

CUIDADOS PALIATIVOS

volume 04 - número 01 - julho 2017

Auto-avaliação da qualidade de vida familiar em cuidados paliativos pediátricos: um estudo exploratório

Instrumentos de avaliação da astenia/fadiga em Cuidados Paliativos: Revisão Sistemática da Literatura

Cuidados Paliativos em Nefrologia

Intervenções Paliativas realizadas pelos enfermeiros num Serviço de Urgência aos utentes com doença crónica, incurável e progressiva

Instrumentos de avaliação da dispneia e tosse em Cuidados Paliativos: Revisão Sistemática da Literatura

II Jornadas de Investigação da APCP
Resumos das Sessões Plenárias
Resumos das Sessões Paralelas
Resumos das Comunicações livres
Resumos dos Posters



obstrutiva crônica, cirrose hepática e sépsis.

Objetivo: Avaliação do AF, através da BIA, na admissão hospitalar, de doentes internados e estudar este marcador nutricional como preditor de morbidade (duração do internamento e reinternamento em 30 dias) e mortalidade (em 6 meses após a admissão hospitalar).

Metodologia: Estudo de investigação de caráter analítico, observacional e transversal realizado em novembro de 2015. Foram selecionados, aleatoriamente 107 doentes internados nos serviços de medicina, ortopedia e cirurgia. Foi avaliado o AF através da aplicação do BIA, a quando da admissão dos doentes. Passados 6 meses do início do estudo foram ainda recolhidos os dados retrospectivamente relativos à readmissão a 30 dias na unidade hospitalar (em dias) e tempo até ao óbito (em meses).

Resultados: O estudo inclui 107 doentes (66 homens e 41 mulheres), com uma média de idades de $72 \pm 12,2$ anos, encontrando-se internados: 38,3% na medicina, 29% na cirurgia e 32,7% na ortopedia. Cerca de 21,5% dos doentes eram diabéticos. A média do AF foi de $5,59 \pm 1,78$ (Homem: $5,42 \pm 1,56$; Mulheres: $5,11 \pm 1,71$). Cerca de 17,8% (19 doentes; 10 H e 9 M) dos doentes apresentavam AF < 4°. A amostra foi dividida em tercios de AF, verificando-se que os doentes com AF mais baixo foram os que tiveram internamentos mais prolongados (AF < 4,5: $24,7 \pm 9,7$ vs. AF 4,5-5,8: $16,4 \pm 15,4$ vs. AF > 5,9: $13,1 \pm 12,7$; dias internamento $p < 0,05$) e onde se verificou maior número de óbitos (AF < 4,5: 11 vs. AF 4,5-5,8: 1 vs. AF > 5,9: 1; n de óbitos; $p < 0,01$). Não foram encontradas diferenças significativas no que respeita à readmissão em 30 dias. O AF correlaciona-se negativamente com o tempo de internamento hospitalar ($r = -0,38$; $p < 0,01$). De acordo com a análise de Mantel-Haenszel, o ângulo de fase inferior a 4° foi considerado um preditor de mortalidade nesta amostra (HR: 6,0; 95%CI 0,054 a 0,65; $p < 0,05$).

Conclusão: Neste estudo confirmou-se a relevância do ângulo de fase como fator preditivo de sobrevivência e como bom indicador de prognóstico em doentes internados. Assim, o AF poderá ter um papel importante para avaliar sinais clínicos e monitorizar a progressão da doença de doentes internados e ainda no seguimento de doentes com doenças progressivas, de forma a uma melhoria da qualidade dos cuidados.

Demência avançada em serviços de urgência: Barreiras à referência para cuidados paliativos

¹Rui Vilaça; ²Graça Terroso; ³Sílvia Patrícia Coelho

¹Enfermeiro no Serviço de cardiologia do Hospital de Braga; ²Enfermeira no Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital da CUF – Porto; ³Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto

Tema: Cuidados Paliativos em doentes não oncológicos

Introdução: Os Cuidados Paliativos desempenham um papel crucial no cuidado da pessoa com demência avançada e no apoio aos seus familiares e cuidadores. Têm como objetivo o alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, proporcionando a melhor qualidade de vida possível. A incapacidade funcional, vulnerabilidade e co-morbilidades que acompanham a evolução da demência, são as principais causas que levam, estes doentes, a recorrerem ao serviço de urgência. Em Portugal, as demências são uma das principais razões da afluência, aos serviços de urgência de pessoas com mais de 64 anos. Assim, é emergente a referência destes doentes para equipas de Cuidados Paliativos, proporcionando cuidados holísticos e especializados, possibilitando um plano de cuidados direcionado às necessidades e desejos dos doentes portadores de demência. Os Cuidados Paliativos devem estar presentes desde o momento do diagnóstico, ou quando surgem os primeiros sintomas ou necessidades, e na prevenção e antecipação de problemas previsíveis. Também poderão ser a melhor resposta ao longo de todo o processo, sendo que as medidas curativas e paliativas devem coexistir em parceria, podendo as intervenções paliativas intensificarem-se, acompanhando a degradação e avanço da demência. A proporção e a transição, exclusivamente para Cuidados Paliativos deverá ser gradual e individualizada.

Objetivo: Identificar as barreiras à referência dos doentes com demência avançada que recorrem ao Serviço de Urgência (SU), para acompanhamento em equipas de Cuidados Paliativos.

Material e métodos: Revisão bibliográfica atra-

vés da pesquisa realizada na base de dados "B-on", durante o mês de dezembro de 2016, com as palavras-chaves *palliative care, referral, barriers, advanced dementia, emergency room*. De um total de 91 artigos foram selecionados 7. Critérios de Inclusão: Artigos com limite temporal de 5 anos, em texto integral e revisto por especialistas. Critérios de exclusão: Documentos repetidos e ausência de adequação do resumo, ao tema da pesquisa.

Resultados: Apenas um artigo aborda especificamente as barreiras à articulação entre serviço de urgência e Cuidados Paliativos, do doente com demência avançada. Este estudo evidencia que segundo a maioria dos médicos inquiridos, os Cuidados Paliativos não são apropriados para os doentes com demência avançada. As atitudes, conhecimentos e crenças, dos médicos do SU, são apontadas como grandes influenciadoras da não referência destes doentes. Um número reduzido de médicos salientou ainda, a falta de tempo para iniciar a referência assim como, para a conversa que deverá anteceder este processo. Outros estudos apontam indiretamente, razões como: a crença de que os Cuidados Paliativos devem ser planeados em doentes em contexto de internamento; a subvalorização e não referência de casos que não tenham patologia oncológica de base, e a confusão que existe muitas vezes, entre Cuidados Paliativos e cuidados terminais. Outros artigos abordam de uma forma generalista, a articulação de doentes com doenças crónicas no SU, com os Cuidados Paliativos. As principais razões apontadas para a não referência são: A falta de tempo e de privacidade do SU, que se relacionam com a falta de condições logísticas para a articulação (estruturais e funcionais); a não existência de uma relação terapêutica sólida; a falta de uma história clínica completa do doente que recorre ao SU; a diferença de mentalidades entre medicina de urgência/emergência e medicina paliativa associada com a falta de sensibilidade dos profissionais do SU para os Cuidados Paliativos.

Conclusão: A maioria dos doentes com demência avançada que recorrem aos serviços de urgência, não são precocemente referenciados para acompanhamento por Cuidados Paliativos. A percepção de que estes doentes não se enquadram na filosofia dos Cuidados Paliativos, é a principal razão apontada nos estudos analisados. Apesar de existirem evidências consideráveis em relação aos Cuida-

dos Paliativos, é necessária mais investigação sobre a gestão destes cuidados, nas pessoas com demência avançada e de mais estudos, que aprofundem melhor a temática da doença mental e a sua associação com Cuidados Paliativos. A aplicação de ferramentas que auxiliem os profissionais, dos serviços de urgência, na referência poderá ser facilitador para a referência precoce, dos doentes com demência avançada para equipas de Cuidados Paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, referência, barreiras, demência avançada, serviço de urgência.

Abordagem ética ao uso de antibióticos em cuidados paliativos: revisão sistemática de literatura

Sandra Martins Pereira¹; Patrícia Joana de Sá Brandão^{2,1}; Joana Araújo¹; Ana Sofia Carvalho¹; Pablo Hernández-Marrero¹

Em nome do Projeto InPalln: Integração de Cuidados Paliativos e Intensivos

¹Instituto de Bioética, Universidade Católica Portuguesa, Porto e UNESCO Chair in Bioethics, Instituto de Bioética, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal; ²Advance Pharmacy, Dublin, Irlanda.

Tema: Ética/Bioética

Introdução: O uso de antibióticos em Cuidados Paliativos (CP) levanta questões éticas em torno da intencionalidade da sua prescrição e administração e dos potenciais riscos/danos que podem provocar a doentes em fim de vida. Diversos estudos têm caracterizado e descrito o uso de antibióticos em CP, contudo, carecem reflexões, empírica e eticamente sustentadas e robustas, quanto às questões éticas que emergem neste domínio.

Objetivos: (1) Identificar e caracterizar artigos especificamente focalizados ao tema do uso de antibióticos em CP. (2) Rever e analisar criticamente o enquadramento ético do uso de antibióticos em CP.

Material e métodos: Revisão sistemática de literatura, cf. recomendações PRISMA 2009, nas seguintes bases de dados: PubMed, Web of Science, CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, MedicLatina, Health Technology Assessments, NHS Economic Evaluation Database e EBSCO.