



# Congresso Nacional de

## CUIDADOS PALIATIVOS

25 ANOS  
+2

### I Congresso Internacional da APCP

2022 Faculdade de Medicina Dentária | Lisboa  
22 a 24 de setembro

CUIDAR O NOSSO LEGADO  
*CARING FOR OUR LEGACY*

#APCP2022



Aceda à versão digital  
do programa com resumos

## Programa

[www.apcp.com.pt](http://www.apcp.com.pt)





# Congresso Nacional de CUIDADOS PALIATIVOS

## I Congresso Internacional da APCP

### COMISSÃO DE HONRA

**Presidente:** Presidente da República Portuguesa  
Presidente da Assembleia da República Portuguesa  
Ministro da Saúde  
Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia da República Portuguesa  
Diretora Geral da Saúde  
Bastonária da Ordem dos Enfermeiros  
Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos  
Bastonária da Ordem dos Nutricionistas  
Bastonário da Ordem dos Psicólogos Portugueses  
Presidente Comissão Nacional de Cuidados Paliativos  
Presidente da APSS e Membro da Comissão Instaladora da OAS

### COMISSÃO ORGANIZADORA

**Presidente:** Catarina Pazes  
Ana Gonçalves  
Guida Ascensão  
Hugo Lucas  
Joana Rente  
Rita Abril  
Sara Pinto  
Susete de Freitas  
Teresa Sarmento  
Vera Sarmento

### COMISSÃO CIENTÍFICA

**Presidente:** Sandra Martins Pereira  
Alexandra Coelho  
António Barbosa (entre 2019 e 2020)  
António Gonçalves (em 2022)  
Bárbara Antunes  
Bárbara Gomes  
Cândida Cancelinha (em 2022)  
Diogo Martins Branco  
Elga Freire  
Emília Fradique  
Madalena Feio  
Pablo Hernández-Marrero  
Sandra Neves

### REVISORES

Alexandra Coelho  
Alexandra Ramos  
Ângela Simões  
António Gonçalves  
Aurora Pereira  
Bárbara Antunes  
Cândida Cancelinha  
Carla Marinho Teves  
Carolina Vidal  
Catarina Simões  
Cristina Pinto

Diogo Martins Branco  
Edna Gonçalves  
Elga Freire  
Emília Fradique  
Filipa Tavares  
Filipa Tavares  
Hugo Lucas  
Joana Rente  
Madalena Feio  
Maja Furlan de Brito  
Manuel Luís Capelas

Manuela Cerqueira  
Marco Mendonça  
Margarida Alvarenga  
Maria João Palaré  
Maria Manuel Lopes  
Pablo Hernández-Marrero  
Paula Sapeta  
Sandra Martins Pereira  
Sandra Neves  
Sara Pinto  
Sara Silva

Estimados colegas, paliativistas

Estimados investigadores, docentes e todos os que se dedicam a contribuir para o desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal e no Mundo.

É com enorme sentido de responsabilidade, mas também com genuína felicidade que vos dirijo as palavras de boas-vindas ao nosso X Congresso Nacional e I Internacional da Associação Portuguesa de Cuidados paliativos (APCP).

“Cuidar o nosso Legado” foi o lema escolhido há 2 anos pela anterior direção, na altura liderada pelo Dr. Duarte Soares.

A intenção que esteve e continua bem viva hoje é a de honrar percursos, reconhecer a importância do caminho trilhado no desenvolvimento dos Cuidados paliativos, com a responsabilidade de o continuar com a mesma qualidade e empenho.

Este congresso será marcado não só pela sua elevada qualidade científica, mas também pelo humanismo que nos caracteriza. Será um congresso de ciência e de encontros entre aqueles que trabalham, estudam e se dedicam a encontrar as melhores formas de cuidar e responder com rigor e qualidade aos múltiplos problemas que marcam a vida dos doentes e suas famílias.

A APCP celebra os seus 25 anos (25+2), dando lugar à reflexão e ao reconhecimento por quem deu tanto a esta associação que é indissociável do contributo dado ao desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal. São muitas pessoas que aqui homenageamos. Muitos profissionais que ao longo destes 27 anos permitiram afirmar os Cuidados paliativos como área de ciência, altamente diferenciada e especializada dentro dos cuidados de saúde no nosso país.

Como I congresso Internacional, este evento contará com vários convidados de diferentes países, onde a parceria com a European Association for Palliative Care foi absolutamente crucial.

Quero expressar o maior apreço e gratidão pelo trabalho excelente da Comissão Científica liderada pela Prof. Doutora Sandra Martins Pereira, e também a todos os colegas que integram a Comissão Organizadora.

Como todos sabemos, apenas com trabalho em equipa se consegue a qualidade que ambicionamos.

Deixo aqui o convite e o apelo a uma massiva participação de todos no nosso X Congresso Nacional e I Internacional da Associação Portuguesa de Cuidados paliativos. Vamos continuar e honrar o nosso legado, todos juntos.

Abraço paliativista,

Catarina Pazes

## BOAS-VINDAS DA Presidente da Comissão Científica

Caros colegas e amigos;

É com muita alegria que vos dou as boas-vindas ao X Congresso Nacional e I Internacional da Associação Portuguesa de Cuidados paliativos (APCP), que realizar-se-á de 22 a 24 de setembro de 2022, em Lisboa. Após dois anos de sucessivo adiamento por causa da pandemia por COVID-19, estamos finalmente em vias de concretizar o nosso reencontro que, além de científico, será interpessoal.

Sob o lema “Cuidar o nosso legado”, o congresso assinala também, de forma presencial, os 25+2 anos da APCP. Este lema consiste não só no reconhecimento público de todos os que construíram esta associação ao longo de 25+2 anos, como corresponde também a um desafio para o cuidar, com sentido de pertença, compromisso e responsabilidade.

Segundo o dicionário da língua portuguesa, cuidar consiste em “garantir a preservação de algo, ocupar-se de, responsabilizar-se por, dedicar esforço e tempo (a algo) com determinado objetivo, apressar-se a cumprir determinada tarefa, fazer (algo) com diligência, pensar em torno de, ter interesse por”. Neste sentido, “cuidar o nosso legado” corresponde a assumir o compromisso de assegurar que, enquanto profissionais de saúde e cidadãos, cuidamos daquilo que outros fundaram, criaram e desenvolveram em resposta a uma necessidade premente da sociedade, e que conosco partilharam e nos transmitiram.

Os desafios que se colocam aos cuidados paliativos no nosso país são múltiplos. Após décadas de desenvolvimento, podemos afirmar que os cuidados paliativos estão a enfrentar as dificuldades e reptos que somente a maturidade permitem enfrentar: clarificação de conceitos; reflexão em torno de uma intervenção precoce ou atempada; financiamento, organização e gestão de serviços; definição e implementação de políticas de saúde promotoras do acesso e prestação de cuidados paliativos de qualidade; integração de cuidados paliativos noutras áreas de cuidados dentro do sistema nacional de saúde; e desenvolvimento de investigação em estreita articulação com a clínica, entre outros.

A Comissão Científica deste congresso fez todo o possível por proporcionar-nos, a todos, um congresso de elevada qualidade científica. Sem desprimit das demais sessões, permitam-me que destaque: a comemoração dos 25+2 anos da Associação Portuguesa de Cuidados paliativos e a homenagem ao seu primeiro presidente; a sessão com os presidentes da APCP; o Dia Internacional deste Congresso que conta com a presença de doze convidados internacionais oriundos de oito países europeus, o apoio da European Association for Palliative Care à realização deste congresso que será seguido da reunião do seu Board of Directors; a apresentação, análise e reflexão, assim como a assinatura da “Declaração Europeia Cuidados paliativos 2020”; e, finalmente, o lançamento de dois Prémios – Prémio do Investigador Júnior e Prémio do Investigador Clínico.

Para alcançar a meta de um congresso bem-sucedido, a Comissão Científica preparou um programa científico que conta com o contributo de todos os colegas que submeteram os resumos dos seus trabalhos. Permitam-me, pois, que dirija um agradecimento muito especial a todos os membros desta comissão que, entre 2018 e 2022, trabalharam, de forma generosa, voluntária, dedicada e comprometida: Alexandra Coelho, António Barbosa (entre 2019 e 2020), António Gonçalves (em 2022), Bárbara Antunes, Bárbara Gomes, Cândida Cancelinha (em 2022), Diogo Martins Branco, Elga Freire, Emília Fradique, Madalena Feio, Pablo Hernández-Marrero e Sandra Neves.

Contamos também convosco para, nos dias do congresso, participardes ativamente no X Congresso Nacional e I Internacional da Associação Portuguesa de Cuidados paliativos. Vemo-nos em Lisboa.

Muito obrigada!

Sandra Martins Pereira

**QUINTA-FEIRA | THURSDAY 22 Setembro | 22<sup>nd</sup> September 2022**

Horário	Auditório Professor Simões dos Santos	Sala / Room A (PISO 3)	Sala / Room B (PISO 3)	Sala / Room C (PISO 2)	Foyer
09:00-10:30h	Grupos APCP	Workshop I	Workshop II	Workshop III	Visualização de Posters
10:30-12:15h	Sessão de Abertura e Sessão Plenária I				
12:15-13:00h	Simpósio I				
13:00-14:30h	Almoço livre				
14:30-16:00h	Sessão Paralela I	Sessão Paralela II	Sessão Paralela III	Comunicações Livres I	
16:00-16:30h	Coffee-break				
16:30-18:00h	Sessão Plenária II				

**SEXTA-FEIRA | FRIDAY 23 Setembro | 23<sup>rd</sup> September 2022**

08:30-09:30h	Encontro com Peritos I	Encontro com Peritos II	Encontro com Peritos III	Workshop IV	Visualização de Posters
09:30-10:45h	Sessão Plenária III				
10:45-11:15h	Coffee-break				
11:15-12:45h	Sessão Paralela IV			Comunicações Livres II	
12:45-14:15h	Almoço livre				
14:15-15:00h	Simpósio II				
15:00-16:30h	Sessão Paralela V			Comunicações Livres III	
16:30-17:00h	Coffee-break				
17:00-18:15h	Sessão Plenária IV				
18:15-18:45h	Apresentação Kit				

**SÁBADO | SATURDAY 24 Setembro | 24<sup>th</sup> September 2022**

09:00-10:00h	Encontro com Peritos IV	Encontro com Peritos V	Encontro com Peritos VI	Fórum	Visualização de Posters
10:00-11:00h	Sessão Debate				
11:00-11:30h	Coffee-break				
11:30-13:00h	Sessão Paralela VI	Sessão Paralela VII	Sessão Paralela VIII	Comunicações Livres IV	
13:00-15:00h	Almoço livre				
15:00-16:15h	Sessão Plenária V e Encerramento				
16:15-18:45h	Assembleia Geral				



# Congresso Nacional de CUIDADOS PALIATIVOS



## I Congresso Internacional da APCP

QUINTA-FEIRA | THURSDAY 22 Setembro | 22<sup>nd</sup> September 2022

08:00h Abertura do Secretariado/Registration

09:00-10:30h | GRUPOS DA APCP | APCP GROUPS

Auditório  
Professor Simões  
dos Santos

**Dos grupos existentes aos novos desafios**

Moderadores | *Chairs*: Catarina Pazes (PT), Joana Rente (PT) e Giovanni Cerullo (PT)

09:00-10:30h | WORKSHOP I

Sala | Room A

**Promover a dignidade**

Miguel Julião (PT)

09:00-10:30h | WORKSHOP II

Sala | Room B

**Comunicar melhor em Cuidados paliativos**

Alexandra Coelho (PT)

09:00-10:30h | WORKSHOP III

Sala | Room C

**Luto nas crianças**

Teresa Andrade (PT)

10:30-12:15h | SESSÃO DE ABERTURA E PLENÁRIA I | OPENING CEREMONY AND PLENARY SESSION I

Auditório  
Professor Simões  
dos Santos

**Boas-vindas | Welcome**

*Presidente da APCP e Comissão Organizadora, Catarina Pazes*

*Presidente Comissão Científica, Sandra Martins Pereira*

*President of the EAPC, Christoph Ostgathe*

*Consultant WHO Europe, Julie Ling*

*Presidente Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, Rui Sousa Silva*

*Fundação "la Caixa", Iciar Ancizu García*

***Caring for our legacy: Teaching an old drug new tricks***

Mark Taubert (UK/DE)

12:15-13:00h  
Auditório  
Professor Simões  
dos Santos

**SIMPÓSIO II | SYMPOSIUM II**

**Terapêutica opioide: Realidade em Portugal?**

Moderador | *Chair*: Tiago Guerreiro (PT)

Palestrantes | *Speakers*: Graça Vilar (PT) e Cláudia Armada (PT)



13:00-14:30h | Almoço livre | *Free lunch*

14:30-16:00h  
Auditório  
Professor Simões  
dos Santos

**SESSÃO PARALELA I | PARALLEL SESSION I**

**Cuidados paliativos Pediátricos**

Moderadoras | *Chairs*: Mafalda Paiva (PT) e Maria João Palaré (PT)

**Cuidados paliativos pediátricos no domicílio**

Emília Fradique (PT)

**Vivências de professores do ensino secundário**

Sílvia Fernandes (PT)

**Limitação do esforço terapêutico em cuidados paliativos pediátricos**

Cândida Cancelinha (PT)

**Cuidados paliativos pediátricos: Desafios e prioridades para o futuro**

Ana Lacerda (PT)

14:30-16:00h  
Sala | Room A

**SESSÃO PARALELA II | PARALLEL SESSION II**

**Necessidades psicossociais e espirituais**

Moderadoras | *Chairs*: Ana Querido (PT) e Alexandra Coelho (PT)

**Da intervenção social individual às dinâmicas grupais com doentes africanos de língua oficial portuguesa: Que desafios e competências para o serviço social em cuidados paliativos?**

Alexandra Ramos (PT)

**Sofrimento existencial em cuidados paliativos: Como abordá-lo em contexto clínico?**

Hugo Lucas (PT)

**Espiritualidade em cuidados paliativos e ligação à formação**

Sara Pinto (PT)

**Programa Humaniza: Apoio integral a pessoas com doenças avançadas**

Bárbara Gomes (PT)

14:30-16:00h

Sala I Room B

### SESSÃO PARALELA III | *PARALLEL SESSION III*

#### **Cuidados paliativos em situação de vulnerabilidade acrescida**

Moderadoras | *Chairs*: Sandra Martins Pereira (PT) e Bárbara Antunes (PT)

#### **Cuidados paliativos na saúde mental e psiquiátrica**

Sónia Azenha (PT)

#### **Cuidados paliativos nas prisões**

Carla Teves (PT)

#### **Vivências dos cônjuges de adultos jovens**

Sandra Neves (PT)

#### ***Palliative care in LGBTQ+ patients with serious illness***

Richard Harding (UK)

14:30-16:00h

Sala I Room C

### COMUNICAÇÕES LIVRES I | *FREE COMMUNICATIONS I*

#### **Cuidados paliativos à pessoa com doença oncológica (Investigação)**

Moderadores | *Chairs*: Madalena Feio (PT) e Pablo Hernández-Marrero (ES/CA)

#### **CO 06 *Aggressiveness of cancer care at the end of life: a composite measurement score***

Michael Luís (PT)

#### **CO 07 *Systemic anticancer therapy at the end-of-life: What has changed in 15 years?***

José António Ferraz Gonçalves (PT)

#### **CO 17 Índice de complexidade – identificar prioridades e personalizar cuidados em cuidados paliativos oncológicos**

Marisa Rosete (PT)

#### **CO 18 Capacidade funcional da pessoa em situação paliativa oncológica – resultados preliminares**

Sara Gomes (PT)

#### **CO 20 A reunião multidisciplinar de decisão terapêutica – uma ferramenta para melhores cuidados em fim de vida de doentes com hepatocarcinoma?**

Filipa Tavares (PT)

16:00-16:30h

Coffee-break

Visualização de posters | *Poster exhibition*

16:30-18:00h

Auditório  
Professor Simões  
dos Santos

### SESSÃO PLENÁRIA II | *PLENARY SESSION II*

#### **Desde a criação da APCP aos dias de hoje: 25+2 anos**

Presidente | *Chair*: António Lourenço Marques (PT)

#### **Presidentes da APCP**

José Ferraz Gonçalves, Isabel Galriça Neto, Manuel Luís Capelas e Catarina Pazes

#### **Homenagem a José Ferraz Gonçalves, primeiro Presidente da APCP**

# Congresso Nacional de CUIDADOS PALIATIVOS



## I Congresso Internacional da APCP

SEXTA-FEIRA | *FRIDAY* 23 Setembro | 23<sup>rd</sup> September 2022

08:00h Abertura do Secretariado/*Registration*

08:30-09:30h ENCONTRO COM PERITOS I | *MEET THE EXPERT I*

Auditório  
Professor Simões  
dos Santos

**Cidades compassivas: Como fomentá-las e qual o seu impacto?**

**Amadora**

Elsa Mourão (PT)

**Borba**

Sílvia Villar (PT)

**Porto**

Joana Morais e Castro (PT)

08:30-09:30h ENCONTRO COM PERITOS II | *MEET THE EXPERT II*

Sala | Room A

***Death is not a summer topic: Advocacy in palliative care***

Claudia Sütfield (DE)

08:30-09:30h ENCONTRO COM PERITOS III | *MEET THE EXPERT III*

Sala | Room B

**Integração de Cuidados paliativos em diferentes contextos (cuidados de saúde primários e ERPIs): Experiências e vivências da prática**

Cristina Galvão (PT) e Fátima Teixeira (PT)

08:30-09:30h WORKSHOP IV

Sala | Room C

***Publishing case series and clinical reviews***

Catherine Walshe (UK) e Sandra Martins Pereira (PT)

09:30-10:45h  
Auditório  
Professor Simões  
dos Santos

### SESSÃO PLENÁRIA III | *PLENARY SESSION III*

#### ***Advocacy in palliative care***

Moderadoras | *Chairs*: Sandra Martins Pereira (PT) e Catarina Pazes (PT)

***Palliative Care 2020: From the European Declaration to nowadays***

Christoph Ostgathe (DE)

***Signature of the Palliative Care 2020 Declaration by all the participants***

10:45-11:15h

Coffee-break

Visualização de posters | *Poster exhibition*

11:15-12:45h

Auditório  
Professor Simões  
dos Santos

### SESSÃO PARALELA IV | *PARALLEL SESSION IV*

#### ***Challenges in symptom control***

Moderadores | *Chairs*: António Gonçalves (PT) e Catherine Walshe (UK)

***Breakthrough cancer pain management: Still a challenge***

Josep Porta Sales (ES)

***Biomarkers of central pain processing and modulation as predictive tools of chronic pain in patients with cancer***

Rui Medeiros (PT)

***Symptom control in palliative care: How to optimally manage constipation in advanced cancer?***

Sonja McIlfratrick (UK)

***Challenges in symptom control in palliative and end-of-life care:***

***Enhancing ethico-clinical decision-making processes***

Sandra Martins Pereira (PT)

11:15-12:45h

Sala | Room C

### COMUNICAÇÕES LIVRES II | *FREE COMMUNICATIONS II*

#### **Abordagens de cuidados no luto e cuidados no domicílio**

Moderadoras | *Chairs*: Bárbara Gomes (PT) e Cândida Cancelinha (PT)

**CO 11** Da triagem dos fatores de risco ao acompanhamento na consulta de luto: uma análise da evidência clínica (Outros)

Hugo Lucas (PT)

**CO 12** “Meus Deus, porque me abandonaste?” – Que relação entre a raiva e a dimensão espiritual no processo de luto? Uma análise da evidência (Outros)

Lídia Rego (PT)

**CO 13** Grupo-piloto de suporte online a adolescentes e jovens enlutados, por morte de figura parental (Outros)

Maria Leão (PT)

**CO 04** Impacto da morte de utentes em enfermeiros de equipas de cuidados continuados integrados: Um estudo na região de Lisboa e Vale do Tejo (Investigação)

Maria Lurdes Gomes da Silva (PT)

**CO 19** Uma janela aberta em tempos de pandemia – Vídeo-consultas na atividade de uma equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos (Outros)  
Vanda Godinho (PT)

12:45-14:15h Almoço livre | *Free lunch*

14:15-15:00h  
Auditório  
Professor Simões  
dos Santos

#### SIMPÓSIO II | *SYMPOSIUM I*

**Da simplicidade do “dói-me” à complexidade da dor em cuidados paliativos**

Paulo Reis Pina (PT)



15:00-16:30h  
Auditório  
Professor Simões  
dos Santos

#### SESSÃO PARALELA V | *PARALLEL SESSION V*

***Palliative care across the continuum of healthcare services: Experiences and challenges***

Moderadores | *Chairs:* Christoph Ostgathe (DE) e Sandra Martins Pereira (PT)

***Palliative care in primary and long-term care settings: The views and experience of a GP***

Gert Huysmans (BE)

***Palliative care in nursing homes: The view and experience of a social care worker***

Karl Bitschnau (AT)

***Enhancing end of life care in nursing homes and the impact on the organization and staff***

Cristina Galvão (PT)

***Advance care planning: From preparing a national law to its practical application in clinical practice***

Danila Valenti (IT)

***Palliative care for those with COVID-19: Results from the CovPall study***

Catherine Walshe (UK)

15:00-16:30h  
Sala | Room C

#### COMUNICAÇÕES LIVRES III | *FREE COMMUNICATIONS III*

**Planeamento de cuidados, Educação e Profissionais**

Moderadoras | *Chairs:* Emília Fradique (PT) e Sandra Neves (PT)

**CO 15** Monitorização e gestão de sintomas à pessoa em situação paliativa: implementação de projeto de boa prática (Outros)

Ana Maria Neves Rocha (PT)

**CO 16** A disfunção sexual na qualidade de vida em mulheres com cancro da mama avançado sob terapêutica com inibidores das cinases dependentes de ciclinas (Outros)

Maria Bairos Menezes (PT)

**CO 08** Prescrição de delta-9-tetrahydrocannabinol num serviço de cuidados paliativos (Outros)

Ana João Carvalho (PT)

**CO 02** O processo de coping de profissionais de cuidados paliativos em Espanha e Portugal: o trabalho em equipa como um fator influente (Investigação)

Paula Sapeta (PT)

**CO 01** Literacia em cuidados paliativos: Implementação de um programa de âmbito regional (Outros)

Marco Mendonça (PT)

16:30-17:00h Coffee-break

Visualização de posters | *Poster exhibition*

17:00-18:15h

Auditório  
Professor Simões  
dos Santos

SESSÃO PLENÁRIA IV | *PLENARY SESSION IV*

***Pediatric palliative care: International experiences and perspectives***

Moderadores | *Chairs:* Julie Ling (IE) e Bárbara Gomes (PT)

***From a mother to pioneer for pediatric palliative care in Norway***

Natasha Pedersen (NO)

***From a mother to an advocate for pediatric palliative care in Portugal***

Inês Dias da Silva (PT)

***Pediatric palliative care: The Children's Palliative Care Outcome scale***

Richard Harding (UK)

18:15-18:45h

Auditório  
Professor Simões  
dos Santos

APRESENTAÇÃO | *PRESENTATION*

**"Kit de Apoio ao Luto em Crianças"**

Grupos de Trabalho da APCP





# Congresso Nacional de CUIDADOS PALIATIVOS



## I Congresso Internacional da APCP

SÁBADO | SATURDAY 24 Setembro | 24<sup>th</sup> September 2022

08:30h Abertura do Secretariado/*Registration*

09:00-10:00h ENCONTRO COM PERITOS IV | *MEET THE EXPERT IV*  
Auditório Professor Simões dos Santos **Cuidados paliativos em serviços de urgência**  
Filipa Tavares (PT)

09:00-10:00h ENCONTRO COM PERITOS V | *MEET THE EXPERT V*  
Sala | Room A **Disseminating palliative care in the media**  
Claudia Sütfield (DE)

09:00-10:00h ENCONTRO COM PERITOS VI | *MEET THE EXPERT VI*  
Sala | Room B **Comunicação e processos de tomada de decisão ético-clínica com crianças e adolescentes**  
Maria João Palaré (PT) e Ana França (PT)

09:00-10:00h FÓRUM | *FORUM*  
Sala | Room C **Investigador Júnior**  
Bárbara Antunes (PT), Maja de Brito (PT) e André Ribeiro (PT)

10:00-11:00h SESSÃO DEBATE | *DEBATE SESSION*  
Auditório Professor Simões dos Santos **Cuidados paliativos e imunoterapia encontram-se: Uma mudança de paradigma?**  
Moderadora | *Chair*: Teresa Sarmento (PT)  
**A perspetiva do oncologista**  
Rita Sousa (PT)  
**A perspetiva do paliativista**  
Emanuel Gouveia (PT)

11:00-11:30h Coffee-break  
Visualização de posters

11:30-13:00h **SESSÃO PARALELA VI | PARALLEL SESSION VI**

Auditório  
Professor Simões  
dos Santos

### **Reabilitação em Cuidados paliativos**

Moderadoras | *Chairs:* Sandra Neves (PT) e Francisco Sampaio (PT)

**O fisioterapeuta como membro duma equipa de cuidados paliativos**  
João Sá (PT)

**Reabilitação em cuidados paliativos: Perspetiva da medicina física de reabilitação**

Ana Diz (PT)

**A intervenção da terapia ocupacional em cuidados paliativos**  
Cátia Jesus (PT)

11:30-13:00h **SESSÃO PARALELA VII | PARALLEL SESSION VII**

Sala | Room A

### **Luto e apoio à família**

Moderadoras | *Chairs:* Bárbara Antunes (PT) e Maria de Jesus Moura (PT)

**Benefícios da intervenção no luto**  
Maja de Brito (PT)

**Luto antecipatório**  
Alexandra Coelho (PT)

**Experiência duma equipa no apoio aos enlutados COVID-19**  
Susana Abreu (PT)

11:30-13:00h **SESSÃO PARALELA VIII | PARALLEL SESSION VIII**

Sala | Room B

### **Cuidados paliativos e novos modelos organizacionais encontram-se: Que desafios?**

Moderadoras | *Chairs:* Emília Fradique (PT) e Emanuel Gouveia (PT)

*Organizational models: Ethical challenges in transitional palliative care – Horizon Europe project PAL-CYCLES*

Pablo Hernández-Marrero (ES/CA)

**Hospitalização ao domicílio**  
Mifulama Cadete (PT)

**Gestão de caso e equipa de suporte na doença crónica complexa**  
Maria do Céu Rocha (PT)

**Hospital de Dia**  
Marco Mendonça (PT)

11:30-13:00h

Sala | Room C

COMUNICAÇÕES LIVRES IV | *FREE COMMUNICATIONS IV*

**Cuidados paliativos e em fim de vida a pessoas com doenças não-oncológicas e seus cuidadores informais**

Moderadoras | *Chairs*: Elga Freire (PT) e Madalena Feio (PT)

**CO 03** Caracterização de uma população com esclerose lateral amiotrófica acompanhada por uma unidade de cuidados paliativos

Cláudio Gonçalves Gouveia (PT)

**CO 05** Dispneia na doença pulmonar intersticial fibrótica – uma análise do seu impacto e medidas de controlo em doentes em cuidados paliativos

Carla Dias (PT)

**CO 14** Boletim individual de cuidados paliativos: estudo de validação de um novo instrumento

Maria João Neves (PT)

**CO 10** Aprender com quem cuida em casa. O processo de cuidados entre cuidador informal e doente com necessidades paliativas – Metassíntese

Sandra Batista (PT)

**CO 09** Local de morte dos doentes acompanhados por uma ECSCP – concretização do desejo

Rita Cunha Ferreira (PT)

13:00-15:00h

Almoço livre | *Free lunch*

15:00-16:15h

Auditório  
Professor Simões  
dos Santos

SESSÃO PLENÁRIA V E ENCERRAMENTO | *PLENARY SESSION IV AND CLOSING CEREMONY*

Moderadoras | *Chairs*: Sandra Martins Pereira (PT) e Catarina Pazes (PT)

*Why language matters when you know you're dying*

Mark Taubert (UK/DE)

**Melhor Resumo | Best Abstract Presentation: What strategies were implemented to foster person-centered care at the end-of-life in Burn Intensive Care Units during the COVID-19 pandemic?**

André Ribeiro (PT)

**Prémios (Investigador Júnior, Investigador Clínico, Comunicação Oral, Poster) | Awards (Junior Researcher, Clinical Researcher, Best Oral Presentation, Best Poster)**

**Sessão Encerramento | Closing Ceremony**

16:15-18:45h

Auditório  
Professor Simões  
dos Santos

ASSEMBLEIA GERAL DA APCP | *APCP GENERAL ASSEMBLY*



## I Congresso Internacional da APCP

MELHOR RESUMO | BEST ABSTRACT PRESENTATION

Sessão Plenária V | Plenary Session V

### SP 01

#### **WHAT STRATEGIES WERE IMPLEMENTED TO FOSTER PERSON-CENTERED CARE AT THE END-OF-LIFE IN BURN INTENSIVE CARE UNITS DURING THE COVID-19 PANDEMIC?**

André Filipe Ribeiro<sup>1</sup>; Sandra Martins Pereira<sup>2</sup>;  
Pablo Hernández-Marrero<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião; <sup>2</sup>Universidade Católica Portuguesa, CEGE: Research Center in Management and Economics, Católica Porto Business School, Porto, Portugal. Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Bioética, Portugal; <sup>3</sup>AECCP: Associação de Enfermagem em Cuidados Continuados e Paliativos, Lisboa, Portugal

*Introduction: End-of-life care raises numerous concerns and challenges in burn intensive care units (BurnICUs). The COVID-19 pandemic demanded structural changes in health-care. The need for isolation both for professionals and patients hampered person-centered care.*

*Aim: To explore the strategies used by professionals in BurnICUs to foster person-centered care at the end-of-life.*

*Methods: Qualitative exploratory narrative study with in-depth interviews. All five reference centers of BurnICUs in Portugal were invited; three agreed to participate. Fifteen professionals (12 nurses and 3 physicians) were interviewed. An inductive thematic analysis was performed to the transcripts of interviews.*

*Results: Six themes emerged: (i) Admission procedures (need for COVID-19 testing and use of Personal Protective Equipment); (ii) Family engagement (limited to report clinical information with isolated relatives); (iii) Visiting restrictions (no visits allowed); (iv) Consultation from other specialties (restricted access to BurnICUs); (v) Preparation for discharge (limited information); and (vi) Diminished follow-up (little monitoring of home care and limited face-to-face consultations).*

*Discussion: Strengthening the relationship between professionals, patients and their relatives seems to be a key component to better identify needs and promote person-centered care. Fostering the use of videoconferences is a tool that all participants used for family engagement and reduction of physical distancing. Individual identification of end-of-life care needs is paramount to find alternatives to usual care (e.g., enabling visitation using a gallery outside patients' rooms; allowing home-prepared meals into the BurnICU). Videoconferencing and improving communication skills are crucial to foster person-centered care, enhance teamwork and integrate consultation from other specialties when needed.*

*Conclusions: Professionals and institutions struggled to find strategies to ensure an adequate care provision that met person-centered goals of care while maintaining COVID-19 recommendations and restrictions.*

### CO 01

#### LITERACIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ÂMBITO REGIONAL

Marco Mendonça<sup>1</sup>; Ana Macedo<sup>1</sup>; André Oliveira<sup>1</sup>; Carla Melo<sup>1</sup>; Cristina Couto<sup>1</sup>; Diana Ponte<sup>1</sup>; Eva Soares<sup>1</sup>; Mariana Rebelo<sup>1</sup>; Milene Lima<sup>2</sup>; Neuza Massa<sup>1</sup>; Silvina Marques<sup>2</sup>; Suzy Santos<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada;  
<sup>2</sup>Unidade de Saúde da Ilha de S. Miguel

**Enquadramento:** Embora se verifiquem avanços nos últimos anos em matéria de literacia em saúde, a promoção da mesma em cuidados paliativos (CPal) é apresentada internacionalmente como um eixo estratégico de várias organizações governamentais e não governamentais. A capacitação da população para obter, processar, entender e tomar decisões em saúde, no decurso de um processo de doença avançada, grave e limitadora da vida, possibilita o aumento quer do controlo dos cidadãos sobre a sua saúde e bem-estar, quer da eficácia e eficiência dos serviços de saúde.

**Objetivos:** Promover a literacia em CPal da população de uma região, promovendo a autonomia e a justiça no desempenho do seu papel enquanto cidadão, doente e/ou cuidador.

**Metodologia:** Criação do *branding* do programa de literacia em CPal e desenvolvimento de ações promotoras do *empowerment*, que ocorreram entre 2019 e 2022, envolvendo todos os concelhos, unidades de saúde públicas e equipas de CPal da região. Foram realizadas atividades em suporte digital e tipográfico, assim como de divulgação através dos meios de comunicação social e através de conferências, abrangendo os diversos segmentos da população

**Resultados:** Realizadas atividades de sensibilização e educação em CPal, nomeadamente: i) produção de 16 vídeos de divulgação da atividade das equipas de CPal e de sensibilização sobre temas significativos em CPal (conspiração do silêncio, alimentação, luto, mitos da morfina, entre outros) que foram apresentados em 4 canais de comunicação online, com alcance superior a 22.000 pessoas; ii) Distribuição de 112.000 panfletos em todos os domicílios da região e de 200 cartazes em todas as instituições de saúde; iii) exposição de *outdoors* e *muppis* em pontos geográficos estratégicos; iv) realização de atividades de sensibilização em espaços comerciais; v) realização de conferências destinadas a toda a população e a profissionais de saúde, envolvendo representantes institucionais, governamentais e de associativismo; vi) divulgação nos meios de comunicação social regional.

**Conclusão:** O programa enfrentou de uma forma interessante e eficaz os desafios que se impõem à literacia em CPal. A combinação das estratégias e a cooperação entre as unidades de saúde e as equipas de CPal de toda a região constituíram-se em si pilares essenciais para o sucesso do programa, permitindo a cada cidadão o desenvolvimento de competências, de forma a torná-lo um sujeito ativo no seu processo de doença e sua qualidade de vida.

## CO 02

### O PROCESSO DE COPING DE PROFISSIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ESPANHA E PORTUGAL: O TRABALHO EM EQUIPA COMO UM FATOR INFLUENTE

Paula Sapeta<sup>1</sup>; Carlos Centeno<sup>1</sup>; Maria Arantzamendi<sup>1</sup>; Alazne Belar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Outro

**Introdução:** Desde o estudo de Vachon (1995) sobre o *Coping* profissional em cuidados paliativos (CP), ocorreram grandes mudanças no desenvolvimento desta especialidade. Apresentamos dados em relação ao trabalho em equipa de um estudo mais vasto sobre o processo de *Coping* em profissionais de CP.

**Objetivo:** Explicar a influência do trabalho de equipa no processo de *Coping* em profissionais de CP.

**Metodologia:** *Grounded theory*. Participantes: médicos (n:9) e enfermeiros (n:12) de Portugal e Espanha. Foram selecionados por amostra intencional e depois teórica. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas (n:21). Foi usado o NVivo12<sup>®</sup> para gestão de dados. Dois investigadores realizaram a análise comparativa constante. Estudo aprovado por uma Comissão de Ética.

**Resultados:** O *Coping* profissional em CP é um processo com várias etapas/transições não estáticas, podem progredir ou retroceder, num percurso de autotransformação. O trabalho em equipa evidenciou-se como um dos fatores que mais influencia este processo: negativamente como fonte de mal-estar/sofrimento ou positivamente como um recurso de apoio. Todos o reconhecem como pilar fundamental, mas nem sempre acontece da melhor forma, por falta de apoio das chefias, por não sentir o seu trabalho valorizado ou não receber o apoio que necessitaria. A maioria refere não existirem estratégias formais de autocuidado ou prevenção do *Burnout*. As mudanças organizacionais/falta de recursos

concorrem para a instabilidade/falta de segurança. As reuniões formais resultam positivas, como espaço de debate de casos, tomada de decisões, facilitam a expressão de emoções e a reflexão crítica conjunta. O apoio e a confiança entre pares são ponto forte, ajudam na definição de estratégias terapêuticas e no desenvolvimento pessoal. Tomam particular importância os líderes naturais – veteranos – que se sentem responsáveis por cuidar dos demais, conferindo-lhes segurança. Formam as “micro equipas de fortaleza” onde há espaço para a expressão de emoções, cumplicidade, ajuda mútua e capacitam na gestão de casos complexos.

**Discussão/Conclusões:** O trabalho em equipa é um pilar fundamental e fator determinante no processo de *Coping* profissional, influenciando-o negativa ou positivamente. É raro o desenvolvimento de estratégias formais de autocuidado no seio da equipa. A instabilidade organizacional adiciona dificuldades. Os líderes naturais surgem como “micro equipas de fortaleza”. As chefias devem assumir o trabalho em equipa com um indicador de qualidade que pode influenciar todos os outros, e repensá-lo.

## CO 03

### CARACTERIZAÇÃO DE UMA POPULAÇÃO COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA ACOMPANHADA POR UMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Cláudio Gonçalves Gouveia<sup>1</sup>; Licínia Araújo<sup>2</sup>; Susete Freitas<sup>2</sup>; João Paulo Correia<sup>2</sup>; Vilma Passos<sup>2</sup>; Graciela Camacho<sup>2</sup>; Helena Fragoeiro<sup>2</sup>; Luísa Gomes<sup>2</sup>; Sónia Freitas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de S. Francisco Xavier; <sup>2</sup>Hospital Dr. Nélio Mendonça

**Introdução:** A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença degenerativa e progressiva que se caracteriza por um compromisso motor. Atualmente, as opções de tratamento são limitadas e a abordagem assenta essen-

cialmente no controlo sintomático e otimização da qualidade de vida, assumindo a Medicina Paliativa um papel fundamental neste processo.

**Objectivo:** Caracterizar a população com ELA referenciada ou acompanhada por uma unidade de cuidados paliativos (UCP), durante um período de 5 anos.

**Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes com ELA referenciados a uma UCP entre 2017 e 2021. Procedeu-se à consulta dos processos clínicos e os dados foram analisados em Microsoft Excel e SPSS.

**Resultados:** Foram referenciados à UCP 23 doentes. Registaram-se 3 óbitos e 20 doentes foram seguidos pela equipa. Foram acompanhados em mediana 137 dias, com sobrevida mediana de 425 dias desde o diagnóstico. O sexo masculino foi prevalente (57%) com idade média de 64 anos. A mediana desde o diagnóstico até à referência foi 167 dias. Referenciou maioritariamente a Medicina Geral e Familiar (39%), por descontrolo sintomático (96%). Da referência à primeira observação verificou-se uma mediana de 19 dias. Aplicando a *Palliative Performance Scale* (PPS), a moda registou-se nos 40%. O delírium estava ausente em 95% dos doentes aplicando o *Confusion Assessment Method*. As Diretivas Avançadas de Vontade, estavam presentes em 55% dos doentes e nestes, 82% dos cuidados prestados foram concordantes. Os sintomas mais observados foram disfagia (80%), dispneia (65%), dor (55%) e ansiedade (55%). Os fármacos mais utilizados foram riluzol (65%), morfina oral (50%) e injetável (40%) e butilescopolamina (40%). Quanto aos procedimentos, 55% dos doentes foram submetidos a ventilação não invasiva, em 15% foi colocada gastrostomia percutânea endoscópica e em 5% sonda nasogástrica. A taxa de óbito foi 95% e 74% ocorreram na UCP. Os doentes com PPS na primeira observação

inferior a 40% apresentaram sobrevida mais curta, com significado estatístico ( $p = 0,046$ ). **Discussão/Conclusão:** A literatura demonstra benefício na inclusão precoce dos cuidados paliativos na abordagem da ELA, nomeadamente, através da melhoria da qualidade de vida, do controlo de sintomas e diminuição da sobrecarga do cuidador considerando o planeamento antecipado de cuidados. Neste trabalho, constatou-se uma referência tardia, em situações de doença avançada. Dada a inevitabilidade da morte na ELA, é necessário reforçar a importância da intervenção atempada da medicina paliativa.

## CO 04

### IMPACTO DA MORTE DE UTENTES EM ENFERMEIROS DE EQUIPAS DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS: UM ESTUDO NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO

Maria Lurdes Gomes da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ACeS Lx Norte - USF Benfica Jardim

**Introdução:** Os enfermeiros estão expostos ao processo de morte e ao sofrimento dos utentes de quem cuidam. Este contacto com o sofrimento e com todo o processo que envolve a morte e o morrer pode ter consequências pessoais e profissionais, sendo mais ou menos profundas de acordo com a relação existente entre profissional e utente. Esta exposição pode culminar em sobrecarga de luto profissional e *Burnout*, mas também ao crescimento pessoal.

**Objetivo:** Avaliar a relação entre enfermeiro e utente, o luto profissional, o *Burnout* dos enfermeiros em Equipas de Cuidados Continuados Integrados.

**Método:** Estudo transversal e descritivo desenvolvido através da aplicação de um questionário online a enfermeiros a exercer funções em equipas de cuidados continuados integrados (ECCI) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).

O questionário inclui dados sociodemográficos e profissionais dos participantes e as Escalas: Constrangimentos vs. facilidades na relação com o utente (C/FR), sobrecarga de luto profissional e a *Copenhagen Burnout Inventory* – PT. **Resultados:** Participaram 52 enfermeiros (90% do sexo feminino) com uma média de idades de 46 anos, 24 anos de experiência profissional e 7 anos em ECCL. Verificou-se uma associação positiva entre as habilitações literárias e a condição socioeconómica dos utentes; uma associação negativa entre habilitações literárias, experiência profissional e Confinamento Atormentado, assim como entre a idade e o *Burnout*; uma associação positiva entre o luto profissional e o *Burnout*. Os enfermeiros especialistas apresentam níveis de Perda Nostálgica (SLP) mais elevados do que os restantes enfermeiros. Os profissionais com formação em morte/fim de vida/luto e/ou em cuidados paliativos apresentam menor Sobrecarga de Luto Profissional e de *Burnout*.

**Conclusões:** Os resultados sugerem que a experiência profissional e a formação em morte/fim de vida/luto e em cuidados paliativos poderão ser um fator protetor do luto profissional e do *Burnout*.

**Palavras-chave:** Luto; luto profissional; luto dos enfermeiros; *Burnout* nos enfermeiros; relação enfermeiro-utente.

## CO 05

### **DISPNEIA NA DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL FIBRÓTICA – UMA ANÁLISE DO SEU IMPACTO E MEDIDAS DE CONTROLO EM DOENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Carla Dias<sup>1</sup>; Joana Rita Lopes<sup>2</sup>; Edna Gonçalves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar de S. João, EPE; <sup>2</sup>Hospital de Braga

**Introdução:** A dispneia é um sintoma incapacitante e muito frequente na doença pulmonar intersticial fibrótica (DPIF). Embora haja atualmente diversas estratégias farmacológicas e

não farmacológicas úteis no alívio deste sintoma, não existem ainda linhas orientadoras bem definidas para o seu tratamento.

**Objetivos:** Analisar a presença de dispneia, seu tratamento e o impacto dessa intervenção no controlo deste sintoma nos doentes seguidos pelo serviço de cuidados paliativos (CP) de um hospital universitário.

**Métodos:** Estudo retrospectivo observacional dos processos clínicos de doentes com DPIF seguidos de janeiro de 2020 a maio de 2022. Foi avaliada a intensidade da dispneia na primeira e na última observação, a terapêutica farmacológica instituída e seu impacto no controlo deste sintoma.

**Resultados:** Foram identificados 45 doentes de diferentes categorias de DPIF, com uma média de idades de  $73.47 \pm 10.43$ , sendo 57.8% do sexo masculino. Na primeira avaliação 28 doentes (62%) encontravam-se a fazer tratamento modificador de prognóstico (anti-fibrótico e/ou imunossupressor), aumentando esta percentagem para 93,3% se incluirmos a terapêutica corticoide. Dezoito doentes (40%) referiam dispneia em repouso ou para mínimos esforços e 43 dos 45 doentes (95,6%) faziam oxigénio suplementar no domicílio. Oito doentes (17,8%) estavam sob terapêutica opióide e 22 (48,9%) sob psicofármacos (ansiolíticos e antidepressivos). Na última avaliação 21 doentes (46,7%) faziam tratamento modificador de prognóstico, não considerando a corticoterapia. Quatro doentes (8,5%) referiam dispneia em repouso ou para mínimos esforços. Estavam sob terapêutica opióides 38 doentes (84,4%) e sob psicofármacos 39 (86,7%). Quinze doentes (33,3%) faleceram no período em análise, 4 tiveram alta para equipa domiciliária de CP e 22 (48,9%) mantinham seguimento na consulta externa do serviço de CP. **Conclusões:** A maioria dos doentes tratados receberam opióides e psicofármacos com aparente me-

lhoria da dispneia. Não foi possível analisar o impacto de medidas não farmacológicas, muitas delas iniciadas antes da referenciação dos doentes para CP. O tratamento dos doentes com DPIF por equipas multidisciplinares, incluindo profissionais de CP, pode permitir a associação precoce de terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas benéficas para os doentes e suas famílias.

## CO 06

### **AGGRESSIVENESS OF CANCER CARE AT THE END OF LIFE: A COMPOSITE MEASUREMENT SCORE**

Michael Luis<sup>1</sup>; Inês Fortuna<sup>1</sup>; Patrícia Redondo<sup>1</sup>;  
José António Ferraz-Gonçalves<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>IPO Porto

**Introduction:** Cancer treatment is improving continuously, but sometimes treatments are associated with adverse effects that negatively impact the well-being of patients (pts) and families. Identifying the factors which affect the aggressiveness of cancer care at the end of life (ACCEoL) is critical in providing the best possible care.

**Aim:** This study aimed to create a composite measure of ACCEoL and understand its relationship with clinical variables and survival.

**Methods:** This is a retrospective cohort study regarding the EoL of adults, with a diagnosis of cancer, who died in 2017 in a Portuguese Comprehensive Cancer Center (PCCC). Demographic, clinical and healthcare resources utilization (HCRU) data were abstracted from clinical and administrative records. Clinical characteristics and HCRU were evaluated using descriptive Statistics. The population was described through comparative analysis - Chi-square test was used for categorical variables. Time of last systemic therapy until death was calculated using the Kaplan-Meier method. Log-rank test was used for comparisons of survival between groups. The composite measure of ACCEoL care was defined as

*the occurrence the following indicators within 30 days of death: having been administered chemotherapy; more than one emergency room visit; more than one hospitalization; more than 14 days of hospitalization; ICU admission; radiotherapy; complex imaging studies (bone scintigraphy, computed tomography, magnetic resonance, position emission tomography); transfusion; dialysis; surgery, invasive procedures (tracheostomy, central venous catheter, gastrostomy, nephrostomy) or death at the PCCC.*

**Results:** 2193 pts were included, median age was 69 y/o, 62% male. Lung, colorectal and stomach were the most incident cancer at diagnosis. 38% pts had an ACCEoL score of 0; 16% score 1; 29% score 2/3; and 16% score 4 or higher.

**Conclusion:** Our retrospective analysis of administrative data allows a characterization of ACCEoL at the PCCC. A total of 61% of pts had an ACCEoL score  $\geq 1$ , in line with previously published figures. The use of a composite score may be useful by adding a measurement of magnitude in contrast to a dichotomic variable of presence or absence of ACCEoL.

## CO 07

### **SYSTEMIC ANTICANCER THERAPY AT THE END-OF-LIFE: WHAT HAS CHANGED IN 15 YEARS?**

José António Ferraz-Gonçalves<sup>1</sup>; Inês Fortuna<sup>1</sup>;  
Patrícia Redondo<sup>1</sup>; Michael Luis<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>IPO Porto

**Background:** Cancer is one of the leading causes of death in developed countries. Cancer treatment is improving continuously, but most patients still reach a far advanced phase, where the treatment objective must change from prolonging life to quality of life and comfort. However, sometimes anticancer treatment is prolonged too far, negatively impacting the well-being of patients and families. In a study on patients followed at an

oncology center with solid tumors who died in 2002, of the patients who underwent chemotherapy, 3%, and 13% were on it in the last week and the last month, respectively.

**Aim:** Since 2002, much improvement has occurred in cancer treatment, mainly in systemic drugs. This study aims to determine if the attitude concerning treatment aggressiveness has changed compared to the study carried out in 2002.

**Methods:** This study is a retrospective cohort regarding the end-of-life of adults who died in 2017 in a Portuguese oncology center. The study includes all patients  $\geq 18$  years who died in 2017 with a diagnosis of solid cancer. Data were collected through the administrative records of the hospital.

**Results:** In 2017, 2024 patients with solid tumors followed in the hospital died. Of those patients, 1289 (64%) were female, and the median age was 69 years (range: 19-97). The most frequent primary cancer was lung cancer, followed by colorectal and stomach cancers, and 740 (37%) patients had metastatic disease. In the last month of life, 216 (11%) patients underwent systemic anticancer treatment (SACT): 174 (22%) between 8 and 30 days from death and 42 (5%) in the last week (81% and 19%, respectively, from the 216 patients).

On multivariable analysis, patients with melanoma, head and neck, colorectal, stomach, and breast cancers and patients  $\geq 65$  years had a lower probability of undergoing SACT. In contrast, metastatic cancer patients had a higher probability.

**Discussion:** In this study, 5% of the patients underwent SACT in the last week of life, and 22%, underwent SACT between the last 8 and 30 days. In the study of patients who died in 2002, the rates of SACT were 3% and 10%, respectively. Therefore, the rate of patients submitted to SACT in the last month of life

increased from 13% in 2002 to 27% in 2017.

**Conclusion:** In the 15 years that mediate between the two studies, the rate of patients undergoing SACT in the last month of life doubled, indicating increasing aggressiveness of cancer treatment near the end of life.

## CO 08

### PRESCRIÇÃO DE DELTA-9-TETRAHIDROCANABINOL NUM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Ana João Carvalho<sup>1</sup>; Sofia Amado Durão<sup>1</sup>; Filipa Cabral Amado<sup>1</sup>; Catarina Mota Pereira<sup>1</sup>; Catarina Faria<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André

**Introdução:** Até ao século XIX a canábis era livremente utilizada para fins medicinais e recreativos. Mais recentemente têm surgido evidências do potencial benefício terapêutico dos canabinóides e indicações para o seu uso medicinal. De referir que além do alívio da dor, náuseas, vômitos e anorexia, têm surgido dados promissores sobre o possível efeito anti-cancro dos canabinóides, aumentando o interesse da comunidade científica sobre estes fármacos.

**Objetivos:** Apresentar a experiência inicial de um serviço de Cuidados Paliativos na prescrição de delta-9-tetrahydrocannabinol.

**Metodologia:** Revisão do processo clínico referente aos doentes acompanhados no nosso Serviço e que receberam a prescrição de delta-9-tetrahydrocannabinol desde o início da comercialização deste fármaco em Portugal e até ao dia 30 de abril de 2022. Revisão teórica da utilização de canábis medicinal em Cuidados Paliativos com recurso à plataforma de pesquisa PubMed.

**Resultados:** Foram identificados 3 doentes, 2 dos sexo masculino e 1 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 46 e os 64 anos. Todos apresentavam doença oncológica, predominantemente do sistema digestivo (neoplasia do cólon metastizada).

Tiveram uma sobrevida média de 33 dias desde o início do tratamento com delta-9-tetrahydrocannabinol. Em todos os casos o início do tratamento foi motivado pela necessidade de controlo da dor.

**Discussão/Conclusão:** trata-se de um número ainda pequeno de doentes medicados com delta-9-tetrahydrocannabinol no nosso Serviço. Assinala-se a idade jovem dos doentes identificados e a elevada complexidade da sua doença oncológica e refratariedade de sintomas, nomeadamente dor. O início titulado de delta-9-tetrahydrocannabinol permitiu que os doentes tolerassem o fármaco e melhorassem os sintomas de dor oncológica, com alívio do sofrimento associado. Foram também reportadas melhorias no bem estar geral, mas não especificamente na anorexia. A prescrição foi realizada após ineficácia de outros tratamentos convencionais em dose otimizada. A via de administração do fármaco, inalada, dificultou em fase mais avançada da doença que os doentes pudessem receber o fármaco pela necessidade da sua capacidade de colaboração. A inclusão de canabinóides em protocolos de controlo de sintomas em Cuidados Paliativos carece ainda de maior experiência e estudos aplicáveis à prática clínica.

## CO 09

### LOCAL DE MORTE DOS DOENTES ACOMPANHADOS POR UMA ECSCP – CONCRETIZAÇÃO DO DESEJO

Rita Cunha Ferreira<sup>1</sup>; Cláudia Crispim<sup>1</sup>;  
Ana Reis Campino<sup>1</sup>; Clarisse Melo<sup>1</sup>;  
Hermínia Nascimento<sup>1</sup>; Sérgio Amadeu<sup>1</sup>;  
Teresa França<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ECSCP do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras

**Introdução:** A preferência do doente e seu cuidador, em particular em relação ao local de morte, reveste-se de especial importância na intervenção em cuidados paliativos (CP). Apesar de poder sofrer alteração no decorrer do processo de fim de vida, importa às equi-

pas de intervenção terem a capacidade de se adaptar de forma a concretizar o desejo do doente sempre que possível.

**Objetivos:** Determinar o desejo do local de morte, o local onde esta efetivamente ocorreu e a congruência entre ambos, relativo aos doentes e respetivos cuidadores, acompanhados nos últimos 3 anos por uma ECSCP.

**Metodologia:** Estudo analítico, observacional, retrospectivo. População composta pelos doentes acompanhados pela ECSCP durante os últimos 3 anos e respetivo cuidador. Dados recolhidos a partir dos registos clínicos em papel, na posse da ECSCP, e analisados recorrendo a estatística analítica (grau de concordância pelo K de Cohen), com apoio do software Microsoft Excel e SPSS.

**Resultados:** Foram analisados 408 doentes, 52% do sexo feminino, idades compreendidas entre os 7-100 anos ( $\bar{x}$  = 75 anos, me = 77 anos) e acompanhados entre 0 e 273 dias pela ECSCP ( $\bar{x}$  = 32 dias, me = 15 dias). Entre estes doentes, 90% com um diagnóstico oncológico.

O desejo de morte em casa foi o mais prevalente entre os doentes (66%), seguido de unidade de cuidados paliativos (UCP) (6%) e hospital (1%). Apenas 12 doentes alteraram o seu desejo ao longo do acompanhamento e destes, 9 alteraram no sentido de casa para UCP.

Em relação ao cuidador, 68% preferiu casa, 13% UCP e 3% hospital. Destes, 36 cuidadores alteraram o seu desejo, principalmente no sentido de casa para UCP.

Entre os doentes que faleceram no período em análise, 70% morreu em casa, 20% no hospital e 10% em UCP.

Obteve-se uma concordância entre desejo e local efetivo de morte em 84% dos doentes. Ao analisar separadamente os doentes com desejo de morrer em casa, em UCP e no hospital, verificou-se que 86%, 70% e 100%,

respetivamente, faleceram no local preferido. **Discussão:** O desejo de morte no domicílio foi o mais frequente, à semelhança de estudos nacionais, quer em população geral, quer em doentes.

No presente estudo obteve-se uma congruência superior à relatada na literatura, o que poderá dever-se, em grande parte, ao trabalho desenvolvido em conjunto doente/família/ECSCP na persecução de um plano de cuidados individualizado.

Uma análise futura dos dados deverá ser desenvolvida no sentido de identificar fatores que se relacionam com as conclusões deste trabalho.

## CO 10

### **APRENDER COM QUEM CUIDA EM CASA. O PROCESSO DE CUIDADOS ENTRE CUIDADOR INFORMAL E DOENTE COM NECESSIDADES PALIATIVAS – METASSÍNTESE**

Sandra Batista<sup>1</sup>; Paula Sapeta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidade Local de Saúde de Castelo Branco; <sup>2</sup>Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias (ESALD)

**Introdução:** Grande parte dos doentes com necessidades paliativas é cuidada em casa por longos períodos. Cuidador informal e doente, são fundamentais no sucesso dos cuidados, devendo as equipas apoiá-los e proporcionar-lhes a maior qualidade de vida possível. Pouco se sabe sobre o cuidado informal construído entre doente e cuidador, as suas fragilidades e potencialidades. Compreendê-lo, através dos que vivem a experiência, é fulcral para identificar áreas de melhoria a implementar

**Objetivos:** Identificar os fatores que facilitam/dificultam o cuidado informal no domicílio e as estratégias utilizadas. Compreender como a trajetória de doença influencia o processo

**Metodologia:** Metassíntese seguindo a metodologia de meta-agregação *Joanna Briggs Institute*. Com pesquisa sistemática nas bases: MEDLINE, CINHALL, EMBASE e *Scopus*

(2009-2021), utilizando 5 descritores e seus equivalentes (*palliative patient, informal care, factors, home, qualitative research*) combinados com “AND”. A seleção de artigos seguiu as recomendações PRISMA. Incluíram-se estudos qualitativos primários, no domicílio, com a perspetiva de cuidadores informais e/ou doentes com necessidades paliativas (≥18 anos). A qualidade dos estudos foi avaliada através do *Critical Appraisal Skills Programme – CASP*. Usado o software NVivo® para gestão de dados. A análise comparativa constante foi conduzida por dois revisores

**Resultados:** Incluídos 30 estudos com 605 participantes (529 cuidadores e 76 doentes). Como fatores facilitadores surgiram: acesso a informação e preparação para cuidar; recursos económicos; redes de apoio: profissionais de saúde presentes, apoio domiciliário não diferenciado e família; mecanismos de enfrentamento positivo. Como dificultadores: deterioração física/cognitiva do doente; conflitos na díade e com a família; escassez de conhecimentos sobre cuidar; ausência de apoio por profissionais de saúde. Das estratégias implementadas destacam-se: busca de redes de apoio formal e informal; envolver o doente nas decisões; estabelecer rotinas; planejar e antecipar cuidados e mobilizar recursos internos. Os cuidados evoluem de forma complexa e adaptam-se à medida que a doença progride. As motivações para cuidar em casa, as aprendizagens contínuas e as funções do cuidador surgiram como eixos importantes

**Conclusão:** O cuidado informal assume-se como um processo dinâmico, onde os envolvidos estruturam cuidados que respondam às suas necessidades. Os resultados permitem compreender a experiência de cuidar e às equipas estruturar cuidados centrados na pessoa, flexíveis e adaptados ao contexto

## CO 11

### DA TRIAGEM DOS FATORES DE RISCO AO ACOMPANHAMENTO NA CONSULTA DE LUTO: UMA ANÁLISE DA EVIDÊNCIA CLÍNICA

Hugo Lucas<sup>1</sup>; Ana Ponte<sup>1</sup>; Rita Guerreiro<sup>1</sup>;

Mariana Duarte Silva<sup>1</sup>; Lidia Rego<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto S. João de Deus - Lisboa

**Introdução:** A literatura na área do luto refere a importância de se considerarem múltiplas variáveis na avaliação de risco no processo de luto, e no acompanhamento das pessoas enlutadas. Os fatores de risco (FR), as manifestações (ML) e as respostas emocionais, cognitivas e comportamentais (RECC) ao longo do processo de luto, a par dos recursos espirituais (RE), são amplamente destacados e valorizados.

**Objetivo:** Caracterizar as pessoas em processo de luto, seguidas por uma equipa de CP, na comunidade e no hospital, no ano 2021.

**Método:** Estudo de coorte prospetivo quantitativo, com recurso à análise dos registos de auto e heteroavaliação do enlutado seguido em consulta de luto no ano de 2021. A avaliação dos FR, das ML, das RECC e dos RE, foi realizada previamente através de instrumentos de heteroavaliação, com recurso à análise estatística descritiva e inferencial, tendo sido realizadas análises uni e multivariadas das variáveis em estudo, com recurso à V.28 do SPSS.

**Resultados e Discussão:** A amostra é composta por 169 sujeitos, na maioria do sexo feminino (74,6%), cônjuges (42,0%) ou filhos (37,9%), com idade média de 57,37 anos (DP = 15,72). A taxa de recusa ou abandono da consulta foi de 25,4%. Este grupo não difere no que diz respeito à idade e sexo, no entanto, verifica-se uma maior propensão para abandono/recusa nos cônjuges. Comparativamente às pessoas que aceitaram acompanhamento, o grupo que abandonou/recusou o suporte

apresentou mais manifestações de raiva ( $\chi^2 = 13,46$ ;  $p = 0,019$ ), acusação e culpa ( $\chi^2 = 22,85$ ;  $p = 0,000$ ) e pior adaptação ao luto ( $\chi^2 = 37,14$ ;  $p = 0,000$ ). Além disso, neste grupo existem mais antecedentes psiquiátricos ( $\chi^2 = 6,37$ ;  $p = 0,041$ ), mais tentativas de suicídio prévias ou ideação suicida ( $\chi^2 = 7,93$ ;  $p = 0,019$ ) e mais dificuldade em atribuir significado à perda ( $\chi^2 = 16,00$ ;  $p = 0,000$ ).

**Conclusões:** Tendo em consideração o elevado risco detetado neste grupo, importa desenvolver medidas preventivas do abandono/recusa, nomeadamente a abordagem de luto antecipatório, o desenvolvimento da relação com a equipa de profissionais de saúde, prévia à morte e a sensibilização para a importância do acompanhamento de luto.

## CO 12

### “MEUS DEUS, PORQUE ME ABANDONASTE?” – QUE RELAÇÃO ENTRE A RAIVA E A DIMENSÃO ESPIRITUAL NO PROCESSO DE LUTO? UMA ANÁLISE DA EVIDÊNCIA

Lidia Rego<sup>1</sup>; Ana Ponte<sup>1</sup>; Rita Guerreiro<sup>1</sup>;

Mariana Duarte Silva<sup>1</sup>; Hugo Lucas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto S. João de Deus - Lisboa

**Introdução:** Nos processos de luto as manifestações emocionais incluem frequentemente a tristeza e choro, mas também, a raiva, zanga e revolta. Parte destas associam-se à inexistência de recursos espirituais ativos e protetores (REAP) e/ou, à presença de fatores de risco, estando presentes manifestações de percepção de abandono ou traição de Deus, crises de fé, revolta ou desamparo espiritual e religioso. A literatura recomenda a exploração destes fatores, permitindo a reintegração da dimensão espiritual na vida do enlutado.

**Objetivo:** Caracterizar as pessoas em processo de luto, seguidas por uma equipa de CP, na comunidade e no hospital, no ano 2021 em relação à sua expressão de raiva e recursos espirituais.

**Metodologia:** Estudo de coorte prospetivo quantitativo, com recurso à análise dos registos de auto e heteroavaliação do enlutado seguido em consulta de luto, recorrendo à análise estatística descritiva e inferencial, tendo sido realizadas análises uni/multivariadas das variáveis em estudo, com recurso ao SPSS\_28.

**Resultados:** A amostra é composta por 169 enlutados, a maioria do sexo feminino (74.6%), cônjuges (42%) ou filhos (37.9%), com idade média de 57.37 anos (DP = 15.72). A análise estatística revela que os recursos espirituais de risco (RER) apresentam uma associação estatisticamente significativa com a variável “Raiva” do instrumento de avaliação do risco no luto (Norma 003/2019), para valores superiores a 2 (3- moderada; 4 – severa; 5 – extrema), com  $\chi^2 = 76,88$  ( $p < 0,001$ ), destacando-se 41% dos enlutados com a presença de RER no luto.

Por outro lado, evidencia-se uma associação estatisticamente significativa entre os REAP, com menor intensidade nos níveis de raiva (1-nenhuma ou 2-irritação leve), com  $\chi^2 = 52,23$  ( $p < 0,001$ ). Acresce ainda que 61% da amostra tem REAP correspondendo a enlutados que manifestam menores níveis de raiva desde a triagem.

**Discussão/Conclusão:** A presença dos fatores espirituais protetores nos processos de luto, deve ser abordada precocemente, desde o luto antecipatório das famílias, em equipa, e posteriormente em consulta de luto. Para uma adaptação mais pacífica e serena, devem ser abordados e reforçados os recursos espirituais e religiosos, a perceção do sentido de vida e, a relação com o transcendente, com o próprio e com o ente querido.

## CO 13

### GRUPO-PILOTO DE SUPORTE ONLINE A ADOLESCENTES E JOVENS ENLUTADOS, POR MORTE DE FIGURA PARENTAL

Maria Leão<sup>1</sup>; Ana Madeira<sup>1</sup>; Elisa Miranda<sup>1</sup>; Célia Oliveira<sup>1</sup>; Iza Carvalheira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>IPO Coimbra

**Enquadramento:** No decorrer da atenção integral a adultos que, com doença crónica, progressiva e avançada, têm filhos a cargo, sentimos necessidade de cuidar dos que ficaram. Esta necessidade culminou com a criação de grupo de suporte online para adolescentes e jovens que a mãe tenha falecido no contexto da doença.

**Objetivos:** A implementação do Grupo de Suporte Online a Adolescentes e Jovens Enlutados, por perda da mãe devido a doença avançada, teve como objetivo ajudar a explorar, refletir e organizar uma intervenção diferenciada para a vivência do luto nesta fase do ciclo vital. Pretendeu capacitar estes adolescentes e jovens com estratégias para vivenciar o processo de luto; identificar precocemente situações complexas ou padrões comportamentais menos adequados por parte dos adolescentes e jovens enlutados, que necessitem de uma intervenção específica - encaminhamento; promover espaço para a partilha de experiências e apoio mútuo de adolescentes e jovens que se encontram a passar por circunstâncias semelhantes de perda; promover o combate ao isolamento dos adolescentes e jovens enlutados.

**Metodologia ou abordagem:** O projeto foi desenvolvido entre março e maio de 2022, em parceria com a Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, em 9 sessões semanais de 1h30m sob a forma de um grupo-piloto online de 5 adolescentes e jovens, entre os 16 e os 22 anos, com mães falecidas com doença avançada, sem história prévia de psicopatologia ou diagnóstico de Perturbação

de Luto Prolongado, com acesso a plataformas informáticas e a uma rede de comunicação digital, bem como consentimento informado assinado.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados: As sessões foram dirigidas a faixa etária dos adolescentes e jovens, que normalmente fica desprotegida de espaços de reflexão, descobertas e partilhas, que promovam a integração da morte como parte da vida.

**Aprendizagens/Conclusão:** A constituição deste grupo proporcionou um espaço de suporte emocional, onde cada um teve espaço para expressar o que sente sem medo de ser julgado ou culpabilizado, partilhar experiências semelhantes, normalizar e validar a vivência do luto. Com o formato online evitámos custos e esforço com deslocações, conseguimos estabelecer uma frequência semanal, potenciar maior continuidade/envolvimento, e adequar horários de acordo com a disponibilidade dos adolescentes e jovens, sem colocar em causa o seu percurso escolar/profissional.

## CO 14

### **BOLETIM INDIVIDUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDO DE VALIDAÇÃO DE UM NOVO INSTRUMENTO**

Maria João Neves<sup>1</sup>; Paula Sapeta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidade de Saúde Familiar de Espinho; <sup>2</sup>Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias (ESALD)

**Introdução:** Foi criado um boletim individual de cuidados paliativos (BICP), à semelhança do boletim individual de saúde infantil e juvenil. Este trata-se de uma ferramenta de apoio ao acompanhamento de doentes com necessidades paliativas criada com base nos quatro pilares dos cuidados paliativos (CP): controlo sintomático, comunicação adequada, trabalho em equipa e a apoio à família, orientando o profissional de saúde na gestão de temáticas pertinentes em contexto de Cuidados Paliativos, de forma que nenhum aspeto seja descurado.

**Objetivo:** em resposta à necessidade de existência de um suporte que permita a compilação de informação dos doentes com necessidades paliativas, de forma transversal e holística, foi desenvolvido o BICP. Este foi impresso para que fosse testado *on job* por profissionais de diferentes especialidades que acompanham doentes com necessidades paliativas para que fosse testada a adequabilidade do seu conteúdo, forma, limitações e oportunidades de melhoria.

**Métodos:** foi realizado um estudo de validação deste novo instrumento na prática clínica. Propôs-se a um conjunto de 40 profissionais de diferentes especialidades, que acompanham doentes com necessidades paliativas, que analisassem as instruções de preenchimento do BICP e o aplicassem *on job* a pelo menos um doente com necessidades paliativas, o qual teria que fornecer o seu consentimento livre e esclarecido, estando salvaguardado que não existiria qualquer partilha de dados clínicos constantes no boletim com a equipa investigadora. Posteriormente, solicitou-se aos profissionais o preenchimento de um inquérito que visava avaliar a pertinência, dificuldade e limitações do uso BICP na prática clínica bem como identificar oportunidades de melhoria. O preenchimento deste questionário foi realizado de forma anónima e confidencial, sendo composto por 22 questões. Foi elaborada uma análise estatística descritiva dos resultados.

**Resultados:** Foi obtida uma taxa de resposta de 75,61%, o que corresponde a um total de 31 respostas em 40 participantes. A caracterização dos principais aspetos relevantes da amostra foi obtida através da primeira parte do questionário, sendo que dos 31 inquiridos apenas uma minoria apresentava competência em CP (n = 4; 12,90%). De forma global a maioria das respostas revelam o reconhecimento de importância no BICP na gestão de

doentes com necessidades paliativas, sendo o tópic de "Controlo Sintomático" o que suscitou maior dificuldade de preenchimento.

**Discussão/Conclusão:** O BICP é uma ferramenta promissora na abordagem integradora do doente com necessidades paliativas. Com as sugestões de melhoria, foi formalizada uma nova versão do BICP. Serão necessários estudos de avaliação de viabilidade formais, com maior número de participantes, com randomização e blinding para a sua implementação em suportes informáticos como o SClinico de forma transversal.

## CO 15

### MONITORIZAÇÃO E GESTÃO DE SINTOMAS À PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETO DE BOA PRÁTICA

Ana Maria Neves Rocha<sup>1</sup>; Adriana Coelho<sup>2</sup>; Maria Conceição Cruz<sup>1</sup>; Barbara Maduro<sup>1</sup>; Joel Vitorino<sup>1</sup>; Sara Gomes<sup>1</sup>; Raquel Nogueira<sup>1</sup>; Beatriz Duarte<sup>1</sup>; Sonia Santos<sup>1</sup>; Daniela Cardoso<sup>3</sup>; Rogério Rodrigues<sup>3</sup>; Cristina Costeira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>IPO Coimbra; <sup>2</sup>Docente Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; <sup>3</sup>UICISA - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; <sup>4</sup>Docente Escola de Enfermagem do IPL

**Enquadramento:** Nos cuidados paliativos (CP), os sintomas são múltiplos e combinados com caráter multidimensional e causas multifatoriais, apresentando alta prevalência, influenciando negativamente a qualidade de vida do doente e família. Os enfermeiros que prestam CP devem reconhecê-los e geri-los eficazmente.

**Objetivo:** Melhorar a prática da equipa de enfermagem na monitorização e gestão de sintomas de doentes internados em unidades de CP.

**Metodologia ou abordagem:** O projeto de implementação de evidência da monitorização e gestão de sintomas em doentes paliativos, foi desenvolvido numa unidade de CP,

de setembro de 2021 a junho de 2022. Para a sua consecução recorreu-se à metodologia de implementação de evidência da *Joanna Briggs Institute*, que se caracteriza por três principais etapas. A primeira constituída por uma auditoria de *baseline*, com quatro critérios de auditoria baseados na evidência mais recente. A segunda pela implementação de estratégias para melhorar *outcomes* obtidos e na terceira uma auditoria de *follow-up* para verificar a efetividade das estratégias implementadas. Cumpridos pressupostos éticos.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados: Na auditoria de *baseline* foram consultados doentes (n = 20), registos de enfermagem (n = 20) e enfermeiros da equipa (n = 20). Na conformidade de critérios de boa prática identificaram-se: (1) 9,1% de doentes com registo inicial dos sintomas através da *Edmonton Symptom Assessment Scale Revised* (ESAS); (2) 31,7% dos enfermeiros registavam intervenções farmacológicas e não farmacológicas usados na gestão de sintomas; (3) 0% de reavaliação da monitorização de sintomas através da ESAS; (4) 30% enfermeiros tinham formação sobre a ESAS e a gestão de sintomas.

Para melhorar estes resultados realizaram-se sessões de formação dirigidas aos enfermeiros; elaborou-se um folheto informativo sobre monitorização de sintomas através da ESAS e desenvolvido um guia rápido de monitorização de sintomas para os enfermeiros. Em grupos de trabalho definiram-se as principais intervenções na gestão de sintomas. Os doentes foram ensinados, instruídos e treinados a realizarem um autoregisto de sintomas. Foram instituídas melhorias nos registos de enfermagem ao nível dos focos: conforto e sintomas mais prevalentes (dor, dispneia, astenia, anorexia, tristeza, ansiedade, náusea e vômito e obstipação), baseados em recomendações da Ordem dos Enfermeiros. Os

resultados preliminares da 1ª auditoria de *follow-up*, após 1 mês da formação, revelaram melhorias nos *outcomes*: (2) 81,8% e (4) 85%, sugerindo que as estratégias implementadas foram eficientes no empoderamento dos enfermeiros sobre a monitorização e registo na gestão de sintomas.

**Aprendizagens/Conclusão:** Este projeto permitiu melhorar as práticas de cuidados da equipa de enfermagem na monitorização e gestão de sintomas dos doentes internados na unidade de CP.

## CO 16

### A DISFUNÇÃO SEXUAL NA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM CANCRO DA MAMA AVANÇADO SOB TERAPÊUTICA COM INIBIDORES DAS CINASES DEPENDENTES DE CICLINAS

Maria Bairos Menezes<sup>1</sup>; Alicia Oliveira<sup>1</sup>; Gonçalo Cainé<sup>1</sup>; Inês Dunões<sup>1</sup>; Maria Baió<sup>1</sup>; Sofia Oliveira<sup>1</sup>; Mariana Inácio<sup>1</sup>; Rui Dinis<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora

**Introdução:** O cancro da mama é o diagnóstico oncológico mais frequente entre mulheres a nível global. Estudos demonstram que a doença e os tratamentos têm um impacto significativo em termos de qualidade de vida. O cancro e os próprios tratamentos oncológicos podem provocar mudanças na sexualidade e na intimidade da doente e na prática a maioria dos profissionais de saúde não discute, proactivamente, as questões sexuais com os doentes.

A introdução de inibidores das cinases dependentes de ciclinas (iCDK) em combinação com hormonoterapia representa um dos avanços mais relevantes no cancro da mama metastático (CMM) com recetores hormonais positivos e Her2 negativo, sendo de extrema importância a avaliação da qualidade de vida nestas doentes.

**Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida nas mulheres com CMM sob terapêutica com iCDK.

**Metodologia:** Realizou-se um estudo observacional que incluiu doentes com CMM sob terapêutica com iCDK durante 1 mês. As doentes foram convidadas a preencher o questionário EORTC QLQ-C30 e EORTC QLQ-B23. Os dados demográficos e clínicos foram consultados com base no processo clínico e os dados foram analisados no SPSSv26.

**Resultados:** A amostra foi constituída por 24 doentes com CMM sob iCDK (15 sob abemaciclib, 5 sob palbociclib e 4 sob ribociclib). Onze doentes estavam sob inibidores da aromatase e 13 sob fulvestrant. A média de idade era de 67 anos e a média de tempo de duração do tratamento sob iCDK era de 16 meses, com apenas 17% (n = 4) com terapêutica instituída há < 6 meses. A qualidade de vida foi de 54 nesta amostra, com pouco impacto nas escalas funcionais e sintomáticas (EORTC QLQ-C30).

Relativamente à escala QLQ-BR23, os valores totais oscilaram entre 17 (sintomas mamários) e os mais elevados na escala do prazer sexual (média de 83) e de funcionamento sexual (média de 95), traduzindo uma disfunção sexual. A sexualidade correlacionou-se negativamente com a qualidade de vida (*p-value* < 0,05).

**Discussão:** A terapêutica com iCDK no cancro da mama metastático permitiu manter uma boa qualidade de vida, com pouco impacto funcional e sintomático. Contudo, as mulheres com cancro da mama metastático mesmo sob terapêutica experienciam disfunção sexual com impacto negativo na sua qualidade de vida pelo que os profissionais de saúde devem estar sensibilizados para esta problemática.

## CO 17

### ÍNDICE DE COMPLEXIDADE – IDENTIFICAR PRIORIDADES E PERSONALIZAR CUIDADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Marisa Rosete<sup>1</sup>; Margarida Pires<sup>1</sup>; Sara Gomes<sup>1</sup>; Marta Amaral<sup>1</sup>; Ana Rocha<sup>1</sup>; Rui Silva<sup>1</sup>; Élio Rodrigues<sup>1</sup>; Iza Carvalheira<sup>1</sup>; Elisa Miranda<sup>1</sup>; Piedade Leão<sup>1</sup>; Ana Madeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>IPO Coimbra

**Introdução:** Sendo os cuidados paliativos (CP) um direito, pretende-se que profissionais de saúde que os executam sejam ativados de acordo com a complexidade da situação e necessidades do doente e família. As flutuações existentes ao longo de cada trajetória de doença, requerem uma avaliação multiprofissional e uma resposta dinâmica das equipas de CP.

**Objetivos:** Identificar e classificar as dimensões de complexidade dos doentes paliativos oncológicos acompanhados pela equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP)

**Metodologia** (desenho, recolha e análise de dados): Estudo longitudinal, observacional, descritivo e prospetivo. Amostra intencional de doentes adultos oncológicos acompanhados pela EIHSCP (n = 76) entre 1 de Janeiro e 1 de Junho de 2022. Instrumento de avaliação: Instrumento Diagnóstico de Complexidade em Cuidados Paliativos (IDC-PAL). Aplicação do IDC-PAL no momento de referenciação à EIHSCP, na transferência para a Unidade de CP (UCP) e na referenciação para Consulta Externa (CE) de Paliativos.

**Recolha de dados:** consulta dos registos eletrónicos dos elementos da EIHSCP, anonimizados.

**Análise e tratamento de dados:** recuso à estatística descritiva e ao Excell<sup>®</sup>

**Autorização** concedida pela comissão de ética da instituição de saúde.

**Resultados:** Foram referenciados 76 doentes,

com uma média de idade de 69,3 anos. Foram transferidos para a UCP da instituição 45 doentes e para a valência de consulta externa 12.

No momento de referenciação para a EIHSCP, 90.8% dos doentes apresentavam alta complexidade clínica, tendo sido todos avaliados por Médico e Enfermeiro, e a maioria avaliados por Psicólogo (n = 52) e por Assistente Social (n = 63).

Dos doentes transferidos para a UCP, 97.8% apresentavam alta complexidade clínica devido a sintomas refratários e insuficiência de órgão; Nos critérios sociais pontuavam mais na “Ausência ou insuficiência de suporte familiar e/ou cuidadores” e “Limitações estruturais do meio ambiente”; Nos critérios psicológicos pontuavam mais na “angústia existencial e/ou sofrimento espiritual”.

Nos doentes referenciados para CE verificou-se uma menor complexidade clínica, social e psicológica.

**Discussão/Conclusão:** O instrumento IDC-Pal é de fácil utilização e realça a necessidade de reflexão e investigação futura acerca da adequação de recursos das equipas de CP, bem como da tomada de decisão relativo ao processo de referenciação para as valências de internamento ou consulta externa, de acordo com as classificações de alta complexidade evidenciadas.

## CO 18

### CAPACIDADE FUNCIONAL DA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA ONCOLÓGICA – RESULTADOS PRELIMINARES

Sara Gomes<sup>1</sup>; Concelção Jasmins<sup>1</sup>; Marisa Rosete<sup>1</sup>; Ângela Marques<sup>1</sup>; Filipe Gandum<sup>1</sup>; Paula Batista<sup>1</sup>

<sup>1</sup>IPO Coimbra

**Introdução:** A prestação de cuidados paliativos (CP) é estratificada em níveis que se distinguem entre si pela capacidade de responder a situações mais ou menos complexas e pela especialização dos profissionais. Torna-se por isso evidente a necessidade de

aplicação de um conjunto de instrumentos de classificação e avaliação das capacidades da pessoa doente, sendo uma delas o nível de funcionalidade.

**Objetivos:** Identificar as características socio-demográficas e clínicas da pessoa em situação paliativa oncológica

Caracterizar a capacidade funcional da pessoa em situação paliativa oncológica durante o internamento em CP.

**Metodologia** (desenho, recolha e análise de dados): Estudo observacional de prevalência, do tipo longitudinal.

Amostra intencional de doentes adultos oncológicos admitidos numa unidade de CP (n = 53), desde 1 de Fevereiro a 1 de Junho de 2022

Variáveis: género, idade, diagnóstico clínico, proposta para Cuidados Paliativos.

Instrumentos de avaliação: MIF (*Adult Functional Independence Measure*); ECOG (*Eastern Cooperative Oncology Group*); PPS (*Palliative Performance Scale*).

Aplicação dos instrumentos na admissão, no 14º dia de internamento e no momento da alta. Recolha de dados: consulta dos registos eletrónicos médicos e de enfermagem, anonimizados.

Análise de dados: recuso à estatística descritiva e ao Excel®

Autorização concedida pela comissão de ética da instituição de saúde

**Resultados:** Os 53 doentes avaliados apresentam uma idade média de 71 anos, sendo a maioria masculinos e com carcinomas gástricos.

No momento de admissão, existe uma média de 64,34 no valor da MIF e de 41% no valor da PPS.

Do total de avaliados, 28 doentes não atingiram os 14 dias de internamento, a maioria por motivo de óbito e os restantes por alta clínica. Os 20 doentes reavaliados ao 14º dia apre-

sentam uma MIF média na admissão de 67.75 e MIF média ao 14º dia de 54.3, verificando-se um agravamento de funcionalidade. Dos 11 doentes que tiveram alta após a 2º reavaliação, o valor da MIF foi decrescendo desde a admissão, apresentando um diferencial médio de 8.

Os doentes que apresentam valores da MIF reduzidos, apresentam igualmente valores de PPS e ECOG reduzidos.

**Discussão/Conclusão:** Os resultados obtidos encontram-se alinhados com a literatura consultada, demonstrando ser muito difícil dissociar a funcionalidade física de aspetos sociais e capacidades cognitivas, exigindo dos profissionais um acompanhamento contínuo e holístico.

Acredita-se igualmente que seja um contributo positivo e promotor da implementação de práticas uniformes que visem a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

## CO 19

### UMA JANELA ABERTA EM TEMPOS DE PANDEMIA – VÍDEOCONSULTAS NA ATIVIDADE DE UMA EQUIPA COMUNITÁRIA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Vanda ng Godinho<sup>1</sup>; Catarina Pazes<sup>2</sup>; Inês Lopes Castiço<sup>2</sup>; Vânia Ramos<sup>2</sup>; Lúcia Gonçalves<sup>2</sup>; Margarida Paixão Ferreira<sup>2</sup>; Cristina Galvão<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UCSP Fundação - ACeS Cova da Beira; <sup>2</sup>ECSCP Beja+

**Introdução:** A pandemia de Covid-19 condicionou o acesso aos Cuidados de Saúde. As normas implementadas pela Direção Geral de Saúde para conter a propagação do vírus condicionaram a atividade dos profissionais nas instituições de saúde, mas também no seu exterior. As Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) viram a sua atividade limitada, em parte devido às normas em vigor, mas também pelo receio de doentes e familiares em receber uma equipa externa no seu domicílio. Face a esta problemática e

numa era de digitalização dos cuidados, novas abordagens foram adotadas para ultrapassar estas barreiras, nomeadamente com recurso a videoconsultas.

**Objetivos:** Geral: Analisar as videoconsultas realizadas por uma ECSCP no ano de 2021. Específicos: Caracterizar a população consultada; Identificar os referenciadores e os principais motivos de referência; Caracterizar o seguimento dos doentes avaliados.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, observacional e descritivo. Período de análise: 01/01/2021 a 31/12/2021. População: Doentes avaliados através de videoconsulta pela ECSCP. Fonte de dados: Arquivo das videoconsultas nos registos clínicos informatizados do SClínico®. Variáveis estudadas: Idade; sexo; infecção por Covid-19; tipo de consulta; local de residência; referenciador; motivo de referência; seguimento; altas; óbitos por local. Análise de dados: Microsoft Excel®.

**Resultados:** Foram realizadas 121 videoconsultas a doentes com idades compreendidas entre 36 e 101 anos, com maior representatividade no grupo 85-89 anos (n = 37;30,58%). 67 eram do sexo feminino (55,37%). Realizaram-se 115 primeiras consultas (95,04%). Nenhum doente estava infetado com Covid-19. A maioria dos doentes residia em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) (n = 75;61,98%), sendo o principal referenciador a equipa de saúde da mesma (n = 56;46,28%). O principal motivo de referência foi a dor não controlada (n = 29;23,97%), seguido da síndrome de fragilidade (n = 19;15,70%). Mantém seguimento 50 doentes (41,32%) e 71 tiveram alta (58,68%), maioritariamente por óbito (n = 66;91,67%), a maioria dos quais aconteceu em ERPI (n = 39;59,09%).

**Discussão:** Apesar das limitações no acesso aos Cuidados Paliativos causadas pela pandemia, o recurso às videoconsultas possibilitou a realização de consultas à distância,

controlando sintomas e mantendo um acompanhamento aos doentes e apoio às suas famílias/cuidadores que de outra forma não seria possível.

## CO 20

### A REUNIÃO MULTIDISCIPLINAR DE DECISÃO TERAPÊUTICA – UMA FERRAMENTA PARA MELHORES CUIDADOS EM FIM DE VIDA DE DOENTES COM HEPATOCARCINOMA?

Filipa Tavares<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

A evidência vem sugerindo, como mais-valia, que doentes com hepatocarcinoma (HC), possam ver discutidos, em reunião multidisciplinar de decisão (RMD), o melhor plano terapêutico inicial e as abordagens subsequentes. O impacto da integração dum paliativista no grupo, bem como a efetividade da RMD na qualidade dos cuidados em fim de vida continuam, contudo, por esclarecer.

**Objetivo:** Comparar 1) precocidade de sinalização a cuidados paliativos (CP) antes e após a integração do paliativista e 2) o padrão de cuidados no último mês de vida (C30D) em doentes com HC rotulados como “paliativos” e “não paliativos” em RMD.

**Métodos:** estudo retrospectivo, incluindo todos os HC referenciados a programa de CP (1/8/20 a 1/6/22) ou discutidos em RMD (1/2/21 a 1/6/22). A partir do processo clínico foram caracterizados doente, doença e tratamentos recebidos, identificando, em caso de óbito, data, local, cuidados agudos nos últimos 30 dias e sua intensidade (nº internamentos, estadia, nº idas à Urgência, admissão em Cuidados Intensivos (UCI), tratamento oncodirigido nos últimos 14 dias, recurso a nutrição artificial e ressuscitação). Na análise descritiva e inferencial usou-se o software IBM SPSS v26.

**Resultados:** Foram referenciados 54 HC: 9% mulher, média idade 66,8 anos, 65% performance ECOG ≤2, 39% sem cuidador, 78%

classe C / D Barcelona *Clinic Liver Cancer*, 31,5% em tratamento ativo, 72% seguimento partilhado com Hepatologista, sobrevida mediana pós admissão em CP 45 dias (P25-75 0-98), 18,5% nunca discutidos em RMD. Nenhum dos 12 sinalizados pré-integração do paliativista foi proposto por RMD. Com CP na RMD, 35% das sinalizações passaram a ser aí deliberadas, com tendência a maior precocidade na referenciação. Ao longo dos 22 meses faleceram 43 doentes, 7% nunca referenciados a CP. Na análise de C30D excluíram-se 6 casos (4 transferidos e 2 sinalizados no dia do óbito). Dos 37 restantes, 22 (59%) foram “não paliativos” na RMD. Apesar de sobrevivência desde o diagnóstico e duração de intervenção por CP não terem sido significativamente distintos entre os grupos, os “não paliativos” estiveram em fim de vida, mais expostos a antineoplásicos (45,6% vs. 6,7%,  $p = 0,014$ ), mais tempo internados [mediana 11,5 dias (P25-75 4-24) vs. 7 dias (P25-75 1,5-10),  $p = 0.033$ ], incluindo admissão em UCI ( $n = 2$ ), cirurgias eletivas ( $n = 2$ ) e nutrição artificial ( $n = 3$ ).

**Conclusão:** Do ponto de vista estratégico e organizacional importa analisar a efetividade dum paliativista numa RMD monotemática. Os resultados apontam para que o incremento no nº de referenciações de HC e sua tendencial maior precocidade, associados à presença de CP na RMD, não sejam por si só um garante da adequação de cuidados. Mais investigação, explorando formas de alertar proactivamente para a multidimensionalidade das necessidades, particularmente nos rotulados “não paliativos” poderá evitar a exposição desnecessária a cuidados agudos em fim de vida.

### PO 01

#### **EPROM'S IN THE END OF LIFE AND IN MAKING ETHICAL DECISIONS. AN INTEGRATIVE REVIEW WITH NARRATIVE SYNTHESIS**

Nuno Miguel Moreira Santos<sup>1</sup>; Abel García Abejas<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Faculdade de Ciências da Saúde; <sup>2</sup>Hospital dos Lusíadas Lisboa

**Background:** ePROMs (electronic patient reported outcome measures) and PROMs (patient reported outcome measures) in general, be it in paper or on electronic platforms are a powerful tool that tries to assess the needs of patients from their unique perspective. ePROMs are measures that allow the clinician or healthcare team to monitor patient state and concerns outside the clinical environment, which proves a valuable tool to follow-up otherwise immeasurable signs derived from the patient condition. The true innovation in this field is the digitalization of these measures.

**Methods:** A systematic review of the literature was conducted using PubMed and Web of Science until November 2021. Studies investigating the use of ePROMs in end-of-life, Palliative care or life-threatening conditions (that needs constant monitoring to treat) scenarios were considered.

**Results:** A total of 13 studies were included from a pool of 235 screened studies.

**Objectives:** Explored 8 studies identified ePROMs guiding clinical decisions in Palliative care or end-of-life scenario.

8 studies identified ePROMs as having positive impact patient happiness and well-being  
6 studies identified ePROMs as tool that steered medical teams to an ethical decision while

one identified ePROMs as steering towards an unethical decision

**Conclusion:** The main uses from ePROMs in end-of-life scenarios are QOL(quality of life) assessment, Symptom burden and simple assessments and decision of introduction of PC(palliative care).

We found that in 61.5% of occurrences, ePROMs were being used to guide decisions. We found that in 61.5% of occurrences, ePROMs had a positive impact in patients' QOL

We found that in 46.15% of occurrences, ePROMs steered PC teams into a ethical decision, the same relative value as the occurrences where there was no defined steer in ethical terms.

### PO 03

#### **CONSULTAS NÃO PROGRAMADAS DAS EQUIPAS COMUNITÁRIAS EM SUPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS: MOTIVOS**

Claudia Bueno<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica de Lisboa

**Introdução:** A Organização Mundial de saúde (OMS) define Cuidados Paliativos como “Uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes e de suas famílias que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e ou grave e com prognóstico limitado, através da prevenção e alívio dos sintomas”. No domicílio, os Cuidados Paliativos para além de uma necessidade dos doentes, dos cuidadores e de suas famílias, são uma resposta digna realizada por profissionais de saúde especializados com o objetivo de proporcionar qualidade nos cuidados nos últimos dias de vida. São reconhecidos

no mundo como uma alternativa eficaz e de custo menor quando é praticada de forma adequada. Este estudo teve como objetivo identificar quais os motivos que levaram a equipa comunitária de Cuidados Paliativos da região de Lisboa a se deslocar ao domicílio dos doentes em consultas não programadas.

**Metodologia:** O estudo realizado é descritivo com uma abordagem quantitativa através da colheita de dados observáveis e quantificáveis. Foram analisados os processos dos doentes admitidos no serviço de Cuidados Paliativos domiciliários no primeiro semestre de 2018 os quais foram acompanhados pela equipa durante o ano. Utilizou-se um guião como instrumento de colheita dos dados sociodemográficos, de patologia de base, do tipo de cuidadores, dos profissionais da equipa que foram deslocados, assim como os motivos que levaram ao atendimento domiciliário.

**Resultados:** O estudo mostrou que as doenças oncológicas são a maioria das patologias de base dos doentes, totalizando 61% em relação a outras doenças e que entre os motivos do deslocamento da equipa, o óbito foi o de maior percentual com 47%, seguido da dispneia com 32%.

**Conclusão:** A investigação concluiu que o óbito foi o motivo mais frequente de deslocamento da equipa comunitária de Cuidados Paliativos.

## PO 05

### ANTIBIOTIC THERAPY AT THE END OF LIFE

Helena R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade da Beira Interior, Covilhã

**Introduction:** In end-of-life care, there are no available guidelines for antibiotic therapy and its usage is not consensual. Nevertheless, antibiotics are still administered. Therefore, it is important to understand if antibiotics are appropriate.

**Objective:** To understand the role of antibiotic therapy in end-of-life care.

**Methods:** An Integrative systematic review with narrative synthesis of the literature was conducted. The search was performed using PubMed/MEDLINE and SciELO alongside hand search from scientific journals. Studies were selected according to previously determined eligibility criteria.

**Results:** 29 studies were included. Lower respiratory tract infections, urinary tract infections, and sepsis were the most common infections. The most common microorganisms were Gram-negative. There were high rates of resistant organisms. High usage of antibiotics was identified, mostly empirically. Antimicrobials were associated with higher mortality, more adverse events, and increased length of stay. Palliative care consultation, advanced directives, and doctor's and patient's characteristics influence the likelihood of receiving antibiotics. The decision-making process almost always depends on doctors. Withholding or withdrawing took place if complications or clinical deterioration arose.

**Conclusion:** Antibiotic prescription at the end-of-life reflects a lack of reflection on the needs and wishes of the patient and the potential community impact. Healthcare professionals should strive to improve their skills. Clinical practice should incorporate bioethical principles with a conscious and pondered decision.

## PO 06

### FRAGILIDADE NO FINAL DA VIDA. UM ESTUDO RETROSPECTIVO DOS IDOSOS ADMITIDOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Ângela Sofia Lopes Simões<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

**Introdução:** Apesar das orientações internacionais, as necessidades dos idosos frágeis são frequentemente subdiagnosticadas; são

admitidos recorrentemente em hospitais de agudos com taxas elevadas de visitas a serviços de urgência (SU) e não lhes são oferecidos cuidados paliativos (CP) especializados de forma rotineira, apesar de apresentarem muitos dos critérios necessários à sua referência.

**Objetivo:** Descrever a prevalência de Fragilidade nos idosos admitidos no SU de um hospital de agudos e características associadas.

**Metodologia:** Neste resumo descreveremos os resultados das primeiras fases de um estudo retrospectivo, observacional e descritivo sobre a fragilidade e agressividade nos cuidados de fim de vida em idosos admitidos em SU. Com técnica de amostragem aleatória, extraíram-se variáveis sociodemográficas, clínicas e de mortalidade de 8082 episódios de urgência, de pessoas com 65 ou mais anos (episódios totais de 6 dias de cada mês do ano 2019); aplicou-se a *Rockwood Clinical Frailty Scale* (CFS) (2004) e *Charlson Comorbidity Index* (CCI). Análise estatística com IBM SPSS Statistics® versão 20, com nível de significância de 0,05.

**Resultados:** 57% dos idosos são mulheres, média de idade de 81,52 anos (79,93 nos homens). 66,3% são casados e 54,6% moram exclusivamente com o cônjuge. 66,2% não têm apoio social formal. 51,5% não possuem escolaridade. 40,9% com duas ou mais admissões no SU, no último ano, e 62,3% polimedicados. 28,7% são vulneráveis e 43,6% são frágeis (níveis de maior severidade - 14,1%). 15,8% dos episódios resultam em internamento hospitalar e 17% dos idosos morreram até 1 ano após o episódio (44 morreram no SU). Não foi feita referência ou chamada de equipa especializada em CP em nenhum dos episódios. A regressão linear indica que existem diferenças significativas nas variáveis multimorbilidade, número de vindas ao SU, polimedicação e aumento da necessi-

dade de suporte social em função do nível de fragilidade.

**Conclusão:** Esta fase do estudo já revela alguns dados preocupantes. A maioria dos idosos tem baixo nível de escolaridade, com apoio social insuficiente, está polimedicado, com elevados níveis de fragilidade, multimorbilidade e recorre com frequência ao SU. Além disso, 15,1% dos idosos que recorreram ao SU, residem em ERPI, e desses, cerca de 10% têm níveis severos de fragilidade. Apesar do apresentado, não existiu referência para equipas especializadas em CP.

## PO 07

### A PESSOA POR DETRÁS DOS SINAIS – ESPECIFICIDADES DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Filipa Carvalho<sup>1</sup>; Ana Bragança<sup>1</sup>; Mafalda Henriques<sup>1</sup>; Filipa Pinto<sup>1</sup>; Vera Ramos<sup>1</sup>; Luísa Pires<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ECSCP ACES Lisboa Central

**Enquadramento:** Em cuidados paliativos (CP) é essencial realizar a avaliação e abordagem sintomática centrada na pessoa para que a intervenção resulte na melhoria da qualidade de vida dos doentes, das suas famílias e cuidadores, otimizando a dignidade nos cuidados de saúde prestados.

**Objetivos:** O presente trabalho exemplifica através de um caso clínico que a abordagem em CP, mesmo tratando-se de sinais raros, deve ter como meta o bem-estar do doente, da família e como princípios orientadores o controlo sintomático, a comunicação adequada, o apoio à família e o trabalho em equipa.

**Abordagem:** Mulher de 57 anos, vive com o marido, tem o apoio de 1 filha, encontra-se reformada por invalidez de operadora de supermercado. Antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidade, dislipidemia e asma. História de neoplasia da mama, operada em 2010 e submetida a radioterapia e hormonoterapia até 2015. Diagnóstico de carcinoma do pâncreas estadio IV em

12/2021 com metastização hepática e tronco celiaco. Em 02/2022, AVC com trombectomia e recuperação parcial dos défices. Depois, AVC de novo e reoclusão da ACM, com hemiplegia à direita, paresia central facial, disfagia e afasia sequelares. Admitida na equipa comunitária de CP a 25/03 para controlo de sintomas e apoio à família. Comunicava inicialmente por pictogramas com incapacidade de comunicação progressiva. Por episódio de hemorragia digestiva alta, suspendeu-se a terapêutica antiagregante e anticoagulante. A 29/03 inicia exantema petequial/cianose na face plantar dos dedos dos pés. No dia 30/03 com aparecimento de lesão cianosada na face e progressão de lesões nos membros inferiores, quadro sugestivo de síndrome vascular acral. Parecia ter algum desconforto ao toque, pelo que se ajustou a analgesia, com posterior controlo sintomático até à data do falecimento, a 06/04. Cursos de Ação Realizados: Foram validados os receios da família e reiterado o foco da atuação terapêutica dirigido ao conforto. A comunicação foi fundamental no controlo do sofrimento emocional experienciado pela família durante este processo.

**Conclusão:** A abordagem sintomática em CP procura a etiologia dos sinais mas tem como foco o impacto na qualidade de vida do doente e família.

A atuação interdisciplinar tem como objetivo o alívio do sofrimento e a gestão das expectativas e preocupações, fundamentais na melhor prestação de cuidados.

## PO 08

### UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS PROGNÓSTICAS E DE NECESSIDADES PALIATIVAS NOS DOENTES COM DOENÇA RENAL CRÓNICA – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Liliana Marlene Vilaça Marques<sup>1</sup>;

Ana Paula Gonçalves Antunes Sapeta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IPO Porto; <sup>2</sup>Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias (ESALD)

**Introdução:** A Doença Renal Crónica, pela sua complexidade e morbimortalidade, tem despoletado grandes desafios ético-clínicos no âmbito da definição dos limites da intervenção terapêutica e do prognóstico clínico, principalmente em contextos de fim de vida.

**Objetivo:** Caracterizar a capacidade das ferramentas prognósticas predizerem as necessidades paliativas e o risco de mortalidade dos doentes com Doença Renal Crónica através da realização de uma revisão integrativa da literatura.

**Metodologia:** Pesquisa de artigos em bases de dados eletrónicas com o recurso a uma estratégia de busca específica, no período temporal de 2010-2021, tendo sido selecionados 13 artigos para análise.

**Resultados:** Os artigos demonstraram a existência de uma relação entre a predição do risco de mortalidade e os instrumentos e suas características psicométricas, as variáveis sociodemográficas e clínicas e a experiência dos profissionais em cuidados paliativos, assim como uma relação entre a predição das necessidades paliativas, os planos avançados de cuidados, a limitação de tratamentos fúteis e o local de cuidados.

**Discussão/Conclusão:** Os artigos analisados demonstram que alguns Modelos Preditivos de Mortalidade desenvolvidos nos estudos e a Pergunta Surpresa poderão ter alguma aplicabilidade no contexto dos doentes com Doença Renal Crónica. Verificou-se que nesta

população de doentes, a Pergunta Surpresa foi considerada como um preditor de mortalidade e de necessidades paliativas na maioria dos estudos presentes nesta revisão. Esta sua capacidade adquiriu maior relevo quando integrada em Modelos Preditivos de Mortalidade ou noutras ferramentas que possam incluir critérios clínicos específicos. Contudo, é necessária a realização de mais estudos que comprovem os contributos da sua aplicabilidade nesta população específica. Não fica clara a existência de uma relação entre a classificação do risco de mortalidade dos doentes e o seu encaminhamento, não sendo perceptível se essa classificação desencadeou a identificação e discussão de necessidades paliativas com os doentes.

## PO 09

### PERPETUAR DE UM SONHO – A TERAPIA OCUPACIONAL E A CONSTRUÇÃO DO LEGADO

Cátia Jesus<sup>1</sup>; Maria Ana Sobral<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ECSCP Sintra

**Enquadramento:** O conceito de ‘legado’ parte do princípio de existem pessoas que desejam sentir que a sua vida teve um significado e que este de alguma forma perdurará, um desejo que se acentua com a proximidade da morte. A sua construção, orientada por profissionais de saúde da área dos cuidados paliativos, visa responder a essa necessidade assumindo um caráter terapêutico. Uma das preposições protetoras, de acordo com o modelo da dignidade em doentes em fim de vida, é a construção do legado, que nos permite prolongar a vida para além do tempo limitado pela morte (Chochinov *et al*). Possibilitar a sua execução, através da reflexão sobre o sentido e importância das atividades significativas é o principal contributo da terapia ocupacional (TO) para aqueles que enfrentam o fim de vida (AOTA,2011). Promovê-las é uma forma de

melhorar a qualidade de vida e ajudar o utente a viver com dignidade (Tavermark, 2019)

**Objetivo:** Demonstrar, através de um estudo de caso, a importância do papel da TO na promoção de atividades significativas para a construção do legado do doente em fim de vida.

**Abordagem:** Recolha de informação da história de vida, atividades significativas e principais preocupações do utente. Após a avaliação, foram definidos em conjunto com o utente os objetivos para o plano terapêutico. Um dos objetivos foi a construção de um livro com fotos e planos para as obras da quinta (projeto da sua reforma). Após a morte do utente, foi realizada uma visita à esposa para a entrega do livro.

**Resultados:** Durante a construção do livro o utente colocou no papel o seu sonho, permitindo-lhe uma reconciliação com a vida, que este pensava que estava a ser injusta por não deixar que concluísse o seu projeto. Este trabalho deu ainda a oportunidade de materializar através das fotografias todos os momentos de felicidade que tinha vivido ao lado da esposa na quinta. Com a entrega do legado, foi possível prolongar o seu projeto de vida para além da sua finitude, mantendo a sua memória viva de geração em geração, permitindo à esposa um luto mais tranquilo.

**Aprendizagens/Conclusões:** No presente trabalho verificamos que a construção de um documento legado foi uma intervenção psicossocial terapêutica para a pessoa em fim de vida. A intervenção da TO num contexto multidisciplinar promoveu uma abordagem sistemática e sustentada para além da morte. É necessária mais evidência científica sobre a importância de criação de um legado e o papel da TO neste contexto.

## PO 10

### COMPREENDER AS PREFERÊNCIAS DE DOENTES ACOMPANHADOS POR UMA EQUIPA COMUNITÁRIA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Tânia Varela<sup>1</sup>; Vera Sarmento<sup>2</sup>; Paulo Reis Pina<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>ECSCP Cascais; <sup>2</sup>Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora; <sup>3</sup>Faculdade de Medicina Universidade de Lisboa

**Introdução:** A maioria da população em Portugal considera que morrer no local desejado é a sua primeira ou segunda prioridade para cuidados em fim de vida. Esta investigação pretende conhecer como é que a preferência de local de ser cuidado e local de morte varia ao longo do processo de cuidar, quais os fatores que os doentes identificam para a mudança de preferência e qual o local de morte real, sendo este conhecimento fundamental para a organização dos Cuidados Paliativos.

**Material e métodos:** Utilizamos uma abordagem qualitativa. Os dados foram colhidos numa equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos através de uma entrevista estruturada e analisados com o método de análise temática.

Realizamos duas entrevistas para avaliar a existência de mudança de preferência de local de ser cuidado e local de morte, os motivos para determinada preferência e a mudança dos mesmos.

**Resultados:** Participaram neste estudo 21 doentes na primeira entrevista e 15 na segunda. A maioria dos participantes tem como preferência de local de ser cuidado e preferência de local de morte domicílio, seguido de unidade de cuidados paliativos.

Identificamos quatro temas na análise temática: (1) Manutenção da normalidade ajuda para continuar a viver não só a existir; (2) receios *versus* segurança, baseado em experiências anteriores e em preconceitos pessoais ou culturais; (3) relações e dependência; (4) situações ideais *versus* reais.

**Discussão:** As preferências por domicílio e a mudança das mesmas no sentido instituição de saúde - domicílio, surgem influenciadas pelo conforto emocional que vem do que é familiar, pela necessidade de manter o “papel social”, a intimidade no processo de doença e morte, a confiança e qualidade dos cuidados prestados por cuidadores e equipas. Por outro lado, a necessidade de proteger a família das dificuldades da doença, do peso do luto, que temem ser pior se a morte ocorrer em casa, são motivos de mudança de preferência no sentido domicílio- instituição de saúde.

**Conclusão:** O conhecimento profundo das preferências e motivos de mudança das mesmas permite identificar fatores modificáveis no sistema e sugerir propostas clínicas e organizacionais, que podem contribuir para responder verdadeiramente ao que os doentes identificam como necessidades reais.

## PO 11

### A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NOS CUIDADOS PALIATIVOS – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sofia Vale<sup>1</sup>; Bárbara Pereira<sup>1</sup>; Márcia Gonçalves<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>USF d'As Terras de Lanhoso

**Enquadramento:** E. R. V. 69 anos, reside com esposa. Em 2015 foi diagnosticado com Esclerose Lateral Amiotrófica, tendo perdido progressivamente a sua independência.

Encontra-se acamado, em tetraplegia flácida, alimentado por PEG, algaliado e traqueostomizado sob ventilação contínua. Movimenta os olhos, sendo capaz de responder a questões “sim/não” com base no piscar de olhos. Tem um computador adaptado que lhe permite escrever frases e comunicar, selecionando as letras com os movimentos dos olhos.

A esposa acreditava veemente que o marido estava em recuperação e ia ficar bem. Insistia em medidas interventivas e E.R.V. começou a apresentar sintomas de maior labilidade emocional, durante o discurso da esposa.

**Objetivos:** Este caso clínico pretende alertar para a importância da comunicação no lidar com as necessidades do doente e da família, integrando necessidades psicológicas e espirituais e naturalizando o processo de morte, para um fim de vida mais digno e com menos sofrimento.

**Abordagem:** A equipa agendou uma conferência familiar.

Foi questionado à esposa o que sabia acerca da doença, quais eram as suas expectativas e o que gostava de saber. Contou que nunca aceitou bem o diagnóstico. Já o marido, revela, manteve-se tranquilo face ao diagnóstico e ao evoluir da dependência. “Zanga-se comigo quando digo que vai ficar melhor. Até já tem tentado falar sobre como gostaria como fosse a sua morte, mas eu nunca permito que prolongue essa conversa”.

Refletiu-se com a esposa sobre os benefícios em deixar o marido exprimir-se quanto às suas vontades de fim de vida. Esta conferência familiar foi um momento de viragem neste caso clínico.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados: Nas visitas subsequentes, a esposa aceitou falar na presença do utente sobre algumas questões de fim de vida. Revelou à equipa que até sentiu algum alívio. “O E.R.V. contou-me a roupa que quer levar no dia do funeral e a música que deverá passar. Pediu-me para, quando sentisse que estava a chegar o fim, chamasse os filhos e os netos”. Para além disso o casal adquiriu destreza ao sopesar cada ato médico, rejeitando aqueles em que o malefício é maior que o benefício.

**Aprendizagens:** Realça-se a importância da comunicação. É papel do médico ajudar e facilitar a comunicação entre o doente e a família. Neste caso uma conversa permitiu ao E.R.V decidir sobre o fim de vida, tranquilizando-o e dignificando-o enquanto pessoa.

## PO 12

### FENÓMENO DA CONSPIRAÇÃO DO SILÊNCIO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Daniela Cunha<sup>1</sup>; Sergio Soares<sup>2</sup>

<sup>1</sup>CHUP; <sup>2</sup>CHBV -Aveiro

**Introdução:** A ocultação de informação relativa ao estado clínico do doente, resulta num fenómeno denominado de Conspiração do Silêncio, que pode surgir de um acordo entre familiares, amigos e/ou profissionais e altera a informação fornecida ao doente sem ter em conta a vontade do mesmo.

**Objetivo:** caracterizar o fenómeno da conspiração do silêncio em doentes em cuidados paliativos, familiares e profissionais de saúde.

**Metodologia:** foi realizada uma revisão integrativa da literatura, na busca de evidências científicas sobre os fatores potenciadores da conspiração do silêncio no doente em cuidados paliativos. Tal revisão ocorreu em maio de 2022, nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete, *MedicLatina* e Scielo. Foram incluídos 10 artigos para extração dos dados e análise do conteúdo.

**Resultados:** Os resultados encontrados caracterizam o fenómeno da conspiração do silêncio agrupando os dados em 7 categorias: obstáculos à aquisição informação, elementos motivadores da conspiração do silêncio, necessidade de mudança cultural, consequências negativas da ausência da informação, vantagens do conhecimento da informação, elementos potenciadores da ausência da conspiração do silêncio, vantagens para a equipa interdisciplinar quando a família e doente tem conhecimento da informação. Os fatores identificados são integrados entre si e foram discutidos com base nas evidências que emergiram da bibliografia selecionada.

**Conclusão:** A comunicação adequada com a família deve ser estabelecida desde o primeiro contacto, uma vez que possibilita, visão holística do doente, permitindo intervenção

interdisciplinar, destituindo a conspiração do silêncio. Nos artigos selecionados são mencionados motivos que convergem todos na proteção do doente e manutenção da esperança de recuperar a saúde. O papel da família do doente com doença terminal deve ser valorizado nas decisões e ações da equipa de saúde, que vai dar origem a organização de apoio físico, material, psicossocial e espiritual do doente e família.

**Palavras-chave:** *Information, palliative care, communication e volition.*

### **PO 13**

#### **HOW OUR DIALYSIS PATIENTS DIE?**

Ana Farinha<sup>1</sup>; Pedro Ponce<sup>1</sup>; Ana Mateus<sup>1</sup>; Ana Branco<sup>1</sup>; Cristina Outerelo<sup>1</sup>; Francisco Buinho<sup>1</sup>; Marta Neves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>NephroCare Portugal

*Introduction: According to the Registry of the Portuguese Society of Nephrology, elderly patients are the fastest growing segment of incident patients admitted to our dialysis units. Relatively little is known about the contemporary standards and determinants of End-of-Life (EOL) care among dialysis patients. From international literature, we know that these patients are exposed to more aggressive treatment at EOL than patients with cancer and other chronic diseases. On the other hand, data indicate that palliative referral is infrequent. This study aims to describe End-of-Life Care practices in patients who perform dialysis at Nephrocare clinics located in several cities in Portugal.*

*Patients and methods: We design a prospective, multicenter, observational, cross sectional study conducted between October 1st, 2020 and September 30th, 2021 in 6 Nephrocare clinics which were responsible for 1265 patients (pts).*

*Results: In this year of follow up, 159 pts died (1 pt excluded for missing data) (12.4%). Mean age was 76 years old (25% of pts were*

*older than 85) and time on dialysis was 84 months. For comorbidities 50% were diabetic, 40% had congestive heart failure, 25% had cancer and 17% had dementia. Age adapted Charlson Index mean was  $13 \pm 3$ . For 104 pts (65.4%) nephrologists won't be surprised if they would die in the next 6 months. 73 had hospital admissions in the previous 3 months. Causes of death were: cardiovascular (18%), infection (34%), cancer (8%). Four pts just withdraw dialysis. Of those who died only 2 had advance care directives, 18 had opioid use in the last month of life and 9 were referred to palliative intervention not because of CKD but because of oncologic diseases. 74% of these pts died at the hospital, 23% died at home /nursing home. Of these 36 patients (23%), 80.5% performed dialysis in the last week of life. Not a single patient died at a hospice.*

*Conclusion: Our results show that our most frail patients commonly die in-hospital, receiving intensive treatment, without formal palliative intervention, a documented discussion of treatment limitations or of goals of care, even if death is an expected outcome. To our knowledge, this is the first study who publishes relevant and detailed information on aspects of health care utilization at the EOL in dialysis pts in Portugal. This information may help to identify factors who might change the quality of EOL and to find/distinguish areas for improvement.*

### **PO 14**

#### **INSÓNIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA SCOPING REVIEW**

Teresa Dias Moreira<sup>1</sup>; Vasco Batista<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IPO Porto; <sup>2</sup>Trofa Saúde Hospital

**Introdução:** A insónia é uma queixa subjetiva e heterogénea, fonte significativa de sofrimento nos doentes em cuidados paliativos (CP) e um desafio para os profissionais de saúde.

**Objetivos:** Os autores pretendem esclarecer o que os investigadores iniciados devem saber

sobre prevalência, ferramentas de diagnóstico e avaliação, fatores associados e tratamento preconizado da insônia em CP.

**Metodologia:** Através dos descritores “insônia”, “Cuidados Paliativos”, “cancro”, foi efetuada uma pesquisa em 3 bases de dados científicas: Pubmed, *Scopus* e *Web of Science*. Foram incluídos artigos retrospectivos e prospectivos, publicados nos últimos 20 anos e escritos em inglês. Identificados 53 artigos na pesquisa inicial, apenas 16 foram incluídos.

**Resultados:** Nos 16 artigos analisados constatou-se grande variabilidade nas características dos estudos. A prevalência de insônia variou entre 8-96%. Foram utilizados vários critérios de diagnóstico e instrumentos de avaliação de insônia, tendo sido o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSMMD) e o *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) os mais utilizados, respetivamente. Factores demográficos como sexo feminino e idade jovem, características clínicas como dor, ansiedade e perda ponderal e factores socioeducativos como maior nível de escolaridade foram reconhecidos como preditores. Internamento, eventos traumáticos, tipos de cancro e fármacos como opióides e corticóides também parecem estar associados. O tratamento incluiu medidas farmacológicas e não farmacológicas.

**Conclusão:** A insônia é uma queixa importante e prevalente em CP, porém frequentemente subdiagnosticada. É necessária uma avaliação sistematizada através de ferramentas validadas no sentido de um diagnóstico precoce e uma abordagem multidimensional.

## PO 15

### PROJETO “BEMCUIDARNOFIMDEVIDA” – DADOS INICIAIS DE UMA PROPOSTA PARA A PESSOA EM ÚLTIMAS HORAS A DIAS DE VIDA

Sara Vieira Silva<sup>1</sup>; Manuela Bertão<sup>1</sup>; Margarida Santos<sup>1</sup>; Isabel Barbedo<sup>1</sup>; Isabel Gonçalves<sup>1</sup>; Júlia Alves<sup>1</sup>; Elga Freire<sup>1</sup>

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

**Introdução e objetivos:** O hospital é atualmente o local de morte da maioria dos portugueses. Melhorar a qualidade de cuidados à pessoa em situação de últimas horas a dias de vida (UHDV) neste contexto constitui-se como um imperativo ético. O projeto “BemCuidar-NoFimDeVida” visa este propósito.

**Metodologia:** Análise prospectiva dos dados relativos aos profissionais envolvidos, no momento da formação do projeto, e aos doentes acompanhados de acordo com a metodologia proposta pelo mesmo, referentes a seis meses da sua implementação, inicialmente limitada ao contexto de internamento do serviço de Medicina de um hospital terciário universitário.

**Resultados:** Foram inquiridos 110 profissionais de saúde no total das 9 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. Todos os grupos profissionais reconheceram contato frequente com a pessoa em situação de UHDV e também com as suas necessidades. Foram notadas algumas diferenças, como na qualidade de cuidados já praticados, não mitigada na perspetiva de quase metade dos enfermeiros (n = 24, 49%), e também a nível da comunicação. A formação para a melhor prestação de cuidados também não está frequentemente assegurada conforme assumido pelos internos (n = 16, 48,5%) e enfermeiros não especia-

listas (n = 16, 42,1%), e ainda de um modo não desprezível pelos médicos especialistas (n = 6, 25,0%).

No período de 15/11/2021 a 15/05/2022 foram acompanhados 76 doentes, a maioria do sexo feminino (n = 43, 56,6%), média de 80,3 anos (mínimo 49 e máximo 99), 63,2% (n = 48) com diagnóstico principal não oncológico. Dez doentes não faleceram (13,7%). Mais de metade (n = 44, 57,9%) foram acompanhados pela Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos. Aplicando comparativamente como critérios de qualidade os dez princípios básicos do 10/40 *Model for Best Care for the Dying Person* (Elleshaw and Lakhani, 2013), verificou-se o cumprimento quase na totalidade destes (critérios 1,2,4,5,6,7,8 e 9 atendidos em > 90%). O critério relativo à oportunidade da pessoa em UHDV e seus familiares poderem expressar os seus desejos, vontades e crenças, foi apenas cumprido em 68,4% (n = 52).

**Discussão e conclusão:** Apesar da melhoria da qualidade de cuidados à pessoa em situação de UHDV parecer constituir uma necessidade, os meios necessários permanecem limitados. Propostas como o projeto “BemCuidarEmFimDeVida”, poderão facilitar o desenvolvimento de uma nova cultura, que procure humanizar a morte e dignificar a pessoa.

## PO 16

### **CONTRIBUTOS PARA A DIMINUIÇÃO DE COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO CATETER SUBCUTÂNEO: SAFETY SCC**

Custódio Sérgio Cunha Soares<sup>1</sup>; Carla Sofia da Rocha Pinho<sup>1</sup>; Maria João Mateus<sup>1</sup>; Patrícia Garcia Oliveira Pinho<sup>1</sup>; Sílvia Rodrigues Lima<sup>1</sup>; Adília Rodrigues da Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

**Enquadramento:** Em Cuidados Paliativos têm-se nos seus procedimentos o recurso à boa prática das técnicas de administração,

por via subcutânea, de medicamentos para controlo sintomáticos através da cateterização subcutânea (CSC). A terapia subcutânea refere-se a infusão subcutânea de fluidos isotónicos e/ou medicamentos como medida de tratamento associada às não farmacológicas. Trata-se sempre de uma segunda via, quando a via oral se encontra instável ou, quando se pretende uma otimização da ação do medicamento prescrito pela equipa médica. Requer-se a monitorização da segurança da CSC diminuindo as possíveis complicações inerentes à técnica como a obstrução e inflamação do local com inaptidão do objetivo do dispositivo e decorrente desconforto. Existe ainda algum desconhecimento desta técnica por parte dos profissionais implicados em cuidar de pessoas com necessidade de cuidados paliativos.

**Objetivo:** Desenvolver um plano de melhoria contínua no âmbito da CSC, determinar a taxa de utilização da CSC nos doentes internados; evidenciar as vantagens do recurso à CSC; construir um procedimento para a CSC e fixação com apósito hidrocoloide extrafino, identificar as complicações na CSC e identificar a taxa de adesão ao plano com a sua documentação em SClínico<sup>®</sup> pelos enfermeiros.

**Metodologia:** O trabalho desenvolveu-se através de um projeto de melhoria contínua implementado no serviço que permite a documentação em ambiente de SClínico<sup>®</sup> e colheita de informação para explanação de indicadores de qualidade.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados: identificação de situações que levam ao aparecimento de complicações com a CSC e implementação de boas práticas de CSC e administração de fármacos. Documentação em SClínico<sup>®</sup> para extração de indicadores na área do cuidar para o estabelecimento de taxa de incidência e de prevalência de complicações da CSC assim como a atualização

da norma. Disponibilização de todos os instrumentos e procedimentos que possibilitem a orientação clara à equipa do projeto.

**Conclusão:** A via subcutânea é um recurso importante em cuidados paliativos através da colocação de um cateter subcutâneo. As suas imensas vantagens superam as suas possíveis desvantagens, ou melhor referindo, dificuldades, que são pouco frequentes, facilmente ultrapassáveis e previsíveis. É nossa intenção provar que os ganhos em saúde com o recurso a esta via são múltiplos mas que em primeiro lugar aponta para o conforto com a prevenção de complicações associadas.

## PO 17

### **CONTRIBUTOS PARA O CONFORTO À PESSOA COM FERIDA COMPLEXA EM CUIDADOS PALIATIVOS: *CONFORTWOUND***

Custódio Sérgio Cunha Soares<sup>1</sup>;  
Sónia Patrícia Vieira Morgado<sup>1</sup>; Patrícia Leite<sup>1</sup>;  
Ana Paula Pires<sup>1</sup>; Miguel Filipe Almeida Ribeiro<sup>1</sup>;  
Adília Rodrigues da Costa<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE*

**Enquadramento:** O doente em cuidados paliativos aufere intervenções complexas para o seu conforto. Sendo um doente complexo, considera-se que a existência de um tipo de ferida leva à designação de ferida complexa (ferida cirúrgica, ferida maligna, queimadura, úlcera por pressão, úlcera crónica da perna, maceração e escoriação) que necessita de uma abordagem multidisciplinar e trabalhada nas suas várias dimensões, uma destas será sempre o objetivo da sua atuação. A equipa realiza uma abordagem mais singular aos doentes em cuidados paliativos que apresentem uma qualquer solução de continuidade da pele, ou que esta, em qualquer parte da sua anatomofisiologia, apresente alterações que possam levar ao desconforto e aparecimento de complicações. Avalia o doente e a sua família compreendendo as suas necessi-

dades de conforto, prestar cuidados e ajudar o doente a fortalecer suas fontes de apoio. Associam-se a feridas complexas, para além de eventuais complicações na cicatrização e autoimagem negativa, existem sintomas de difícil controlo, que lembram constantemente ao doente a presença da doença, tais como odores, hemorragia, exsudatos, dores, pruridos e infeções.

**Objetivo:** Determinar a taxa de doentes com um tipo de ferida, evidenciar as vantagens da abordagem da ferida complexa, construir um procedimento para o tratamento da ferida complexa, identificar a taxa de adesão ao plano com a sua documentação em SClínico<sup>®</sup> pelos enfermeiros e avaliar as complicações/desconforto inerentes à existência de ferida complexa.

**Metodologia:** O trabalho desenvolveu-se através de um projeto de melhoria continua implementado no serviço que permite a documentação em ambiente de SClínico<sup>®</sup> e colheita de informação para explanação de indicadores de qualidade.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados: identificação de situações que levam ao desconforto por presença de ferida e implementação de boas práticas de tratamento de ferida complexa. Documentação em SClínico<sup>®</sup> para extração de indicadores na área do cuidar para o estabelecimento de taxa de incidência e de prevalência de ferida complexa assim como grau de conforto. Disponibilização de todos os instrumentos e procedimentos que possibilitem a orientação clara à equipa do projeto.

**Conclusão:** O cuidado paliativo tem como um de seus objetivos primordiais prover o máximo de conforto para o doente. No caso este assume-se como uma interposição associada ao tratamento de uma qualquer ferida complexa com a diminuição do desconforto.

## PO 18

### FORMAÇÃO CLÍNICA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA NORMA DO PROCESSO SUPERVISIVO

Custódio Sérgio Cunha Soares<sup>1</sup>;  
Miguel Filipe Almeida Ribeiro<sup>1</sup>;  
Ângela Maria Silva Henriques<sup>1</sup>;  
Adília Rodrigues da Costa<sup>1</sup>;  
Vera Lúcia da Silva Carvalho<sup>1</sup>;  
Carla Sofia da Rocha Pinho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

**Enquadramento:** A formação de enfermagem em cuidados paliativos reveste-se de particularidades associadas às necessidades dos doentes e das suas famílias atendendo a uma mudança de paradigma em saúde. A formação deverá estar presente no ensino de licenciatura e mestrados assim como no avançado e pós-graduado. As unidades de cuidados paliativos devem exercer as funções formativas por excelência. O estágio, assume-se como pedra basilar na formação dos estudantes, ao permitir a consolidação de saberes teóricos e a aquisição de saberes práticos nos contextos de cuidados paliativos. Tal desiderato obriga a um acompanhamento superviso com recurso à Supervisão Clínica em Enfermagem como um processo formal de acompanhamento de alguém que se encontra em desenvolvimento de competências em cuidados paliativos.

**Objetivo:** Tem-se como finalidade desenvolver um Plano de Melhoria Contínua da Qualidade com sistematização do processo de supervisão de desenvolvimento de competências em cuidados paliativos de estudantes de enfermagem em estágio da Licenciatura, Pós-graduação e Mestrado em Cuidados Paliativos, apoiando a promoção do desenvolvimento humano e profissional, do estudante/supervisado em contexto. **Objetivos:** verificar a taxa de adesão ao plano; utilizar a norma para avaliação dos processos de supervisão

de estágios e melhorar os desempenhos dos enfermeiros supervisores no âmbito das suas competências pedagógicas.

**Metodologia:** O trabalho desenvolveu-se através de um projeto de melhoria contínua implementado no serviço que permite o recurso a uma norma de estágios com 3 fases e documentada com registos que colaborem na avaliação do processo superviso em cuidados paliativos.

**Cursos de ação possíveis, realizados e resultados:** Implementação de norma de estágios de enfermagem nas várias formações, identificação do enfermeiro supervisor, estabelecimento de fases de acompanhamento e sua documentação para monitorização. Disponibilização de todos os instrumentos e procedimentos que possibilitem a orientação clara à equipa do projeto.

**Conclusão:** Os enfermeiros em cuidados paliativos são um importante recurso à aprendizagem e desenvolvimento de competências específicas em cuidados paliativos, necessitando de deter norma com métodos que promovem de forma efetiva o processo de ensino/aprendizagem. Este processo poderá passar pela implementação de protocolos/normas institucionais de cooperação e essencialmente de valorização curricular que poderão também ser utilizados para admissão a cursos de pós-graduações, concursos e avaliações de desempenho numa unidade de internamento em cuidados paliativos.

## PO 19

### CONTRIBUTOS PARA A TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS

Custódio Sérgio Cunha Soares<sup>1</sup>;  
Carla Sofia da Rocha Pinho<sup>1</sup>;  
Vera Lúcia da Silva Carvalho<sup>1</sup>; Elisabete Bastos Almeida<sup>1</sup>;  
Miguel Filipe Almeida Ribeiro<sup>1</sup>;  
Natércia Olinda Gomes Branco Pereira<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

**Enquadramento:** Com a evolução do internamento hospitalar de doentes com necessidade de cuidados paliativos verifica-se a possibilidade de, na alta clínica, aquando estabilização da pessoa, realizar a transmissão um conjunto de informações aos enfermeiros da comunidade que, no domicílio ou em outras respostas sociais e de saúde, dão apoio aos doentes e suas famílias.

A transição de cuidados através da transmissão de informação entre profissionais de enfermagem é premissa para a continuidade dos cuidados paliativos na comunidade onde o doente deseja estar. De igual modo, promove a cultura de segurança do doente também em ambiente hospitalar. Em consonância com este trabalho em equipa a aprendizagem organizacional/melhoria contínua e a abertura na comunicação são fatores preponderante que conduzem à excelência de cuidados.

**Objetivo:** Desenvolver o processo de continuidade de cuidados paliativos com a transição de informação entre profissionais de enfermagem aquando do momento de alta clínica. Transmitir informação sobre o doente/família que se encontra internado em Cuidados Paliativos com os enfermeiros que dão continuidade aos cuidados à pessoa no domicílio ou em outras áreas. Desenvolver o processo com recurso ao contato telefónico entre pares, disponibilizando sinergias para gestão de situações complexas. Promover uma parceria de cuidados entre os diferentes profissionais

de enfermagem, contribuindo para estreitar relações terapêuticas promotoras da segurança do doente e desenvolver o marketing de cuidados paliativos.

**Metodologia:** O trabalho desenvolveu-se através de um projeto de melhoria contínua implementado no serviço que permite a comunicação entre profissionais de enfermagem utilizando a técnica de *Identify Situation Background Assessment and Recommendation (ISBAR)*. Um telefonema é realizado para o enfermeiro de família e/ou de outra instituição na alta do doente com as características de acompanhamento de cuidados Paliativos. É realizada a documentação em SClínico.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados: Implementação de práticas de transmissão de informação aquando da alta com recurso a telefonema para a transição de cuidados com a colaboração dos profissionais e Sistemas de Informação. Disponibilização de contatos para consultadoria futura assim como de todos os instrumentos e procedimentos que possibilitem a orientação clara à equipa do projeto

**Conclusão:** Na génese da prestação de Cuidados Paliativos encontra-se intrínseco o desenvolvimento de pontes comunicacionais para os cuidados de saúde. A evolução das parcerias de cuidados hospitalares e cuidados de saúde na comunidade promovem este princípio de continuidade de cuidados e o acompanhamento da pessoa/família no sentido holístico. Este acompanhamento diminui os riscos associados de sofrimento global.

## PO 20

### IMPLEMENTAÇÃO DA UNIDADE DE TELEASSISTÊNCIA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Custódio Sérgio Cunha Soares<sup>1</sup>;  
Carla Sofia da Rocha Pinho<sup>1</sup>; Sara Seixã<sup>1</sup>;  
Ana Sofia Silva Seixas<sup>1</sup>; Adília Rodrigues da Costa<sup>1</sup>;  
Natércia Olinda Gomes Branco Pereira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

**Enquadramento:** A sociedade atual evolui para novos desafios que necessitam de respostas apropriadas. O envelhecimento da população, a mudança de paradigma ao nível da necessidade de cuidados de saúde, a complexidade de cuidados e o aparecimento de doenças emergentes como a pandemia COVID-19 despoletam a necessidade de prestação de cuidados de saúde com mais segurança para os profissionais e para as próprias pessoas e familiares. O desenvolvimento da saúde digital associado à investigação e à prática clínica consequência da pandemia acelerou o seu uso e adoção nos cuidados paliativos.

**Objetivo:** Prestar cuidados paliativos especializados no domicílio e instituições de acolhimento, com recurso às tecnologias digitais. Criar uma oferta de cuidados complementares ao modo presencial, de forma a promover o conforto, a dignidade e o controlo de sintomas ao doente e sua família/cuidador. Promover a continuidade de cuidados no pós-alta de cuidados paliativos para pessoas com doença avançada.

**Metodologia:** O trabalho desenvolve-se através de um projeto de melhoria continua que pretende o desenvolvimento de uma unidade de teleassistência em cuidados paliativos para a sua prestação domiciliária em intrínseca colaboração com o serviço de internamento e comunidade.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados: Projeto da unidade de referência ao combinar a utilização das tecnologias de

informação de modo a criar uma oferta pioneira na continuidade e acessibilidade de cuidados humanizados a todos os doentes e famílias/cuidadores com alta para o domicílio/instituição; na otimização de recursos humanos especializados e na sustentabilidade ambiental e financeira. Para além de toda a contextualização, fundamentação e estrutura da unidade de teleassistência visa ainda atuar como consultadoria e ponte de convergência no desenvolvimento de uma relação terapêutica colaborativa dos profissionais para com a pessoa em fim de vida e o cuidador informal. Patenteia como intuito incrementar a interdisciplinaridade de cuidados ajustados às necessidades do doente no domicílio e atuar em rede com os serviços da comunidade, na continuidade de cuidados nos diferentes níveis de prestação.

**Conclusão:** No projeto e na fundamentação de todas as fases da criação da unidade de teleassistência é patente a esperança de uma oferta de saúde, que na sua génese trará ganhos em saúde, sustentabilidade ao sistema e qualidade de vida às pessoas e família na excelência da prestação de cuidados paliativos.

## PO 21

### NECESSIDADES DA FAMÍLIA EM PALIATIVOS: QUE RESPOSTA PERMITE O MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR?

Ana Maria Neves Rocha<sup>1</sup>; Bárbara Maduro<sup>1</sup>;  
Sílvia Santos<sup>1</sup>; Cátia Ferreira<sup>2</sup>; Luís Martins<sup>2</sup>;  
Maria Belo<sup>2</sup>; Manuela Ferreira<sup>3</sup>;  
Maria Henriqueta Figueiredo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>IPO Coimbra; <sup>2</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra;

<sup>3</sup>Professora Doutorada na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; <sup>4</sup>Professora Doutorada na Escola Superior de Enfermagem do Porto

**Introdução:** A doença da pessoa em situação paliativa impacta na vivência familiar, sendo necessário suporte dirigido à família tornan-

do-a competente no cuidado de si e do seu familiar. Tal, requer da equipa multidisciplinar, nomeadamente do enfermeiro, uma adequada avaliação do doente e família e, consequente intervenção dirigida às necessidades inerentes à evolução da doença. O Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) é um referencial teórico e operativo que apoia os enfermeiros no cuidar das famílias, sobretudo as que vivem transições não normativas complexas.

**Objetivo do estudo de investigação:** Avaliar os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem, por intermédio da aplicação do modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar (MDAIF) à família da pessoa em condição paliativa.

**Metodologia:** Trata-se um estudo descritivo, longitudinal, de natureza quantitativa, com uma amostra de conveniência constituída por 15 famílias. A colheita de dados e a intervenção fundamentada no MDAIF foi realizada de Agosto a Outubro de 2021, numa unidade de Cuidados Paliativos de um hospital oncológico português, aquando a prestação de cuidados e visita de familiares. Cumpriram-se os critérios éticos.

**Resultados:** O MDAIF permitiu identificar as necessidades da família da pessoa em condição paliativa e obter ganhos em saúde junto das famílias. Dos diagnósticos iniciais identificados, a dimensão funcional destacou-se com 139 diagnósticos, representando 51,3% do total de diagnósticos identificados no MDAIF. Na área funcional, o papel de prestador de cuidados apresentou 76 (54,7%) diagnósticos e o processo familiar apresentou 63 diagnósticos (45,3%). Com a aplicação do MDAIF e intervenções do enfermeiro, foram resolvidos 54 (71%) diagnósticos no papel de prestador de cuidados e 47 (74,6%) dos diagnósticos no processo familiar.

**Discussão/Conclusão:** Os dados avaliativos, os diagnósticos e as intervenções colabora-

tivas com as famílias, com base no MDAIF, permitiram obter ganhos na saúde familiar, concretizados na resolução de mais de 50% dos diagnósticos na dimensão funcional. O MDAIF mostrou ser um instrumento de trabalho fundamental para os enfermeiros e famílias neste processo.

## PO 22

### INDICADORES DE QUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Dália Santos<sup>1</sup>; Marta Miranda<sup>2</sup>; Sílvia Gomes<sup>3</sup>; Ana Sevivas<sup>4</sup>; Liliana Teixeira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>ECSCP Espinho-Gaia; <sup>2</sup>ECSCP Braga; <sup>3</sup>Centro Hospitalar de S. João, EPE; <sup>4</sup>Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António; <sup>5</sup>Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

**Enquadramento:** Indicadores de qualidade são instrumentos específicos que avaliam a qualidade dos cuidados em diversos domínios. Como elementos mensuráveis permitem descrever e avaliar a estrutura, processo e resultados dos cuidados de saúde, assim como monitorizar, avaliar e melhorar a qualidade da assistência em saúde. O desenvolvimento de políticas de qualidade pela implementação de indicadores, também na área dos cuidados paliativos, é responsabilidade interdisciplinar, sendo que, os enfermeiros, como gestores de serviços e cuidados, podem desempenhar um papel fundamental.?

**Objetivo:** ? Identificar indicadores de qualidade em assistência à saúde em cuidados paliativos.??

**Metodologia:** Revisão da literatura com a elaboração da questão de partida através do método PI(c)O, “Quais os indicadores de qualidade em assistência à saúde desenvolvidos pelos gestores para a eficiência dos cuidados paliativos?”; determinação de descritores com recurso a DeCS/MeSH®, MeSH® e CINAHL® Headings e inclusão de um termo livre adequado ao objetivo definido; formulação da

frase booleana ("palliative care")AND("Quality Indicators, Health Care"OR"quality indicators")AND("Case Manager\*"OR"nurs\*"); pesquisa nas bases de dados CINHALL<sup>®</sup> complete e MedLine<sup>®</sup> através da EBSCOHost Web; seleção de artigos aplicando critérios de inclusão/exclusão, análise, interpretação e discussão dos artigos.

**Resultados:** Dos 117 artigos encontrados na pesquisa inicial analisamos um número final de 5 artigos. Verificamos que todos identificam indicadores ou domínios de qualidade passíveis de serem implementados, existindo concordância relativamente à escassez de indicadores de resultado comparativamente aos de estrutura e processo. Estes artigos reconhecem a necessidade de desenvolver indicadores de resultado e a importância da avaliação da qualidade para um maior envolvimento dos profissionais na sua monitorização e na melhoria contínua.

**Discussão/Conclusão:** Foram identificados indicadores adequados para a melhoria dos cuidados de saúde que podem ser implementados em diferentes contextos de cuidados paliativos. A qualidade da prática assistencial em cuidados paliativos poderá concretizar-se a partir da identificação de indicadores de qualidade. A implementação destes poderá servir como ponto de partida para atividades de melhoria da qualidade, permitindo uma melhor prática assistencial, efetiva e eficiente. Desta forma, os gestores, nomeadamente os enfermeiros, são desafiados no seu quotidiano a identificar as necessidades do cliente e da equipa, assim como o impacto que a implementação dos indicadores de qualidade pode ter nos ganhos em saúde. Verifica-se que existe pouca investigação relacionada com esta temática, sendo necessário um aprofundamento da sua aplicabilidade e viabilidade.

## PO 24

### INTERVENÇÕES PROMOTORAS DA DIGNIDADE NOS DOENTES EM FIM DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS – UMA SCOPING REVIEW

Dália Santos<sup>1</sup>; Marta Miranda<sup>2</sup>; Sílvia Gomes<sup>3</sup>; Líliliana Teixeira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ECSCP Espinho-Gaia; <sup>2</sup>ECSCP Braga; <sup>3</sup>Centro Hospitalar de S. João, EPE; <sup>4</sup>Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

**Enquadramento:** Em cuidados paliativos, a prática assistencial baseia-se na dignidade da pessoa doente e sua família. Dignidade é um conceito complexo, subjetivo, amplo, (Julião, M., 2014), e que tem vindo a ser merecedor de distintas concetualizações históricas e culturais, mas universalmente aceite como uma dimensão inerente, intrínseca e inalienável da condição humana. Na evidência científica, o “Modelo de Dignidade em Doentes em Fim de Vida” de Chochinov *et al* é um dos trabalhos mais reconhecidos, que fornece uma estrutura para entender como os doentes em fim de vida experimentam o sentido de dignidade e para o desenvolvimento de intervenções destinadas a melhorar a dignidade. (Iani, L., 2020). Esta é uma área em desenvolvimento e com cada vez mais relevância para os cuidados de saúde com qualidade constituindo um desafio para os profissionais de saúde.

**Objetivo:** Mapear intervenções para a promoção da dignidade em doentes paliativos em fim de vida.

**Método:** Scoping review tendo por base os pressupostos do Joanna Briggs Institute (JBI). Efetuada pesquisa nas bases de dados MedLine<sup>®</sup> e CINHALL<sup>®</sup> Complete, via EBSCOHost Web em maio 2022. Os limitadores da pesquisa foram: período de tempo compreendido entre maio de 2012 a maio de 2022; análise por especialistas; idioma em inglês, espanhol/castelhano e português. Definidos critérios de inclusão (artigos que abordem doentes em fim de vida; artigos que abordem o conceito

de dignidade; artigos desenvolvidos em contexto de cuidados paliativos em fim de vida) tendo todo o processo sido realizado em conjunto pelas quatro autoras.

**Resultados:** Dos 319 artigos identificados na pesquisa inicial foram selecionados 4 artigos como relevantes para o objetivo da pesquisa. Todos os artigos identificam intervenções promotoras de dignidade em doentes em fim de vida em cuidados paliativos. As intervenções não devem ser padronizadas, mas antes orientadoras, como é exemplificativo o Modelo de Chochinov. As intervenções devem ser aplicadas pelos profissionais com formação e competências desenvolvidas para tal. Tendo por base as evidências mapeadas, podem ser planeadas intervenções? que permitam um maior envolvimento dos profissionais na melhoria dos cuidados que preservem a dignidade de forma a manter o mais alto nível de bem-estar possível.

**Discussão/Conclusões:** Foram identificadas intervenções promotoras da dignidade e foram extraídas evidências de orientações práticas para a sua implementação. Os resultados extraídos podem servir de base científica para a implementação de medidas políticas na área da saúde, nomeadamente no estabelecimento de indicadores de saúde que permitam a avaliação da qualidade dos cuidados prestados e a efetividade das intervenções promotoras da dignidade. É necessária investigação mais dirigida que desenvolva intervenções para melhorar os cuidados de preservação da dignidade em doentes em fim de vida em cuidados paliativos.

## PO 25

### MEDIDAS DE HIGIENE ORAL UTILIZADAS NOS DOENTES ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS – UMA SCOPING REVIEW

Dália Santos<sup>1</sup>; Marta Miranda<sup>2</sup>; Sílvia Gomes<sup>3</sup>; Líliliana Teixeira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ECSCP Espinho-Gaia; <sup>2</sup>ECSCP Braga; <sup>3</sup>Centro Hospitalar de S. João, EPE; <sup>4</sup>Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

**Enquadramento:** “Cuidar da boca das pessoas doentes, é uma intervenção básica dos Enfermeiros” (Serrano, 2009, p. 15) sendo importante examinar quais as medidas de higiene oral descritas na literatura em cuidados paliativos. Face aos problemas que afetam os doentes em cuidados paliativos, torna-se importante que os profissionais de saúde, os cuidadores informais e os próprios doentes se envolvam mais nos cuidados orais e atribuam a mesma importância à boca que ao resto do corpo. Os cuidados orais podem transcender a dimensão física da prestação de cuidados e serem uma intervenção promotora da qualidade de vida e da dignidade humana.

**Objetivo:** Mapear medidas de higiene oral nos doentes adultos em cuidados paliativos.

**Método de revisão:** *Scoping review* baseada nos pressupostos *Joanna Briggs Institute* (JBI). Pesquisa nas bases de dados MedLine® e CINHALL® Complete, via EBSCOHost Web em abril 2022. A análise de relevância dos artigos, a extração e síntese dos dados foram realizadas pelas autoras.

**Resultados:** Incluídos quatro estudos na revisão e estudos resultantes de pesquisa adicional. Todos abordam cuidados à boca e descrevem medidas de higiene oral para diferentes problemas da mucosa oral. No que diz respeito aos problemas da mucosa oral são mencionados a xerostomia (Sweeney, M. P. *et al*, 2000; Amerongen, A. V. N. *et al*, 2003), a candidíase oral, infeções víricas da cavidade oral, alterações do paladar (Sweeney, M. P. *et al*, 2000) e a mucosite oral (Saadeh, C. E.,

2005). Todos os artigos sustentam a necessidade de uma abordagem clínica criteriosa e uma avaliação sistemática de forma a detetar precocemente as lesões da mucosa oral. Em todos eles foram descritas medidas específicas para o tratamento ativo de alguns dos problemas mais prevalentes nos doentes em cuidados paliativos e medidas para alívio dos sintomas deles decorrentes.

**Discussão/Conclusão:** Verificou-se escassa existência de estudos relativamente a medidas de higiene oral utilizadas nos doentes adultos em cuidados paliativos. Tal pode ser indicativo da falta de evidência sobre um cuidado que empiricamente é reconhecido como de relevante importância. Tal como Serrano (2009), concordamos que os enfermeiros devem desenvolver competências no que respeita a medidas de cuidados à boca, nomeadamente, avaliar o seu estado, de forma a reconhecer precocemente alterações, planejar, executar e avaliar intervenções e realizar registos de enfermagem, para continuidades de cuidados. Também nos surgem questões sobre a possível integração de especialidades como a estomatologia e a medicina dentária em equipas de cuidados paliativos e sobre a pertinência da inclusão desta área na avaliação destes cuidados, integrando-os num conjunto de indicadores de avaliação de qualidade.

## PO 26

### **INSTRUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES PALIATIVAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: REVISÃO**

Márcia Gonçalves<sup>1</sup>; Barbara Pereira<sup>1</sup>; Sofia Vale<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>USF d'as Terras de Lanhoso

**Enquadramento:** O agravamento do envelhecimento demográfico é uma realidade inexorável que tem condicionado um número crescente de doentes com multimorbilidade, dependência e doenças crónicas graves, in-

capacitantes e com um prognóstico de vida limitado com necessidade de cuidados paliativos (CP). Frequentemente, o médico de família, sendo o primeiro nível de contato com os cuidados de saúde da pessoa e família, encontra-se numa posição privilegiada para a identificação precoce de necessidade de CP, mobilizando ferramentas que o auxiliem nesse processo.

**Objetivos:** Apresentar as principais ferramentas na identificação de doentes com necessidade de CP em Cuidados de Saúde Primários (CSP).

**Metodologia ou abordagem:** Revisão clássica da literatura. Pesquisa na Pubmed, em março de 2022, de publicações nos últimos 10 anos com os termos MEeSH “*palliative care*” e “*primary health care*” e os não MeSH “*tool*”, “*identif\**” e “*instrument*”.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados: Do conjunto de instrumentos encontrados e validados para o contexto português, foram selecionadas 3 ferramentas de identificação de doentes com necessidade paliativas mais adequadas para aplicação em contexto de cuidados de saúde primários: SPICT-PT, NECPAL-CCOMS-ICO e *Surprise Question*. Destaque-se esta última pela sua simplicidade e a SPICTPT por ser uma ferramenta multidimensional importante para identificação de pessoas em situação paliativa. Também a NECPAL-CCOMS-ICO é uma ferramenta importante, dado que engloba as grandes síndromes geriátricas no idoso, estando ainda em processo de validação para Portugal.

**Conclusão:** Este trabalho permitiu o acesso e sistematização de instrumentos de identificação de doentes com necessidades paliativas, em contexto de CSP. Estas ferramentas constituem um contributo importante para os profissionais de saúde, como resposta ao desafio da referenciação precoce de doentes com necessidades paliativas.

## PO 27

### **CUIDADOS PALIATIVOS: IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES EM DOENTES INTERNADOS EM HOSPITAL DE AGUDOS**

João Carlos Oliveira Neves<sup>1</sup>;

Rui Filipe Lopes Gonçalves<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra; <sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

**Introdução:** Estudos apontam que em hospitais de agudos, entre 15-46% dos utentes, a determinado momento do seu internamento, reúnem critérios que indicam necessidades de cuidados paliativos (NCP). A identificação precoce da NCP ainda é escassa, sendo inclusivamente um tema de pesquisa insuficientemente investigado.

**Objetivos:** O estudo teve como objetivos, determinar os doentes adultos com NCP internados em serviços de um hospital de agudos; analisar, naqueles doentes, variáveis relacionadas com os dados sociodemográficos, tempo de internamento e referência para cuidados paliativos; e identificar os sintomas que os doentes com NCP apresentam, na perspetiva do enfermeiro.

**Metodologia:** Foi desenvolvido um estudo descritivo, transversal, observacional, de índole exploratória, de abordagem quantitativa e a população estudada foram os doentes adultos internados em hospital de agudos.

Para tal, foi construído um instrumento de recolha de dados, que foi apreciado por um painel de peritos, com recurso a técnica de delphi e que, após parecer favorável da comissão de Ética e autorização do conselho de administração, foi aplicado pelos enfermeiros selecionados em cada um dos 25 serviços incluídos no estudo.

**Resultados:** De um total de 621 doentes avaliados a partir da aplicação do instrumento de recolha de dados, foram identificados 159 (26%) com NCP, sendo maioritariamente

homens, em média com 71,9 anos e com internamento médio de 18,5 dias. Dos doentes com NCP, apenas 2,5% estão referenciados para Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP). Nos doentes com NCP, a imobilidade foi o sintoma mais vezes referenciado como “insuportável” e a fadiga ou falta de energia, foi o sintoma mais referido como afetando “fortemente” a pessoa. Foi possível observar que fatores como a idade, o sexo ou até mesmo o tempo de internamento não influenciam a intensidade dos sintomas.

A avaliação do enfermeiro quanto à não expectativa de cura e à identificação da NCP no doente têm uma correlação significativa com uma maior intensidade dos sintomas.

**Discussão/Conclusão:** Concluiu-se que a percentagem de doentes que podem estar internados em hospital com NCP é elevada, que muitos desses podem não ter acesso aos cuidados adequados e, por isso, é fundamental investir na implementação de medidas de identificação precoce dos doentes com NCP de forma sistemática e nos vários contextos de prática clínica, de forma a identificar e tratar adequadamente os seus sintomas.

## PO 29

### **QUAL A APLICABILIDADE DOS INSTRUMENTOS NECPAL, SPICT E SIMPLE SCREENING TOOL NA IDENTIFICAÇÃO DOS DOENTES COM NECESSIDADES PALIATIVAS?**

Inesbreda<sup>1</sup>; Maria Paula Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ARS Norte, ACES Baixo Tâmega; <sup>2</sup>IPO Porto

**Introdução:** A evidência científica demonstra que a referência aos cuidados paliativos (CP) melhora significativamente a qualidade de vida, não diminui a sobrevida podendo existir, inclusivamente, um aumento da sobrevida.

Assim, é fundamental a identificação dos doentes com necessidade de CP e a sua a referência atempada a equipas de CP

Especializadas (CPE). Esta área é foco de investigação sendo essencial a definição de critérios claros, práticos e de fácil utilização no quotidiano dos profissionais que ajudem nestas etapas. Existem alguns instrumentos desenhados, nomeadamente as escalas NECPAL, SPICT e *Simple Screening Tool* (SST).

**Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade das escalas SPICT, NECPAL e SST na identificação de doentes com necessidade de CP.

**Metodologia:** Realizou-se um enquadramento teórico com seleção das escalas SPICT, NECPAL e SST. Posteriormente, realizou-se um estudo quantitativo, analítico, retrospectivo, observacional que incluiu todos os doentes que vieram à Consulta Externa de CP em fevereiro de 2022 em contexto de primeira avaliação em CP (n = 46).

A informação foi obtida através dos registos clínicos e, na falta de dados, de informação oral pelo médico assistente. Foram recolhidas variáveis demográficas e clínicas, aplicadas as escalas SPICT, NECPAL, SST, *Palliative Prognostic Index* (PPI) e *Palliative Prognostic Score* (PaP). O tempo de vida (TS) após a primeira consulta foi avaliado após 60 dias. A análise estatística incluiu análise descritiva, testes de correlação bi-variada e testes ANOVA.

**Resultados:** Todos os utentes avaliados mantiveram o seguimento em CP. Ao realizar os testes de correlação de Spearman constatou-se correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa (ES) ( $p < 0.01$ ) entre: SPICT e PPI ( $\rho = -.687^{**}$ ); SPICT e PaP ( $\rho = -.684^{**}$ ); NECPAL e PPI ( $\rho = .642^{**}$ ); NECPAL e PaP ( $\rho = .642^{**}$ ); SST e PPI ( $\rho = .676^{**}$ ); SST e PaP ( $\rho = .533^{**}$ ). Por outro lado constatou-se correlação negativa moderada e ES entre SPICT e TS ( $\rho = -.569^{**}$ ); SST e TS ( $\rho = -.503^{**}$ ). Por último constatou-se correlação negativa, fraca e ES entre NECPAL e TS ( $\rho = -.386^{**}$ ).

**Discussão/Conclusão:** Concluiu-se que as três escalas se correlacionaram de forma significativa quer com o TS quer com as ferramentas de prognóstico existentes pelo que são uma boa ferramenta de apoio.

No entanto, durante a sua aplicação surgiram, frequentemente dificuldades nas respostas aos diferentes critérios, tanto pela subjetividade como pela não aplicabilidade à realidade portuguesa. Por outro lado, existe um viés relacionado com a utilização do prognóstico e o tempo de vida como fator determinante da necessidade de CP (o que apenas pode servir como linha orientadora).

Assim, este estudo reitera a importância destes instrumentos na decisão e orientação do doente com doença grave sendo fundamental que elas sejam mais práticas e objetivas de forma a fomentar o seu uso na prática clínica diária.

### PO 30

#### A COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS E AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA EQUIPA: *SCOPING REVIEW*

Custódio Sérgio Cunha Soares<sup>1</sup>;  
Luisa Maria Silva Pais Ferreira<sup>2</sup>;  
Carla Sofia da Rocha Pinho<sup>1</sup>;  
Tânia Raquel Simões Henriques Oliveira<sup>1</sup>;  
Ana Luísa Andrade Graça<sup>1</sup>;  
Ana Raquel Pereira Salvador<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE; <sup>2</sup>Hospital da Luz Coimbra

**Introdução:** A comunicação em Cuidados Paliativos é um desafio permanente aos profissionais das equipas. Aos enfermeiros compete desenvolverem estas intervenções. Realizamos uma *Scoping review*, fazendo o mapeamento de conceitos-chave, fatores e limites referentes a conceitos. A revisão tem como objetivo, mapear as intervenções de comunicação desenvolvidas pelos enfermeiros em equipas de cuidados paliativos e identificar as limitações e lacunas do conhecimento

na comunicação.

**Métodos:** Para a questão de pesquisa orientamo-nos pela proposta do Modelo Joana Briggs Institute que propõe o uso da estratégia: População, Conceito e Contexto.

Com base nesta estratégia consideramos a questão: Que intervenções de comunicação são desenvolvidas pelos enfermeiros em equipas de cuidados paliativos?

A revisão foi realizada com pesquisa nas bases de dados, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Pubmed Central e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) via EBSCO, com recurso aos descritores MESH, “*palliative care*”, “*nursing care*”, “*communication*”, conjugados com o operador.

**Resultados:** Na pesquisa, identificamos 88 estudos, que na leitura e análise dos títulos e resumos, selecionamos 11, apresentando critérios de seleção adotados. Os resultados apresentam-se em fluxograma. Esta apresentação permite identificar lacunas, da investigação existente e mapear as evidências.

**Discussão:** Nos 11 estudos analisados, 3 não apresentam limitações e 8, referem a existência de poucos estudos na área da comunicação em cuidados paliativos, nos doentes terminais; os médicos estão menos representados do que os enfermeiros; a condição clínica no momento da entrevista, é impactante e focam-se num único momento e cenário. Nos estudos, 1, 3 e 4 apresentam a importância da comunicação para o tratamento aos doentes em finitude. O estudo 2, atribui visibilidade às aplicações informáticas, como promissoras em cuidados paliativos. Os 6,7 e 8 referem a efetividade da comunicação partilhada com o doente, como sempre associada à capacidade de escolha e autocontrole, realçando o seu inquestionável benefício. A responsabilidade na comunicação do diagnóstico e prognóstico

é diferente entre médicos e enfermeiros, refere o estudo 9. A comunicação, nos estudos 10 e 11, é um elo muito relevante entre o enfermeiro e o doente.

**Conclusão:** O objetivo proposto e a questão de partida tiveram resposta neste estudo. A humanização da morte e a sensibilidade do enfermeiro e equipa após a transmissão de informação preservam “um sentido para a vida”, com o cuidado a ser prestado de forma afetiva, efetiva, digna, e segura. É possível mapear as intervenções identificadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos, nas equipas e identificar as limitações e lacunas do conhecimento na comunicação em cuidados paliativos.

### PO 31

#### **"CUIDA E EMPODERA-TE": PROGRAMA PSICOEDUCACIONAL PARA CUIDADORES INFORMAIS**

Andreia Severo<sup>1</sup>; Catarina Alexandre<sup>2</sup>;  
Maria Ana Silva<sup>3</sup>; Susana Almeida<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) - Unidade de Portimão; <sup>2</sup>Equipa de Apoio Psicossocial (EAPS) do CHUA - Unidade de Portimão; <sup>3</sup>EAPS do CHUA - Unidade de Portimão; <sup>4</sup>CHUA - Unidade de Portimão

**Enquadramento:** A Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, no Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos 2021-2022, reforça a necessidade das Equipas continuarem a promover o envolvimento da tríade “doente - família/cuidadores informais (CI) - profissionais de saúde”, facilitando processos de adaptação e minimizando o impacto da doença. Neste âmbito, a Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) de uma Instituição Hospitalar, em colaboração com a Equipa de Apoio Psicossocial (EAPS), desenvolveu, em 2022, um Programa Psicoeducacional.

**Objetivos:** Partilha, apoio e capacitação dos CI de pessoas com doença avançada, progressiva e de alta complexidade, acompanhados em

Consulta Externa de Cuidados Paliativos desta Instituição de Saúde, fomentando tarefas de autocuidado e um sentimento de pertença e compreensão; aumento da perceção de apoio e acompanhamento especializado; adoção de estratégias de *Coping* na prestação de cuidados; capacitação pela advocacia social; realização de ensinamentos; facilitar a expressão de emoções e preocupações.

**Metodologia:** O programa é composto por oito sessões, cada sessão com a duração de noventa minutos, frequência semanal, na Sala de Convívio da UCP. São utilizados métodos expositivos e colaborativos pela Equipa Multidisciplinar – Enfermeira, Fisioterapeuta, Psicóloga e Assistente Social, desenvolvendo atividades nos temas centrais: Comunicação, Suporte Social, Prestação de Cuidados, Gestão da Terapêutica e Autocuidado. São propostas aos CI atividades simples semanais – “Desafio Semanal”. No final das sessões é aplicado um questionário de satisfação. É ainda aplicada a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS) na primeira e última sessão.

**Resultados:** Do ponto de vista qualitativo, os participantes destacaram a relevância dos conteúdos práticos (e.g., higiene, alimentação e posicionamentos), bem como a importância da interação interpares. Do ponto de vista quantitativo, a subescala “outros significativos” da MSPSS revelou um aumento da perceção de suporte face à primeira aplicação (Sessão 1).

**Conclusão:** Viver em relação, num debruçar genuíno sobre as necessidades do outro, são o mote para o desenvolvimento deste Programa. É intenção da UCP realizar a Segunda Edição, de forma a contribuir para a capacitação dos CI, dotando-os de estratégias para gestão do stress e sobrecarga associados ao ato de cuidar, e fomentando a perceção de suporte e bem-estar.

## PO 32

### EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPA DOMICILIÁRIA DE CUIDADOS PALIATIVOS NA PANDEMIA COVID-19: DIFERENÇAS EM PERÍODO PRÉ-PANDÉMICO?

Rita Guedes<sup>1</sup>; Hugo m. Oliveira<sup>1</sup>; Eliana Frias<sup>1</sup>; Elsa Rodrigues<sup>1</sup>; Céu Rocha<sup>1</sup>

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

**Introdução:** A pandemia COVID-19 surgiu em Portugal em março de 2020, levando a uma disrupção nos cuidados de saúde. A maioria dos doentes frágeis ou idosos não eram elegíveis para escalada de cuidados e a necessidade de cuidados paliativos (CP) aumentou de forma expressiva. As Equipas de Cuidados Paliativos (ECP) depararam-se com um número elevado de doentes com COVID-19 a necessitarem de CP especializados e, muitos dos quais, a necessitar de apoio no domicílio, afastados dos hospitais pelo medo da doença e/ou incapacidade de aceder, em tempo útil, aos serviços de saúde.

**Objetivos:** Caracterizar a experiência de uma ECP Domiciliária, durante a pandemia COVID-19, comparativamente à sua atuação em período homólogo prévio.

**Metodologia:** Estudo coorte retrospectivo, que comparou doentes acompanhados no domicílio pela ECP: de 1 de janeiro de 2018 até 28 fevereiro de 2020 (fase não pandémica) e de 1 de março de 2020 até 30 de novembro de 2021 (fase pandémica). Os dados foram recolhidos através da consulta do processo clínico eletrónico e a análise estatística realizada através de SPSS®, versão 26. Foram colhidos e comparados dados demográficos, diagnóstico principal, número de óbitos e o tempo decorrido entre avaliação pela ECP e o óbito.

**Resultados:** Não se verificou diferença significativa no tipo de doentes, média de idades, género e doença subjacente entre a fase pandémica Vs. não pandémica. Em ambas

as fases a maioria dos doentes apresentava doença oncológica e o número de doentes em seguimento foi aproximado nos 2 períodos: 359 *Versus* 298.

Verificou-se um aumento estatisticamente significativo, do número de doentes que faleceram no domicílio na fase pandémica (72,9% *Vs.* 61,3%,  $p = 0,003$ ), sendo ainda notório, de forma estatisticamente significativa, uma menor mediana de tempo entre a avaliação inicial pela ECP e a morte do doente ( $p = 0,002$ ).

**Conclusões:** O papel das ECP adquiriu especial relevância em fase pandémica, porém com dificuldades acrescidas, pela escassez de recursos humanos e pelo atingimento direto dos profissionais. Apesar destas vicissitudes, não se verificou uma diminuição do número de doentes assistidos, com o momento de morte em domicílio a ser superior ao período não pandémico.

Em suma, com a pandemia tornou-se imperativo a reestruturação das ECP, que se mantiveram resilientes de forma a conseguir responder às necessidades da população, ainda mais expostas com a pandemia COVID-19.

### PO 33

#### **CONSULTA DE ENFERMAGEM NÃO PROGRAMADA NUMA EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: QUEM NOS CONTACTA? UM ESTUDO RETROSPETIVO**

André Filipe Ribeiro<sup>1</sup>; Eunice Almeida<sup>1</sup>

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

**Introdução:** As Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) atendem às necessidades da pessoa com doença avançada, gerindo a complexidade dos seus problemas durante o internamento ou em contexto domiciliário. A consulta telefónica de enfermagem pretende responder à crescente demanda dos doentes e familiares por um apoio

eficaz e coordenado nesta fase da doença.

**Objetivos:** Caracterizar a consulta telefónica de enfermagem não programada de uma EIHSCP, no que respeita (i) aos doentes que contactam, (ii) quem estabelece o contacto, (iii) o motivo do contacto e (iv) a necessidade de colaboração por outros profissionais.

**Métodos:** Estudo quantitativo, retrospectivo com consulta do registo clínico das consultas decorridas em 60 dias por uma EIHSCP.

**Resultados/discussão:** 258 contactos, realizados maioritariamente por indivíduos do sexo feminino (77%), referentes a doentes com idades entre os 42 e os 99 anos (mediana 76), dos quais 90% têm diagnóstico de doença oncológica e do sexo masculino (65%). Os telefonemas são realizados pelo filho(a) (41%;  $n = 106$ ), cônjuge (32%;  $n = 83$ ) ou pelo doente (10%;  $n = 26$ ).

Dor não controlada é o principal motivo de contacto (23%;  $n = 60$ ), seguido por pedidos de renovação de receituário (11%;  $n = 28$ ), dúvidas ou pedidos de alteração relativos a agendamento de consultas (10%;  $n = 25$ ), chamadas de *feedback* de reajustes terapêuticos (7%;  $n = 19$ ), dúvidas sobre gestão do regime terapêutico (7%;  $n = 18$ ) e questões relativas a cuidados em fim de vida (5%;  $n = 12$ ). Houve necessidade de solicitar colaboração da equipa médica (28%;  $n = 72$ ), do administrativo (7%;  $n = 17$ ), de assistente social (3%;  $n = 9$ ) e de psicologia (2%;  $n = 4$ ).

Esta modalidade dá resposta a diferentes necessidades ou problemas dos doentes/cuidadores em contexto domiciliário, assumindo um papel determinante para o desenvolvimento da relação de ajuda. Além de permitir proximidade e personalização na prestação de cuidados, promove o desenvolvimento de competências pelos cuidadores informais em ambulatório.

**Conclusão:** O apoio telefónico da EIHSCP é solicitado predominantemente pelas filhas

de doentes oncológicos do sexo masculino. A equipa de enfermagem consegue responder de forma autónoma à maioria dos motivos de contacto. Esta valência das equipas promove a proximidade na relação de ajuda, acompanhamento personalizado e individualizado, fortalecendo a parceria de cuidados e prevenindo a necessidade de recurso ao serviço de urgência.

### PO 34

#### CUIDADOS PALIATIVOS – O PRIMEIRO ANO DUM LONGO CAMINHO

Luísa Pires Gil Santos<sup>1</sup>; Nelson Pereira<sup>1</sup>;  
Filipa Carvalho<sup>1</sup>; Mafalda Henriques<sup>1</sup>;  
Ana Bragança<sup>1</sup>; Vera Ramos<sup>1</sup>; Ana Filipa Pinto<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>ECSCP ACES Lisboa Central

**Enquadramento:** A necessidade de equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos (ECSCP) que prestam apoio aos doentes, famílias e cuidadores no seu domicílio, está bem documentada. O trabalho de uma ECSCP depende de diversas variáveis: profissionais com formação, vontade política e da direção executiva (DE) dos ACES e das ARS e de meios físicos (transporte, sede, medicação e material). Atualmente existem em Portugal 29 ECSCP. A ECSCP iniciou funções em junho de 2021.

**Objetivos:** Com este trabalho, pretende-se analisar o primeiro ano de atividade da ECSCP, refletindo o trabalho realizado, as dificuldades sentidas e as estratégias utilizadas para as ultrapassar.

**Abordagem:** A atividade da ECSCP consiste no acompanhamento de doentes, famílias e cuidadores no domicílio através de uma abordagem multidisciplinar e considerando as dimensões humanas (física, psicológica, social e espiritual). A equipa multiprofissional utiliza instrumentos de avaliação e escalas validadas na avaliação do doente e cuidadores, tendo o seu foco de atuação na qualidade de vida durante a doença e no luto. Além do

acompanhamento direto, são realizadas referências a UCP e consultoria a todas as unidades do ACES. A ECSCP articula com outras entidades da comunidade, nomeadamente o pároco da freguesia dos doentes que desejam apoio espiritual. O apoio telefónico está disponível das 9-15h, todo o ano. A ECSCP criou projetos de parceria com equipas hospitalares e proporciona formação aos profissionais do ACES e de outras instituições, incluindo estágios práticos. Como dificuldades, salientamos a falta de meios para o alargamento do horário assistencial e da área de intervenção a todo o ACES, nomeadamente de recursos humanos e transporte. Para ultrapassar estes constrangimentos tem-se realizado um trabalho de proximidade com a DE do ACES e todas as unidades funcionais para evidenciar a melhoria da qualidade de vida dos doentes e famílias abrangidos pelos cuidados paliativos no domicílio.

**Conclusão:** Após um ano de atividade a ECSCP contribuiu na melhoria da qualidade de vida e dignificação de cuidados de saúde do doente e família no domicílio. Considera-se um imperativo ético aumentar a área de intervenção da ECSCP a todo o ACES para que o acesso a cuidados paliativos seja justo e equitativo.

### PO 38

#### USO DE DEXAMETASONA EM ASSOCIAÇÃO A VÁRIOS FÁRMACOS EM PERFUSÃO CONTÍNUA VIA SUBCUTÂNEA: ESTUDO DE CASO CLÍNICO.

Ânia Silva<sup>1</sup>; Cláudia Mourão<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André;

<sup>2</sup>UCCi Almorol

**Enquadramento teórico:** Uma das muitas formas de aliviar o sofrimento da pessoa em situação paliativa é através da utilização de medicamentos que podem e devem ser utilizados e administrados por via subcutânea, que é considerada a via de eleição em fases avan-

çadas de doença e quando outras vias não são as mais indicadas, apresenta menores concentrações séricas com maior tempo de ação e permite concentrações estáveis dos medicamentos. Apesar de existirem controvérsias relativamente à administração de dexametasona conjuntamente com outros fármacos via subcutânea, o conhecimento tem avançado e há vários estudos que apontam a sua utilização em associação com outros medicamentos, devendo existir alguns cuidados na sua preparação em bomba elastomérica e administração em infusão subcutânea contínua.

**Objetivo e metodologia:** Com os objetivos de avaliar o controlo sintomático, numa pessoa com necessidades paliativas, através de medidas farmacológicas e validar o uso de dexametasona em associação a vários fármacos em perfusão contínua via subcutânea realizou-se um estudo de um caso clínico.

**Resultados e conclusão:** Com base nos resultados obtidos no estudo de caso, pode-se afirmar que a administração subcutânea de dexametasona em associação a outros fármacos, possibilitou que a pessoa permanecesse no domicílio com controlo sintomático, o que reduziu custos dos serviços de saúde e, mais importante, melhorou o seu bem-estar e satisfação bem como o da família.

Atualmente, muitos são os estudos que ainda não validam a compatibilidade da dexametasona com outros fármacos. Porém, existem outros que evidenciam compatibilidade química com resultados benéficos no controlo sintomático. Apesar da baixa evidência que representa um estudo de caso, o presente relato acrescenta mais informação e documenta as associações efetuadas e o seu resultado, dando assim um pequeno contributo para se explorar mais. Como proposta de melhoria de qualidade, sugerimos a validação do uso de dexametasona através de estudos de caso para posterior revisão de compatibilida-

des, podendo dar-se mais robustez científica e conseguir agregar-se informação para uma futura investigação e elaboração de norma de procedimento face à utilização de dexametasona subcutânea em associação com outros fármacos.

**Palavras-chave:** cuidados paliativos; controlo sintomático; dexametasona; via subcutânea; estudo de caso.

## PO 39

### CUIDADOS PALIATIVOS: CONHECER PARA MELHOR CUIDAR!

João Neves<sup>1</sup>; Susana Reis<sup>1</sup>; Júlia Pedro<sup>1</sup>; Mariana Maia<sup>1</sup>; Rute Valentim<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra*

**Enquadramento:** A necessidade de cuidados paliativos continua a aumentar em todos os contextos e para responder a essa necessidade é fundamental que os enfermeiros desenvolvam capacidades especiais, conhecimentos e atitudes.

Ademais, assumindo a incapacidade de prestar cuidados de qualidade à pessoa com necessidade de cuidados paliativos no serviço, recorreu-se ao diagrama de Ishikawa, para identificar as principais causas e, a partir daí, construir e implementar o Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PMCQCE).

**Objetivos:** O Projeto tem como objetivos, aumentar o conhecimento dos enfermeiros do serviço, em cuidados paliativos; aumentar a identificação da pessoa com necessidade de cuidados paliativos; aumentar a identificação e monitorização dos principais sintomas e Diagnóstico de Enfermagem úteis nesta condição; e aumentar a referenciação para a equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos.

**Abordagem:** O PMCQCE decorre em duas fases: a) Implementação de atividades com vista a aumentar conhecimento enfermeiros

na área dos Cuidados Paliativos; b) Desenvolvimento, implementação e aplicação de ferramentas, instrumentos e documentação que permitam sistematizar a identificação precoce da pessoa com NCP e dos seus sintomas, apoiando a tomada de decisão clínica de enfermagem e a sua referenciação para cuidados diferenciados, se necessário.

Cursos de ação possíveis: De forma a concretizar a primeira fase do projeto, será implementado um programa formativo, para que toda a equipa de enfermagem passe a deter o nível A de Formação em Cuidados Paliativos, de acordo com as recomendações da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. De forma a avaliar o impacto do programa formativo é aplicado o “Questionário de Conhecimentos sobre Cuidados Paliativos – QCCP”, antes do início do programa formativo e após 3 meses da sua conclusão.

Para concretizar a segunda fase do projeto é construído o formulário de “identificação precoce do doente com necessidade de cuidados paliativos”, que inclui a ferramenta NECPAL-BR e a IPOS-S (*Integrative Palliative care Outcome Scale Staff*), que deve ser aplicada na admissão do doente no serviço ou sempre que a sua condição se altere.

A avaliação desta fase do projeto será feita por via de auditoria aos formulários preenchidos, bem como a documentação no sistema de informação em enfermagem.

**Conclusão:** Com o presente projeto de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, pretendemos desenvolver de uma forma estruturada a abordagem ao doente com necessidade de cuidados paliativos, internado em hospital de agudos.

## PO 40

### SERÁ POSSÍVEL TRATAR UMA ENCEFALOPATIA HEPÁTICA NO DOMICÍLIO?

João Dias Ferreira<sup>1</sup>; Ana Pacheco<sup>1</sup>; Inês Domingues<sup>1</sup>; Mónica Martins<sup>1</sup>; Susana Saiote<sup>1</sup>; Sara Fialho<sup>1</sup>; Margarida Bernardo<sup>1</sup>; Cátia Sousa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ECSCP Almada-Seixal

**Enquadramento:** Os Cuidados Paliativos na Comunidade são uma intervenção diferenciada por profissionais especializados e com abordagem multidisciplinar que requer muitas vezes um grande esforço destas equipas para realizar o devido controlo sintomático, respeitando o desejo do doente de permanecer no domicílio. Esta intervenção é ainda mais desafiante pelo facto destas equipas não estarem dotadas de equipamento e medicamentos de índole hospitalar, trabalhando diariamente com recursos escassos, mas sempre com o espírito de missão de ajudar os doentes com doença incurável e ameaçadora de vida.

**Objetivos:** Descrição do caso clínico

**Metodologia/Abordagem:** Apresenta-se o caso de um homem 72 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial com lesão de órgão-alvo (acidente vascular cerebral), dislipidemia, doença renal crónica e consumos tabágicos e etanólicos. Como principal diagnóstico apresenta doença hepática crónica de etiologia alcoólica (*Child-Pugh C*), com cirrose e com vários episódios de descompensação por encefalopatia e peritonite espontânea bacteriana, além de anemia macrocítica, trombocitopenia grave e hipoalbuminemia associadas. Doente referenciado para a nossa equipa pela médica de família com sintomatologia descontrolada e necessidade de apoio à filha com quem residia para orientação nos cuidados e na abordagem do prognóstico. Existiu intervenção multidisciplinar neste caso, sendo as principais visadas a filha e a cuidadora formal que por vezes não

compreendiam a tipologia dos cuidados e o prognóstico da doença, estando em grande sofrimento. Todos os sintomas descontrolados do doente foram controlados com a nossa intervenção permanecendo tranquilo no domicílio até à sua morte, que era o seu principal desejo.

**Resultados:** Conhecendo as armas terapêuticas necessárias e otimizando o plano é possível conseguir controlar as descompensações da doença hepática crónica em domicílio, nomeadamente a encefalopatia.

**Aprendizagens/Conclusão:** O caso descreve a importância da intervenção das equipas comunitárias no domicílio cumprindo os desejos do doente, evitando o encaminhamento destes para os serviços de urgência no caso de descontrolo sintomático por doença complexa. Elucida a importância da articulação entre equipas da comunidade e hospitalares para a realização de técnicas necessárias até que os profissionais da comunidade obtenham treino e materiais para as realizarem no domicílio para maior conforto dos doentes.

## PO 41

### ATIVIDADE ASSISTENCIAL DE UMA EQUIPA COMUNITÁRIA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS EM TEMPO DE PANDEMIA

Fátima Ferreira<sup>1</sup>; Ana Filipa Carvalho<sup>2</sup>;  
Ana Oliveira<sup>1</sup>; Ana Filipa Ferreira<sup>1</sup>; Elisabete Antunes<sup>1</sup>;  
Joana Marques<sup>1</sup>; Manuel Ferreira<sup>1</sup>;  
Maria do Céu Monteiro<sup>1</sup>; Noémia Almeida<sup>1</sup>;  
Olivia Serra<sup>1</sup>; Sara Lopes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ECSCP Odiveelas Pontinha; <sup>2</sup>ECSCP Odiveelas Pontinha

**Introdução:** O acesso à prestação de cuidados a utentes e famílias em situação de vulnerabilidade com necessidades paliativas é um direito. As equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos (ECSCP) tentam assegurar cuidados atempadamente promovendo qualidade de vida e bem-estar às pessoas/famílias. A pandemia COVID-19 veio afetar a dinâmica dos serviços de saúde, con-

dicionando a prestação de cuidados.

**Objetivos:** Caracterizar a atividade assistencial da ECSCP identificando os motivos de referenciação, o grau de complexidade e o tempo de espera para admissão, entre outros.

**Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo.

**População:** utentes referenciados à ECSCP entre janeiro 2020 e abril de 2022.

**Instrumentos utilizados:** Instrumento Diagnóstico da Complexidade em Cuidados Paliativos (ICD-PAL), *Palliative Prognostic Index* (PPI) e *Palliative Performance Scale* (PPS).

**Colheita de dados:** análise documental.

**Tratamento de dados:** Excell<sup>®</sup> e programa estatístico SPSS.

**Resultados:** Amostra constituída por 190 utentes maioritariamente do sexo masculino (56%). A média de idades ronda os 69 anos, são predominantemente do foro oncológico (85%) e 60% foram referenciados por Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos. O motivo de referenciação mais frequente foi descontrolo de sintomas (65%). Em relação à complexidade, 81% dos utentes têm elemento de alta complexidade, motivado pela sua situação clínica, nomeadamente sintomas de difícil controlo (64,6%), seguido de alteração abrupta no nível de autonomia funcional (16,7%). A PPS na admissão variou entre 10 e 90%. Foram referenciados 57% dos utentes com um score de PPI correspondente a uma sobrevivência superior a 6 semanas. O óbito ocorreu no domicílio em 41,9%. O tempo decorrido entre referenciação e admissão na equipa foi em média de 6 dias.

**Conclusão:** A correta referenciação, a admissão atempada e a avaliação do utente e família revelam-se pertinentes, possibilitando identificar e orientar na tomada de decisão e adaptação de recursos na resposta e acompanhamento. Os autores constataram escassez de estudos acerca do impacto da pande-

mia na prestação de cuidados paliativos na comunidade em Portugal, pelo que consideram pertinente que se façam reflexões neste âmbito. A pandemia COVID-19 apresentou um desafio no acompanhamento de utentes em Cuidados Paliativos e destacou as necessidades urgentes do sistema de saúde para continuar a prestar um nível de cuidados que responda às necessidades dos utentes e famílias.

## PO 42

### INDICADORES SENSÍVEIS AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Marco Mendonça<sup>1</sup>; Milene Lima<sup>2</sup>; Alexandre Rodrigues<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada;  
<sup>2</sup>Unidade de Saúde da Ilha de S. Miguel; <sup>3</sup>Universidade de Aveiro

**Introdução:** Os cuidados paliativos têm o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos doentes e suas famílias, na sequência de um processo de doença crónica e/ou avançada, grave e limitadora da vida. Os enfermeiros, por meio da relação terapêutica com os doentes e suas famílias, têm um papel fundamental na sua concretização. A obtenção de indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem em cuidados paliativos é necessária para promover a qualidade e os objetivos destes cuidados.

**Objetivos:** Avaliar e sintetizar os indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem em cuidados paliativos.

**Metodologia:** Revisão integrativa da literatura com síntese temática, utilizando as bases de dados CINAHL, PubMed, MEDLINE, *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials* e *MedicLatina*. Foram considerados estudos sobre indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem em cuidados paliativos, escritos em inglês, espanhol ou português, no período

de maio de 2012 a abril de 2022. Os artigos foram selecionados, avaliados e revistos por dois investigadores. A avaliação da qualidade foi realizada conforme os critérios da Hawker. **Resultados:** Encontrados 1.528 registos, 22 artigos foram incluídos na análise. Efetuada análise das características dos artigos e identificados 50 indicadores distribuídos nas dimensões de estrutura, processo e resultado em 8 domínios sensíveis aos cuidados de enfermagem em cuidados paliativos, designadamente estrutura e processo de cuidar; aspetos do cuidar físicos; psicológicos; culturais; espirituais, religiosos e existenciais; éticos e legais e cuidados ao doente em morte iminente. Os indicadores de processo são os que emergem mais nos estudos, em concordância com a literatura, sobretudo nos domínios da (i) estrutura e processo do cuidar e nos (ii) aspetos físicos do cuidar. Parece ser mais difícil identificar indicadores de cuidados relacionados com os (iii) aspetos psicológicos, (iv) sociais, (v) espirituais e (vi) culturais do cuidar.

**Conclusão:** O desenvolvimento de um conjunto de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem é essencial para a melhoria contínua dos cuidados e visibilidade dos cuidados de enfermagem em cuidados paliativos. Existem diversos indicadores que são utilizados na avaliação do impacto das equipas de CP no âmbito multiprofissional, todavia, especificamente ao nível dos cuidados de enfermagem a literatura é residual e necessita de maior reflexão e evidência.

## PO 43

### A VIVÊNCIA DO FIM DE VIDA NO DOMICÍLIO OU NO HOSPITAL: QUEM EXPERIENCIA MAIOR NÍVEL DE SOFRIMENTO EMOCIONAL NO LUTO? UMA ANÁLISE DA EVIDÊNCIA CLÍNICA

Hugo Lucas<sup>1</sup>; Lidia Rego<sup>1</sup>; Mariana Duarte Silva<sup>1</sup>; Rita Guerreiro<sup>1</sup>; Ana Ponte<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto S. João de Deus - Lisboa

**Introdução:** A literatura revela que existem emoções, pensamentos e comportamentos prevalentes nas pessoas enlutadas. Não obstante, escasseiam estudos que analisem a vivência do processo de luto em contextos distintos, nomeadamente hospitalar e comunitário. **Objetivos:** Verificar a prevalência das emoções, comportamentos e pensamentos, e seu significado, para os enlutados que são acompanhados por equipas de cuidados paliativos em contexto comunitário e hospitalar.

**Metodologia:** Estudo de coorte prospetivo quantitativo, com recurso à análise dos registos de auto e heteroavaliação do enlutado seguido em consulta de luto recorrendo a uma análise estatística descritiva e inferencial, tendo sido realizadas análises uni e multivariadas das variáveis em estudo, com recurso à V.28 do SPSS.

**Resultados:** A amostra é composta por 68 enlutados, 68% mulheres (n = 46) e 55% (n = 37) acompanhados em contexto comunitário. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa em termos médios entre os dois grupos, ao nível do *mean score* na variável Emoções (t = -5,529; p<0,001) e Comportamentos (t = -4,726; p<0,001). A nível emocional verificou-se uma associação significativa para: o medo, insegurança e vulnerabilidade ( $\chi^2 = 5,08$ ; p = 0,024), a dor ( $\chi^2 = 13,09$ ; p<0,001), a solidão e abandono ( $\chi^2 = 9,87$ ; p = 0,002), o vazio ( $\chi^2 = 4,30$ ; p = 0,002), a anestesia ( $\chi^2 = 43,22$ ; p<0,001), e a apatia e anergia ( $\chi^2 = 11,27$ ; p<0,001),

mais prevalentes na comunidade. Encontrou-se ainda uma resposta idêntica no que concerne aos comportamentos, nomeadamente na agressividade, hostilidade e irritação ( $\chi^2 = 5,40$ ; p<0,02), no isolamento ( $\chi^2 = 9,53$ ; p<0,002), na insónia e outras alterações de sono ( $\chi^2 = 4,39$ ; p<0,036), e na hipoatividade ( $\chi^2 = 13,16$ ; p<0,001). Apesar da semelhança entre locais de intervenção ao nível do pensamento, foi possível identificar uma menor frequência de pensamentos ruminantes em contexto hospitalar ( $\chi^2 = 7,73$ ; p = 0,005).

**Discussão/Conclusão:** Atendendo à evidência clínica e estatística do presente estudo, é imperativo fortalecer o acompanhamento no luto antecipatório e o apoio à família cuidadora na trajetória do processo de doença no domicílio, de modo a formular respostas adequadas ao sofrimento emocional do enlutado. Propõem-se estudos futuros de cariz translacional e multicêntrico que possam trazer mais dados a esta área do conhecimento em cuidados paliativos.

## PO 44

### 1+1 = 3: A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE SUPORTE PARA CUIDADORES ENLUTADOS

Maria Leão<sup>1</sup>; Ana Madeira<sup>1</sup>; Célia Oliveira<sup>1</sup>; Elisa Miranda<sup>1</sup>; Iza Carvalheira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>IPO Coimbra

**Enquadramento:** Procurando reforçar as respostas de suporte a pessoas enlutadas dinamicamente, entre março e junho de 2022, Grupo psico-educativo. Os participantes eram, simultaneamente, cônjuges e cuidadores principais de doentes falecidos no contexto de doença crónica.

**Objetivos:** Foram definidos como objetivos gerais: 1) favorecer a expressão emocional associada ao luto; 2) partilhar experiências, fomentando a possibilidade de Ser escutado e aceite; 3) identificar recursos pessoais e coletivos úteis na reconstrução pessoal; 4) normalizar e validar vivências individuais; 5)

restabelecer a esperança na possibilidade de recuperação.

Abordagem, cursos de ação realizados e resultados. O Grupo psico-educativo, estruturado, fechado, teve 7 sessões que decorreram quinzenalmente, com uma duração de 120 minutos. As sessões foram dinamizadas por 2 profissionais de saúde que atuaram de forma concertada para cumprir os objetivos de cada sessão, implementar as dinâmicas de grupo, moderar as participações e gerir o tempo disponível. Os participantes, de diferentes idades e género, foram selecionados de acordo com critérios de inclusão (cônjuges e cuidadores principais de pessoas que enfrentaram doenças crónicas, entretanto falecidos) e de exclusão (nomeadamente psicopatologia major não controlada).

A partir da terceira sessão, estabelecida a relação, identificação e coesão grupal, foi criada a rede social de mensagens instantâneas, com grande dinamismo e impacto positivo junto dos participantes. Esta rede permitiu a frequente partilha de estados emocionais, gerando espontaneamente reacções de reciprocidade e apoio mútuo.

A avaliação formal do impacto da participação no Grupo na evolução dos processos de luto foi cumprida com recurso ao preenchimento de um Instrumento de Avaliação da Perturbação de Luto Prolongado (PG-13); os participantes foram convidados a completar este instrumento na primeira e na última sessão de Grupo. As respostas foram alvo de tratamento estatístico e de análise de modo a aferir os impactos da intervenção. Está prevista a aplicação do mesmo instrumento de avaliação 6 meses após a última sessão do Grupo; este *follow-up* contribuirá para a reflexão sobre o impacto da intervenção a médio-prazo.

**Aprendizagens/conclusão:** As avaliações formais e informais confirmam os benefícios da intervenção na elaboração dos processos de

luto. Esta conclusão aponta para a pertinência de dar continuidade ao Grupo de Suporte enquanto resposta em saúde a pessoas lutadas.

## PO 46

### PARACENTESE PALIATIVA EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO

Daniela Runa<sup>1</sup>; Petra Chaves<sup>1</sup>; Adelaide Belo<sup>1</sup>; Maria Ana Sobral<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ECSCP Sintra

**Enquadramento:** A ascite maligna é um quadro frequente em pessoas com doença oncológica avançada associada a pioria da qualidade de vida destes doentes. A paracentese apresenta-se como um procedimento de alívio seguro e eficaz, sendo a prevalência de complicações baixa. Tradicionalmente a sua realização implica a transferência para ambiente hospitalar.

**Objetivo:** Descrever a segurança, eficácia e conveniência da realização de paracentese no domicílio em articulação com o serviço hospitalar.

**Abordagem:** Mulher de 38 anos, com diagnóstico de colangiocarcinoma intrahepático estadio IV com metastização hepática, pulmonar, óssea e carcinomatose peritoneal. Acompanhada a nível hospitalar (consulta de oncologia e medicina paliativa) desde 2019 e em contexto domiciliário pela equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos desde março de 2022. Com a progressão da doença desenvolve ascite volumosa sintomática (dor abdominal, sensação de enfartamento e náuseas com o aumento do volume abdominal pelo líquido ascítico). Iniciou paracenteses evacuadoras de forma programada, semanalmente em contexto hospitalar. Com a progressão da doença e a necessidade mais frequente desse procedimento invasivo, a doente começou a apresentar períodos de intensa ansiedade nas deslocações ao hospital (HADS com pontuação - ansiedade = 8 e depressão

= 6). Em articulação com a Equipa intra-hospitalar de cuidados paliativos foi proposto à doente a realização da paracentese no domicílio. Foi explicado o procedimento, riscos e benefícios tendo a doente dado consentimento informado, livre e esclarecido. No momento do procedimento apresentava-se orientada nos 3 planos, emagrecida, caquexia, hidratada, performance status de 40%, vontade de viver 0/10. Dor: 7/10, TA: 105/63mmHg, ABD: globoso, onda ascítica presente, sem tensão. Perímetro abdominal (PA) decúbito dorsal: 83 cm, PA sentada: 89 cm. Realizada técnica de paracentese sob anestesia local, com agulha calibre 18G, no quadrante inferior direito, com saída em 20 minutos de 1 L de líquido sero-hemático. Após o procedimento doente manifesta alívio sintomático e estabilidade hemodinâmica.

**Conclusão:** Apesar da falta de evidência nacional e internacional sobre a realização de paracenteses no domicílio, parece ser uma opção viável para alívio de sintomas em doentes com necessidade de realização do procedimento de forma frequente. Alguns estudos indicam como benefícios a redução de custos e do impacto psicológico sobre os doentes. Permitir a sua realização em contexto domiciliário parece diminuir o desconforto físico e emocional associado à necessidade de deslocações entre os diferentes ambientes de cuidados. É necessária mais evidência que suporte a realização de paracenteses em contexto domiciliário e treino específico dos profissionais que as poderão realizar.

## PO 47

### A DOR É TOTAL E NÃO APENAS UM SINTOMA FÍSICO – ACERCA DE UM CASO CLÍNICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Sílvia Elisabete Pereira Gonçalves Carvalho Sereno<sup>1</sup>; Tânia Dos Santos Afonso<sup>1</sup>; Rita Mascarenhas Pessoa<sup>1</sup>; Rodrigo Dos Santos Vicente<sup>1</sup>; Iuri Correia<sup>1</sup>; Maria Paula Custódio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

**Enquadramento:** A gestão de sintomas no doente paliativo é (frequentemente) complexa e desafiante. A dor enquanto processo multifatorial e multicausal deve ser abordada numa perspetiva holística. Apresenta-se um caso clínico de dor de difícil controlo numa mulher jovem e com filhos menores, em situação de fim de vida por neoplasia do reto com metastização pulmonar, ganglionar e óssea.

**Objetivos:** Descrever a abordagem da dor total num caso clínico acompanhado por uma equipa especializada de cuidados paliativos (CP).

**Abordagem:** Doente referenciada a uma equipa de CP por recidiva de neoplasia do reto, usufruindo de abordagem interdisciplinar precoce. Associava os CP à morte iminente, carecendo, além de desmistificação do conceito de CP, de apoio para abordar a situação de doença incurável junto da sua família. Incapaz de cumprir a sua atividade profissional, necessitou de suporte social. O sintoma físico predominante era omalgia à direita. Subsequente à drenagem de um derrame pleural objetivado, desenvolveu um quadro de hidropneumotórax associado a dor na grelha costal homolateral e dispneia ocasional. O ajuste terapêutico foi otimizado pelas diversas equipas envolvidas (CP, Dor, Oncologia e Pneumologia). Foi necessário fazer o diagnóstico diferencial entre hiperalgesia relacionada com a toma de opioides, tolerância e dor total. Apesar de todos os ajustes terapêuticos, a intensidade da dor melhorou quando a doente conseguiu falar com a filha mais nova acerca da doença.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados: A dor total foi gerida progressivamente. A comunicação com a filha mais nova foi identificada como o grande fator de alívio, contudo sem efeito imediato. Foi viabilizado por estratégias de facilitação de visitas da família - realizados piqueniques, com privacidade e um ambiente descontraído. Após ser abordada a gravidade clínica junto da filha, deixou de existir necessidade de escalar a terapêutica em curso e diminuiu a necessidade de terapêutica de resgate. A estabilidade clínica permitiu um regresso transitório ao domicílio para cumprimento de tarefas de fim de vida. Em ausência de suporte comunitário especializado face às suas necessidades, a doente faleceu em internamento hospitalar, com tranquilidade e adequado controlo sintomático.

**Aprendizagens/Conclusão:** Foi fundamental o apoio precoce da equipa de CP e a articulação entre diversas equipas, tal como a abordagem interdisciplinar no plano individual de cuidados. A noção de que o alívio do sofrimento e da angústia superava a aplicação de medidas farmacológicas foi fulcral para o encontro equilibrado entre necessidades e resultados desejados.

#### **PO 48**

### **OBSTRUÇÃO INTESTINAL MALIGNA NA GRAVIDEZ: A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR**

Joana Rodrigues<sup>1</sup>; Aurora Tomaz<sup>1</sup>; Filipa Santos<sup>1</sup>; Pedro Mata<sup>1</sup>; Paula Parames<sup>1</sup>; Monica Menezes<sup>1</sup>; Anselmo Costa<sup>1</sup>; Rossana Santos<sup>1</sup>; Vanda Vicente<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Garcia de Orta, EPE

**Enquadramento:** O acompanhamento multidisciplinar de um doente exige uma interrelação ajustada entre os diferentes profissionais, numa atitude humanizada e uma abordagem ampla e resolutiva do cuidado. Apresenta-se um caso clínico complexo que demonstra a importância da abordagem multidisciplinar na prática clínica.

**Caso clínico:** Mulher de 37 anos, grávida de 28 semanas e 5 dias. Admitida no serviço de urgência por dor abdominal súbita e um vômito alimentar. Exame objetivo com ventre em tábua. Após exames complementares de diagnóstico admitido o diagnóstico de neoplasia do reto, com carcinomatose peritoneal e metastização hepática e ganglionar. Neste contexto, foi colocada prótese retal para prevenção de oclusão intestinal e iniciada maturação fetal. Por dor não controlada, iniciou acompanhamento pela Medicina da dor. Iniciou ainda acompanhamento pela psicóloga da Equipa intra-hospitalar de suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP). Evolução para abdómen agudo, com necessidade de realização de cesariana e cirurgia emergentes, num tempo operatório único, após comunicação da gravidade aos familiares. Constatação intraoperatória de neoplasia do reto perfurada com peritonite purulenta. Realizada ressecção do reto e colostomia terminal e iniciado tratamento da sépsis (Serviço de Cirurgia Geral) e suporte do bebé prematuro (Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal) com acompanhamento pela EIHSCP (psicóloga, médicos e enfermeiros). Ao longo do internamento, houve intervenção diária da EIHSCP para controlo de dor refratária e outros sintomas, como insónia e ansiedade, gestão das expectativas e preparação da doente em fase final de vida para que manifestasse a sua vontade relativamente não só aos seus cuidados, mas também aos cuidados do seu filho após a alta e após a sua morte. Foram realizadas reuniões multidisciplinares assíduas com os vários serviços envolvidos, incluindo sempre a EIHSCP, para plano de cuidados eficaz para doente e bebé. Nos dias que precederam a morte da doente intensificação da intervenção da EIHSCP no controlo dos múltiplos sintomas decorrentes de encefalopatia hepática. A doente manteve contato regular com o filho,

inicialmente no serviço de neonatologia e, em fase final de vida, no serviço de cirurgia, com acompanhamento da equipa de neonatologia. A doente veio a falecer um mês após início de acompanhamento pela EIHS-CP, um mês e meio após admissão hospitalar.

**Conclusão:** Este caso é demonstrativo da importância da integração precoce da EIHS-CP na planificação dos cuidados, gestão de expectativas, controlo sintomático rigoroso, e na articulação eficaz entre as várias Equipas e Serviços envolvidos no tratamento do doente complexo com doença incurável.

## PO 49

### A RAIVA: FATORES PREDITORES E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS NO LUTO: UM MODELO PREDITIVO.

Hugo Lucas<sup>1</sup>; Lidia Rego<sup>1</sup>; Ana Ponte<sup>1</sup>; Mariana Duarte Silva<sup>1</sup>; Rita Guerreiro<sup>1</sup>; Pedro Moura<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Instituto S. João de Deus - Lisboa; <sup>2</sup>Faculdade Ciências Universidade Lisboa

**Introdução:** Nos processos de luto as manifestações emocionais incluem frequentemente a raiva, tendencialmente reprimida pelo próprio ou pela sociedade, o que tende a isolar o enlutado, sem espaço para a sua vivência e transformação. Por outro lado, a raiva exige um espaço de expressão e aceitação, que permite a conexão e integração com a tristeza que esconde. Esta expressão emocional origina perda da perceção de controlo, típica no processo de luto, na zanga dirigida ao próprio, a aos outos ou a Deus.

**Objetivo:** Identificar e avaliar os fatores preditores da raiva como resposta emocional clinicamente significativa no processo de luto.

**Metodologia:** Estudo de coorte prospetivo quantitativo, com recurso à análise dos registos de auto e heteroavaliação do enlutado seguido em consulta de luto, recorrendo à análise estatística descritiva e inferencial, tendo sido realizadas uma regressão logística binomial das variáveis em estudo, com recurso ao SPSS\_28.

**Resultados:** A amostra é composta por 167 enlutados, a maioria do sexo feminino (74.6%), cônjuges (42%) ou filhos (37.9%), com idade média de 57.37 anos (DP = 15.72). Com recurso à regressão logística, após codificação da raiva em 2 categorias: 0 – (para níveis 1 e 2 da variável) e 1 – (para os níveis 3 a 5) obteve-se um  $\chi^2 = 106,39$  ( $p = 0,000$ ), com  $R^2 = 47,1\%$  (Cox & Snell) e uma acurácia de 86,2% no modelo preditor. Os coeficientes estatisticamente significativos no modelo correspondem às variáveis “negação persistente/Coping evitante” (Wald 12,35 e  $p = .000$ ), “manifestações intensas de culpa/raiva” (Wald 7,36 e  $p = .007$ ) e “incapacidade de atribuir significado à perda” (Wald 3,87 e  $p = .049$ ).

**Discussão/Conclusão:** A presença de raiva, enquanto resposta emocional clinicamente significativa, baseia-se num conjunto de fatores preditores ao nível pessoal, interpessoal e circunstancial, ao longo da vivência do processo de luto antecipatório e pós-morte. Os fatores identificados no modelo alertam-nos para a importância da intervenção precoce na população em geral e, em particular, para a necessidade de controlo das variáveis pessoais e circunstanciais como fatores de risco, intimamente ligadas à intervenção da equipa, e ao desempenho das instituições prestadoras de cuidados paliativos.

## PO 50

### COLOCAR A DOENÇA NO SEU LUGAR. O PERCURSO DUMA EQUIPA DE APOIO PSICOSSOCIAL

Maria Leão<sup>1</sup>; Ana Madeira<sup>1</sup>; Célia Oliveira<sup>1</sup>; Elisa Miranda<sup>1</sup>; Iza Carvalheira<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>IPO Coimbra

**Enquadramento:** As pessoas que enfrentam doenças crónicas em fase avançada têm necessidades integrais que devem ser atendidas para maximizar qualidade de vida. A atenção psicossocial é ainda mais pertinente quando consideramos fatores demográficos como o

envelhecimento e fatores técnico-científicos como os avanços da medicina, que resultam no aumento do número de pessoas que vivem com as exigências de uma doença crônica durante vários anos. Ainda assim, os serviços de saúde, frequentemente organizados com base no modelo biomédico, têm dificuldade em atender o sofrimento psicossocial. Reconhecendo esta realidade, implementámos equipa de apoio psicossocial que, desde 2018, desenvolve a sua atividade em unidade de cuidados paliativos.

**Objetivos:** São objetivos da equipa: 1) garantir cuidados psicossociais e espirituais a pessoas e famílias que vivem com doença crônica em fase avançada; 2) disponibilizar suporte específico a pessoas enlutadas; 3) formar profissionais de saúde; 4) promover ações de autocuidado para profissionais de saúde.

**Abordagem:** A equipa é constituída por 2 Psicólogos e 2 Assistentes Sociais que, com base nos modelos Ecológico e Sistémico, prestam cuidados psicossociais a pessoas e cuidadores, prolongando a sua atuação à fase de luto. A atividade é guiada por princípios de equidade, humanização, afirmação da vida e defesa da sua qualidade ao longo de todas as fases da doença e trabalho multidisciplinar.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados: Desde dezembro de 2018 a equipa prestou cuidados a 1562 pessoas com doença crônica em fase avançada (total de 8268 intervenções), 2123 familiares/cuidadores (total de 7323 intervenções) e 194 pessoas enlutadas (total de 642 intervenções). A par da atividade assistencial, implementou ações de sensibilização sobre Cuidados Paliativos, Humanização de Cuidados, Luto e Autocuidado dos Profissionais de Saúde; procurou, ainda, através de meios de comunicação social e de redes sociais, informar a população geral sobre os desafios que se colocam a quem vive com doença crônica em fase avançada.

**Aprendizagens/Conclusão:** O trabalho desenvolvido, os testemunhos recolhidos, bem como o processo de reflexão interna da equipa, permite-nos confirmar a multiplicidade de necessidades de cariz psicossocial e a sua importância na otimização do bem-estar individual e familiar. Considerar estas dimensões é fundamental para as equipas de saúde que elegem os cuidados integrais como farol de atuação.

## PO 51

### “QUEM MORRE EM CASA?”

Jovana Bjelanovic<sup>1</sup>; Cristina Francisco<sup>1</sup>;  
Mónica Guerreiro<sup>1</sup>; Ana Catarina Alexandre<sup>2</sup>;  
Maria Ana Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ECSCP Barlavento; <sup>2</sup>EAPS CHUA

**Introdução:** Os Cuidados Paliativos consideram a pessoa na sua multiplicidade de valores, *standarts* e preferências. Apesar do domicílio ser o local preferencial de morte, na prática, nem sempre acontece deste modo. O local onde a morte ocorre, depende de múltiplos fatores, de entre os quais, relacionados com a doença, características pessoais e ambiente.

**Objetivos:** Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas acompanhadas pela Equipa, que faleceram no domicílio, entre 2019-2021, tendo como objetivo identificar as características/fatores associados ao óbito no domicílio.

**Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e suportado pelos dados estatísticos recolhidos pela Equipa, no período de 2019-2021, com a devida autorização do Encarregado de Proteção de Dados da respetiva instituição.

**Resultados:** Das 81 pessoas seguidas pela Equipa e que faleceram no domicílio, 50,6% são do género masculino e 49,4% do género feminino. A média de idades é de 76 anos, com idades compreendidas entre os 32 e os 98 anos (mediana de 75 anos), sendo que 92,6% tinha doença oncológica (92,6%), metastizada (54,3%). As neoplasias malignas mais prevalentes: pulmonar (21,3%) e colorectal (17,4%). Quanto à nacionalidade,

69,2% foram Portugueses e 30,8% estrangeiros. A maioria encontrava-se integrada em famílias nucleares (70,3%) dispo de suporte prestado por cōnjuge/relaçaō análoga e/ou descendentes. Cerca de, 60,5% dispunham de um rendimento mensal de valor superior ao Indexante de Apoios Sociais, sendo que a populaçaō estrangeira apresentou maior predominância nesta categoria de rendimentos (84%). Já os Portugueses, apresentaram distribuiçaō igual em ambas as categorias (superior e inferior) do respetivo Indexante.

**Discussão/Conclusão:** As doenças oncológicas, metastizadas, sã aquelas que demonstram maior prevalência quando associadas ao local de morte. A rede de suporte social e a disponibilidade financeira parecem ser fatores facilitadores de sincronia entre preferência e ocorrência de local de morte.

Atendendo às limitaçaōes, nomeadamente o facto de nã incluir as pessoas que nã cumpriram o seu desejo de falecer no domicílio, consideramos pertinente mais estudos no futuro.

Acreditamos que o conhecimento sobre o contexto que favorece o cumprimento do desejo da pessoa doente em final de vida, pode contribuir para a sensibilizaçaō dos decisores (políticos) e para a promoçaō de recursos sociais e de saúde ajustados à preferência da pessoa doente.

## PO 52

### **PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION IN PALLIATIVE CARE: QUALITY OF LIFE**

Catarina Sousa<sup>1</sup>; Jorge Caldas<sup>1</sup>; Carla Almeida<sup>1</sup>; Margarida Rodrigues<sup>1</sup>; Helena Pais<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de Sã Teotônio, EPE

*Introduction: Functional decline is an inherent condition of the palliative patient, result of a process of physical and emotional changes that differ according to the pathology, comorbidities, socio-family condition and treatments. Maintaining quality of life presu-*

*poses not only a psychological dimension with Coping strategies but also other several conditions such as preservation of autonomy, ability to perform activities of daily living and absence of uncontrolled symptoms.*

*Objective: This study aims to describe and inform about the role of Physical Medicine and Rehabilitation professionals in Palliative care.*

*Methods: This is an Integrative review, using PubMed database, resulting in a final sample of 19 articles, which address the topic of the guiding question. In the PubMed database, studies were found using the descriptors: 117 total results for "Activities of Daily Living and Palliative care"; 5 total results for "physiologist and palliative care"; 126 total results for "Physiotherapy and Palliative care"; 79 total results for "Occupational Therapy and Palliative care"; 962 total results for "functionality and Palliative care" and 54 total results for "physical medicine and rehabilitation and quality of life and Palliative care". Some studies are among electronic databases and there were also duplicate studies in the same database, others dedicated exclusively to pharmacology. The inclusion criteria defined for the selection of articles were: articles published in English, full articles that portray the theme referring to this review and articles published and indexed in the last year. After reading the abstracts, 19 articles were selected that met the aforementioned inclusion criteria.*

*Results: The functionality assessment allows to identify problems that can be dealt with and evaluating the treatment solution. Rehabilitation in palliative care allows to achieve the best quality of life. While it doesn't eliminate disease damage, it can mitigate it. There are several techniques that the rehabilitation professional can use to help minimize the palliative patient's problems, taking into account all their holistic potential.*

*Conclusion: Physical Medicine and Rehabilitation is important for the quality of life of pallia-*

*tive patients, improving their functionality and autonomy.*

*Keywords: Palliative care, Activities of daily living, Physical Medicine and Rehabilitation, Functionality; Physiotherapy; Occupational Therapy*

### PO 53

## DESCONSTRUINDO MITOS: A IMPORTÂNCIA DA RADIOLOGIA DE INTERVENÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Inês Lopes<sup>1</sup>; m. Carolina Lopes<sup>1</sup>;

Filipa Brazão<sup>1</sup>; Andreia Neves<sup>2</sup>; Joselina Chirivella<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidade local de Saúde do Litoral alentejano, EPE;

<sup>2</sup>UCSP Lagoa

**Introdução:** Frequentemente ouvimos dizer que Cuidados Paliativos são terminais, peri-morte, “quando não há nada a fazer”, o que não poderia estar mais errado porque são cuidados humanizados e individualizados que privilegiam a qualidade de vida, os desejos do doente, a sua autonomia e dignidade. Com a evolução da ciência e tecnologias de diagnóstico e tratamento, afiguram-se cada vez mais como cuidados de excelência na prevenção do sofrimento em doentes crónicos.

**Objetivos:** Refletir sobre integração de cuidados e articulação com outras especialidades para melhoria de qualidade de vida.

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

**Resultado:** Mulher, 58 anos, *Palliative Performance Scale* 50% e Escala de Ellershaw 4, casada, 3 filhos. Diagnóstico em dezembro/20 de neoplasia da vesícula e invasão da via biliar, sem indicação cirúrgica, a doente recusou quimioterapia paliativa e aceitou acompanhamento por Cuidados Paliativos. Foi apresentando progressão da doença tendo sido internada por náuseas e vômitos. Após controlo sintomático, encontrava-se estabilizada e em condições clínicas de ter alta para o domicílio.

Dois dias após a alta, regressa ao interna-

mento por súbita drenagem espontânea abundante de líquido purulento com cheiro fétido na região umbilical, sem queixas associadas. Procedeu-se à investigação analítica e laboratorial e observou-se em TAC abdominal 2 coleções líquidas (19.5 x 12.5 cm e 22.5 x 11.5 cm). Analiticamente, sem parâmetros inflamatórios ou infecciosos. Foi apresentado o caso à cirurgia geral que descartou abordagem cirúrgica, considerando não haver indicação para intervir nesta doente.

A doente estava apirética, sem expressão inflamatória sistémica e em janela terapêutica por ciclo prévio de antibiótico e, dada a sua estabilidade clínica e o seu grande desejo de voltar ao domicílio, era importante satisfazer uma das suas últimas vontades. Apresentamos o caso à radiologia de intervenção, para controlar a drenagem, e as questões colocadas pelo colega foram “Porquê um procedimento invasivo numa doente paliativa? Podemos aumentar a qualidade de vida?”, pelo que foi decidido conjuntamente realizar, sob anestesia local, drenagem percutânea ecoguiada dos 2 abscessos intra-abdominais (500cc + 150cc). Após TAC de controlo, constatamos que a fistula umbilical estava em processo de cicatrização e que a drenagem tinha sido alcançada na sua totalidade.

Dada a resolução do quadro, a estabilização clínica e ausência de descontrolo sintomático, foi proposta nova alta para o domicílio, conforme era desejo da doente.

**Conclusão:** Os cuidados paliativos são cuidados individualizados para a Vida que permitem ao doente viver da melhor forma possível. O plano partilhado entre a equipa de cuidados paliativos e a de radiologia permitiu, através de um procedimento curativo simples e indolor aumentar a sobrevida e a qualidade de vida da doente.

## PO 54

### IMPACTO DA CONSULTA DE PALIATIVOS NA QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE E NA RESPOSTA ÀS NECESSIDADES DA FAMÍLIA

Ana Maria Neves Rocha<sup>1</sup>; Tânia da Silva Gaspar<sup>2</sup>; Marília de Assunção Rodrigues Ferreira Dourado<sup>3</sup>; Catarina Maria Gonçalves Faria<sup>2</sup>;

Isabel Maria da Conceição Luta Semeão<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IPO Coimbra; <sup>2</sup>Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André; <sup>3</sup>Universidade de Coimbra - Faculdade de Medicina

**Introdução/Enquadramento:** Os cuidados paliativos (CP) têm assumido protagonismo com o aumento da longevidade, o crescimento de doenças crónicas, o aumento das neoplasias, impelindo a integração dos CP logo após o diagnóstico.

**Objetivos do estudo de investigação:** verificar a importância da referenciação precoce no acompanhamento dos doentes, na consulta de uma Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP); investigar a visão da família sobre a importância do acompanhamento do seu familiar na consulta de EIHSCP. Para tal delinear-se as questões: qual o impacto do seguimento em consulta da EIHSCP, para o doente paliativo? Qual a perspetiva da família relativamente ao seguimento do doente na consulta da EIHSCP?

**Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal, de carácter misto, onde a análise dos instrumentos IPOS e EORTC QLQ-C15-PAL aplicados ao doente (mensalmente em 4 consultas) foi quantitativa por SPSS versão 27, e a análise das entrevistas à família foi qualitativa.

O estudo decorreu numa consulta da EIHSCP entre maio e agosto de 2021.

**Amostra:** Foram aplicados os instrumentos de medição a 33 doentes, concluindo o estudo 14 (43%) doentes e entrevistados 6 familiar de referência (FR).

**Resultados:** As doenças oncológicas predominaram a tipologia de doentes acompa-

nhados na consulta da EIHSCP. O FR era em 85% dos casos do sexo feminino. O tempo de espera entre a data de pedido da primeira consulta de CP e a sua efetivação foi, em média, 40 dias.

Os doentes acompanhados em consulta de CP apresentaram uma evolução positiva nos domínios do controlo sintomático, cognitivo e espiritual. A consulta é vista pela família como fonte de apoio e segurança, e resposta às suas necessidades e do doente. O acompanhamento em consulta de CP teve um impacto positivo na melhoria da qualidade de vida do doente.

**Discussão:** Na amostra, 33% dos doentes faleceram enquanto decorria o estudo, o que demonstra a tardia referenciação dos doentes para CP. Os recursos humanos existentes face às exigências e complexidade dos doentes paliativos, são manifestamente insuficientes, tornando tardia a primeira consulta (APCP, 2016; Neto *et al.*, 2021; Moriyama *et al.*, 2021). É ainda reduzida a percentagem e doentes não acompanhados por CP (Vasconcelos *et al.*, 2015).

Os FR referem todos que houve uma melhoria na qualidade de vida do seu familiar. A redução da ansiedade e depressão e o controlo sintomático foram os *outcomes* mais reportados para o contributo dessa melhoria (Fink, 2015; Julião, 2016, Finn & Malhotra, 2019). A consulta foi considerada uma fonte de suporte e segurança para a família e, a facilidade de acesso a esse apoio foi referido como uma mais valia para si e doente.

**Conclusão:** O acompanhamento pela EIHSCP, do doente paliativo e família em consulta é positivo, pelo que, a referenciação precoce é aconselhada.

## PO 55

### ALIMENTAÇÃO DE CONFORTO NA DEMÊNCIA – UMA “INTERVENÇÃO PALIATIVA”

Maria Inês Lopes<sup>1</sup>; Maria Carolina Lopes<sup>1</sup>; Filipa Brazão<sup>1</sup>; Andreia Neves<sup>2</sup>; Joselina Chirivella<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidade local de Saúde do Litoral alentejano, EPE;

<sup>2</sup>UCSP Lagoa

**Enquadramento:** A Demência é uma síndrome incurável e progressiva que condiciona a realização das atividades mais básicas e tem grande impacto no sistema familiar.

São doentes com elevados níveis de dependência e baixa qualidade de vida que beneficiam com um plano abrangente e holístico que adequa e integra os cuidados. Os cuidadores apresentam altos níveis de stress, fadiga crónica e ansiedade associados à prestação de cuidados por longos períodos e à obrigação de tomar decisões difíceis.

**Objetivos:** Demonstrar a importância do acompanhamento de Cuidados Paliativos na Demência

**Metodologia:** Estudo de caso, retrospectivo e descritivo, com análise do processo clínico

**Caso clínico:** Mulher, 60 anos, engenheira, com sintomas desde os 49 anos, foi diagnosticada com Demência Frontotemporal 6 anos depois. Separada, 2 filhas jovens, a cuidadora é a irmã de 65 anos que pretende manter os cuidados.

Há 6 meses com progressão da doença: choro inconsolável, agitação, alucinações visuais e manifestava “vontade de morrer”. Em 3 meses perdeu as capacidades motoras ficando acamada e foi referenciada pelo Médico de Família aos Cuidados Paliativos por agravamento. Vem à consulta com tosse produtiva, expectoração purulenta e farfalheira, tendo sido internada para controlo sintomático.

Apresentava *Global Deterioration Scale* 7 e *Palliative Performance Status* 40%, sonda vesical, sonda nasogástrica (SNG) colocada dias

antes numa instituição privada por recusa alimentar e radiografia torácica e análises sem alterações.

Dada a fâcias de desconforto e estase gástrica, propôs-se retirar a SNG e agendou-se conferência familiar para elaboração do plano de cuidados. Nessa noite a doente retirou a SNG, com melhoria franca das alterações respiratórias.

Explicaram-se os riscos, aumento de secreções, tosse e sofrimento associados à SNG bem como os benefícios da alimentação de conforto e hipodermóclise, tendo a irmã reconhecido que a doente padecia desse sofrimento e removido a SNG em casa.

Propôs-se intervenção de terapia da fala e dieta personalizada com participação da família na alimentação, higiene oral e medidas de relaxamento. A doente evoluiu favoravelmente alimentando-se por via oral, mais desperta e tolerando levantar. Teve alta para o domicílio com apoio de ECCL e com suporte de Cuidados Paliativos.

**Conclusão:** O recurso à SNG e os seus efeitos adversos são um dos dilemas éticos na Demência, devendo ser privilegiada a alimentação de conforto com vista à promoção do bem-estar e qualidade de vida.

As necessidades paliativas na Demência são equiparáveis às das neoplasias pelo que os Cuidados Paliativos como “cuidados intensivos de conforto” devem fazer parte do plano individualizado destes doentes, garantindo um acompanhamento humanizado que privilegie a qualidade de vida, diminuição do sofrimento e iatrogenia assim como o suporte atempado dos cuidadores, diminuindo o impacto da sobrecarga e o risco de luto complicado.

## PO 56

### LUTO, REINVENTAR A RESPOSTA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Maria do Céu Pires Delgado Monteiro<sup>1</sup>;  
Noémia Almeida<sup>1</sup>; Olívia Serra<sup>1</sup>; Ana Oliveira<sup>1</sup>;  
Vânia Ferreira<sup>1</sup>; Ana Ponte<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ECSCP Odiveelas Pontinha

**Introdução:** A literatura sugere-nos que nem todos os processos de luto decorrem de uma forma dita normal ou adaptativa, podendo ocorrer Perturbação de Luto Prolongado (PLP) em 7 a 10% da população enlutada. Deste modo, salienta-se a importância de uma intervenção precoce no luto, individualizada às famílias enlutadas acompanhadas pelas equipas de saúde, que promova a vivência de processos de luto adaptativos e, consequentemente, ganhos em Saúde.

A Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos desenvolve um projeto multidisciplinar para garantir apoio estruturado no luto, durante um ano, promovendo a vivência de lutos adaptativos e encaminhando para apoio psicológico especializado, enlutados com factores de risco de luto complicado ou com PLP.

**Objetivos:** Divulgar o projecto de apoio no luto de uma equipa multidisciplinar, identificar situações de risco de PLP e avaliar o impacto da pandemia covid 19 (2020/2021) antes e após a perda.

**Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo e análise de conteúdo. Investigação-ação.

Amostra probabilística constituída pelos enlutados identificados como principais cuidadores acompanhados em 2020/2021. A colheita de dados realizou-se mediante a consulta da folha de registo da primeira visita de luto e do *prolonged Grief disorder* PG13 (6 meses e 1 ano após o óbito) PG13. Utilizado o Excel<sup>®</sup> para taratamento de dados.

**Resultados:** Amostra é constituída por 170

enlutados. 18,8% foram encaminhados para apoio psicológico especializado (12,35% um mês após o óbito, 2,35% aos 3 meses, 4,12% aos 6 meses). Como impacto da pandemia, antes da perda, verificaram-se aspectos positivos como a possibilidade de conciliar a prestação de cuidados e o teletrabalho e negativos salientam-se o adiamento de consultas; medo; comunicação insuficiente inter-hospitalar. Depois da perda, também foram identificados aspectos negativos como a restrição de rituais fúnebres; isolamento e a impossibilidade de despedida.

**Conclusão:** Os dados obtidos em relação ao número de enlutados identificados com PLP aos 6 meses após o óbito, revela ser inferior ao evidenciado pela literatura o que sugere a importância da intervenção precoce no apoio no luto. A prevenção e deteção precoce de sinais de luto não adaptativo deve ser uma prioridade e impõe aos profissionais de saúde, uma abordagem baseada num modelo de cuidados que possibilitem a promoção do cuidado-de-si.

A supervisão bimestral contribui para uma melhor monitorização dos casos e autocuidamento.

## PO 57

### LANÇAR SEMENTES DE COMPAIXÃO EM TEMPO DE PANDEMIA

Elsa Mourão<sup>1</sup>; Ana Almeida<sup>1</sup>; Susana Saiote<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CoopLinQUE

**Enquadramento:** Em janeiro de 2020 nasceu um projeto de Comunidade Compassiva (CC) coordenado por uma equipa de cuidados paliativos. Em março o país entrou em confinamento pelo COVID19, alterando completamente a planificação inicial. A estratégia que previa eventos presenciais e de proximidade nas populações locais para sensibilização e divulgação foi alterada e as ações não puderam ser presenciais. O desafio do contexto

leva-nos à reflexão das oportunidades decorrentes do uso de meios digitais.

**Objetivos:** Ilustrar a experiência e as sementes lançadas para outras comunidades, através de ações online desenvolvidas no contexto da pandemia, por um projeto de CC com foco no final de vida e na ótica da Saúde Pública.

Abordar as oportunidades decorrentes da adaptação das atividades da CC ao contexto de pandemia para este e outros projetos de CC.

**Metodologia ou abordagem:** Estudo retrospectivo, quantitativo das ações desenvolvidas, por uma CC de janeiro de 2020 a dezembro de 2021.

Análise de conteúdo de questionários de avaliação das ações.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados: O período de 2020, foi marcado pelo confinamento, mas também pela possibilidade de alargamento territorial e diversidade geográfica através da utilização da plataforma digital *Zoom* para formação, sensibilização e realização de *death* cafés. Em 2021, mantiveram-se ações online e iniciaram-se presenciais de divulgação e formação. A diversidade geográfica dos participantes lançou sementes para projetos de novas CC.

Especificamente ocorreram: - Ações Online - 1166 pessoas (81% de outras regiões): Workshops (57), *death* café (24), apoio telefónico, encontros temáticos.

- Ações locais - 142 pessoas: Mindfulness para professores, Literacia em Saúde, Cartas Compassivas para idosos em isolamento, programa “lidar com as perdas” - alunos do 9º ano

- Contactos para criação de cinco CC

**Aprendizagens/Conclusão:** Com o distanciamento social provocado pela pandemia as ações passaram preferencialmente a ser online. A nova forma de comunicação permitiu não só criar uma rede local de contactos, mas também chegar a pessoas de outros territó-

rios cujo envolvimento não seria possível em atividades apenas presenciais na comunidade local. Várias pessoas foram inspiradas pelas sementes da compaixão, unindo-se a esta comunidade e estando em projeto a formação de cinco CC noutras regiões do país. Os resultados permitem concluir a eficácia das ações online, que serão mantidas, complementado as presenciais.

## PO 58

### FALAR DE FINAL DE VIDA E MORTE PARA UMA COMUNIDADE MAIS COMPASSIVA

Elsa Mourão<sup>1</sup>; Antonio Folgado<sup>1</sup>; Lidia Rego<sup>1</sup>; Sílvia Reis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CoopLinQUE

**Enquadramento:** Falar de final de vida, morte e luto, faz parte dos objetivos das Comunidades Compassivas (CC), porque a morte é mais que um evento médico, é um evento social que acontece na família e na comunidade.

**Objetivos:** Analisar a receptividade aos temas de fim de vida, qualidade na morte e luto, apresentados por um projeto de CC, de janeiro 2020 a maio 2022

**Metodologia ou abordagem:** Estudo retrospectivo, quantitativo das ações sobre fim de vida e qualidade na morte e luto relativamente a - Número de inscrições e percentagem de presenças.

- Análise dos questionários de avaliação, quanto a recomendação a outros e desejo de voltar a estar presente.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados: Pelo confinamento a maioria das ações foram online. Em 2022 as ações foram online e presenciais.

- 20 Workshop (WS) sobre: Finitude e Espiritualidade; A Morte e Morrer; Decisões Antecipadas de Vontade; Decisões de Final de Vida e o Luto numa CC. 519 presenças (43% das inscrições)

- 31 *death* Cafés (DC), 20 de âmbito nacional: 510 presenças (36% das inscrições).

88% dos participantes recomenda a presença nestes eventos e 92% desejam voltar a participar.

**Aprendizagens/Conclusão:** Elevado número de inscrições e aproximadamente 1/3 dos inscritos esteve presente nas diferentes ações.

Vamos continuar com a divulgação destes temas pois tiveram adesão e os presentes não só manifestaram vontade de continuar o seu aprofundamento como recomendam a outros.

## PO 59

### AS VANTAGENS DO APOIO TELEFÓNICO CONTINUADO (24 HORAS) EM CUIDADOS PALIATIVOS

Helena Fernandez<sup>1</sup>; Beatriz Carvalho<sup>2</sup>; Dagmar Quintaneiro<sup>3</sup>; Maria Ana Silva<sup>4</sup>; Magda Fernandes<sup>5</sup>; Monica Guerreiro<sup>6</sup>

<sup>1</sup>USF Alcoides; <sup>2</sup>.; <sup>3</sup>USF Eborae; <sup>4</sup>EAPS CHU Algarve; <sup>5</sup>ECSCP ACES I - Central; <sup>6</sup>ECSCP ACES II - Barlavento

**Enquadramento:** As doenças crónicas, avançadas e progressivas acarretam uma multiplicidade de fatores de alta complexidade, com impacto significativo na qualidade de vida de doentes e seus familiares e/ou principais cuidadores, podendo muitas vezes ser uma experiência potenciadora de ansiedade e preocupação. Um dos indicadores de qualidade em cuidados paliativos que tem sido amplamente defendido, tanto por organismos internacionais como nacionais, consiste no acesso a um aconselhamento especializado, disponível durante vinte e quatro horas, com impacto positivo no aumento dos níveis de satisfação e de bem-estar da população que beneficia deste apoio.

**Objetivo:** Identificar e mapear a evidência científica existente sobre as vantagens da utilização do apoio telefónico continuado (24 horas) em cuidados paliativos.

**Método da revisão:** Procedeu-se a uma revisão integrativa da literatura segundo a estratégia PIO na formulação da questão de investigação e a metodologia *Joanna Briggs*

*Institute* nas etapas da revisão. Para o efeito, consultaram-se três bases de dados: MEDLINE©, CINHALL© e Psychology and Behavioral Sciences Collection©. Foram aplicados os critérios de inclusão: estudos que incluam a descrição e análise das vantagens e benefícios do apoio telefónico continuado em cuidados paliativos; artigos disponíveis em *full-text*, em português, inglês ou espanhol e entre os anos de 2000 e 2021. Foi realizado o protocolo de revisão, tendo sido categorizados os dados analisados.

**Resultados:** Com base nos critérios de inclusão e exclusão, foram considerados cinco estudos primários de natureza qualitativa, publicados entre 2005 e 2015, que relacionam o efeito da acessibilidade a um apoio telefónico continuado (24 horas) nos níveis de satisfação e na qualidade de vida dos doentes, familiares e/ou cuidadores em cuidados paliativos. Assim, foram identificadas seis áreas temáticas relevantes: as motivações por base nos contactos realizados; o perfil de quem recorre aos contactos; a valorização das competências comunicacionais e o perfil de quem presta aconselhamento telefónico; a importância da articulação interinstitucional e do planeamento antecipado; o impacto nas admissões hospitalares e, por último, o impacto da prestação de apoio continuado nos doentes e seus familiares e/ou cuidadores.

**Conclusão:** assegurar o acesso a um contacto telefónico e a um apoio especializado e continuado no tempo (24 horas), acessível a doentes, familiares e/ou cuidadores e, também a outros profissionais de saúde, acarreta inestimáveis benefícios e vantagens, aumentando não só a perceção de segurança e de suporte por parte de doentes e seus familiares, como também contribuindo para a mitigação dos níveis de stress e de ansiedade ocorridos frequentemente perante situações de crise e alterações inesperadas da condição clínica.

## PO 61

### RELATO DE CASO DE UMA INTERVENÇÃO ESPIRITUAL

Helena Fernandez<sup>1</sup>; Cristina Madeira<sup>1</sup>; Lílíana T. Sousa<sup>1</sup>; Raquel Lopes<sup>1</sup>; Sandra Ferro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ECSCP Ametista - Évora

**Enquadramento:** O sofrimento pode manifestar-se de muitas formas, desde sintomas físicos a espirituais. Na prática dos cuidados paliativos, frequentemente nos deparamos com sofrimento psicossocial, existencial e espiritual, que marcam dolorosamente o fim de vida. A dimensão espiritual, é considerada a mais individual e de difícil quantificação. É determinada pela experiência pessoal e íntima, consciência e percepção de si próprio. Perante um diagnóstico de doença incurável e/ou em fase terminal, o sofrimento espiritual pode estar presente, como consequência da tomada de consciência da finitude e perda de controlo sobre a vida. O medo, vazio, isolamento ou a culpa existencial podem ser expressões do sofrimento espiritual.

**Objetivo:** Relatar um caso em que a abordagem adequada do sofrimento espiritual foi importante no fim de vida.

**Descrição caso clínico:** Homem de 52 anos, casado e com 3 filhos. Na sequência de estudo de retorragias de evolução prolongada, as quais nunca foram valorizadas pelo próprio, foi-lhe diagnosticado um adenocarcinoma do reto com metastização hepática e pulmonar, sem indicação para tratamento curativo. Neste contexto foi referenciado à equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos e na primeira visita domiciliária, referiu que sentia tristeza por estar doente e dependente. Tendo sempre sido o cuidador de toda a sua família, a situação de fragilidade e dependência em que se encontrava era de grande angústia. Sabia do seu prognóstico e não aceitava a situação. Culpava-se por não ter tido a iniciativa de procurar um médico

mais cedo perante os seus sintomas. Sentia que não tinha cumprido todos os seus objetivos de vida, e que ainda tinha muitas tarefas que queria concretizar em relação à família, nomeadamente aos filhos. Não valorizava o seu legado atual como os bons valores que havia transmitido. A família não era religiosa, excetuando a esposa que, na expectativa de aliviar o desespero do esposo, recorreu a um guia espiritual. Nas várias visitas realizadas, foram abordados temas como a terminalidade da vida, a esperança, a reconciliação e a valorização das experiências positivas da vida.

**Resultados:** Após as várias intervenções do seu guia espiritual, o doente encontrou o bem-estar espiritual. Individualmente dirigiu-se a cada elemento da família, e despediu-se. Nessa mesma noite faleceu.

**Aprendizagens/Conclusão:** A crise existencial, relatada no caso clínico, deve ser sempre explorada pelos profissionais. A abordagem deverá ser multidimensional com pesquisa sistemática os seguintes temas: reconciliação existencial, propósito existencial, plenitude existencial e transcendência. Assim a identificação do sofrimento espiritual, permite-nos dar uma melhor orientação e intervenção adequada, quer com intervenções gerais ou com recurso a técnicos especializados.

## PO 63

### CUIDADOS PALIATIVOS EM DOENTES COM DOENÇA HEPÁTICA CRÓNICA – A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Sérgio Filipe Monteiro Pereira<sup>1</sup>; Celia Carvalho<sup>1</sup>; Joana Correia<sup>1</sup>; Marta Fonseca<sup>1</sup>; Lidia Cunha<sup>1</sup>; Miguel O. Teles<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

**Introdução:** A doença hepática crónica (DHC) é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade mundiais. Com uma trajetória irregular e prognóstico incerto é uma doença caracterizada por diversos episódios de

descompensação com alta carga sintomática, sendo as necessidades paliativas associadas frequentemente negligenciadas.

**Objetivos:** Caracterização dos doentes com DHC seguidos pela equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP) de um centro hospitalar.

**Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo caracterizando os doentes com DHC referenciados à EIHSCP de 2019 a 2021. Consultados os registos informáticos com posterior análise em Excel.

**Resultados:** Durante este período, a EIHSCP acompanhou 33 doentes com DHC, sendo que destes 22 apresentavam também carcinoma hepatocelular (CHC). A mediana de idades foi de 77 anos (AIQ 51-92), a maioria (76%, n = 25) era do sexo masculino, com um *Palliative Performance Scale* medio de 40. Em 79% (n = 26) dos casos apresentavam-se no estágio de cirrose hepática, a maioria *Child-Pugh C*, com a perturbação do uso do álcool o principal fator etiológico (n = 15). Cerca de 97% (n = 32) das referençiações surgiram de um episódio de descompensação, com apenas 1 doente referenciado da consulta de hepatologia. Em 48% (n = 16) dos doentes internados identificou-se franco declínio clínico e funcional (fase paliativa III), tendo-se a intervenção da EIHSCP focado principalmente no planeamento da alta e no controlo sintomático. Em 3 casos a referençiação foi exclusivamente para cuidados em fim de vida, mas mais de metade acabou por falecer ainda durante o internamento. A ascite refratária e encefalopatia hepática foram as principais complicações. A dor, dispneia e delirium estavam presentes numa grande percentagem dos doentes (48%, 46 % e 40%, respetivamente). No pós-internamento a EIHSCP manteve o seguimento de 14 doentes, 7 em consulta externa e 7 em hospital de dia. Três meses após a referençiação à EIHSCP, 88% (n = 29)

destes doentes tinham falecido.

**Conclusões:** A complexidade da DHC associada à sua dificuldade prognóstica e ao não reconhecimento das necessidades paliativas tem contribuído para a não implementação dos cuidados paliativos (CP) nestas pessoas. Este estudo demonstra que a referençiação à EIHSCP é geralmente tardia e reativa a um episódio de descompensação. Pela elevada taxa de mortalidade e carga sintomática associadas, importa refletir sobre a pertinência de uma referençiação precoce aos CP, ainda numa fase compensada da DHC.

## PO 64

### **AGGRESSIVENESS OF CANCER CARE AT THE END OF LIFE IN HAEMATOLOGICAL PATIENTS**

Inês Fortuna<sup>1</sup>; Patrícia Redondo<sup>1</sup>; Michael Luis<sup>1</sup>; José António Ferraz-Gonçalves<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>IPO Porto

**Introduction:** *Cancer care at the end-of-life has become increasingly aggressive over the last decades. However, higher aggressiveness of cancer care at the end of life (ACCEoL) is not associated with higher quality care, enhanced satisfaction by caregivers and family, or lower mortality rates. Previously published results showed patients with haematological malignancies at increased at increased risk of ACCEoL.*

**Aim:** *This study aimed to analyse measure of ACCEoL in haematological malignancies at our oncology centre.*

**Methods:** *This study is a retrospective cohort regarding the end-of-life of adults who died in 2017 in a Portuguese oncology centre. The study includes all patients ≥ 18 years who died in 2017 with a diagnosis of haematological cancer. Demographic, clinical and healthcare resources utilization (HCRU) data were abstracted from clinical and administrative records.*

A composite measure of ACCEoL care was defined as the occurrence of the following in-

dicators within 30 days of death: having been administered chemotherapy; more than one emergency room visit; more than one hospitalization; more than 14 days of hospitalization; ICU admission; radiotherapy; complex imaging studies (bone scintigraphy, computed tomography, magnetic resonance, position emission tomography); transfusion; dialysis; surgery, invasive procedures (tracheostomy, central venous catheter, gastrostomy, nephrostomy) or death at the oncology centre.

**Results:** 169 pts were included, with a median age of 70 years, 54% were male. 30% pts had an ACCEoL score of 0; 13% score 1; 30% score 2/3; and 28% score 4 or higher. 30% of patients had systemic anticancer treatment in the last month of life.

**Conclusion:** Our findings are in line with previously published figures from other groups. ACCEoL in the subgroup of haematological malignancies has been attributed to a more unpredictable prognosis and a higher percentage of curative intent treatments. Considering this and previously published evidence, managing haematological malignancies at the end of life warrants particular attention to avoid excessive aggressiveness.

## PO 65

### DOENTES DE ERPI ACOMPANHADOS DURANTE UM PERÍODO IGUAL OU INFERIOR A 5 DIAS POR ECSCP – COMO, QUANDO E PORQUÊ?

Vanda ng Godinho<sup>1</sup>; Catarina Pazes<sup>2</sup>;  
Inês Lopes Castiço<sup>2</sup>; Vânia Ramos<sup>2</sup>;  
Lúcia Gonçalves<sup>2</sup>; Margarida Paixão Ferreira<sup>2</sup>;  
Cristina Galvão<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UCSP Fundação - ACeS Cova da Beira; <sup>2</sup>ECSCP Beja+

**Introdução:** Nas estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI) residem doentes com necessidades paliativas. O seu acompanhamento precoce por uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) pode melhorar a sua qualidade de vida. No

entanto, muitos deles são referenciados nos últimos dias e horas de vida, limitando a intervenção desta equipa.

**Objetivos:** Geral: Caracterização da orientação dos doentes de ERPI admitidos por uma ECSCP num período igual ou inferior a 5 dias em 2019, 2020 e 2021. Específicos: Caracterizar a população; Identificar os referenciaadores e principais motivos de referênciação; Caracterizar o plano definido.

**Metodologia:** Estudo descritivo, observacional e retrospectivo. Período de análise: 01/01/2019 a 31/12/2021. População: Doentes residentes em ERPI acompanhados pela ECSCP por um período ≤5 dias. Fonte de dados: Registos clínicos informatizados (SClinico®). Variáveis: Idade; sexo; tempo de resposta; alta; referenciador; motivo de referênciação; plano de cuidados; com quem o plano foi discutido; motivo pelo qual o doente não foi consultado. Análise de dados: Microsoft Excel®.

**Resultados:** Dos 68 doentes acompanhados, 66,18% eram mulheres (n = 45) e 48,53% do grupo etário 81-90 anos (n = 33). De 2019 a 2021, a percentagem de doentes que teve acompanhamento ≤5 dias diminuiu (2019 n = 27;56,25%; 2020 n = 27;45,00%; 2021 n = 14;15,22%). O tempo médio de resposta foi de 2 dias em 2019, 3 dias em 2020 e 1,6 dias em 2021. Todos os doentes tiveram alta por óbito na ERPI. O principal referenciador foi a equipa da ERPI (69,12%), seguido do serviço de urgência (17,65%). O principal motivo de referênciação foi a perda de via oral (13,24%). Em 2021 o plano foi definido a todos os doentes referenciados (n = 14;100%), mas em 2019 e 2020 não foi possível (n = 22;81,48%; n = 23;85,19% respetivamente) por falecimento antes da consulta. O plano englobou: controlo sintomático (n = 59; 100%), desprescrição (n = 58;85,29%), registo do plano avançado de cuidados (n = 51;75,00%), terapêutica via subcutânea (n

= 45;66,18%) e extubação de sonda nasogástrica (n = 2;2,94%). O plano foi discutido com a equipa da ERPI (98,31%), com a família (59,32%) e com o doente apenas 10,17% das vezes por incapacidade (81,36%).

**Discussão:** A referenciação tardia condicionou a intervenção da equipa. É fulcral que a referenciação seja o mais precoce possível, para acompanhar adequadamente os doentes e as suas famílias.

## PO 66

### **“O ANTES E O DEPOIS” – IDAS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA DE DOENTES DE ERPI UM MÊS ANTES E UM MÊS DEPOIS DO INÍCIO DE ACOMPANHAMENTO POR UMA ECSCP**

Vanda ng Godinho<sup>1</sup>; Catarina Pazes<sup>2</sup>; Inês Lopes Castiço<sup>2</sup>; Vânia Ramos<sup>2</sup>; Lúcia Gonçalves<sup>2</sup>; Margarida Paixão Ferreira<sup>2</sup>; Cristina Galvão<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>UCSP Fundação - ACeS Cova da Beira; <sup>2</sup>ECSCP Beja+

**Introdução:** O acompanhamento precoce por cuidados paliativos (CP) melhora a qualidade de vida das pessoas com doença crónica e progressiva, auxiliando no controlo de sintomas e aliviando o sofrimento. A existência de Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) aumentam a acessibilidade dos utentes a este tipo de cuidados. No entanto, um dos principais acessos aos cuidados de saúde é o serviço de urgência (SU), onde muitos doentes recorrem na procura de respostas e solução para o alívio do sofrimento causado pela doença. Os doentes institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) são muitas vezes encaminhados por ausência de assistência médica no local. Mas algumas idas ao SU mostram-se infrutíferas e cursam com maior desconforto para este tipo de doentes. Estudos mostram que o acompanhamento pelos CP reduz o número de idas ao SU.

**Objetivos:** Geral: Avaliação do número de idas ao SU antes e depois do início de seguimento por uma ECSCP. Específicos: Caracterizar a

população consultada; Avaliar o número idas ao serviço de urgência antes e depois do início do acompanhamento.

**Metodologia:** Estudo longitudinal retrospectivo. Período de análise: 01/01/2019 a 31/12/2021. População: Doentes institucionalizados em ERPI seguidos pela ECSCP durante um período igual ou superior a 30 dias. Fonte de dados: Registos clínicos informatizados (SClinico<sup>®</sup>). Variáveis: Idade; sexo; doença de base; número de idas ao serviço de urgência 30 dias antes do início do acompanhamento pela ECSCP; número de idas ao serviço de urgência 30 dias depois do início do acompanhamento pela ECSCP. Análise de dados: Microsoft Excel<sup>®</sup>, IBM<sup>®</sup> SPSS.

**Resultados:** De 117 indivíduos, 64,10% eram do sexo feminino (n = 75), sendo o grupo etário mais prevalente dos 81-90 anos (n = 59;50,43%). Cerca de metade tinha como diagnóstico de base uma doença oncológica (n = 47;40,17%), seguido de síndrome de fragilidade (n = 33;28,21%). Avaliando as idas ao SU 30 dias antes do início do acompanhamento da ECSCP, durante os três anos de análise o número de idas ao SU foi de 106, sendo que 30 dias após, o número reduziu para 13 (p>0,000).

**Discussão:** A maioria dos doentes acompanhados apresentavam idade avançada e doenças de base que necessitam de apoio e controlo sintomático para reduzir o sofrimento por ela causada. O acompanhamento pela ECSCP evitou um total de 96 deslocações ao SU através de assistência especializada dirigida às suas necessidades.

## PO 67

### “UM DESEJO, UMA MISSÃO” – O TRABALHO ENTRE EQUIPAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Sara Gomes<sup>1</sup>; Ana Rocha<sup>1</sup>; Fernando Marques<sup>1</sup>; Flávia Fonseca<sup>1</sup>; Joana Pais<sup>1</sup>

<sup>1</sup>IPO Coimbra

**Introdução:** Para a efetividade dos cuidados paliativos (CP) é necessário envolver diferentes recursos humanos, que devem ser ativados de acordo com as especificidades das situações.

A sinergia criada pelo trabalho interdisciplinar é benéfica para o doente, família e para os membros das equipas envolvidos.

**Objetivos:** Caracterizar as equipas que colaboraram no projeto de concretização de desejos em cuidados paliativos

Metodologia (desenho, recolha e análise de dados) estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo. Amostra intencional de 23 profissionais. Recolha de dados: aplicação de questionário online com caracterização socio-demográfica, perguntas de resposta fechada e resposta aberta. Análise de dados: recuso à estatística descritiva. Autorização concedida pelos inquiridos, após consentimento informado e esclarecido.

**Resultados:** Até ao momento foram realizados 2 desejos, propostos pela Equipa Comunitária de Cuidados Paliativos que acompanhava os doentes.

Dos 23 profissionais envolvidos, 15 são do género feminino, com idade entre 30 e 50 anos. A maioria não possui qualquer experiência profissional na área dos CP. Mais de metade ( $n = 7$ ) já possuía formação em CP anterior ao início do projeto e 8 receberam formação para poder integrar o projeto.

Participaram ativamente 14 voluntários, alguns dos quais profissionais de saúde, envolvidos nas diversas fases de implementação do projeto.

Na fase de construção do projeto colabora-

ram Enfermeiro, Médico, Assistente Social e Economista.

Na fase de preparação dos desejos colaboraram 9 elementos, provenientes da equipa comunitária, voluntários, tripulantes de ambulância e equipa de projeto.

Na fase de execução dos desejos participaram 7 elementos. O Enfermeiro da Equipa de projeto e o Enfermeiro da Equipa Comunitária foram os elementos sempre presentes em ambos os desejos, garantindo a existência de profissionais diferenciados, com formação avançada em Cuidados Paliativos e, acima de tudo, alguém que o doente e a família conheciam e confiavam.

**Discussão/Conclusão:** Equipas bem-sucedidas possuem combinações de habilidades que dificilmente os indivíduos demonstram sozinhos. As equipas que colaboraram neste projeto têm, desde o momento em que é preenchida a ficha de inscrição, a garantia de que todas as decisões são informadas, consentidas e partilhadas.

Sendo um projeto repleto de valores humanos, dignidade e sentido de vida, é aqui que um dos pilares dos cuidados paliativos tem o seu expoente máximo, o trabalho em equipa, e é a diversidade das áreas de experiência que cada elemento possui que torna este projeto tão completo e inovador.

[www.apcp.com.pt](http://www.apcp.com.pt)

## ORGANIZAÇÃO



Associação Portuguesa  
de Cuidados Paliativos



## MAJOR SPONSORS



## SPONSORS



## SECRETARIADO

**ad**médic<sup>+</sup>

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO  
DE EVENTOS

Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3 1000-027 Lisboa  
+351 21 842 97 10  
[paula.cordeiro@admedic.pt](mailto:paula.cordeiro@admedic.pt)  
[www.admedic.pt](http://www.admedic.pt)



Aceda à versão digital do programa com resumos