

## O CUIDADO AO DOENTE MORTE IMINENTE NAS ENFERMIARIAS DE MEDICINA INTERNA EM PORTUGAL: ONE DAY SURVEY

**Rui Carneiro<sup>1</sup>; Manuel Luís Capelas<sup>2</sup>; Catarina Simões<sup>3</sup>; António H Carneiro<sup>4</sup>; António Ferraz Gonçalves<sup>5</sup>; António Araújo<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> DEPARTAMENTO DE MEDICINA, URGÊNCIA E UCI DO HOSPITAL DA LUZ – ARRÁBIDA, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR DA UNIVERSIDADE DO PORTO, NÚCLEO DE ESTUDOS DE BIOÉTICA DE SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA

<sup>2</sup> UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA, FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM, CENTRO DE INVESTIGAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE, PORTUGAL; OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS CUIDADOS PALIATIVOS, PORTUGAL

<sup>3</sup> ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTA MARIA, PORTO, PORTUGAL

<sup>4</sup> DEPARTAMENTO DE MEDICINA, URGÊNCIA E UCI DO HOSPITAL DA LUZ – ARRÁBIDA; NÚCLEO DE ESTUDOS DE BIOÉTICA DE SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA

<sup>5</sup> FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO, PORTUGAL

<sup>6</sup> INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR DA UNIVERSIDADE DO PORTO, PORTUGAL

**Tema:** Cuidados paliativos/ Hospitalização Domiciliária

### Contexto

Em Portugal, dois terços das mortes ocorrem no hospital. Não há dados nacionais que caracterizem a forma como os doentes em morte iminente (Mi) últimas horas ou dias de vida internados nos serviços de Medicina Interna (MI) portugueses são cuidados. **Objetivos:** Caracterizar (1) o cuidado de doentes em Mi em enfermarias de MI nacionais, segundo os elementos de boas práticas previamente validados; (2) a população em situação de Mi internada nos serviços de MI portugueses. **Método:** Estudo transversal, multicêntrico e observacional, com a avaliação dos registos no processo clínico dos elementos de qualidade do cuidar dos doentes em Mi, constantes num instrumento de organização de cuidados baseado nas boas práticas do *International Collaborative for the Best Care for the Dying Person* e previamente validado por conjunto de internistas e peritos nacionais em Medicina Paliativa. População-alvo: adultos em situação de Mi internados nos serviços de MI portugueses. Interlocutores locais colaboraram na identificação da população a incluir e no preenchimento da base de dados.

### Resultados

Participaram 31 centros nacionais e foram incluídos 119 doentes. A maioria dos serviços tem apoio de equipas de cuidados paliativos (29; 94%), visitação flexível (31;100%) e disponibilidade de quarto individual (22;71%). A média da taxa mortalidade dos serviços foi de 13,1(±5,3%) e 54,0(±24,6%) dos óbitos hospitalares ocorreram no serviço de MI, segundo dados do último ano em que há registo. Os doentes apresentavam média de idade: 81,4(±12,6 anos), patologia não oncológica (79%) e 39,5% tinham consultoria ativa por equipa de cuidados paliativos (CP). Registos de: comunicação com doente (112; 94%) e família (104; 87%); consulta de diretivas antecipadas de vontade (10; 8%); sistemas de crenças (12; 10%). Sintomas mais pesquisados: dor (103; 87%), dispneia (97; 82%) e agitação (87;73%); com prescrições disponíveis em, respetivamente, em 112 (94%), 100 (84%) e 54 (45%) doentes. Rotação prevista para vias de maior conforto em menos de metade das situações. DNR definido em 103 (87%) doentes. Ajuste de parâmetros de vigilância em 28 (24%) doentes. Sem registo revisão da oportunidade de: exames complementares (62: 52%), antibioterapia (53; 45%), profilaxias (41; 34%) e fluidos (40; 34%).

### Discussão e Conclusão

A maior parte da mortalidade hospitalar em Portugal ocorre em enfermarias de MI. Morre um em 7 doentes internado na MI. Serviços fisicamente bem equipados e dotados da possibilidade de apoio de CP. A maioria dos doentes em Mi são idosos e com patologia não oncológica. Cuidado na documentação de sintomas (dor, dispneia, agitação) e na prescrição (dor e dispneia). Pouca pro-atividade em registar diretivas antecipadas de vontade e elementos do cuidado espiritual. DNR definido na maioria dos doentes em Mi. Registos omissos no processo deliberativo sobre adequação de elementos típicos da medicina do doente agudo, com menos benefício nesta fase da vida