE ESGOTAM-INTERDISCIPLINAR ATÉ O ÚLTIMO SUSPIRO

João Rodrigues Ribeiro¹; Catarina Rodrigues¹

¹UCP WeCare Saúde

Introdução: Homem, 56 anos, antecedentes de Cirrose Hepática CHILD C com ascite secundária intratável em descompensação edematoascítica, paracenteses evacuadoras de grande volume por intolerância a diuréticos (hipotensão, agravamento da função renal e alterações iónicas); Cardiopatia isquémica; DRC estadio IV multifactorial. Medicado com Ácido acetilsalicílico 100 mg; Amlodipina 10 mg; Tansulosina 0,4 mg; Vitaminas de complexo B; Bisoprolol 2,5 mg qd; Lactulose 15 ml tid; Ferro; Ácido fólico 5 mg; Oxazepam 15 mg tid; Fentanil TD 6.25 ug/h.

Admitido para controlo sintomático. À admissão, orientado nos 3 eixos, sem SDR em ar ambiente. TA 160/71, FC 78. Auscultação pulmonar com diminuição bibasal. Abdómen ascítico sem tensão. Edemas dos membros inferiores até às coxas.

Ao longo do período de internamento foram realizadas paracenteses evacuadoras, com drenagem de líquido ascítico citrino. Progressivamente polipneico, com agravamento do edema, gemido e sinais de dificuldade respiratória. Na fase final, sem via oral patente, em anasarca, sem eficácia de a transdermico e impossibilitando acesso venoso ou subcutâneo, sem alívio sintomático com administração de SOS por estas vias.

Perante o quadro, a equipa optou pela administração pouco usual de vias alternativas de medicação. Foi decidido o seguinte esquema – Morfina 5 mg 4/4h via inalatória + Diazepam 10 mg supositório + Midazolam 5 mg SOS am-

pola sublingual. Foi atingido controlo sintomático, utente faleceu ao final de 3 dias, sem sinais de sofrimento álgico ou respiratório.

Objetivos: Partilha de um caso clínico real vivido numa UCP - RNCCI

Material e métodos: Recolha de informação dos registos clínicos e revisão bibliográfica

Discussão e conclusão: Embora limitada, foi demonstrada eficácia no controlo da dor recorrendo a morfina inalatória. A via retal foi uma das soluções encontradas para conseguir sedação. Após o desaparecimento da via oral, a anasarca limitou neste caso uma das vias mais usadas e mais eficazes em cuidados paliativos, a via subcutânea, mas o sofrimento do utente continuava presente. Na Medicina Paliativa, o conforto e a qualidade de vida, prevenindo e/ou tratando qualquer sintoma que seja foco de desconforto deve ser o objetivo primordial da equipa. Este caso demonstrou como o trabalho de equipa e o uso de vias menos usuais, assim como a capacidade de improvisar, motivação e perseverança fazem parte do dia-a-dia. A vida termina no último suspiro, devendo a equipa incluir esforços para que esse chegue de forma tranquila e com o menor sofrimento possível.

PO 35

A IMPORTÂNCIA DA CONFERÊNCIA FAMILIAR COMO INSTRUMENTO DE APOIO À FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Filipa Salcedas Girão¹;

Anabela Varanda Reinas Ramos¹;

Carina Isabel Baltazar Pereira¹;

Diana de Matos Sampaio Tomás¹;

Joana Catarina Pereira Amaral¹

¹Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE/Hospital Distrital da Covilhã

Introdução: Os Cuidados Paliativos assentam num modelo de cuidar centrado no doente e família. Têm como objetivo acompanhar, proporcionar conforto e promover qualidade de

vida à pessoa com doença crónica, complexa ou com condições limitantes de vida, através da avaliação, prevenção e alívio da dor e do sofrimento seja ele físico, psicológico, social ou espiritual. A conferência familiar é um instrumento de apoio e intervenção familiar utilizado pela equipa de Cuidados Paliativos que promove a comunicação entre o doente, a família e a equipa de cuidados. É uma intervenção terapêutica planeada e estruturada com o objetivo de auxiliar no alívio do sofrimento do doente e família.

Objetivos: Com a realização deste trabalho pretende-se identificar os objetivos, vantagens e benefícios da realização de conferências familiares em Cuidados Paliativos.

Material e métodos: Revisão Sistemática da Literatura em que a pesquisa foi elaborada com recurso às bases de dados B-ON, PUBMED e COCHRANE. Os critérios de inclusão são estudos publicados entre 2014 e 2018, texto integral e os artigos serem revistos por especialistas. Estudos empíricos quantitativos ou qualitativos, com contexto de Cuidados Paliativos explícito ou diferentes contextos, mas com filosofia de Cuidados Paliativos, os participantes serem maiores de idade e utentes com doença prolongada, incurável e progressiva. Os critérios de exclusão são documentos repetidos e ausência de adequação do resumo ao tema de pesquisa. Estudos desenvolvidos em Unidades de Cuidados Intensivos e Serviços de Urgência.

Resultados e conclusões: Da pesquisa feita nas bases de dados e após aplicação dos critérios de elegibilidade foram selecionados 6 artigos para análise e tratamento de dados. Todos os estudos descrevem os objetivos, benefícios e vantagens da utilização da conferência familiar. Este instrumento permite prestar Cuidados Paliativos com qualidade já que permite identificar e responder às neces-

sidades multidimensionais do doente e família, aliviar o seu sofrimento e promover qualidade de vida. Para a Conferência Familiar ser eficaz é necessário a existência de protocolos de atuação que orientem os profissionais de saúde no seu planeamento e realização. É necessário que os profissionais que participam na conferência familiar tenham competências a nível da comunicação de forma a conseguirem identificar as verdadeiras necessidades dos doentes e famílias, conseguirem gerir e responder às emoções que surgem durante a realização da conferência familiar.

Organização



SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna



SPMI NEMPal
NÚCLEO DE ESTUDOS DE
MEDICINA PALIATIVA

Sponsors



Angelini
Pharma



Secretariado

admédic⁺

paula.cordeiro@admedic.pt