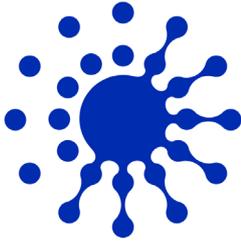


Latin American Journal of Palliative Care

Volume 1, Suppl. 1, 2022

ISSN **2764-9652**





Latin American Journal of Palliative Care

Our mission

Latin American Journal of Palliative Care's mission is to disseminate the results of scientific studies aimed at improving clinical practice and research in palliative care, providing a theoretical framework for all professionals and specialists who work in the area of improving the quality of life of patients and their family members.

Observations

All rights reserved and protected by law 9610 of 02/19/98. No part of this publication may be reproduced without prior written authorization from the National Academy of Palliative Care (Academia Nacional de Cuidados Paliativos), whatever the means employed: electronic, mechanical, photocopying, recording or any other.

Material of exclusive distribution to medical professionals.

Instructions to Authors (English, Portuguese and Spanish versions) are available on the journal's websites: <https://lapcjournal.org/>.

Executive Office

National Academy of Palliative Care

Address: Rua Artur de Azevedo, 289 - Cerqueira César, São Paulo - SP, 05404-010

Phone: +55 11 3087-3403

Email: contato@paliativo.org.br

Site: <https://www.paliativo.org.br>

Managing Editor: Fabiana Montanari Lapido

Email: lapcjournal@paliativo.org.br

ISSN 2764-9652



Executive Board 2021/2022

Presidente: Douglas Henrique Crispim

Vice-Presidente: João Batista Santos Garcia

Vice-Presidente: Rudval Souza da Silva

Secretária: Alexandra Mendes Barreto Arantes

Tesoureira: Jussara de Lima e Souza

Coord. Científico: Rodrigo Kappel Castilho

Coord. Científica: Maria Helena Pereira Franco

Coord. de Comunicação: Lisandra Stein Bernardes

Coord. de Comunicação: Nahãmi Cruz de Lucena

Committees

Comitê de CP e Dor

Coordenadora: Mirlane Guimarães de Melo Cardoso

Secretária: Márcia Morete

Comitê de CP na Geriatria e Gerontologia

Coordenadora: Anelise Coelho da Fonseca

Vice-coordenador: Valmir Oliva

Secretária: Patrícia Barbosa Freire

Comitê de Inovação em CP

Coordenadora: Gabriela Nóbrega Mendonça

Secretário: Gabriel Drummond Ferreira

Comitê de CP em Perinatologia

Coordenadora: Nathalia Bertolassi O. do Nascimento

Secretária: Ene Rose Ramos de Barros

Comitê de Gestão em CP

Coordenador: André Fioravante

Secretária: Fábria Lima

Comitê de CP na Terapia Intensiva

Coordenador: Zilfran Carneiro Teixeira

Secretária: Janete Maria da Silva

Comitê de Bioética e CP

Coordenadora: Luciana Dadalto

Secretário: Luciano Máximo

Comitê de CP na Emergência

Coordenadora: Glauce Cerqueira Corrêa da Silva

Secretária: Anália Coronel Correa

Comitê de CP na Pediatria

Coordenadora: Carolina de Araújo Affonseca

Secretária: Érica Boldrini

Comitê de CP na Atenção Primária à Saúde e Domiciliar

Coordenadora: Renata Meiga Charruf

Secretário: Alexandre Ernesto Silva

Comitê de CP em Oncologia

Coordenadora: Cristhiane da Silva Pinto

Vice-coordenador: Munir Murad

Secretária: Ellen Protzner Morbeck

Comitê de Graduação em Medicina em CP

Coordenadora: Patricia Cury

Secretária: Elena Zuliani

Comitê de Pós-graduação e Residência Médica

Coordenadora: Sarah Ananda Gomes

Secretária: Cristiane Savoia

Comitê de Políticas Públicas para os CP

Coordenador: Neulânio Francisco de Oliveira

Secretária: Erika Renata Cavalcanti de O.Nascimento

Comitê de Práticas Integrativas nos CP

Coordenador: Henrique Canosa
Vice-coordenadora: Nathalia Maria Salione da Silva
Secretário: Sérgio Seiki Anagusko

Comitê de CP na Fonoaudiologia

Coordenadora: Alessandra Rischitelli Bragança Silva
Vice-coordenadora: Danielle Brito Rodrigues
Secretária: Natálie Iani Goldoni

Comitê de CP na Enfermagem

Coordenadora: Inês Gimenes Rodrigues
Vice-coordenador: Flávio Firmino
Secretária: Danielle Sellmer

Comitê de CP na Psicologia

Coordenadora: Daniela Achette
Secretária: Débora Genezi

Comitê de CP no Serviço Social

Coordenadora: Maria do Socorro Albuquerque de Miranda
Vice-coordenadora: Jane Célia da Cunha
Secretária: Lena Lansttai Bevilaqua Menezes

Comitê de CP na Fisioterapia

Coordenador: Juliano Ferreira Arcuri
Vice-coordenadora: Nahãmi Cruz de Lucena
Secretária: Ana Paula Ragazzo

Comitê de CP na Odontologia

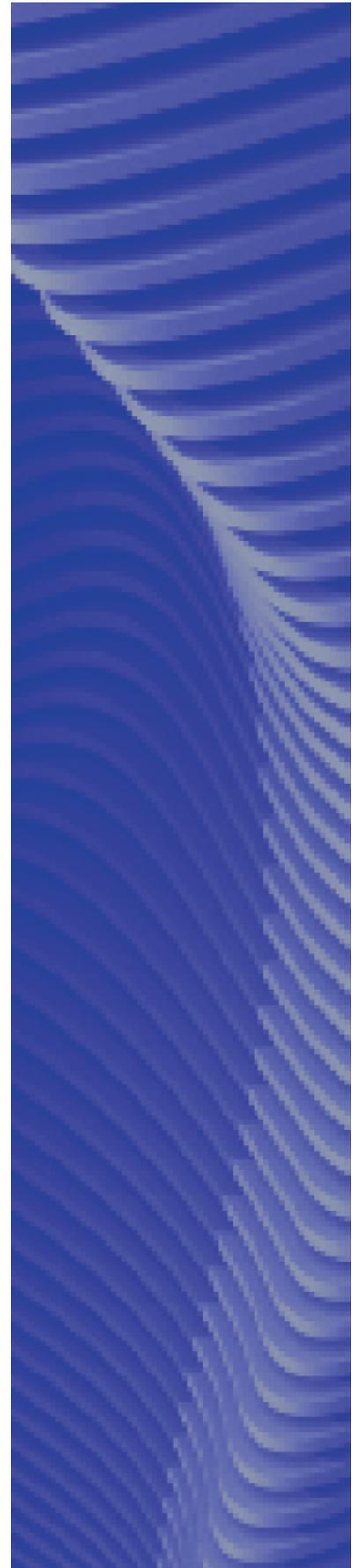
Coordenadora: Sumatra Melo da Costa Pereira Jales
Vice-coordenadora: Perla Porto Leite Shitara
Secretária: Mariana Sarmet Smiderie Mendes

Comitê de CP na Terapia Ocupacional

Coordenadora: Thaís Camille Alves Gonçalo
Vice-coordenador: Tatiana Barbieri Bombarda
Secretária: Ana Paula Correa Ferreira

Comitê de Ligas Acadêmicas de CP

Coordenador: Luis Fernando Barreto
Secretário: Daniel Pereira Rodrigues





Editorial Board

Editor-in-chief

1. João Batista Santos Garcia

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-3597-6471>

Coeditor

2. Rudval Sousa da Silva

Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-7991-8804>

Associate Editors

3. Alexandre Ernesto Silva

Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brazil
<https://orcid.org/0000-0001-9988-144X>

4. Anke Bergmann

Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-1972-8777>

5. Douglas Crispim

Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-3408-0817>

6. Maria Helena Franco

Instituto de Psicologia, São Paulo, SP, Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-6911-2399>

Editorial Advisory Board

7. Ana Paula de Oliveira Ramos

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-6310-2675>

8. Carlos Eduardo Paiva

Fundação Pio XII, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-7934-1451>

9. Daniel Neves Forte

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brazil

10. Denise Ruth Parra

Chile

11. Eduardo Juan Troster

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-9164-9280>

12. Erasmo Miessa Ruiz

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-5525-8063>

13. Guilherme Antônio Moreira de Barros

Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brazil
<https://orcid.org/0000-0001-6421-353X>

14. Inês Gimenes Rodrigues

Escola Superior Aberta Do Paraná, Curitiba, PR, Brazil

15. Juliano Ferreira Arcuri

Universidade Federal de São Carlo, São Carlo, SP, Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-0408-6177>

16. Jurema Telles de Oliveira Sales

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-8607-1584>

17. Manuel Luís Vila Capelas

Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-8993-6854>

18. Mirlane Guimarães de Melo Cardoso

Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brazil
<https://orcid.org/0000-0001-9739-8235>

19. Patricia Bonilla

Universidad Central de Venezuela, Distrito Capital, Venezuela
<https://orcid.org/0000-0003-4782-523X>

20. Rachel Duarte Moritz

<https://orcid.org/0000-0001-7266-9633>
Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis, Santa Catarina, Brazil

21. Regina Szylit Bousso

Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-9250-0250>

22. Ricardo Tavares de Carvalho

Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil
<https://orcid.org/0000-0003-0841-2985>

23. Sílvia Maria de Macedo Barbosa

Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil
<https://orcid.org/0000-0003-2082-9521>

24. Sílvia Patrícia Fernandes Coelho

Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal

25. Simone Garruth dos Santos Machado Sampaio

Instituto Nacional do Câncer José Alencar, Rio de Janeiro, RJ, Brazil
<https://orcid.org/0000-0001-5537-7399>

26. Tania Pastrana

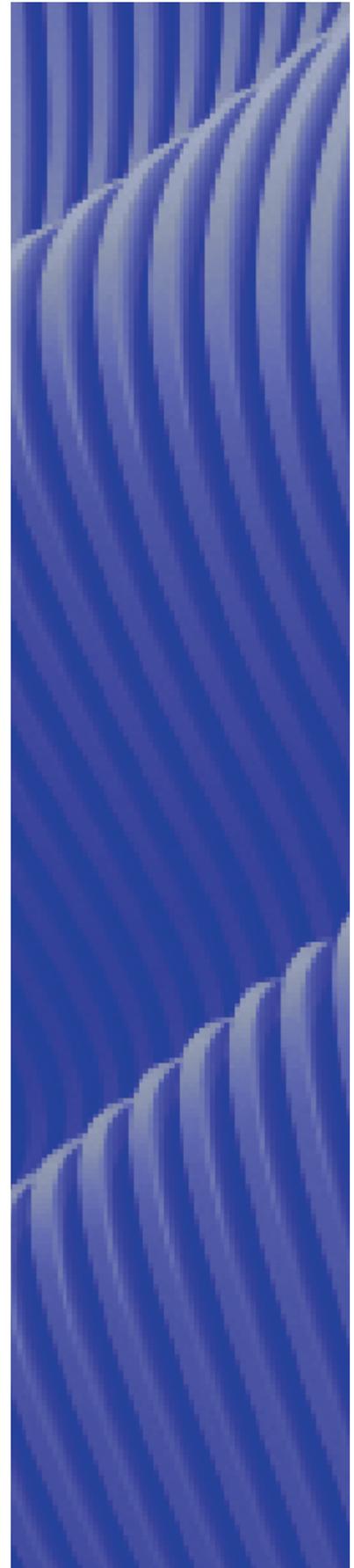
University Hospital Aachen, Aachen, Germany
<https://orcid.org/0000-0002-1294-9657>

27. Tatiana Barbieri Bombarda

Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-9478-7945>

28. Úrsula Bueno do Prado Guirro

Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brazil
<https://orcid.org/0000-0003-4879-3057>





Scientific Committees

President

Douglas Henrique Crispim

Executive Commission

Douglas Henrique Crispim

Rodrigo Kappel Castilho

Ursula Bueno Do Prado Guirro

Carolina Affonseca

Maria Helena Franco

Rudval Souza da Silva

Scientific Commission

Rodrigo Kappel Castilho

Douglas Henrique Crispim

Maria Helena Pereira Franco

Rudval Souza da Silva

Alexandra Barreto Arantes

Daniel Neves Forte

Mirlane Guimarães de Melo Cardoso

Mariana de Carvalho da Silva

Juliano Ferreira Arcuri

Jurema Telles de Oliveira Sales

Manuel Luís Vila Capelas

Mirlane Guimarães de Melo Cardoso

João Batista Santos Garcia

Sarah Ananda Gomes

Joana Cés de Souza Dantas

Carolina Affonseca

Anelise Fonseca

Luis Fernando Rodrigues

Alessandra Rischitelli Brangança Silva

Alexandre Ernesto Silva

Nahâmi Cruz de Lucena

Felipe Abritta Bandeira Magalhães

Jussara de Lima e Souza

Daniela Aceti

Ursula Bueno do Prado Guirro

Pediatric Scientific Commission

Carolina Affonseca

Sheyla Suelle dos Santos Levy

Andréia Christine Bonotto Farias Franco

Poliana Cristina Carmona Molinari

Nichollas Martins Areco

Local Commission

Ursula Bueno do Prado Guirro

Ana Carolina Kotinda Benneman

Madalena de Faria Sampaio

Jociane Casellas

Gisele Santos

Marinete Esteves Franco

Luiz Sergio Alves Batista II

Carla Corradi Perini

Executive Office

Academia Nacional de Cuidados Paliativos

289 Artur de Azevedo St – Pinheiros – São Paulo, SP

Phone: +55 (11) 3087-3403

Site: <https://www.paliativo.org.br>

Fabiana Montanari Lapidó

E-mail: lapcjourn@paliativo.org.br

115638

A ABORDAGEM DO SOFRIMENTO E DE SUAS REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Eusana Maria Lemes Milbratz (Oncoleste: Centro de tratamento e prevenção do câncer. Governador Valadares-MG) / Flávia Masquietto (Secretaria Saúde Holambra) / Gabriela Silva Biazon (Presidente Prudente - SP) / Maria Elizabeth Silva Penido (Fundação Hemominas. Belo Horizonte-MG)

O sofrimento constitui uma realidade complexa, devendo ser distinguido da dor e demandando um tratamento interdisciplinar. São nele identificáveis dimensões várias, nomeadamente físicas, psíquicas, culturais, políticas e socioeconômicas, sendo, todavia, plenamente legítimo considerá-lo um fato social (GRAÇA, CORREIA, 2018). Sarti (2001) afirma que sempre que se fala em dor, a tendência é associá-la a um fenômeno neurofisiológico; mas admite-se, cada vez mais, que existam "componentes" psíquicos e sociais, na forma como se sente e se vivencia a dor. Esta concepção, no entanto, implica a dor como uma experiência corporal prévia, à qual se agregam significados psíquicos e culturais. Saunders formulou o termo "dor total", sendo este um conceito que tem como objetivo abordar o paciente de forma holística, levando em consideração aspectos além da dor física, marcada por aspectos sensitivos, os quais podem impactar diretamente na expressão desse sentimento por parte do paciente e também no manejo dessa sintomatologia. As aflições que permeiam as esferas sociais, psíquicas, espirituais, familiares e financeiras da vida humana são apontadas como fatores na dor total (D'ALESSANDRO et al., 2020). Os sintomas psicossociais surgem no momento do diagnóstico e podem aumentar em períodos de exacerbações e no estágio de fim de vida. O planejamento dos cuidados é fundamental para o controle de sintomas. A comunicação entre a equipe de cuidados e o binômio paciente/família deve ser clara, facilitando o entendimento das opções de tratamento. O entendimento de questões espirituais e seu sofrimento deve ser procurado, e o suporte deverá ser implementado a fim de ajudar a aliviar o desconforto psíquico (GOMES et al, 2013) A compreensão multideterminada do adoecimento proporciona à equipe uma atuação ampla e diversificada que se dá através da observação, análise, orientação, visando identificar os aspectos positivos e negativos, relevantes para a evolução de cada caso (JUVER, RIBA, 2009). Evidencia-se, portanto, a necessidade de incluir nas terapias os aspectos psicossociais de cada indivíduo, os quais são comprometidos no curso de uma doença ameaçadora de vida.

Referências: 1.GRAÇA, C.J; CORREIA, G.R. Acerca da multidimensionalidade da categoria sofrimento. Rev.bras. psicanálise. 2018, vol.52,n. 3, pp. 109-129 2. D'ALESSANDRO, M. P. S. Et al. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020.

115672

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO MANEJO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO DE SINTOMAS EM PACIENTES ACOMPANHADOS POR EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Elen Figueredo de Souza / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie; Marinete Esteves Franco / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie; Jonathan Lourenço Vinicius de Souza / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

Apresentação: Relato de experiência dos desafios enfrentados por duas enfermeiras paliativistas atuantes na modalidade interconsulta em Cuidados Paliativos (CP), numa equipe interdisciplinar composta por assistente social, capelã, dentista, farmacêutica, fisioterapeuta, fonoaudióloga, médicos, nutricionista e psicóloga, em hospital geral terciário na região Sul do Brasil, no ano de 2021. A equipe baseia-se nos princípios dos CP, dentre eles o manejo rigoroso de sintomas para melhora da qualidade de vida e

dignidade das pessoas que se encontram em fase final de vida. Os pacientes podem evoluir com experiências desagradáveis, gerando desconforto os que o cercam. É fundamental o conhecimento da enfermagem no manejo farmacológico e não farmacológico dos sintomas. **Discussão:** O uso de doses extras (resgates) de opióides, antipsicóticos, benzodiazepínicos e analgésicos simples ainda é mistificado quanto seus efeitos adversos, gerando insegurança na administração. Não é incomum observar que profissionais de enfermagem hesitam em administrar resgates. As explicações mais relatadas para justificar tal atitude são: receio de que os medicamentos causem adição, intoxicação, e acelerem o processo de morrer. É percebido que o desconhecimento dos efeitos adversos, muito utilizados para controle de mais de um sintoma, é condição para a não administração das drogas. Observa-se atraso no horário de administração de fármacos prescritos, leva à diminuição de seus níveis séricos. Assim, o enfermo passa a apresentar o chamado sintoma de fim de dose. Conseqüentemente, o paciente persiste em sofrimento, mesmo com prescrição médica otimizada para o controle de sintomas. Tão importante quanto o conhecimento farmacológico é o não farmacológico, e neste a equipe de enfermagem pode auxiliar de inúmeras maneiras no controle dos sintomas mais prevalentes em CP, como dor, dispnéia, fadiga, náuseas, vômitos, agitação entre outros. Comentários finais: Muitas situações de sofrimento do doente observadas são evitáveis e ocorrem por mero desconhecimento conceitual de CP e controle de sintomas. Existem lacunas durante a formação de enfermagem no que tange aos CP e manejo de sintomas. A importância de educação continuada e elaboração de pesquisas voltadas à assistência da enfermagem para pacientes em fim de vida se faz relevante pois é indispensável para um serviço de saúde de qualidade oferecer uma visão holística de atendimento aos doentes acompanhados por equipe interdisciplinar de CP.

115462

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS COMO FACILITADOR NA PREVENÇÃO DO LUTO COMPLICADO

Raquel Moura da Conceição / Instituto Escutha; Fernanda Gomes Lopes / Instituto Escutha

Introdução: Os Cuidados Paliativos são uma abordagem de cuidados holísticos que buscam proporcionar o alívio do sofrimento a todos os indivíduos que possuem doenças graves e ameaçadoras à vida. Tem como objetivo a melhora da qualidade de vida dos pacientes, familiares e cuidadores. (OSM, 2002; IAPH, 2017). O diagnóstico de uma doença ameaçadora à vida ocasiona diversas reações emocionais no paciente e sua família, como angústia e ansiedade, denotando a vivência de um processo de luto antecipatório. A tomada de consciência da morte iminente, as transformações na identidade e as perdas dos papéis sociais são aspectos fundamentais a serem trabalhados pela equipe multiprofissional pois permite um cuidado às respostas adaptativas no processo de luto, prevenindo agravos a esse tipo de sofrimento. Compreender, portanto, o curso do luto antecipatório na vida do paciente e seu familiar, pode ser um facilitador na prevenção do luto complicado. **Objetivo:** Analisar como a atuação do profissional especialista em Cuidados Paliativos pode prevenir o luto complicado do paciente e cuidadores. **Método:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, a partir da pesquisa bibliográfica. O embasamento teórico do estudo se deu a partir dos autores Franco (2021) e Pallottino, Rezende e Dantas (2021). **Resultados:** O luto é uma reação esperada diante do rompimento de um vínculo significativo. Os aspectos que devem ser avaliados a fim de que haja a prevenção do luto complicado são: vulnerabilidade da pessoa, qual o tipo de vínculo existente com o paciente, grau/fase da doença, contexto psicossocial da pessoa e seu diagnóstico. A assistência do profissional de Cuidados Paliativos torna-se imperativa, na medida em que traz alívio do sofrimento em todas as dimensões. A comunicação eficaz, a interdisciplinaridade entre os diferentes membros da equipe, o controle impecável dos sintomas e uma assistência qualificada são pontos fundamentais

para a prevenção do luto complicado nos cuidadores e familiares dos pacientes. **Conclusão:** A atuação do profissional em Cuidados Paliativos é um diferencial na assistência aos pacientes com doenças graves. A identificação dos fatores de risco para o luto complicado e as intervenções adequadas para o manejo desse sofrimento garante uma prática ética e humanizada aos pacientes e seus cuidadores.

116275

A AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE UMA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE CAMPANHA REFERÊNCIAS: NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES COM COVID-19

Victoria Kelly Lima de Castilho / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Samuel Carneiro Carapiá / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Bernardo Gratival Gouvea Costa / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; João Pedro Almeida de Souza / Universidade Salvador; Elane Miranda Reis

Introdução: Diante de uma crise humanitária, como a pandemia de COVID-19, os cuidados paliativos (CP) se mostraram extremamente relevantes. No entanto, essa esfera do cuidado continua sendo praticada por equipes com poucos profissionais. **Objetivos** Avaliar a sazonalidade de novos casos de COVID-19 e o reflexo na qualidade da assistência aos pacientes pela comissão de CP, de um hospital de campanha durante a pandemia. **Metodologia:** Coleta de dados referente aos pacientes acompanhados pela equipe de CP, de ago/2020 a jun/2022, em um hospital de campanha de Salvador-Bahia até seu desfecho clínico. Para estimar associação entre variáveis categóricas utilizou-se o teste T. **Resultados:** A comissão composta por uma médica e uma enfermeira desde jan/2020, demais profissionais entraram como suporte. O total de pacientes assistidos foi de 352, entre 24 e 102 anos (mediana 79 anos), sendo desses, 53% confirmados COVID-19 por teste PCR. Observou-se pouca variação ao longo dos meses no perfil de dependência funcional dos pacientes avaliados pela Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) em 3 e 4 ($p > 0,05$), mostrando, performance status baixa da população assistida. Foi observado aumento dos óbitos com Palliative Performance Status (PPS) menor ou igual a 40%, configurando uma pior capacidade funcional ($p > 0,05$). Após implementação da equipe exclusiva de CP e uso da educação continuada, foi observado uma redução significativa no tempo de chamado da equipe, de 60 para 1 dia ($p 0,14$), isso pode ter ocorrido devido ao aumento da cultura institucional de identificação de pacientes necessitados de assistência paliativo. O tempo de resposta da equipe de CP, após solicitação, nos três primeiros meses, se encontrava em uma média de 15 dias, relacionado ao período de não existência de um profissional exclusivo, e a partir de jan/2021 a jun/2022 o tempo de resposta médio sofreu uma redução para 2 dias ($p 0,569$), após a contratação de uma médica exclusiva. Porém, no período de maior número de pacientes admitidos (jan/2022 e fev/2022) pelos CP, havia uma sobrecarga da equipe e, portanto, aumento na resposta. **Conclusão:** As métricas de qualidade da assistência apresentaram piores desempenhos, principalmente durante os picos de incidência do COVID-19 e antes da implementação de uma equipe de CP. Em contrapartida a educação continuada e a implementação da uma equipe de CP exclusiva permitiram uma resposta mais ágil e efetiva diante de uma unidade com um perfil de alta dependência funcional.

116235

A BIOÉTICA DA NUTRIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Eusana Maria Lemes Milbratz / Oncolest; Ana Carolina Silva Vieira / Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF GV), MG - Brasil; Bianca Gusmão Meirelles / Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF GV), MG

- Brasil; Ana Clara dos Santos Cossi / Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF GV), MG - Brasil; Ana Clara Silva Ferreira / Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF GV), MG - Brasil; Isabella Barbosa Valverde / Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF GV), MG - Brasil; Malu Lauar Xavier Meira / Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF GV), MG - Brasil; Pedro Arthur Moreira Aredes / Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF GV), MG - Brasil; Marcela Tanus Gontijo / Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF GV), MG - Brasil

Introdução: A terapia nutricional (TN) nos cuidados paliativos (CP) é um tema complexo e deve ter como base o bem estar do paciente, prognóstico, risco-benefício e princípios bioéticos de justiça, autonomia, beneficência e não maleficência. **Objetivo:** Analisar a influência dos aspectos bioéticos na tomada de decisão acerca da TN em CP. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foi feita uma busca nas bases de dados PubMed, LILACS e Google Scholar, pelos descritores "Palliative care" AND "nutrition" AND "bioethics". Foram selecionados 18 artigos e, após análise, excluídos 14 por publicação anterior à 2015, Trabalho de Conclusão de Curso, não corresponderem à temática proposta ou repetidos. Foram incluídos 4 artigos que condizem com a temática e datados entre 2016 e 2022. **Resultados:** A nutrição oral é preferível por propiciar conforto ao paciente e seus familiares. Porém, quando a ingestão oral de alimentos e líquidos não é mais possível ou não fornece nutrientes adequados, pode-se considerar TN enteral ou parenteral, que deve seguir critérios como consenso com a equipe multidisciplinar, definição do objetivo terapêutico e vontade do paciente (GARCÍA et al, 2022). Para a decisão de instituir ou retirar a TN deve-se considerar os princípios da bioética. Ao ser indicada a nutrição artificial, a equipe precisa se atentar para o respeito à autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. A autonomia relaciona-se à vontade deliberada e expressa do paciente competente ou de seu responsável legal, considerando aspectos socioculturais, crenças e valores, visando a melhora da qualidade de vida (QV). A justiça, por sua vez, diz respeito ao acesso universal aos cuidados disponíveis, bem como o manejo adequado dos recursos limitados, visando o bem dos pacientes, evitando intervenções fúteis. A não-maleficência e a beneficência propõem considerar os potenciais riscos e benefícios de cada intervenção, optando por manter ou iniciar terapias que, em contexto de CP, priorizem a manutenção da QV, mesmo reduzindo o tempo restante de vida (DRUML et al, 2016). **Conclusão:** A TN em CP relaciona-se com dilemas éticos em que a análise dos princípios bioéticos torna-se essencial neste contexto de fragilidade e complexidade de assistência em cuidados de fim de vida. Prolongar a vida pode significar estender a fase de morte, deve-se sempre considerar o bem-estar do paciente.

116175

A COMUNICAÇÃO COMO UM INSTRUMENTO DE TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Lidia Brito Sardinha / Hospital Ophir Loyola; Roseana Gomes Leal dos Santos / Universidade Estadual do Pará, Hospital Ophir Loyola

INTRODUÇÃO: A comunicação na organização de uma sociedade tem fundamental importância, visto que a rapidez da circulação de informações e de opiniões tem se caracterizado como um fenômeno que interfere de forma inevitável na vida social, política, cultural e econômica dos mais diversificados sujeitos sociais. Na saúde, a comunicação se constitui um componente essencial, por considerá-la como inerente às relações humanas. Sendo assim, o trabalho desenvolvido pelo assistente social tem como um dos privilégios exercer a função de mediador que pode estabelecer um elo no processo de comunicação entre a equipe, o paciente e a família. Assim, as relações que se estabelecem entre os profissionais de uma equipe multidisciplinar, quanto aquelas efetuadas entre profissionais e pacientes, familiares e/ou cuidadores são

indispensáveis para o cuidado integral. **Objetivos** Este relato tem como objetivo compartilhar a experiência profissional vivenciada no programa da residência multiprofissional em saúde na oncologia, no atendimento de pacientes em cuidados paliativos. **Metodologia:** Baseia-se em revisão bibliográfica, estudo exploratório e entrevista semiestruturada. A análise baseou-se na teoria marxista em interlocução com a teoria da comunicação de Habermas, sem distanciamento da perspectiva teórico-metodológica marxista que possibilitou o conhecimento acerca das necessidades dos pacientes, em sua totalidade social, para além da doença e da cura. **Resultados:** Apurou-se que existem dificuldades no processo da comunicação no acompanhamento ao paciente e cuidador (a), pois se apresenta com algumas lacunas que interferem no tratamento, certas condutas realizadas pela equipe nem sempre são compreendidas, informações deturpadas, que dificultam os esclarecimentos sobre a terapêutica dos cuidados paliativos, interferindo na realização do cuidado de forma integral. **Conclusão:** A interação e a troca de informações tem se constituído no cenário atual como uma das estratégias de recurso para a garantia do direito a efetividade da comunicação entre as instituições, comunidades, indivíduos, e aos inseridos nos serviços de saúde, pacientes, familiares e/ou cuidadores. Assim, a comunicação no atendimento dos pacientes/cuidadores/as se constitui como desafios ao serviço social e aos demais profissionais da equipe multiprofissional de cuidados.

Referências: ANDRADE. Letícia Cuidados Paliativos e Serviço Social - um exercício de coragem. Holambra, SP: Editora Setembro, 2015

115679

A COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE, PACIENTE E FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Mariana Silva de Souza / Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Alice Prates Garcia Scorza / Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Michele Silva da Costa / Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Em uma unidade de oncologia pediátrica onde a idade dos pacientes varia de 0 a 18 anos, identifica-se que a rede de apoio, em sua maioria, é a família. Receber diagnóstico de câncer infantil pode ocasionar desordem familiar, dificultando a aceitação da doença e gerando sentimentos de culpa nestes familiares. Com isso, a etapa de desenvolvimento da criança e sua cognição, impactam na comunicação da equipe com a família, logo, nem toda criança terá conhecimento de sua doença e especificidades do tratamento. Considerando que o cuidar em oncologia pediátrica é compreendido como paliar e amenizar a dor e o sofrimento, cuidado paliativo também significa que o diagnóstico refere-se à uma doença crônica grave, ameaçadora à vida e que a assistência é realizada por equipe multidisciplinar, objetivando melhor qualidade de vida ao paciente e familiares (ANCP, 2022). **Objetivos** Este estudo tem o objetivo de discorrer os princípios dos cuidados paliativos em crianças com câncer e de que forma a comunicação entre as partes deve ocorrer. **Método:** Uma revisão sistemática dos princípios dos cuidados paliativos em oncologia pediátrica e a comunicação entre equipe médica, paciente e familiares. **Resultados:** O INCA (2022), elenca os principais objetivos dos cuidados paliativos na infância: auxiliar na mediação de conflitos; participar da comunicação de notícias difíceis e capacitar os profissionais. A comunicação entre a família, equipe e paciente deve ser aberta e acolhedora e a comunicação pelo tom de voz e sinais não verbais, junto com valores pessoais e culturais das famílias interferem na compreensão dos fatos. **Conclusão:** A oncologia pediátrica é uma especialidade que busca aumentar as chances de cura de crianças e diminuir sequelas decorrentes do tratamento (INCA, 2022). Os cuidados paliativos pediátricos implicam na identificação precoce, avaliação e tratamento adequados, melhorando a qualidade de vida e promovendo dignidade e conforto do paciente e familiares. Para que ocorra uma boa compreensão e adesão ao tratamento é necessário que a equipe se comunique com a família de forma clara e objetiva,

esclarecendo o objetivo da palição e o que esperar desta fase de tratamento (Cavalcanti et al, 2018). A paliatividade exige do profissional de saúde habilidades interpersonais de comunicação e compartilhamento de decisões no cuidar. (Silva & Rocha, 2021). Portanto, é importante que a equipe esteja capacitada para realizar uma boa comunicação (Cavalcanti et al, 2018).

115568

A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA EM CUIDADOS PALIATIVOS - ANÁLISE FÍLMICA “ATÉ O ÚLTIMO SEGUNDO”

Roberto Glauber de Sousa Melo / Universidade Federal de Catalão; Mariana França Ferreira Pinto / Universidade Federal de Catalão; Felipe Kenned de Oliveira Martins / Universidade Federal de Catalão; Graziela Damasceno Teixeira dos Santos / Universidade Federal de Catalão; Maurício Campos / Universidade Federal de Catalão

Introdução: O conceito de cura e cuidado na área da saúde transformou-se ao longo da história. O avanço científico ampliou o saber sobre as diferentes doenças que acometem o ser humano, possibilitando a criação de novas formas de tratamento e prevenção. A cura ainda é um foco na área da saúde, mas não o único, visto que as tecnologias de cuidado como os cuidados paliativos passaram a ter mais espaço. Este cenário alterou a realidade dos hospitais, que passaram a contar com uma equipe de profissionais de diferentes áreas do saber como a da psicologia.

Objetivo: Investigar o papel do(a) psicólogo(a) nos cuidados paliativos a partir de documentário cinematográfico **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa em que se optou pela análise fílmica do documentário “Até o Último Segundo”, disponibilizado na plataforma do Youtube em 2017. No primeiro momento o enfoque principal foram análises dos relatos dos pacientes. Em seguida foram observados as contribuições e discursos dos(as) profissionais de psicologia. **Resultados:** Essa produção traz relatos de profissionais da medicina, psicologia e pacientes com doenças irreversíveis. Para a discussão, tem-se a psicologia e sua interlocução junto aos pacientes e a equipe interprofissional. Levando em consideração a participação da psicóloga Thabata Fonseca, presente no documentário, esta legitima o tratamento por meio do discurso “A gente [profissional de psicologia] tá aqui pra fazer com que esse momento seja o menos sofrido. E é com a diminuição desse sofrimento, com a situação toda, que já está sendo difícil para o paciente e a família” (Transcrição Documental, Thabata Fonseca, Psicóloga do Instituto de Controle do Câncer). Demonstrando estar em conformidade com uma das propostas da psicologia hospitalar que, conforme Cruz e Almeida (2019) esta área tem o propósito de facilitar o entendimento do paciente sobre o seu estado clínico, perspectivas de vida, buscando confortar e atenuar as dores emocionais. **Considerações finais:** Na atuação da psicologia, é visto que há uma compreensão das relações intrínsecas do paciente, as reações frente à doença e que faz necessário uma atenção minuciosa para compreender os significados que o paciente atribui a sua doença, bem como do fim de sua vida.

Referência: Melo, A. C.; Valero, F. F.; & Menezes, M. A INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM CUIDADOS PALIATIVOS. Psicologia, Saúde e Doenças, vol. 14, núm. 3, 2013, pp. 452-469 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal.

116231

A DOR DO CÂNCER PRECISA DE MAIS ATENÇÃO

Luciana Holtz de Camargo Barros / Instituto Oncoguia; Anna Carolina Arena Siqueira / Instituto Oncoguia

Introdução: A dor no tratamento do câncer é caracterizada como uma experiência complexa e multifatorial, associada ao crescimento tumoral, tratamento em si e lesão tecidual, que deve ser manejada pelos profissionais de saúde envolvidos no cuidado^{1,2,3}. **Objetivo:** A pesquisa estudou o impacto da dor na vida de pacientes com câncer durante o tratamento da doença.

Método: Foi conduzido estudo transversal, abrangência nacional, Abril a Julho/2020, com coleta de dados por questionário online, disparado para base de contatos e redes sociais de uma ONG brasileira de defesa dos direitos de pacientes com câncer. **Resultados:** A análise descritiva dos dados incluiu 543 respondentes, 71%(386/543) relataram dor durante o tratamento do câncer e 185 detalharam a experiência. A maioria (83%,123/148) era do sexo feminino, 66%(98/148) idade entre 40-59 anos, 46%(68/148) usuários de plano de saúde e 30%(45/148) do SUS, 50%,(74/148) tinham câncer de mama e 45%(66/148) de todos os respondentes tinham metástase. Uma parcela de 45%(82/185) sentia dor há mais de 1 ano, combater a dor era uma das prioridades do tratamento (29%,54/185) e 33%(61/185) pensaram em abandoná-lo por causa da dor. A maioria (90%,170/185) conversava sobre a dor com o oncologista, que a tratava para 70%(127/181); 43%(55/127) não estavam com a dor controlada. Dos demais respondentes (30%, 54/181), 22%(12/54) foram encaminhados para o médico da dor e um deles para o médico paliativista. Muitos (73%,82/112) faziam uso de até 2 medicamentos para dor: 66%(74/112) Analgésicos, 38% (43/112) Tramadol/Codeína e 26%(29/112) Adjuvantes. Uma parcela de 46%(52/112) desconhecia opióides, 62%(69/112) não haviam tido explicações sobre eles e 40%(44/111) relataram dificuldades no uso. Mais de 1/3 não estavam satisfeitos com o tratamento utilizado para controle da dor. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que a dor estava presente durante o tratamento do câncer. Sua comunicação era feita principalmente para o médico oncologista e seu o controle era insatisfatório em muitos dos casos: os pacientes continuavam com dor e isso ameaçava sua adesão ao tratamento. Evidenciaram-se lacunas de informação sobre o uso de opióides entre os respondentes com dificuldades no seu uso. Ressalta-se a importância da ONG na visibilização e defesa das demandas dos pacientes com câncer no sentido de ampará-los durante sua jornada.

Referências: 1 Glare et al, 2022 / 2 Moscato S, Cortelli P, Chiari L, 2022 / 3 WHO Analgesic Ladder, 2022.

116137

A DURAS PENAS: SÍNDROMES DE BURNOUT E FADIGA POR COMPAIXÃO ENTRE EQUIPES MÉDICA E DE ENFERMAGEM EM CENÁRIOS ASSISTENCIAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Arthur Fernandes da Silva / SES-DF; Josene Ferreira Carvalho / IMIP; Jurema Telles de Oliveira Lima Sales / IMIP

Introdução: Trabalhadores da área da saúde podem estar submetidos aos estresses físicos ou emocionais relacionados ao trabalho por diversos motivos: fatores organizacionais, falta de habilidades ou competências e baixo suporte social no trabalho. **Objetivo:** Avaliar os fatores relacionados às Síndromes de Burnout (SB) e de Fadiga por Compaixão (SFC) entre equipes médicas e de enfermagem de cenários assistenciais em cuidados paliativos. **Métodos:** Este foi um estudo transversal com equipes médicas e de enfermagem dos serviços de cuidados paliativos, emergência, oncologia e terapia intensiva de um centro de referência em oncologia em Recife, PE (Brasil). Foram coletados dados sociodemográficos e utilizadas as escalas Oldenburg Burnout Inventory e Professional Quality of Life Scale para avaliar SB e SFC, respectivamente. **Resultados:** Os médicos exibiram características mais propensas ao sofrimento, com menor satisfação por compaixão e maior desligamento do trabalho. Profissionais no setor cuidados paliativos demonstraram caracteres mais positivos em comparação aos demais, com menor desligamento do trabalho e maior satisfação por compaixão. Os setores de terapia intensiva e emergência apresentaram perfil de risco de adoecimento maior, com reduzida satisfação por compaixão e elevado desligamento do trabalho. **Conclusão:** Médicos e equipes de emergência e de terapia intensiva estiveram mais propensos ao sofrimento pelas SB e SFC, enquanto técnicos em enfermagem e a equipe de cuidados paliativos apresentaram indicadores mais salutaros. Esses dados podem subsidiar abordagens institucionais a fim de

identificar fatores de risco para a SB e SFC entre os trabalhadores e desenvolver soluções efetivas a eles direcionadas.

Referências: Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers [Internet]. Vol. 2015. Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2015 Rokach A. Caring for those who care for the dying: coping with the demands on palliative care workers. [Internet]. Vol. 3, Palliative & supportive care. Cambridge University Press; 2005 Frey R, Robinson J, Wong C, Gott M. Burnout, compassion fatigue and psychological capital: Findings from a survey of nurses delivering palliative care. Appl Nurs Res [Internet]. 2018.

115512

A EFETIVAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ANÁLISE DOS CURSOS DE MEDICINA DO OESTE DO PARANÁ

Anna Claudia Lavoratti / Centro Universitário Assis Gurgacz; Maria Eduarda Bedin Sarolli / Centro Universitário Assis Gurgacz

Introdução: Como uma forma de encarar a finitude da vida com viés humanizado e que permite a amenização do sofrimento, emergem os cuidados paliativos. Tendo em vista que, independentemente da especialidade, qualquer médico pode descobrir uma doença incurável e ser o responsável pela primeira comunicação e **Introdução** do doente ao universo do “processo de morrer”, é indispensável uma base educacional sobre Cuidados Paliativos. Desse modo, emerge a importância da disciplina de cuidados paliativos nos cursos de Medicina. É nesse sentido que a OMS (Organização Mundial de Saúde), ao classificar os países em níveis crescentes de acordo com o seu nível de desenvolvimento em cuidados paliativos, somente considera uma integração avançada (nível 4b) quando cuidados paliativos são amplamente desenvolvidos e ofertados, com conscientização dos profissionais de saúde e integração do ensino dentro das universidades (CLARK, David; et al. Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 Countries: The Situation in 2017 In: J Pain Symptom Manage, 2020, pp. 796), encontrando-se o Brasil em nível 3b. **Objetivo:** Analisar a presença da disciplina de Cuidados Paliativos nos cursos de Medicina do oeste do Paraná. **Método:** Quali-quantitativa, de natureza bibliográfica e documental. **Resultados:** Foram identificadas quatro instituições de ensino superior com o curso de Medicina na região oeste do Paraná: Unioeste (Campus: Cascavel); Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG; Universidade Federal do Paraná (Campus: Toledo); Universidade Federal da Integração Latino-Americana - UNILA. Das quatro, foi identificada a presença da disciplina de Cuidados Paliativos apenas na UNILA, no 8 semestre, com carga horária de 68 horas. **Considerações finais:** Após análise dos dados e, considerando o arcabouço bibliográfico referente à classificação pela OMS conforme a implementação dos Cuidados Paliativos, é plausível que o Brasil ainda se encontre deficiente quanto a medicina paliativa, se posicionando dois níveis atrás do ideal (4b), em particular no que concerne à integração da disciplina nas grades curriculares de Medicina. Nesse viés, é necessária a ampliação dos cuidados paliativos no seio acadêmico com o fim de permitir que o ambiente médico brasileiro seja hábil a conferir vida ao processo de morrer.

115600

A ESPIRITUALIDADE E A INTERFACE COM A PSICOLOGIA NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Raquel Moura da Conceição / Instituto Escutha; Fernanda Gomes Lopes / Instituto Escutha

Introdução: A abordagem dos aspectos espirituais do ser humano é algo relevante no contexto dos Cuidados Paliativos. Enquanto um ser biopsicossocial, os elementos espirituais também compõem a complexidade do homem, o caracterizando como um ser transcendente. A Espiritualidade é um aspecto do ser humano

e está relacionada ao modo como ele busca e expressa sentido e significado, ou seja, sua conexão com o sagrado (PUCHALSKI et al., 2009). Quando se trata do adocimento ou processo de terminalidade, a experiência de transcendência pode se intensificar, na medida em que aquilo que dá segurança à pessoa pode dar lugar a uma experiência de angústia, falta de suporte e sentido. A busca por respostas e por conforto diante do vazio torna-se imperativa nesse contexto e é fundamental a confecção de um plano de cuidados que contemple esses aspectos, a fim de promover um alívio ao sofrimento da dimensão existencial do paciente. **Objetivo:** Compreender o papel da espiritualidade e sua interface com a Psicologia como uma dimensão de cuidado em pacientes no contexto de Cuidados Paliativos. **Método:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com o uso da pesquisa bibliográfica. Os principais descritores são Espiritualidade, Cuidados Paliativos e Psicologia. **Resultados:** O profissional de saúde, sobretudo o psicólogo, necessita ter um olhar sensível e ampliado para esse ser que padece, não só fisicamente, mas existencialmente. O psicólogo paliativista, além da escuta clínica, manejo das intercorrências psíquicas, habilidades de comunicação e suporte ao luto, precisa estar apto ao encontro existencial. Deve ser capaz de ter uma relação dialógica com o paciente, para além da técnica, priorizando uma postura humanizada. A abordagem psicológica e espiritual, apesar de ter suas especificidades, possuem a semelhança de acessar aquilo que é significativo para a pessoa bem como refletir sobre os sentimentos e experiências de pertencimento. **Conclusão:** O acolhimento da espiritualidade e religiosidade, sejam elas quais forem, faz parte do processo de cuidados com o sujeito que sofre, por todos os profissionais de saúde. Portanto, o psicólogo paliativista pode compreender como essas dimensões interferem na vivência do adocimento do sujeito. Também pode identificar se são fatores protetivos ou de risco no enfrentamento de uma doença ameaçadora à vida, a fim de realizar encaminhamentos para uma intervenção especializada, por exemplo, a atuação de um capelão.

116263

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM MEDICINA PALIATIVA: A PERSPECTIVA DO GESTOR DA POLÍTICA PÚBLICA RELATO DE CASO

Vanessa Torales Porto / MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO; Dayse Stefane Mesquita de Oliveira / MINISTERIO DA EDUCAÇÃO; Leonardo Sousa Araújo / MINISTERIO DA EDUCAÇÃO; Maria Cristina Manno / MINISTERIO DA EDUCAÇÃO; Sergio Henrique da Silva Santos / MINISTERIO DA EDUCAÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu cuidado paliativo como “o cuidado ativo e total dos pacientes cuja enfermidade não responde mais aos tratamentos curativos. Os cuidados paliativos devem atingir a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e suas famílias. No que tange à formação médica direcionada a demanda crescente, havia escassa menção nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, pelo que coube ao Conselho Nacional de Educação editar a Parecer CNE/CES nº 265/2022. Sobre o preparo do profissional de medicina, a morte é uma constante, e essa problemática deve estar nos currículos. O risco de uma abordagem inadequada pode gerar sofrimento tanto para o doente como para o médico. O objetivo deste trabalho é descrever o processo de articulação entre os atores institucionais a partir da perspectiva do gestor de política pública, no âmbito do órgão central de elaboração de políticas públicas, sobre o fomento à disciplina de cuidados paliativos nos cursos superiores de medicina. Trata-se de um estudo caso, com abordagem qualitativa e descritiva sobre o caminho traçado para o fomento à incorporação dos conteúdos de cuidados paliativos na DCN, bem como na pós-graduação na modalidade em Residência Médica. Para consecução do objetivo, houve a participação de discussões com o poder legislativo e atores do controle social. Contribuiu-se também com subsídios técnicos ao tema, bem como parecer técnico opinativo sobre Parecer prolatado. Além disso, houve financiamento de bolsas para novos programas na área. Tem-se como resultados obtidos, no âmbito da Graduação

em Medicina, passados 8 anos da definição das DCNs do Curso de Medicina. Na pós-graduação, aprovação pela Comissão Mista de Especialidades, composta por representantes do CFM, AMB e CNRM da Área de Medicina Paliativa Publicação, por meio da Resolução CNRM nº 10/2022 que traz a Matriz de Competência em Área de Atuação em Medicina Paliativa, que altera para 2 anos o tempo de formação. Conclui-se que os cuidados paliativos tornam-se essenciais para melhoria dos sistemas de saúde. O papel do gestor público, desta DDES, na forma do Decreto 10195/2019, é propor critérios para a implantação de políticas educacionais em saúde, de forma a contribuir com articulação entre os atores da política pública de educação em saúde para a incorporação de conceitos, metodologia, disciplinas e matriz de competência visando a formação profissional e especialização na área.

116075

A IDENTIDADE PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Eloisa Cristina Gonçalves / PUCPR; Renato Soleiman Franco / PUCPR; Suelen Miná Valadares de Almeida / PUCPR; Gabriela Maria Arenhart Soares / PUCPR; Rafela Bock Predebon / PUCPR; Bruna Romanelli / PUCPR

Introdução “Ser profissional” engloba uma série de fatores, como valores, crenças e comportamentos, que auxiliam na elaboração de como a profissão ganha sentido, ou seja, envolve uma identidade profissional. As emoções é que tornam as experiências memoráveis e contá-las, auxilia a aprofundar, compreender e dar significados especiais a essas vivências, além de serem gatilhos poderosos para a formação da identidade profissional. Assim, os cuidados paliativos elevam o cuidado a uma perspectiva humana de afetos e emoções compartilhadas que podem trazer impacto tanto a identidade profissional quanto pessoal de quem cuida. **Objetivo** Entender como cuidar de pacientes em fim de vida influencia a identidade profissional? **Método** Este trabalho é uma revisão sistemática com síntese qualitativa. A busca de artigos foi apresentada através do PubMed, Educational Resources Information Center (ERIC), Scielo e American Psychological Association (PsyInfo). Seguindo alguns critérios: a) os participantes deveriam ser estudantes, residentes ou profissionais de saúde capacitados; b) relação com a assistência ao paciente em fim de vida; c) vincular a identidade profissional à experiência prática. Após chegar aos artigos selecionados, utilizamos a análise temática de Braun e Clarke. Resultados Os estudos selecionados incluem a participação de cinco países e foram publicados entre 2011 e 2020. Três países se repetiram em mais de um artigo (Japão [n=2], Canadá [n=3], EUA [n=3]). A amostra teve uma variação de 5 até 120 participantes, dos quais eram estudantes, residentes ou profissionais formados. Após realizarem a análise temática, os pesquisadores chegaram a um total de 3 temas: 1) a ambiguidade entre o medo e a busca do Cuidado Ético; 2) os impactos do cuidado no profissional de saúde; 3) conflitos gerados pelo cuidado. **Conclusão** A identidade profissional está em constante construção. Trabalhar na prática com pacientes em cuidados paliativos abre um caminho para a reflexão e o autoconhecimento, enfatizando a comunicação como uma aliada nessa construção.

Referência: MONROUXE, L. V; REES, C. E. Theoretical perspectives on identity: researching identities in healthcare education. Medical Education, n. 5, 2015. FERNANDES, R. et al. What It's Really Like: The Complex Role of Medical Students in End-of-Life Care. Teaching and Learning in Medicine, v. 20, n. 1, p. 69-72, 9 jan. 2008

116256

A IMPLICAÇÃO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS E SEUS CUIDADORES DE UMA COMUNIDADE COMPASSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Marcela Teixeira de Souza / Universidade Federal do Rio de Janeiro; **Liana Amorim Correa Trotte** / Universidade Federal do Rio de Janeiro; **Antonia Rios Almeida** / Instituto Nacional de Câncer; **Alexandre Ernesto Silva** / Universidade Federal São João Del Rei

Introdução: A dimensão espiritual e o apoio social nos cuidados paliativos impactam diretamente nas necessidades dos pacientes e seus cuidadores. **Objetivo:** Identificar na literatura os impactos da espiritualidade, religiosidade e o bem-estar espiritual em pacientes em cuidados paliativos e seus cuidadores de uma Comunidade Compassiva. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com coleta de dados nos meses de julho e agosto de 2022, nas bases de dados LILACS, EMBASE, PUBMED/MEDLINE, CINAHL, SCOPUS. **Resultados:** Foram identificadas 31 publicações, que possibilitaram abordar a compreensão: da influência do apoio social nesse contexto, da carência de pesquisas sobre o assunto nas Comunidades Compassivas, da necessidade de estudos no contexto brasileiro, a importância da dimensão espiritual na integralidade da assistência e a relevância das necessidades dos cuidadores e seus impactos no manejo do cuidado. **Conclusão:** o estudo verificou os efeitos positivos da espiritualidade, religiosidade e do bem estar-espiritual a pacientes em cuidados paliativos e seus cuidadores, com destaque na minimização do sofrimento e de sintomas, a aceitação da doença, sensação de paz e acolhimento social.

Referências: Fombuena, M.; Galiana, L.; Barreto, P.; Oliver, A.; Pascual, A.; Soto-Rubio, A. Spirituality in patients with advanced disease: the role of symptom control, resilience and social network. *J Health Psychol* - Volume 21, Edição 12, pp. 2765-2774. 2016

115483

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DURANTE O PROCESSO DE REABILITAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS DE UMA PACIENTE VÍTIMA DE UM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO EM FOSSA POSTERIOR

Roberta Bento de Oliveira Lima / ISCMSP

Paciente IMG, 31 anos, branca, sexo feminino, solteira, sem filhos e previamente hígida recebeu, no dia 18/08/2021, a primeira dose da vacina AstraZeneca (FioCruz). No dia seguinte, apresentou queixa de cefaleia, sendo levada ao pronto-socorro de um hospital na capital paulista e medicada com analgésicos. Entretanto, a algia se intensificou e no dia 31/08/2021 apresentou episódio de êmese e fala lentificada. Foi levada novamente ao pronto socorro de um hospital na zona leste de São Paulo, sendo diagnosticada com um AVE hemorrágico de fossa posterior secundário a trombose de seio venoso cerebral - sem correlação com a vacina recebida dias antes. Foi submetida a uma craniectomia descompressiva e 10 dias depois teve nova abordagem por ressangramento na região afetada. Durante o pós-operatório, a paciente cursou com meningite bacteriana. Após estabilidade clínica, recebeu alta hospitalar (em novembro de 2021), já em uso de TQT e GTT. No dia 06/12/2021 evoluiu com sinais clássicos de sepse, sendo levada para outro hospital da cidade, onde foi diagnosticada com uma infecção do trato urinário. Nessa mesma internação foi realizada uma TC de crânio - para descartar outras complicações neurológicas - que mostrou uma hidrocefalia comunicante. Foi avaliada pela equipe de neurocirurgia do local e submetida à passagem de DVE no dia 16/2/2021 e, posteriormente, foi realizada a troca para uma DVP. Paciente foi encaminhada para uma unidade de Cuidados Paliativos para adultos no dia 24/02/2022 para continuidade de seus cuidados, especificamente para controle de sintomas. Apresentava sequela neurológica grave, síndrome da imobilidade e não contactuava, apenas realizando movimentos oculares. Deu entrada no serviço com um PPS de 10%, totalmente dependente para seus cuidados. Respirava de forma espontânea com via aérea artificial e em uso de oxigênio suplementar. Estava emagrecida e subnutrida, segundo os cálculos da nutricionista. Não apresentava

condições de ingestão de dieta por via oral por conta de uma disfagia importante. Além disso, mostrava-se plégica e já com início de deformidades osteomusculares. No dia seguinte à admissão na unidade, iniciou-se o processo de reabilitação do paciente. No dia 22/06/2022, a paciente foi de alta para sua residência. Ao final da sua internação, paciente que havia chegado no nosso setor com PPS 10%, apresentou PPS final de 30-40%, mostrando a importância da atuação da equipe multiprofissional na reabilitação em cuidados paliativos.

116273

A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DA EQUIPE DE ONCOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS VISANDO MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DA PACIENTE ATRAVÉS DE ENCAMINHAMENTO PRECOCE

Marcela de Paula Mascarenhas / Autônoma; **Rafaella Louzada de Aquino** / Grupo Oncoclínicas; **Julia Alvarenga Petrocchi** / Grupo Oncoclínicas; **Julia Sommerlatte Manzoli de Sá** / Grupo Oncoclínicas; **Alexandre Pieri Chiari** / Grupo Oncoclínicas

D.G.V., mulher, 39 anos, fisioterapeuta, em Fev/21 iniciou quadro de lombalgia atribuída ao quadro de gestação. Em Abril/21, durante o parto evoluiu com piora da dor, dessaturação e perda de força em MMII, realizado cesárea de urgência. Exames evidenciaram múltiplas lesões ósseas na coluna com compressão medular em C7 e T12, e fratura em C7. Além de lesões líticas nos arcos costais e metástases pulmonares. Submetida à artrodese cervical de urgência associada à biópsia, intercorrendo com sangramento e instabilidade, demandando internação prolongada em UTI. Confirmado diagnóstico de Ca de mama e metástases hepáticas. Avaliada pelo oncologista, encaminhada para equipe de Cuidados Paliativos (CP) e iniciado QT paliativa em Junho/2022. Admitida pela equipe CP com PPS 40, ECOG 4, PPI 2,5, traqueostomizada, plégica MMII, deprimida, com ansiedade intensa, dor cervical e lombar e constipação intestinal severa - evacuando somente com clister. Desde então acompanhada pela equipe composta por médico, psicólogo, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social e farmacêutico. Iniciados analgésicos, ansiolíticos e antidepressivos, além de acompanhamento semanal. Evolui com melhora clínica e funcional, sendo decanulada em Agosto/21. Realizada Reunião Familiar nessa ocasião para acolhimento do esposo e ajuste de expectativas. Em Out/21 tomografia computadorizada evidencia excelente resposta à QT, mantendo protocolo oncológico. Utilizada escalas para acompanhamento de sintomas, questionário de qualidade de vida e fadiga, que evidenciaram melhora progressiva do quadro. Atualmente deambula com auxílio de bengala, independente para o autocuidado completo. Última consulta com equipe CP em Julho/22, paciente PPS 70; ECOG 2, PPI 0, sem sintomas a paliar e evacuando em dias alternados com laxativos. **Discussão:** Devido a diagnóstico de doença oncológica agressiva, com comprometimento agudo de funcionalidade e intensa fragilidade emocional, demandava intervenção oncológica imediata e acompanhamento de CP. O suporte paliativo foi de suma importância devido aos diversos sintomas não controlados. O objetivo da reabilitação visava melhora da autonomia e participação social acarretando melhora da qualidade de vida. **Considerações finais:** Pode-se afirmar que a abordagem dos CP empregados desde o diagnóstico de forma precoce tem impacto positivo no enfrentamento do adoecimento e na melhora da qualidade de vida frente a uma doença potencialmente grave e incurável.

115569

A IMPORTÂNCIA DA MASSAGEM E DA PSICOTERAPIA NO CONTROLE DO SINTOMA E DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UM RELATO DE CASO

Luana Paula Tiné / saúde contato; Mariana Pace Alves / saúde contato; Jaine Martins Ferreira / saúde contato

Apresentação do caso: o objetivo desse estudo é relatar a experiência de dois meses de atendimento de massagem e psicoterapia realizados em uma paciente oncológica com 62 anos de idade portadora de adenocarcinoma cólon (TTO), em cuidados paliativos moradora da favela da Rocinha para alívio do sofrimento.

Discussão: O uso da massagem como recurso terapêutico é valorizado pela eficácia no alívio de dores musculares, na melhora da circulação sanguínea, do sistema imunológico e na diminuição da ansiedade e do estresse. O atendimento de psicoterapia em pacientes oncológicos têm se mostrado eficaz na melhora das dores somáticas proporcionado o alívio do sofrimento psíquico. Em pacientes com câncer, a dor física, a ansiedade, o estresse e a depressão são queixas comuns. A dor física, emocional, espiritual e social causam o sofrimento humano. Muitos são os esforços para que se possa fazer o controle da dor total. Foram realizados um total de 18 atendimentos nos meses de abril e maio do ano de 2021. Nove atendimentos de psicoterapia aconteceram de forma online, uma vez por semana e nove atendimentos de massagem aconteceram uma vez por semana na residência da paciente. Cada sessão teve a duração de 40 minutos. Foi observado por meio de registros que o uso da massagem promoveu melhora da dor física e a melhora do humor e as sessões de psicoterapia foram fundamentais para trazer a dignidade e o bem-estar da paciente.

Considerações finais: é necessário que mais estudos sejam realizados utilizando a massagem terapêutica e a psicoterapia em pacientes em cuidados paliativos para ajudar no alívio do sofrimento.

116157

A IMPORTÂNCIA DA RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O DESENVOLVIMENTO TÉCNICO E DE HABILIDADES NO PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Renata Bueno / Hospital Erasto Gaertner; Clarice Nana Yamanouchi / Hospital Erasto Gaertner; Luiz Sérgio Alves Batista / Hospital Erasto Gaertner; Marcella Augusta Rocha Gomes / Hospital Erasto Gaertner

Cuidados Paliativos (CP) devem estar associados ao Tratamento Modificador de Doença (TMD) com início o mais precocemente possível ao diagnóstico. À medida que a doença progride, o TMD diminui, aumentando a abrangência dos CP. Quando todos os recursos de modificação de doença se esgotam, inicia-se a fase da terminalidade quando o paciente se aproxima do final de vida. É nesta fase que o cuidado necessita ser intenso. O Hospice é um lugar destinado a pacientes que possuem doenças avançadas e incuráveis, onde a terapia paliativa torna-se imprescindível e o manejo e o controle dos sintomas são fundamentais. Internar um paciente nos cuidados do Hospice, requer habilidades, visto a dificuldade em diferenciar em que momento da evolução natural da doença o paciente se encontra, e para isso, requerem-se avaliação e identificação cuidadosa da história da doença progressiva, sua fase de evolução e os sinais e sintomas. A Residência Médica em Medicina Paliativa visa a formação de profissionais para o atendimento especializado em CP, tendo como metas aprimorar o conhecimento na identificação dos pacientes elegíveis para os CP e planejamento adequado da assistência, além de desenvolver habilidade na identificação precoce da necessidade de cuidados de fim de vida. Diante disso, este relato tem como objetivo trazer a experiência de uma

residente de medicina paliativa na identificação, com posterior internação em Hospice, de uma paciente assistida no ambulatório de CP que apresentava critérios e sinais e sintomas de fim de vida. Paciente iniciou acompanhamento no ambulatório de CP no dia 21/06/2022, por possuir doença grave, avançada e ameaçadora de vida, sem mais proposta de TMD, Fora atendida pela residente, que indicou a sua internação em Hospice, após identificar critérios de fase final de vida, como também sintomas de difícil controle ambulatorial. Durante o atendimento, a paciente encontrava-se acamada, sonolenta, com dependência total para suas Atividades de Vida Diária, assim como deficiência nutricional importante. Estava hipotensa e apresentava lesão sacral com características de Úlcera Terminal de Kennedy, Possuía sintomas de difícil controle em domicílio como dor difusa, constipação e crises convulsivas. Fora internada no mesmo dia do atendimento, vindo a falecer 2 semanas após, no dia 05/07/2022, Assim, concluímos, a importância da residência médica para o desenvolvimento técnico e de habilidades no planejamento da assistência para pacientes em CP.

115676

A IMPORTÂNCIA DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E DO RESPEITO À AUTONOMIA DO PACIENTE UM RELATO DE CASO

Juliana Boni Cruz / Complexo Hospital de Clínicas - UFPR; Mayara Rodrigues Gonçalves / Complexo Hospital de Clínicas - UFPR; Mylena Miki Lopes Ideta / Complexo Hospital de Clínicas - UFPR; Micaela Cristina Gern Mendivil / Complexo Hospital de Clínicas - UFPR; Neide Hauagge Fortes / Complexo Hospital de Clínicas - UFPR

Apresentação do caso: T.I.U, 67 anos, alfabetizada, branca, casada, 7 filhos e 8 netos, aposentada. Possui como morbididades hipertensão arterial sistêmica, transtorno depressivo e doença pulmonar obstrutiva crônica classificação GOLD D, em fase de terminalidade. Desde 2018 dependente de O2 domiciliar e em 2020, após exacerbação aguda de sua doença pulmonar, passou a depender de traqueostomia, ventilação mecânica e gastrostomia, também em regime domiciliar. Admitida em julho de 2022 para desmame de ventilação mecânica e reversão de gastrostomia. Na ocasião em que recebeu suporte avançado de vida, em 2020, possuía autonomia preservada e então, quando lhe foi perguntado, já em leito de enfermaria, como se sentia após todos os procedimentos aos quais foi submetida, a paciente respondeu que, se pudesse ter escolhido, optaria por não ter sido entubada. Dois anos depois, em seu último internamento, lhe foi feita a mesma pergunta, e a resposta não foi diferente. A paciente considerava o trauma pelo qual passou e o sofrimento vivido nos dois últimos anos fatores que lhe causavam um sofrimento desproporcional ao fato de estar viva. **Discussão:** Nota-se que essa paciente foi exposta a um enorme sofrimento, tão importante que, após passados dois anos e em vigência de desmame de ventilação mecânica e reversão de gastrostomia, ela ainda desejava não ter recebido suporte avançado de vida. Percebe-se também que, assim como atualmente, possuía autonomia preservada, a qual não foi respeitada. E por que isso ocorreu? Entre muitos fatores destacam-se o fato de que a paciente não teve suas diretivas antecipadas de vontade, prognóstico e terminalidade abordadas pela equipe com quem tratava sua doença pulmonar; sua família não foi instruída a abordar o assunto em domicílio para que pudessem sinalizar à equipe médica quando oportuno; e a equipe que prestou o atendimento não foi treinada adequadamente e por isso não tinha o conhecimento e a capacitação necessários para garantir a preservação da autonomia dessa paciente. **Considerações finais:** A disseminação da importância das diretivas antecipadas de vontade, tanto para as equipes de saúde quanto para a família e paciente são cruciais para se garantir o respeito da autonomia e se evitar iatrogenias.

Referências: Higel T, Alaoui A, Bouton C, Fournier JP. Effect of Living Wills on End-of-Life Care: A Systematic Review. J Am Geriatr Soc. 2019 Jan;67(1):164-171. doi: 10.1111/jgs.15630. Epub 2018 Dec 3. PMID: 30508301.

116219

A IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO PARA CLÍNICOS: O QUE PODEMOS APRENDER COM OS CUIDADOS PALIATIVOS?

Júlia Campos Fabri / Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG - Brasil; **Augusto César Apolinário dos Santos** / Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC-JF), Juiz de Fora, MG - Brasil; **Thaís Sette Esposito** / Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC-JF), Juiz de Fora, MG - Brasil; **Samara de Paula Silva Souza** / Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG - Brasil; **Rodrigo de Martin Almeida** / Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG - Brasil; **Nathalia Noyma Sampaio Magalhães** / Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG - Brasil; **Lucas Barra Mathiasi** / Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC-JF), Juiz de Fora, MG - Brasil; **Lucas Augusto Niess Soares Fonseca** / Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC-JF), Juiz de Fora, MG - Brasil; **Michelle Barroso Thomáz** / Fundação Hemominas, Juiz de Fora, MG - Brasil; **Júlia Carneiro de Almeida** / Fundação Hemominas, Juiz de Fora, MG - Brasil; **Daniela Oliveira Werneck Rodrigues** / Fundação Hemominas, Juiz de Fora, MG - Brasil.

Introdução: O cuidado de qualidade em pacientes, principalmente terminais, é um elemento essencial na prática clínica. As estratégias de comunicação, quando bem empregadas, conferem ao médico maior segurança para discutir e definir condutas com o doente e seus familiares. Quando profissionais alteram sua forma de interagir fazendo uso de uma linguagem mais empática, o desfecho do paciente é relacionado a menor sofrimento e melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Elucidar o impacto das estratégias de comunicação na assistência de saúde. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura na base de dados PUBMED utilizando os descritores "Cuidados paliativos", "Clínica Médica" e "Métodos de comunicação", com seus respectivos sinônimos, sendo incluídos 6 artigos nesta revisão. **Resultados:** A comunicação é um dos pontos-chave no cuidado de qualidade e na satisfação dos pacientes encaminhados aos cuidados paliativos (CP), o que envolve: bom desenvolvimento da relação médico-paciente, conversa sobre expectativas, escuta ativa, transmissão de informações e facilitação de discussões sobre final de vida. Frydman JL et al, aplicaram um questionário sobre comunicação de doença grave a profissionais que responderam as perguntas atribuindo notas de 1 (nada preparado) a 5 (muito preparado), obtendo média de 3,2. No estudo de Jors K et al, médicos e enfermeiros que praticam a comunicação no fim de vida consideraram importante a necessidade de mudança na formação acadêmica com relação ao ensino do manejo de pacientes terminais, sugerindo maior conhecimento sobre CP, estratégias de comunicação e atenção a familiares/cuidadores. Os treinamentos em habilidades de comunicação são altamente efetivos quando baseados em **Métodos** científicos. **Conclusão:** Há a necessidade de tornar os treinamentos em comunicação amplamente disponíveis para atuais e futuros profissionais da saúde a fim de melhorar o acolhimento, a atenção e a satisfação do paciente.

Referências: Frydman JL, Gelfman LP, Lindenberger EC, Smith CB, Berns S, Kelley AS, Dow LA. Virtual Geritalk: Improving Serious Illness Communication of Clinicians Who Care for Older Adults. J Pain Symptom Manage. 2021 Set;62(3):e206-e212. 2. Jors K, Seibel K, Bardenheuer H, Buchheidt D, Mayer-Steinacker R, Viehrig M, Xander C, Becker G. Education in End-of-Life Care: What Do Experienced Professionals Find Important? J Cancer Educ. 2016 Jun;31(2):272-8.

115733

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA OS PACIENTES IDOSOS COM DEMÊNCIA INTERNADOS POR CORONAVÍRUS NA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL DO DISTRITO FEDERAL

Mariana Albuquerque de Luna / UFPE; **Juliana Bento da Cunha** / HUB; **Maria Magalhães Vasconcelos Guedes** / UFPE; **Milena Beatriz de Araújo Silva** / UFPE; **Hugo Otávio Delleon de Moura Gomes** / UFPE

Introdução: A população brasileira encontra-se em processo de envelhecimento acelerado e a demência aparece como uma das principais causas de comprometimento da funcionalidade no idoso. É uma doença muito impactante, com elevado risco de morte e provável indicação de cuidados paliativos. Em 2020, o novo coronavírus foi responsável pela morte de milhares de brasileiros, sendo que cerca de 70% destes eram idosos. **Objetivos:** Este estudo tem o objetivo de descrever a evolução e desfecho clínico dos pacientes idosos portadores de demência internados por infecção pelo COVID-19, além de demonstrar a importância da indicação dos cuidados paliativos neste grupo. **Métodos:** É um estudo observacional, transversal, analítico e retrospectivo. Foram analisados os prontuários dos pacientes acima de 65 anos com diagnóstico prévio de demência e internados por COVID-19 nas enfermarias de um hospital no Distrito Federal, no período entre 01/04/2020 e 30/06/2020. **Resultados:** Foram avaliados os prontuários de 239 indivíduos, sendo que apenas 18 pacientes preencheram os critérios de inclusão. A média de idade foi de 83,3 anos e houve predominância do sexo masculino (55,6%). O desfecho mais comum foi óbito (66,7%), seguido de alta para domicílio e transferência para UTI (5,6% cada). Considerando-se os sintomas na admissão, os mais comuns foram alteração do nível de consciência (66,7%) e tosse (61,1%). Em relação às complicações desenvolvidas no internamento, a principal foi insuficiência respiratória (61,1%). Dois terços dos pacientes foram avaliados pela equipe de cuidados paliativos, com todos sendo considerados elegíveis para palição. Em relação aos procedimentos invasivos realizados, não houve nenhuma entubação orotraqueal, 44,4% deles foram submetidos à sondagem vesical e 38,8% foram submetidos à sondagem nasoenteral e ao acesso venoso central. **Conclusão:** Observou-se elevada mortalidade entre os pacientes demenciados internados por infecção pelo novo coronavírus. No entanto, pôde-se constatar que os cuidados paliativos indicados no momento correto puderam preservar a dignidade destes doentes, focando nos cuidados proporcionais para diminuição de complicações e prolongamento de vida com sofrimento durante a internação.

Referências: Santos, CS; Bessa, TA; XAVIER, André, J. Fatores associados à demência em idosos. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 603-611, 2020.

116264

A INCLUSÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA O PACIENTE ONCOLÓGICO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Rodrigo César Assis Caixeta / Universidade Católica de Brasília; **Giulia Rodrigues Fernandes** / Universidade Católica de Brasília; **Clarice de Abreu Pereira** / Universidade Católica de Brasília; **Isabella Do Nascimento Lopes Porto** / Universidade Católica de Brasília; **Maria Fernanda Araujo Batalha** / Universidade Católica de Brasília; **Manuela Zaidan Rodrigues** / Universidade Católica de Brasília; **Amanda Cristina da Cunha Arruda** / Universidade Católica de Brasília; **Ana Gabriela Barreiros Cordeiro** / Universidade Católica de Brasília; **Luísa Sampaio Tavernard** / Universidade Católica de Brasília; **Pedro Paulo Cruz de Oliveira Silva** / Universidade Católica de Brasília; **Larissa Neris Oliveira de Souza** / Universidade Católica de Brasília

Introdução: O atual desenvolvimento etário populacional alterou o perfil epidemiológico-demográfico brasileiro, tornando o câncer a principal causa de morbimortalidade e grave problema de saúde pública. Dessa maneira, com a criação de Prevenção e Controle do Câncer, o Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou os cuidados paliativos (CP) à política pública de cuidados continuados integrados, a qual abarca todas as esferas do processo saúde-doença, a fim de promover a qualidade de vida ao paciente e seus familiares. **Objetivo:** Destacar a importância dos cuidados paliativos na assistência pública de saúde, sobretudo na integralidade do paciente oncológico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja pesquisa foi realizada a partir de periódicos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. Foram descritores controlados do DeCS: "cuidados paliativos", "oncologia" e "câncer", em inglês e português, com filtragem para os anos de 2015 a 2022. **Resultados:** Do total de pessoas que recorrem aos CP, cerca de 80% são pacientes oncológicos, muitas vezes com queixa de efeitos colaterais ocasionados pela terapia, como dor, feridas, sangramento, alteração de peso, desnutrição entre outros (PILATTI, 2017). Um estudo feito em jovens com câncer vivendo em países de alta e baixa renda, concluiu que naqueles, a porcentagem de sobrevivência é de 85% contra 56%, isso porque nos países de maior renda há disponíveis tratamentos mais avançados e focados no alívio de sintomas físicos (REIS, 2019). Nos artigos pesquisados, não foram encontradas evidências do impacto econômico envolvido na assistência pública por CP. Países de baixa renda ainda estão em fase inicial da implementação de CP e, portanto, não têm estudos sobre o assunto. Assim, os CP são imprescindíveis na Rede de Atenção à Saúde do SUS, sendo desta forma um direito do cidadão um sistema de apoio para os pacientes com doenças potencialmente fatais possuírem dignidade até sua finitude. Além disso, a assistência durante todo o curso da doença, pode proporcionar apoio também aos familiares, para o alívio do sofrimento e durante o processo de luto (MENDES, 2015). **Conclusão:** Os CP visam garantir medidas de conforto e qualidade de vida para os pacientes oncológicos e de seus familiares, determinando um importante processo assistencial quando inserido nas políticas públicas, pois garante o acesso da população em finitude de vida.

115296

A INFLUÊNCIA DO BEM-ESTAR ESPIRITUAL E DEPRESSÃO NA PERCEPÇÃO DE DOR DE PACIENTES ACOMETIDAS POR NEOPLASIA DE MAMA METASTÁTICA

Samantha Brandes / UNIVILLE; Ana Caroline Taborda Kemczenski / UNIVILLE; Ana Paula Niespodzinski / UNIVILLE; Anne Izabelly de Aguiar Cabral Martins Souza / UNIVILLE; Gabriela Barbieri / UNIVILLE;

Introdução: A neoplasia de mama é segunda neoplasia mais frequente no mundo e a mais prevalente entre as mulheres. Sabe-se que 20% a 50% dos pacientes com neoplasia de mama queixam-se de dor, um número que aumenta para 90% em pacientes metastáticas. A frequência da dor aumenta à medida que a doença progride, causando desconforto físico, emocional, espiritual e funcional. **Objetivo:** Avaliar a influência do bem-estar espiritual e sintomas depressivos na percepção de dor de pacientes acometidas por neoplasia de mama metastática. **Método:** Estudo observacional e transversal, com abordagem quantitativa, utilizando os instrumentos Inventário Breve de Dor, FACIT-Sp-12 e Inventário de Depressão de BECK - Short Form. **Resultados:** Trinta pacientes responderam ao questionário. A maioria das pacientes (80%) estava em acompanhamento em serviço público. A média de idade foi de 57,3 anos, 28 (93%) consideravam-se brancas, 18 (60%) eram casadas ou com união estável e com tempo médio de 24,9 anos juntas com seu companheiro. Em relação a religião, a maioria era católica, 27 (90%) realizavam alguma prática religiosa/espiritual. Em relação ao Inventário Breve da Dor, a mediana em relação a intensidade da dor foi 8 e a mediana em relação a interferência da dor da vida diária foi 15. A porcentagem de alívio da dor nas últimas

24 horas foi de 80%. Quanto ao bem-estar espiritual, o escore total médio foi de 33 pontos no instrumento FACIT-Sp-12. No que se refere ao domínio sentido/paz a média foi de 19,5 e 14 no domínio fé. O escore total médio do Inventário de Depressão de Beck- SF foi de 4,5 pontos. **Conclusão:** Na amostra estudada, não houve diferença significativa da percepção da dor em relação ao bem-estar espiritual e sintomas depressivos. Uma maior manifestação de bem-estar espiritual pode estar relacionada a menores índices de depressão.

115541

A INSERÇÃO PRECOCE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO MANEJO DOS SINTOMAS DO PACIENTE ONCOLÓGICO COMO UM FATOR DE MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Laura Tomasson / Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz; Larissa Pivetta Ferreira França / Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz; Suyanne Paula Schwade Giroto / Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz; Julia Naomi Vada / Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz; Mariana Locatelli Brustolin / Clínica de Oncologia do Oeste do Paraná

Introdução: O envelhecimento progressivo da população traz consigo um aumento nas doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas o câncer. Sendo o câncer uma doença que acomete grande parte da população, se faz necessário um manejo adequado dos sintomas desses pacientes, daí a importância do cuidado paliativo. O cuidado paliativo deve ser circundado por uma equipe multidisciplinar que atenda as demandas do paciente em todos os âmbitos, seja físico, psíquico ou social, e que possa contribuir para uma melhor qualidade de vida do paciente, desde o início do tratamento. **Objetivo:** o trabalho tem como objetivo principal reconhecer os benefícios da inserção precoce dos cuidados paliativos na vida do enfermo, além de buscar compreender as causas das falhas no manejo sintomático dos pacientes oncológicos. **Método:** Este trabalho é um estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa, de caráter quali-quantitativo, realizado a partir da análise de artigos publicados entre os anos de 2012 e 2022 na base de dados do Google acadêmico, utilizando palavras chaves e operadores booleanos para aprimorar a busca. **Resultados:** Foram selecionados 25 artigos, publicados em francês, inglês e português, no período de 2012 a 2022. A análise qualitativa destes artigos possibilitou o desenvolvimento deste trabalho, obtendo os resultados desejados. O trabalho mostrou uma melhora na qualidade de vida e no manejo sintomático junto ao aumento da sobrevivência dos pacientes oncológicos quando amparados pelos cuidados paliativos precocemente. Revelou o estigma social, o medo e a formação incompleta como fontes de um manejo inadequado e da referência tardia. Este estudo salienta os benefícios dos cuidados paliativos e sustenta a necessidade da inserção de políticas que assegurem uma formação superior ampla, preenchendo as lacunas geradas pela falta de conhecimento em cuidados paliativos. DE OLIVEIRA SILVA, Silmara et al. Conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos a pacientes oncológicos.

Referências: Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 11, n. 9, p. e369-e369, 2019. GRUDZEN, Corita R. et al. Emergency department - initiated palliative care in advanced cancer: a randomized clinical trial. JAMA oncology, v. 2, n. 5, p. 591-598, 2016. ZIMMERMANN, Camilla et al. Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial. The Lancet, v. 383, n. 9930, p. 1721-1730, 2014.

115530

A MÍDIA SOCIAL X CUIDADOS PALIATIVOS, O QUE TEMOS VISUALIZADO, O PROFUNDO OU O ABSTRATO?

Carina Manara / UFSC; Georgia Marcella Rosa Castro / Centro Universitário Estácio de Sá- São José; Camila Flores / Centro Universitário Estácio de Sá- São José

Introdução: os cuidados paliativos têm ganhado espaço atualmente em diversos meios de comunicação, porém por se tratar de um assunto recente, se faz necessário que muito se aprofunde no tema e na maneira que é abordado e comunicado aos usuários. Esta pesquisa tem por objetivo analisar a relevância dos conteúdos públicos expostos na mídia social Instagram através do software Iramuteq, para reflexão do tipo de abordagem e escrita que está sendo aplicada na conscientização em saúde mediante a temática de cuidados paliativos. **Método:** estudo qualitativo tendo como fonte de dados a mídia social Instagram, utilizando a abordagem de análise de amostras pequenas combinadas com abordagens qualitativas (2017), com a postura de observador, sendo assim, os dados coletados não possuem identificação dos usuários. A coleta de dados ocorreu em duas etapas e foi feita de maneira manual, contendo apenas hashtags (#), sendo elas: #paliativista #paliativismo e #cuidadospaliativos. Na primeira etapa foram analisadas 205.487 publicações na íntegra, sendo que o período da abrangência destas hashtag foi de 2013 a 2022, justificando-se a necessidade de sua ampliação. Na segunda etapa foi feita a seleção de 29 publicações, compondo uma base de dados com a escrita de cada postagem, desassociando em oito temas e cinco subtemas, desta forma, evidenciando maior e menor abordagem e repetição. **Resultados:** utilizou-se a base de dados para produzir um corpus e realizar uma análise de similitude através do software Iramuteq, trazendo maior autenticidade ao texto e extraíndo do léxico a proximidade e a distância das palavras do tema abordado. Resultou em sete agrupamentos com ramificações, obtendo as palavras centrais: “familiar”, “paciente”, “espiritual”, “cuidado”, “doença”, “paliativo” e “vida”, o percurso destas palavras chaves mostra o cuidado como o foco principal, o paciente sendo o receptor direto, o paliativo ligado à sua vida e a doença, e a qualidade como o principal destaque da morte, sendo que cada ramificação permite a configuração visual de uma árvore com todos os fatores interligados. **Conclusão:** notou-se que apesar da pesquisa identificar uma quantidade significativa, o número de postagens que abordam de fato a temática foi bem restrito e abordando de forma superficial. Evidencia-se uma melhora na divulgação de conteúdos referente ao tema, cuidados paliativos é uma abordagem, uma maneira de lidar (2018), que assim seja feito através da mídia social.

115719

A MORTE E O PSICANALISTA: UM SCOPING REVIEW DAS CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE BRASILEIRA AOS CUIDADOS PALIATIVOS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Victória Marques Cândido / UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Como pode se dar o cuidado a aquele cuja morte já se anuncia no horizonte? São muitos os impasses diante não só a um “sem-sentido” da própria morte, mas também de uma hegemônica evitação do fim da vida e a contemporânea vivência da pandemia de COVID-19. Pensando nos cuidados subjetivos oferecidos ao paciente terminal e aos sujeitos presentes nesse momento - de cuidadores e familiares à equipe de atenção em saúde -, o fazer psicanalítico pretende a compreensão do processo de finitude

e a possibilidade da elaboração de um saber próprio acerca da morte iminente. Nesse sentido, realizou-se uma investigação objetivando o levantamento das contribuições brasileiras do campo psicanalítico aos cuidados paliativos nos últimos cinco anos, incluindo estudos de caso, relatos de experiência e produções teóricas. Foram incluídos trabalhos disponíveis nas principais bases de dados em comum das áreas, sendo: Psychoanalytic Electronic Publishing, PsycINFO, Web of Science, Scopus, Medline/ PubMed, PePSIC e SciELO, numa revisão de escopo protocolada a partir das orientações do Instituto Joanna Briggs. A amostra geral do estudo é composta atualmente de 274 publicações, com significativo aumento percebido durante o ano de 2021 e será atualizada por mais uma vez até setembro de 2022. As contribuições até então levantadas são voltadas principalmente para a finitude fundadora do sujeito, o luto e a relação transferencial entre paciente e equipe. Avalia-se como a psicanálise pode contribuir no processo de construção subjetiva nesse ponto limite da existência de cada sujeito e, principalmente, no quanto essa alternativa de cuidado tem sido estudada e praticada na realidade brasileira.

115516

A MORTE NO CONTEXTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Silvana Bastos Cogo / UFSM; Carolina Heleonora Pilger / UFSM; Graciela Dutra Sehnm / UFSM; Suelen Gulart Portalette de Oliveira / UFSM; Vanessa Braz Silva / UFSM

Introdução: no contexto de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, os profissionais de enfermagem, dispõem cuidados complexos com neonatos, que se encontram entre a vida e a morte. A morte neonatal torna-se dificultosa para alguns profissionais. **Objetivo** compreender as percepções e sentimentos dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal diante da morte. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo pesquisa-ação, desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital localizado em um município no sul do país. A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2022, por meio de entrevista semiestruturada individual, com 14 profissionais de enfermagem. Os dados foram submetidos à Análise Textual Discursiva. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética institucional, sob número do parecer 5.346.493. **Resultados:** as participantes em sua totalidade eram do sexo feminino, quatro eram enfermeiras e dez técnicas de enfermagem, apresentavam idades entre 24 e 45 anos. As profissionais mencionam a dificuldade na aceitação da morte neonatal, por se tratar do término de uma vida precoce e devido ao vínculo estabelecido com o recém-nascido e sua família. Os sentimentos de angústia e frustração são relatados, devido a concepção de que o cuidado desenvolvido não foi o suficiente. Evidenciou-se estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelas profissionais de enfermagem frente à morte, sendo o distanciamento e o enrijecimento das relações quando ocorre o óbito. Além disso, o apoio espiritual demonstrou ser um importante alicerce para as participantes, contribuindo para o enfrentamento da morte. Evidenciou-se também, a falta de espaços de reflexão bem como, a falta de um suporte educativo abordando essa temática durante a formação profissional. **Considerações finais:** os achados revelam as dificuldades na aceitação da morte de um neonato e os sentimentos experienciados, além das estratégias desenvolvidas pelas profissionais de enfermagem para o enfrentamento, contribuindo para o sofrimento psíquico. Observou-se lacunas em relação à educação envolvendo a morte na formação, que busque auxiliar na ressignificação de seus sentimentos e que contribua para o desenvolvimento de um cuidado humanizado para o paciente e família.

Referências: KOVÁCS, M.J. Educação para a morte: quebrando paradigmas. 1 ed. Novo Hamburgo: Sinopsys editora, 2021; MORAES, R.; GALIAZZI, M.C. Análise Textual Discursiva. 3 ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2020.

115448

A MORTE PARA A PESSOA COM CÂNCER AVANÇADO: ANÁLISE EXISTENCIAL À LUZ DA TEORIA DO SENTIDO DA VIDA

Silvia Francine Sartor / UFPR; Nen Nalú Alves Das Mercês / UFPR

Introdução: o câncer é uma das principais causas de morte¹ e apesar do avanço da ciência é considerado uma sentença de morte². Desencadeia sentimentos e emoções diversas³, embora seja uma certeza⁴. A morte como parte da vida, segundo Viktor Frankl, pode ser plena de sentido⁵. **Objetivo:** analisar a morte para a pessoa com câncer avançado à luz da teoria do sentido da vida. **Método:** estudo qualitativo fundamentado na análise existencial⁶ com 27 pessoas com câncer avançado assistidas em um hospital filantrópico no sul do Brasil, de dezembro/2019 a março/2020, com entrevistas semiestruturadas. Utilizou-se a análise de conteúdo e a compreensão analítica-existencial⁶. **Resultados:** emergiram quatro categorias: Morte como mudança: “É uma passagem para outra [vida] (P13)”; A morte no sentido de sofrimento: “Se estivesse sofrendo muito com dor, ia preferir morrer. Ficar sofrendo, para quê? (P4m)”; Expectativa da intervenção divina: “Vou lutar até as últimas consequências, é isso que Deus quer; preciso fazer a minha parte para que Ele faça a d’Ele (P8m)”; Morte negada e distanciada: “Tenho medo da morte, estou muito jovem, acho que é o fim (P9m)”. A transitoriedade da vida deve ser um incentivo para realizar ações responsáveis na existência humana⁶, sendo o que destrói o “ser-no-mundo” não o sofrimento em si, mas aquele sem sentido⁷. Se a vida tem um sentido, também o sofrimento deve tê-lo⁵. A enfermidade não acarreta uma perda de sentido, mas a possibilidade de algo pleno deste⁵. Frankl⁶ sugere a tomada de uma posição de otimismo trágico, um otimismo que transforma o sofrimento numa oportunidade para crescimento pessoal. **Considerações finais:** a pessoa com câncer se aproxima de uma experiência existencial que desencadeia sentimentos de vivências com significado mesmo em meio ao sofrimento, ou sentimentos de medo e insegurança diante da finitude.

Referências: 1. World Health Organization. Cancer. 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. 2. Silva KK, et al. Estratégias de enfrentamento após o diagnóstico de câncer de mama. Rev Bras Promoç Saúde. 2020;33:1-10. 3. Barbosa AM, et al. Convivendo com a morte e o morrer. Rev Enferm UFPE on line. 2016;10(2):457-63. 4. Frankl VE. Psicoterapia e o sentido da vida. 5ed. São Paulo. 2015. 5. _____. Sobre o sentido da vida. Vozes, 2022. 6. _____. Logoterapia y análisis existencial. 1ed. Barcelona: Herder; 1994. 7. _____. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. 28ed. Petrópolis: Vozes; 2009.

115594

A PERCEÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE QUANTO À FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Marileise Roberta Antoneli Fonseca / Universidade Estadual de Campinas; Adriana Lia Fríszman de Laplane / Universidade Estadual de Campinas

Introdução: Apesar da abordagem ainda precária e desigual do processo de morrer e das formas de oferecer cuidados nessa fase da vida nos cursos de medicina, muitos médicos residentes se deparam já no início da carreira, com o desafio de comunicar más notícias e de aliviar o sofrimento físico, mental e espiritual dos pacientes e de suas famílias. **Objetivo:** O estudo analisou a percepção do médico residente quanto à formação profissional em cuidados paliativos, em um hospital público do interior do estado de São Paulo. **Metodologia:** os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada, com 18 médicos residentes e analisados pelo método de análise de conteúdo. **Resultados:** Os relatos dos médicos residentes convergiram em três categorias temáticas: as várias faces do processo de formação acadêmica do médico residente; o conhecimento e as concepções sobre os

cuidados paliativos entre os médicos residentes em relação às práticas de cuidado, e a organização do trabalho e a estrutura hospitalar. Os depoimentos dos médicos residentes expressam suas angústias e demandas enquanto indivíduos, médicos e estudantes. Eles mencionam a comunicação com os pacientes e familiares, especialmente quando se trata da limitação do esforço terapêutico e outras notícias difíceis, como um dos entraves para uma boa prática profissional. Identificaram, também, os limites e as lacunas na formação acadêmica recebida e a necessidade de maior foco no ensino dos pressupostos dos cuidados paliativos durante a graduação e especialização em medicina. De acordo com os depoimentos, as condições de trabalho, assim como as dinâmicas e as formas de organização do hospital também refletem no cuidado dos pacientes com doenças graves sem possibilidade de cura. **Conclusão:** É necessário o desenvolvimento de um ensino teórico prático que incorpore os princípios e fundamentos dos cuidados paliativos, com Discussão de situações técnicas vivenciadas no dia a dia e a ampliação da equipe multiprofissional.

Referências: D’Alessandro MPS, Pires CT, Forte DN, et al. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020. Piovezan S. Visionários: as primeiras décadas de cuidados paliativos no Brasil pelo olhar dos pioneiros. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2020. Fontes CMB, Menezes DV, Borgato MH, Luiz MR. Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. Rev Bras Enferm. 2017;70(5):1148-54.

115531

A PRÁTICA DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NO PROCESSO DA MORTE: O ENFRENTAMENTO DA FAMÍLIA/PACIENTE ATÉ O MOMENTO DA DESPEDIDA

Thais Cristine Volpi / FHO

O paciente com critérios de elegibilidade aos cuidados paliativos traz com consigo seus medos, angústias, frustrações, sua solidão e todos os seus sentimentos individuais de cada doente, seu cuidador tem um papel primordial pois por muitas vezes, é nele que o paciente encontra alívio de todas as suas angústias e acalenta sua solidão. Nosso papel não é somente cuidar do doente, e sim em todos os envolvidos no cuidado, a fim de que quando entendemos que o paciente, ele sofre de uma dor total. O objetivo do presente estudo é ressaltar a importância da enfermagem no processo da morte, desde a abordagem e acolhimento a família e o próprio paciente, proporcionando uma melhor qualidade de vida e alívio da dor total: física, emocional, espiritual e social. Trata-se de uma revisão integrativa de cunho exploratório, na qual foram pesquisados artigos de 2005 a 2022, onde foi selecionado 15 artigos relevantes ao objetivo do trabalho, tendo bases de dados: Portal Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE, LILACS (Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO e Google Acadêmico. **Resultados:** neste estudo foram analisados 15 artigos na íntegra, 5 artigos com a temática cuidados Paliativos, 4 artigos sobre morte digna, 2 artigos sobre terminalidade, 4 artigos sobre cuidados de enfermagem. **Considerações finais:** O papel da enfermagem é assegurar dignidade e conforto até o último minuto de vida do paciente, carregamos junto a nossa formação a essência do cuidar, o que é primordial para os cuidados paliativos, além da necessidade de capacitação, atualização e preparo para os profissionais envolvidos no cuidado. Abordando a necessidade do acolhimento a família, ao paciente e principalmente aos profissionais para que possam acolher o sofrimento de ambos, entendendo que o profissional também vive um luto e por vezes se sentem frustrados, que possam enxergar que o processo da morte também é cuidar e por muitas vezes libertador, não podemos curar mas podemos proporcionar o conforto, o respeito e preservar a dignidade, suas crenças e valores.

Referências: SILVA NCDL, et al. Assistência de enfermagem nos cuidados Paliativos. Revista Artigos.com 2020; 23(2): 2596-0253

115499

A PRÁTICA PALIATIVISTA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

Juliana Hilario Maranhão / Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - Campus Iguatu; Joyce Hilario Maranhão / Universidade Federal do Ceará e Centro Universitário Christus (Unichristus)

INTRODUÇÃO O trabalho nos serviços que compõem a Atenção Primária à Saúde brasileira tem instigado os profissionais da saúde para o desenvolvimento de ações que ofereçam o acolhimento e a promoção à saúde dos sujeitos e das coletividades, realizando a promoção da saúde, a prevenção e o diagnóstico precoce, o tratamento e reabilitação de doenças que ameaçam a vida. A oferta dos cuidados paliativos na Atenção Básica pode ser realizada por equipes multiprofissionais com formação básica neste campo ou, em casos complexos, com formação especializada. **OBJETIVO** Abordar a interface entre a assistência dos cuidados paliativos para pacientes e suas famílias na Atenção Básica. **MÉTODO** É uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão bibliográfica sustentada por um referencial crítico sobre a atenção básica em saúde e os cuidados paliativos. **RESULTADOS** As práticas existentes na Atenção Básica dialogam com as práticas paliativistas direcionadas a promoção da qualidade de vida, a dignidade do processo de morte e morrer em domicílio e a continuidade dos cuidados aos enlutados, por meio da: construção conjunta entre equipe-paciente-família do projeto terapêutico singular; elaboração dos dados da sala de situação, a fim de compreender os determinantes em saúde que impactam no início precoce dos cuidados paliativos e na exclusividade na proximidade da morte; encaminhamento para continuidade da assistência em outros âmbitos de atenção à saúde quando este tipo de cuidado for proporcional para o paciente; orientação dos sujeitos e da comunidade sobre o processo saúde-doença-morte. Contudo, ainda há a necessidade da educação permanente para que os profissionais de saúde possam compreender e se reconhecerem enquanto promotores de práticas em Cuidados Paliativos seja de forma generalista ou especializada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Entende-se que é possível efetivar o suporte ao paciente para viver com mais qualidade, o apoio à família e aos cuidadores durante e após o tratamento do paciente, desde que haja uma disponibilidade das equipes para manejar seus sentimentos e tabus diante da finitude humana.

Referência: Portaria nº 2.436/2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. BRASIL. Resolução nº 41/2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

115579

A PSICANÁLISE NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Lucas Henrique de Carvalho / UFMG

Os Cuidados Paliativos (CP) prestam assistência aos pacientes que vivem com doenças ameaçadoras à vida e aos seus familiares, desde o diagnóstico até a vivência do luto. A assistência multidisciplinar inclui psicólogos, que podem utilizar a Psicanálise para fundamentar suas intervenções. O presente estudo buscou investigar as contribuições da Psicanálise para a área dos Cuidados Paliativos. Realizou-se uma revisão integrativa nas bases de dados: Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde e Portal CAPES. Este último foi acessado pela Comunidade Acadêmica Federada com conteúdo assinado e gratuito de diversas bases científicas. O mecanismo de busca abrangeu os termos "cuidados paliativos" e "psicanálise" nos idiomas inglês, português e espanhol e foram contemplados artigos nos mesmos idiomas publicados entre 2011 e 2021. 477 artigos foram encontrados, 30 selecionados para leitura

na íntegra e 17 eleitos para a revisão. 10 estudos eram do Brasil, 3 da Inglaterra, 2 dos Estados Unidos da América, 1 da França e 1 da Colômbia. A apreciação dos artigos gerou 3 categorias analíticas: 1) O trabalho do psicanalista nos Cuidados Paliativos: demonstrou-se a especificidade da escuta do psicanalista, focada na biografia do paciente, considerando-o como sujeito desejante e auxiliando na elaboração de sentidos perante às questões da finitude. 2) Fenômenos no contexto paliativistas pela ótica psicanalítica: conceitos e teorias da Psicanálise são trabalhados para compreender o sofrimento psíquico e as medidas de enfrentamento do adoecimento, do processo de finitude e do luto. 3) Teoria psicanalítica e as práticas multiprofissionais nos Cuidados Paliativos: o psicanalista pode auxiliar nas decisões clínicas e reflexões éticas junto a equipe, além da Psicanálise contribuir na reflexão sobre os efeitos emocionais que influenciam as práticas dos profissionais paliativistas. Concluímos que o arcabouço teórico psicanalítico permite o acolhimento e a intervenção psicológica no contexto dos CP, além de proporcionar chaves de leituras para a compreensão dos temas da morte, morrer e luto, podendo colaborar ativamente na construção de um cuidado interdisciplinar, humanizado e atento à singularidade dos pacientes e familiares. Sugere-se novos estudos que explorem a realidade nas atenções primária e domiciliar; estudos clínicos de acolhimento aos familiares no luto; interlocuções com a comunicação de más notícias; e efeitos contrarreflexivos nos psicanalistas paliativistas.

116176

A PSICOLOGIA HOSPITALAR COMO PROMOTORA DE AUTONOMIA E CUIDADOS: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE UM PACIENTE TABAGISTA ATENDIDO NA UPA

Beatriz Bonatto Pereira / FAE Centro Universitário; Inaê Benchaya Duarte / Docente na FAE Centro Universitário

Um dos objetivos da Psicologia Hospitalar é promover qualidade de vida e cuidado do paciente visando reduzir o sofrimento e ajudá-lo a lidar com a hospitalização. Essa visão está alinhada aos princípios dos cuidados paliativos, que buscam dar conforto ao paciente e fornecer alívio de seus sintomas. Portanto, a presença de psicólogos em equipes interdisciplinares das redes de saúde se torna necessária como uma forma de garantir o cuidado integral do paciente e seus familiares. O objetivo deste relato de caso é relacionar o cuidado com um paciente idoso em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e a atenção direcionada às suas necessidades biopsicossociais. O paciente em questão é C., homem, 78 anos, internado por dificuldade respiratória. Estava em uso de oxigênio e, apesar de orientado e responsivo, não estava colaborando com a equipe. Levantava-se diversas vezes, ameaçando tirar a mangueira de oxigênio e os monitores cardíacos, solicitando insistentemente autorização para fumar. A decisão inicial da equipe foi administrar clonazepam como uma forma de contenção medicamentosa frente à agitação e ansiedade do paciente, entretanto, a medida não foi eficaz. Como parte do estágio em Saúde Coletiva na UPA, foi disponibilizado atendimento psicológico para o paciente (psicoterapia breve focal). Na avaliação inicial, observou-se que o paciente estava passando por um processo de despersonalização, com dificuldade de adaptação às rotinas hospitalares, especialmente pela limitação imposta em relação ao cigarro e locomoção. Como intervenção utilizou-se dois focos principais: suporte emocional a partir da escuta ativa; e sensibilização da equipe da UPA em relação ao sofrimento causado pela abstinência do cigarro e a possibilidade de permitir que o paciente fumasse, entendendo que seria uma forma de redução de danos alternativa ao uso da contenção medicamentosa. Dessa forma, a intervenção conseguiu garantir a autonomia do paciente, cuidados frente às suas necessidades, aumento de sua adesão ao tratamento durante o internamento e melhor relacionamento com a equipe de saúde. Discute-se a importância do treinamento das equipes da UPA sobre a visão dos cuidados paliativos e saúde mental, incluindo intervenções que levem em consideração a autonomia, cuidado integral e qualidade de vida dos pacientes,

assim como a inclusão de psicólogos hospitalares nos serviços de urgência e emergência para auxiliar a equipe a manejar questões de saúde mental e humanização da equipe.

115647

A RECONSTRUÇÃO DAS RELAÇÕES AFETIVAS EM MEIO AO PROCESSO DE MORTE: UM RELATO DE CASO

Ana Luiza Nobile Cassiani / Centro de Oncologia de Campinas

Apresentação do caso Nesse relato de caso serão abordados os pontos norteadores de um acompanhamento psicológico realizado com um paciente oncológico em cuidados paliativos, em tratamento em uma clínica privada no interior de São Paulo. O paciente do sexo masculino, 52 anos, divorciado, engenheiro (aposentado por invalidez após o diagnóstico), foi admitido no serviço de oncologia no ano de 2018. O pai do referido paciente foi tratado no mesmo serviço pelo mesmo diagnóstico. Alguns meses após a cura do pai, o paciente foi encaminhado à mesma clínica de oncologia com suspeita de câncer de pulmão, onde foi confirmado o diagnóstico e iniciado o tratamento. O prognóstico inicial era restrito pelo estadiamento da doença e a presença de metástases. Durante o período inicial do tratamento, o paciente foi encaminhado para a psicologia devido às consequências físicas do quadro clínico (fadiga e tosse excessivas) e sintomas de depressão reativa ao diagnóstico. **Discussão:** O início do acompanhamento psicológico foi marcado por relatos de dificuldades de relacionamentos interpessoais em decorrência do tratamento. Essas dificuldades eram refletidas principalmente nas relações afetivas e eram prévias ao tratamento. Após o diagnóstico essas dificuldades na regulação das relações tornaram-se mais evidentes e motivo de angústia para o paciente. Com a progressão da doença e dos sintomas clínicos, foi possível olhar para esse aspecto de sua vida de uma maneira sensível e houve um trabalho psicológico para reafirmar e restaurar vínculos com pessoas importantes, na tentativa de reconstruir relações e sentir que a vida poderia ser vivida na sua plenitude em meio à percepção da aproximação da morte. **Considerações finais** Esse processo de luto antecipatório foi um ponto essencial do trabalho psicológico e de resgate da vida biográfica do paciente.

115451

A RELAÇÃO DO SOFRIMENTO HUMANO TOTAL E DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES HIV POSITIVO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Suyanne Paula Schwade Giroto / Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz; Larissa Pivetta Ferreira França / Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz; Maria Laura Tomasson / Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz; Julia Naomi Vada / Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz; Cristiane Galon Pazzini / Núcleo Regional de Ostomizados de Cascavel

Introdução: Cresce a necessidade de um estudo amplo do sofrimento multifacetado presente no adoecimento dos pacientes com doenças crônicas, em especial o HIV, visto que, o número de soropositivos aumenta de forma considerada na última década. O sofrimento humano total no processo da doença, interfere de forma significativa na qualidade de vida dos pacientes HIV positivo, pois embora existe a dor física, as dores das esferas psíquicas, emocionais e espirituais se sobressaem no quesito sofrimento, dificultando a aceitação do diagnóstico e a adesão ao tratamento. **Objetivo:** Esse estudo tem por objetivo, evidenciar a importância dos Cuidados Paliativos nos pacientes HIV positivo, em virtude de que estes vivem um sofrimento total e silencioso, que interfere significativamente na qualidade de vida do paciente, elucidando assim, a relevância do cuidado subjetivo. **Método:** Para

a realização desse estudo bibliográfico, foi utilizado as plataformas SciELO e Google Acadêmico, selecionando artigos na língua portuguesa e inglesa, publicados nos últimos 20 anos. As palavras-chaves utilizadas para a pesquisa foram: HIV positivo, sofrimento humano, cuidados paliativos, espiritualidade e qualidade de vida, com auxílio dos operadores booleanos AND, OR e IN. **Resultados:** Percebe-se que as faces da espiritualidade e a questão social, são de grande sofrimento ao paciente, em razão do isolamento perante o preconceito da família e sociedade, a discriminação nos postos de trabalho, que faz o doente ter que viver da prostituição e dispor-se vulnerável a violência. Diante, o sofrimento religioso e espiritual que o paciente se encontra, em relação ao conflito interno do significado da vida, e dos objetivos e motivos que fizeram ele se deparar na situação do adoecimento, faz o doente sentir-se culpado e negar o autoperdão pela exposição ao vírus, aflições que interferem de forma significativa na qualidade de vida do soropositivo. **Conclusão:** Este estudo demonstrou a importância do cuidado multifacetado, frente as diversas esferas de sofrimento, presente nos pacientes HIV positivo durante a vivência com o diagnóstico. Notou-se que a qualidade de vida do soropositivo, está intimamente relacionada com o sofrimento humano, na qual na maioria das vezes é um adoecimento total. Dessa forma, os cuidados paliativos agem de forma a cuidar de todas as esferas do paciente, aliviando o sofrimento total; para que a trajetória pela doença seja vivida de forma digna e respeitosa.

116248

A REPERCUSSÃO DA QUALIDADE DA REDE DE APOIO NO CUIDADO PALIATIVO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Nathalia Carvalho Fleith / unesc; Jordana Ross Galvagni / unesc; André Ribeiro Bittencourt / unesc; Sara Gomes de Souza / unesc; Giselle Guaresi Martins / unesc; Fabielle Menezes Tolfo / unesc; Gustavo Beltrame / unesc; Ana Karolina Busatta / unesc; Patricia Mendes Viana / unesc; Isadora de Bittencourt Benedet / unesc; Letícia Roque Furlanetto / unesc; Valentina Luisa Muller Goelzer / unesc; Nicole Golombieski Duarte / unesc; Bruno Ronchi Mello / unesc; Larissa da Silva Dario / unesc; Fernanda Fraga Olivo / unesc

INTRODUÇÃO: A paralisia cerebral é uma causa importante de dependência e incapacidade na pediatria. Crianças com paralisia cerebral necessitam de cuidados de alta complexidade e atenção durante toda sua vida. Essa doença limita não só o paciente, mas também as pessoas de sua convivência. Por isso, é fundamental que haja uma rede de apoio de qualidade com familiares e profissionais bem informados e estruturados. Fator preditivo no bem-estar e estimativa da expectativa de vida dessas crianças. **Objetivo:** Esta revisão visa identificar qual o impacto da qualidade da rede de apoio no bem-estar e na atenuação do sofrimento de crianças com paralisia cerebral, assim como de pessoas de seu convívio. **Método:** O trabalho consiste na análise de artigos científicos e periódicos on-line acerca da qualidade dos principais componentes da rede de apoio às crianças alvo sob cuidados paliativos. **Resultados:** Os resultados da análise explicitam a eficácia da educação de uma equipe interdisciplinar em cuidados paliativos implantada no hospital, o que traz, além da agregação da tomada de decisões em conjunto, certo benefício quanto a diminuição dos custos hospitalares. A boa comunicação ofertada aos familiares tem também forte repercussão na saúde mental tanto da criança, como dos seus pais ou responsáveis, os quais demonstram satisfação frente a essa assistência. **Conclusão:** Pode-se concluir que, a presença de uma equipe de apoio multiprofissional e especializada em cuidados paliativos, além da influência sobre os custos hospitalares, também gera impacto positivo no suporte familiar, bem-estar e no aumento da expectativa de vida das crianças com paralisia cerebral.

Referências: Peláez Cantero MJ, Moreno Medinilla EE, Córdón Martínez A, Gallego Gutiérrez S. Abordaje integral del niño con parálisis cerebral. *Anales de Pediatría*. 2021 Oct;95(4):276.e1-11. Pinho AAA de, Nascimento IRC do, Ramos IW da S, Alencar VO. Repercussões dos cuidados paliativos pediátricos: revisão integrativa. *Revista Bioética*. 2020 Dec;28(4):710-7.

115411

A SEQUÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL GERAL E PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Allydson Döhl Simes / Hospital Governador Celso Ramos; Angela Bueno Becker / Hospital Governador Celso Ramos

Até agosto de 2018, haviam cadastrados no Brasil apenas 177 serviços de Cuidado Paliativo (CP), sendo 58% destes na região Sudeste e 14% na região Sul. Visando aumentar o acesso aos CP, estes foram regulamentados como parte das políticas públicas de saúde nacional de acordo com a resolução N° 41 de 31 de Outubro de 2018. Objetiva apresentar a implementação de uma equipe de CP em um hospital de alta complexidade e referência em agravos com elevada morbimortalidade. Relato de experiência da implementação de uma equipe multidisciplinar de CP, em hospital público em Florianópolis-Santa Catarina, no período de Fevereiro a Setembro de 2021. Nos dois primeiros meses de atuação, o atendimento realizou-se na forma de equipe consultora, com avaliação de pareceres e acompanhamento de pacientes internados nas diversas especialidades, estes continuavam internados para o médico assistente de origem, sendo acompanhados pela equipe multiprofissional em CP para assegurar o tratamento proposto e dar suporte à equipe assistente. O paciente era inicialmente avaliado por um dos médicos da equipe de CP, que identificava a necessidade dos outros profissionais da equipe multidisciplinar avaliarem, elaborando um plano de cuidado integral dirigido ao paciente e sua família. Os pacientes internados para a Clínica Médica (CLM) que tinham critérios de CP, ficaram internados aos cuidados das médicas da equipe de CP que fazem parte do Serviço de CLM, recebendo, quando necessário, atendimento dos demais profissionais da equipe multidisciplinar de CP através de pareceres. No terceiro mês de atuação, foi transferido para o Hospital o estágio curricular em CP do Programa de Residência Médica em CLM que era realizado em outro hospital do município, o que impulsionou a migração da carga horária de uma das médicas exclusivamente para atendimento em CP, com intuito de aumentar as atividades realizadas pela equipe, possibilitando que a partir de maio de 2021 a equipe passasse também a atuar como equipe itinerante. A divulgação da implementação da equipe de Cuidados Paliativos, visa contribuir com a literatura médica, incentivando e servindo de referência para a criação de núcleos de Cuidados Paliativos em outros centros de alta complexidade. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Análise Situacional e Recomendações para Estruturação de Programas de Cuidados Paliativos no Brasil. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2018.

116217

A SINGULARIDADE DO ÓBITO DOMICILIAR NO CONTEXTO DA ATENÇÃO DOMICILIAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Marcelo Henrique de Souza Silva / Prefeitura Municipal de Juiz de Fora; Elaine da Silva Lopes / Prefeitura Municipal de Juiz de Fora; Rosimara Soares Faustino / Prefeitura Municipal de Juiz de Fora; Mariana Duarte Marques / Prefeitura Municipal de Juiz de Fora; Luciane Caetano da Silva / Prefeitura Municipal de Juiz de Fora; Anderson Luis Gonçalves / Prefeitura Municipal de Juiz de Fora

Apresentação do Caso: RA, masculino, 53 anos, aposentado, divorciado, sem filhos. Em 2017, iniciou quadro clínico de odinofagia e tosse. Após biópsia, recebeu o diagnóstico de carcinoma espinocelular de orofaringe localmente avançado e, inicialmente, fez tratamento com quimioterapia e radioterapia. Após dois anos, houve recidiva da doença com presença de metástases linfonodais cervicais. Em abril de 2020, necessitou de internação para controle de sintomas e, quando da alta hospitalar, foi admitido na equipe

de Cuidados Paliativos do Serviço de Atenção Domiciliar/ Sistema Único de Saúde. Durante a assistência domiciliar, apresentou sintomas que foram controlados: dor, distúrbio de humor, constipação intestinal, sialorreia e fadiga. Porém, evoluiu com obstrução mecânica das vias aéreas por compressão tumoral a nível da veia jugular interna esquerda, a qual gerava edema facial muito importante e intensa dispnéia. Discussão: Este caso foi estudado entre os membros de nossa equipe transdisciplinar e outras equipes de oncologia da cidade, mas nenhuma medida invasiva foi indicada pois existia comprometimento pela doença de vasos cervicais nobres e a paliative performance scale (PPS) era de 30% neste momento. A terapia medicamentosa instituída para tratar os sintomas foi escalonada, contudo, a dispnéia tornou-se um grande desafio para a palição do paciente, pois existiam diretivas antecipadas de vontade sobre o óbito em domicílio. Prosseguimos, então, a uma redução progressiva da dieta e hidratação através da jejunostomia, o que resultou em controle do edema facial e, por conseguinte, da dispnéia, permitindo o óbito domiciliar com controle impecável dos sintomas. Considerações Finais: A dispnéia é uma causa frequente de sofrimento no final da vida. Neste caso em questão, a equipe atuou de forma transdisciplinar em respeito às diretivas antecipadas de vontade expressas pelo paciente e promoveu redução gradual da dieta e hidratação, até sua suspensão, já na fase ativa de óbito. Essa medida é muitas vezes esquecida quando o paciente possui alternativa à via oral para alimentação e hidratação, e foi essencial para a adequada palição dos sintomas do paciente durante o processo de óbito em domicílio, conforme o seu desejo.

Referências: DY, S. M. Enteral and Parenteral Nutrition in Terminally Ill Cancer Patients: A Review of the Literature. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, v. 23, n. 5, p. 369-377, out. 2006.

113631

A TERAPIA CETOGÊNICA CLÁSSICA NA EPILEPSIA REFROTÁRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Núbia Suelen Antunes / Hospital Unimed Betim; Olíndina Neme Barbosa Miranda / Hospital Infantil João Paulo II/FHEMIG; Cibelle de Pinho Talma / Hospital Infantil João Paulo II/FHEMIG

Introdução: a epilepsia é uma doença neurológica caracterizada por uma persistente predisposição a ocorrência de crises epiléticas, resultando, em consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais. A sua refratariedade caracteriza-se pela permanência das crises epiléticas, com o uso de, pelo menos, dois fármacos antiepiléticos em dose adequada, e está presente em 20 a 30% das crianças com epilepsia. A Terapia Cetogênica Clássica é utilizada mundialmente no tratamento de crianças com epilepsia refratária, sendo considerada eficaz quando reduz em, pelo menos, 50% da frequência do número de crises epiléticas. Porém, é pouco estudada em pacientes em cuidados paliativos. **Objetivo:** descrever os efeitos terapêuticos e adversos da Terapia Cetogênica Clássica em pacientes pediátricos em cuidados paliativos que apresentavam epilepsia refratária, e foram admitidos em um hospital público. **Métodos:** trata-se de um estudo observacional de coorte retrospectiva, de pacientes em Terapia Cetogênica Clássica, em cuidados paliativos em que foram avaliados os dados demográficos e clínicos, entre janeiro de 2016 e novembro de 2021, em um hospital público pediátrico. **Resultados:** sessenta por cento (n=6) dos pacientes eram do sexo masculino. A mediana da idade era de 24,5 meses (8-124). Ao iniciar o tratamento com a Terapia Cetogênica Clássica, 50%(n=5) dos pacientes apresentavam status epilepticus, sendo que, 10%(n=1) estavam em status epilepticus superrefratário. Oitenta por cento (n=8) dos pacientes apresentaram recidiva do status epilepticus após o início da Terapia Cetogênica Clássica. Em relação aos efeitos adversos, 10%(n=1) dos pacientes apresentaram hipercolesterolemia e constipação e 10%(n=1) evoluíram com hipoglicemia. Aos três meses da terapia dietética, todos os pacientes apresentaram pelo menos 50% de redução no número de crises epiléticas. **Conclusão:** a Terapia Cetogênica Clássica demonstrou-se segura e eficaz em pacientes pediátricos em cuidados paliativos. Os efeitos adversos apresentados foram leves e adequadamente monitorados e tratados.

Referências: G Yang R, Wen J, Wei W, Chen H, Cao D, et al. Improving the effects of ketogenic diet therapy in children with drug-resistant epilepsy. *Seizure: European Journal of Epilepsy* 2022; 94:183-8. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2021.10.021>.

116047

A VIDA CONTINUA: AMBULATÓRIO DE LUTO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Simone / hospital São José

A doença crônica se apresenta como uma ameaça aos objetivos de vida e o confronto com a morte. A intervenção psicológica ao luto tem como objetivo promover o bem-estar emocional, suporte emocional, direcionadas a quadros de depressão, ansiedade e perturbação de adaptações. Foi criado um ambulatório de luto junto aos cuidados paliativos para cuidar do luto antecipatório presente no adoecimento e apoio pós-morte. O familiar é cuidado de forma singular dando significado ao seu processo de luto. Ao acompanhar o processo do diagnóstico e adoecimento mostrou que houve alívio do sofrimento, diminuiu o luto prolongado e manifestações de transtornos mentais. Por fim, o ambulatório de luto constitui uma resposta ativa aos problemas decorrentes das doenças prolongadas, incuráveis e progressivas, focando na natureza holística da vivência do processo de morrer e no cuidado de quem fica. Chronic illness presents itself as a threat to life goals and the confrontation with death. Psychological intervention for grief aims to promote emotional well-being, emotional support, aimed at depression, anxiety and disturbance of adaptations. A grief clinic was created together with palliative care to take care of anticipatory grief present in illness and post-death support. The family member is cared for in a unique way, giving meaning to their grieving process. By following the process of diagnosis and illness, it showed that there was relief from suffering, prolonged grief and manifestations of mental disorders were reduced. Finally, the grief clinic is an active response to the problems arising from prolonged, incurable and progressive diseases, focusing on the holistic nature of the experience of the dying process and the care of those who remain. Luto: Manual de Intervenção Psicológica. oord. Gabriel, Sofia, etc. Pactor, Lisboa, set. 2021.

116203

A VIVÊNCIA DA FAMÍLIA NA CONFERÊNCIA DE CONSENSO EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA IDOSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO

Ana Lídia Emerick Rosa / Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO); Tatiane Caroline Boumer / Fundação Estatal de Atenção a Saúde (Feas); Isabel de Lima Zanata / Fundação Estatal de Atenção a Saúde (Feas); Gustavo Zambenedetti / Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO); Franklin Santana Santos / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Cristiana Magni / Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO)

Introdução: A comunicação em Cuidados Paliativos é um processo que envolve vários sujeitos, necessidade de tempo, compromisso, empatia e escuta ativa. Seu principal propósito é a troca de informações, apoio mútuo, abordagem de temáticas difíceis e, por vezes, causadoras de sofrimento, gestão de distress emocional e desejo de compreender o outro. Portanto, a Conferência de Consenso é uma forma de intervenção clínica valiosa dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Mesmo sendo desafiadora para profissionais e familiares, a conferência é fundamental no processo de tomada de decisão diante da terminalidade. **Objetivo:** Descrever e analisar a experiência vivida por familiares na participação da Conferência de Consenso em Cuidados Paliativos. **Metodologia:** Entrevista semiestruturada realizada com cinco familiares de idosos em situação de terminalidade internados em UTI. A análise do conteúdo das entrevistas foi realizada por meio da abordagem fenomenológica proposta por Amedeo Giorgi (1985). **Resultados:** A Conferência de Consenso proporcionou a reflexão e a autonomia dos participantes em

analisar, escolher e suportar todas as situações, decisões e notícias fornecidas pela equipe da UTI. A partir da análise das entrevistas a unidade de significado denominada “Comunicação” contemplou: “Educação em Saúde” destacada pelos familiares na facilidade de acesso a panfletos com linguagem acessível sobre a abordagem dos Cuidados Paliativos facilitando a compreensão dos temas abordados durante a reunião; “Acesso as informações do prognóstico clínico” para os participantes foi fundamental receber todas as explicações que desejavam, podendo assim vivenciar a sensação de tranquilidade mesmo diante das notícias difíceis; e “Possibilidade de contribuições para futuras conferências de consenso” os familiares ressaltaram que mesmo após a reunião as equipes mantiveram o acompanhamento e a comunicação constantes, além de oportunizarem espaço de contribuição para melhorias no atendimento a futuros familiares. **Considerações finais:** A vivência dos familiares no processo de terminalidade de idosos hospitalizados requer comunicação efetiva com os profissionais, acolhimento e respeito às demandas específicas de cada doente e seus familiares, incentivo aos mecanismos de enfrentamento durante o processo de morte e morrer e manutenção da autonomia e dignidade do doente e de sua família.

115735

ABORDAGEM A ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DE CUIDADO PALIATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE CASO DO CUIDADO A UMA PESSOA COM CÂNCER E SUA FAMÍLIA

Giovanna de Brito Silva / Prefeitura da Cidade do Recife - SESAU; João Victor Moreira / Prefeitura da Cidade do Recife - SESAU

Mulher, 39 anos, evangélica, portadora de adenocarcinoma gástrico com células em anel de sinete localmente avançado e após falha terapêutica de QT. A equipe de saúde de família (ESF) assumiu os cuidados nesse contexto. A demanda inicial da família era a abordagem da dor espiritual e psicológica, não realizada até o momento devido a uma abordagem intra-hospitalar estritamente biomédica. No 1º encontro clínico, observou-se que havia sentimentos de revolta com a equipe hospitalar pela não proposição tratamentos alternativos. No discurso, havia elementos da crença em uma cura divina por serem evangélicos e crerem num Deus onipotente. No 2º encontro, a médica residente da ESF se propôs a entender com mais profundidade como a espiritualidade estava influenciando no processo de significância da doença na vida da família, utilizando o 1º e 2º componentes do método clínico centrado na pessoa (MCCP) para criar um plano de cuidado conjunto. Para isso, foram feitas perguntas abertas, buscando entendimento sem julgamentos das ideias, sentimentos, funcionalidade e expectativa, com perguntas como: “o que você acha que é a vontade de Deus para você e seu familiar?”, “Como você acha que Deus quer que você passe por isso?”, “O que você acha que Deus quer que você aprenda com essa situação?”. A partir disso, a residente identificou crenças de punição divina pela doença e cura milagrosa, mas também crenças positivas, como a de que Deus poderia lhe dar força para superar as dificuldades e de que aquela vivência poderia ser catalisadora de compaixão. Ao perceber que havia insight sobre a terminalidade, compreendeu que a esperança pela cura fazia parte do processo de enfrentamento da doença, podendo a invalidação quebrar o vínculo com a família. Assim, a residente reforçou os elementos que promoviam um coping positivo. Com o fortalecimento do vínculo entre a residente e a família, ocorreu a aceitação da terminalidade, melhor controle dos sintomas e redução do nº de internamentos. O MCCP aumenta a efetividade terapêutica, o que pode ser medido objetivamente (controle dos sintomas) e subjetivamente (promoção de resiliência e resignificação dos sofrimento). A abordagem à espiritualidade a partir dessa ferramenta deve ser realizada pelo médico de família e comunidade, a fim de promover o alívio do sofrimento espiritual e a prevenir lutos complicados. GUSSO, G., LOPES, J., Tratado de Medicina de Família e Comunidade : Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2012,

115488

ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA NO ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE COM OBESIDADE MÓRBIDA E APNÉIA GRAVE

Valéria Drumond Nagem Aragão / Unimed Bauru; Giedre Rosa Ponce / Unimed Bauru; Danila Rodrigues Costa / Unimed Bauru

Apresentação do Caso: mulher, 72 anos, diagnóstico médico de trombo embolismo pulmonar, doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão arterial sistêmica, obesidade mórbida, apnéia grave, seqüela de poliomielite, além de transtorno de ansiedade. Iniciou acompanhamento com equipe multidisciplinar na residência em dezembro/2019 com traqueostomia (TQT), ventilação mecânica (VM) - BIPAP Trillogy 100 e alimentação via sonda nasoenteral (SNE). Após intervenção fisioterápica e fonoaudiológica, fazendo uso da válvula de fala (Passy Muir PMV 007) evoluiu com retirada da SNE em um mês e desmame da ventilação mecânica e da traqueostomia após quatro meses. Foi reinternada em maio/2020 com quadro de insuficiência respiratória e teve alta com concentrador de oxigênio domiciliar no período noturno. Em junho/2021 realizou polissonografia não sendo observada alterações. Em agosto/2021 foi internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com quadro de insuficiência respiratória necessitando de TQT, Bipap e alimentação via SNE, tendo alta após um mês. Novamente em setembro/2021 com intervenção da equipe na residência em uso da válvula de fala foi possível realizar o desmame da SNE em um mês e da VM e decanulação em dois meses, mantendo cateter nasal de oxigênio com 0,5 litro/min, apenas no período noturno. Em fevereiro/2022 a paciente foi atendida no hospital com quadro de insuficiência respiratória e admitida na UTI em cuidados paliativos. Após alta realizou exame de polissonografia sendo diagnosticada com apnéia obstrutiva grave e cor pulmonale, necessitando de ventilação não-invasiva (BIPAP STELLAR RESMED) no período noturno com suplementação de 0,5 litros de oxigênio que se mantém até o momento. **Discussão:** indivíduos obesos apresentam maior risco de desenvolver síndrome da apnéia obstrutiva crônica, doenças cardiovasculares, sintomas depressivos e ansiedade. Diante disso se faz importante o diagnóstico preciso e o tratamento adequado da apnéia grave para evitar intercorrências nesse perfil de pacientes que possam levar a óbito. **Considerações finais:** a intervenção multidisciplinar em cuidados paliativos e o uso da ventilação não invasiva foram efetivas para manter a paciente sem intercorrência, proporcionando melhora da qualidade do sono, da saturação de oxigênio e dieta via oral geral exclusiva. Atualmente a equipe trabalha no enfrentamento do adoecimento e na construção das diretivas antecipadas de vontade.

115457

ABORDAGEM DINÂMICA EM CUIDADO PALIATIVO PARA EVITAR DISTANÁZIA, ESTUDO DE CASO

Fernando Merlos / Hospital Regional Hans Dieter Schmidt; Priscila Gabriella Carraro Merlos / Hospital municipal São José; Bruno Massinhan / Hospital regional Hans Dieter Schmidt; Rubia Carla Cappellari Tolentino / Hospital Regional Hans Dieter Schmidt; Luiz Felipe Perin / Hospital Regional Hans Dieter Schmidt; Amanda Albuquerque Araujo / Hospital Regional Hans Dieter Schmidt

Apresentação do caso: Paciente de 96 anos, sem comorbidades prévias, diagnosticado com a síndrome de fragilidade e sarcopenia, avaliado pela Supportive and Palliative Care Indicators Tool com resultado negativo e Palliative Performance Scale em 80%, apresentou hemorragia digestiva alta devido ao uso de anti-inflamatórios não hormonais e hemoglobina de 6,7. Realizada endoscopia digestiva com intubação orotraqueal

sem intercorrências, porém com evolução para disfunção renal associada a necessidade de hemodiálise. Neste momento foi aplicada a abordagem dinâmica do cuidado paliativo, rediscutindo-se o grau de paliatividade com a análise das doenças potencialmente reversíveis, onde o paciente não apresentou alterações, assim optou-se pela realização de hemodiálise de urgência com uso de noradrenalina durante procedimento em dose baixa. No dia seguinte foi realizada nova hemodiálise com piora do choque hipovolêmico e distributivo, associado a disfunção de múltiplos órgãos e sistemas sendo caracterizado a refratariedade ao tratamento, assim em nova avaliação ajustou-se o teto terapêutico para final de vida. **Discussão:** Ao seguir o cuidado paliativo de forma dinâmica, pode-se modificar o alinhamento de terapia diariamente o que possibilita realizar precocemente o acolhimento familiar para aceitação da refratariedade do paciente e evolução para final de vida. Considerações: Com este estudo de caso pode-se inferir que a limitação precoce dos cuidados deve ser discutida diariamente para evitar a distanásia, assim a definição do grau de paliatividade e das limitações terapêuticas devem ser dinâmicas e não estáticas.

Referências: Carvalho, R.T.; Rocha J.A.; Franck E.M. Manual do residente: Cuidados Paliativos. Hospital das Clínicas da faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2020. Edwards, J. D, et. al. Ten Key Points About ICU Palliative Care. Intensive Care Med. Jan, 2017, pag 83-85, v 43 ed 1.

115582

ABORDAGEM FAMILIAR E VALIDAÇÃO DE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE EM FASE FINAL DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI

Juliana Karine Siqueira Leite / Hospital Santa Casa de Araxá; Cyntia Mara Siqueira Leite / Universidade de Uberaba; Regina de Mendonça Porto / Hospital Santa Casa de Araxá; Bruna Mireli Machado / Hospital Santa Casa de Araxá; Jéssica Cristina de Melo Brito / Hospital Santa Casa de Araxá

Apresentação: Paciente C.G.M, 60 anos, masculino, casado, pai de 2 filhos, procedente de Araxá-MG, internado em hospital público em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido quadro respiratório grave. Deu entrada em UTI já em ventilação mecânica. Portador de Câncer de Próstata avançado com metástases ósseas e em investigação de disseminação pulmonar. Na UTI, a equipe foi informada que a família orientou que "tudo" fosse feito, inclusive demais medidas invasivas. Contudo, nas visitas para Boletim, notado pela equipe de Paliativistas que a informação não era fidedigna. Assim, marcada conferência familiar com esposa e filha. Esposa afirmou que paciente sabia da doença e do prognóstico e que não desejaria prolongamento de sua vida. O mesmo já havia conversado sobre isso com o oncologista do acompanhamento. Assim, foi feito contato com esse especialista que afirmou que o paciente havia feito Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV). Conhecendo as DVA, mesmo sob cuidados intensivos, foram cumpridas dezoito de vinte e duas vontades do paciente. Visitas familiares foram flexibilizadas, visitas espirituais liberadas, suspensas possibilidades de hemodiálise, ressuscitação cardiopulmonar, uso de drogas vasoativas e demais medidas invasivas. Também, controle de sintomas adequado e família ciente da progressão do quadro. Paciente ficou em UTI sob Cuidados Paliativos (CP) por três semanas e em seguimento criterioso de suas vontades. Faleceu após visita e despedida da esposa, ao som de músicas do seu gosto e com a equipe por perto. **Discussão:** Na atualidade, os estudos em CP tem enfatizado a importância da abordagem familiar, bem como ao respeito a autonomia e vontades do paciente, principalmente no que tange a fase final de vida. Com a validação da DVA, foi possível vincular equipe, paciente e família com respeito e dignidade. Segundo um estudo do modelo brasileiro "Como as DAV são instrumento de autodeterminação do paciente é imperioso que no intuito de nortear as decisões da equipe médica e do procurador nomeado estejam claros quais valores fundam a vida do paciente e quais são os seus desejos" Assim, estar vinculado com o trinômio paciente-família-equipe facilita o cumprimento das mesmas. **Conclusão:** Nesse contexto, percebe-se a necessidade de aprimorar conhecimento na área de CP e mais

ainda sobre DVA norteando a dignidade e desejos do paciente, além de direcionar família e equipe. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WDTczJXfVFP7GL/?lang=pt&format=pdf>

116243

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA ENFERMARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTE PORTADORA DE FIBROSE PULMONAR EM FASE FINAL DE VIDA. RELATO DE CASO

Gabriel Felipe Ferreira da Silva / Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; **Alessandra Cristina Torres Martinez** / Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; **Caroline Cizoto** / Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; **Isabela Soares Uchôa** / Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; **Lis Mayra Silva Santos** / Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; **Lívia Maria de Oliveira** / Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; **Mariana Cincerre Paulino** / Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; **Mariana Fabbris Pereira** / Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; **Mariana de Jesus Ribeiro** / Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; **Marina Guimarães Oliveira Marques** / Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; **Ricardo Tavares de Carvalho** / Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo

(Apresentação: O.F.S.V, 69 anos, procedente de São Paulo-SP, casada, 3 filhos, 3 netos, formou-se em odontologia em 2018. Não exerceu a profissão (o que lhe trazia grande frustração) pelo histórico de artrite reumatóide de diagnóstico tardio, associado a fibrose pulmonar com padrão pneumonia intersticial usual desde 2018, em uso de oxigênio (O2) domiciliar desde novembro de 2020 e sem proposta de tratamento modificador de doença desde fevereiro de 2021. Internada no contexto de dispnéia importante, dessaturação e uso de musculatura acessória. Observado piora do padrão respiratório com necessidade de aumento de fluxo de O2 em máscara não reinalante (MNR) de 08L/min até 13L/min. Apesar de medidas otimizadas, mantinha dispnéia progressiva e refratária, sendo iniciado sedação paliativa. **(Discussão:)** O cuidado foi realizado através de uma equipe interdisciplinar de Cuidados Paliativos com objetivo de controle de sintomas em intercorrência aguda, com desospitalização breve, mesmo em uso de O2 em MNR a 10L/min. Porém, diante do aumento progressivo do fluxo, o quadro foi compreendido como cuidados de fim de vida. Em sua biografia, foi percebido os interditos em sua vida gerados pelas limitações da doença e pela dependência de O2, que acarretaram-na repercussões até os dias atuais e lutos que a paciente ainda estava em processo de elaboração: luto de quem não foi, luto dos sonhos que não realizou, e luto de tudo que ficou por viver. A independência e a autonomia mostraram-se como valores importantes exercidos em sua trajetória. A percepção da saúde bucal foi compreendida não apenas como manutenção de funcionalidade, mas sim do sorriso como expressão humana que revelava a própria identidade e provocava a manifestação dos demais valores da profissão não exercida. Na internação, participou ativamente das decisões clínicas e da execução dos procedimentos, sendo oferecidos a possibilidade de executar a odontologia com suas limitações, com a oportunidade de construir em conjunto com a equipe de odontologia um molde em gesso como legado para a família. **(Considerações:)** Confiança envolve vulnerabilidade, e se sentir ouvido e cuidado se faz essencial (Mechanic, D., 2000). Desde sua admissão, O.F.S.V. se entregou aos cuidados e mostrou total confiança na equipe. De forma especial, se sentiu acolhida e realizada ao poder exercer sua profissão pela última vez.

115699

ABORDAGEM PALIATIVA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Lucas Guilherme Martins Santos / Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH); **Gleiciane Lemos Fernando Mendes** / Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH); **Lara Alicia Agostinho** / Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH); **Anna Júlia Godoy**

Medeiros / União Educacional Do Vale do aço (UNIVAÇO); **Mariana Brandão de Azevedo** / Geriatria, Hospital das Clínicas da UFMG e Paliativista, Hospital Sírio-Libanês

Introdução: Em 2019, mais da metade dos óbitos registrados no Brasil (54,7%) foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tendo o câncer ocupando o 2º lugar. De janeiro a agosto de 2022, esse quantitativo ultrapassava 220 mil casos, girando em torno de 10,6% indivíduos diagnosticados com câncer a cada 100 brasileiros. Segundo guideline da American Society of Clinical Oncology (ASCO), todos os pacientes elegíveis para cuidados paliativos devem receber uma abordagem específica em relação a esses cuidados concomitante ao tratamento oncológico ativo, sendo considerado padrão ouro o referenciamento precoce destes pacientes a um time de cuidado paliativo (voltado exclusivamente a esse cuidado), e os serviços podem complementar programas existentes. Ainda por esse guideline, o ideal seria o referenciamento para o cuidado paliativo dentro de até 8 semanas a partir do diagnóstico de uma doença avançada. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa a respeito da importância e dos benefícios da assistência aos pacientes oncológicos ser alicerçada junto com os Cuidados Paliativos. **Metodologia:** Revisão sistemática, realizadas buscas nas bases de dados, utilizadas pesquisas e experiência dos autores com a abordagem paliativista em pacientes oncológicos. **Resultados:** Percebemos através dos estudos literários que os Cuidados Paliativos aumentaram a sobrevida dos pacientes que iniciaram seu acompanhamento desde o início do diagnóstico com qualidade de vida e que a empatia com o atendimento humanizado além de aumentar a sobrevida dos pacientes, reduziu custos hospitalares trazendo um maior lucro para os serviços. **Desenvolvimento:** A forma como é avaliado o paciente em CP, demanda uma abordagem humanizada e compreensiva, o que permitiu a definição do plano de cuidado individualizado. O prognóstico de um paciente dependerá de inúmeros fatores, podendo ser utilizadas escalas de avaliação prognóstica, como a Palliative Care Screening Tool (PCST). Para a caracterização da futilidade terapêutica nos CP, os princípios da bioética devem ser destacados, como: beneficência e não-maleficência, autonomia e a justiça. **Conclusão:** O CP se destaca nos serviços como principal demanda. Isso se deve ao curso rápido das doenças oncológicas. Uma equipe de cuidados paliativos modifica a dinâmica de atendimento do paciente em fase final de vida possibilitando suporte diferenciado aos pacientes e familiares, promovendo maior sobrevida com qualidade.

115390

ABORDAGEM PALIATIVISTA POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: ACOLHIMENTO E SUPORTE À FAMÍLIA COMO INTEGRANTE DA ASSISTÊNCIA EM CUIDADO PALIATIVO

Cibele de Bem Alves Nemecek / Unimed Vale do Taquari e Rio Pardo; **Cristiane Pimentel Hernandes** / Unimed Vale do Taquari e Rio Pardo; **Letiere Zingler Sehnm** / Unimed Vale do Taquari e Rio Pardo; **Jocelaine Joceli Della Flora** / Unimed Vale do Taquari e Rio Pardo; **Marlize Schnorenberger** / Unimed Vale do Taquari e Rio Pardo

Apresentação do caso: acompanhamento domiciliar por equipe multidisciplinar de uma operadora de plano de saúde. M.J.H, 76 anos, casado, dois filhos adultos, hipertenso e tabagista, com diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica em maio de 2020, com indicação de cuidados paliativo. **Discussão:** Paciente encaminhado pela médica neurologista para atendimento domiciliar com ventilação não invasiva, 9 meses após o diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica. Foi incorporado no programa de cuidado domiciliar de uma operadora de plano de saúde, sendo assistido pela equipe multiprofissional, utilizando como medicação Hemitartato de Zolpidem 10 mg à noite, Atropina gotas, Morfina 3xx ao dia. Realizou manejo fisioterápico para melhora dos engargos por salivação excessiva e obstrução nasal. Na avaliação nutricional, devido à redução de peso corporal (Magreza Grau II) e disfagia foi introduzido nutrição enteral via gastrostomia. Realizado diversos momentos de escuta, acolhimento, respeito às vontades

do paciente em não ser levado para o hospital, lhe proporcionando melhor qualidade de vida. O acompanhamento psicológico também focou no estabelecimento de vínculos familiares-equipe de saúde, e no suporte à família quanto a tomadas de decisões e ao enfrentamento da evolução doença. O paciente permaneceu com o estado cognitivo preservado, ciente da evolução da doença e das limitações que ocorreriam. Assuntos indispensáveis como vida, morte e autocomiseração foram abordados. Além disso, foi conduzido pelo serviço social as diretivas antecipadas de vontade, incluindo a não utilização de traqueostomia e ventilação invasiva, assim como a organização burocrática para após a morte. Paciente foi a óbito no seu domicílio 3 meses após o início do acompanhamento da equipe multiprofissional, na companhia da esposa, filha, suporte presencial da equipe. Foi realizado o acompanhamento também do luto pós-óbito com os familiares.

Considerações finais: a abordagem paliativista por equipe multiprofissional proporciona a autonomia do paciente nas tomadas de decisões, o uso adequado de medicações no manejo de sintomas clínicos, vínculo estreito entre paciente, equipe e família, qualidade de morte, suporte no óbito domiciliar bem como nas fases do luto familiar. Garantir ao paciente a prevalência de sua vontade quando não puder mais falar por ele.

115744

AÇÃO DE FÁRMACOS ADJUVANTES NO CONTROLE DE DOR

Deliane Barbosa Ferreira / INCA; Danielle Gregory dos Santos / INCA; Maria Fernanda Fernandes Duarte Costa / INCA; Marcela Amitrano Bilobran / INCA; Edson Tavares da Silva Neto / Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Introdução: A dor relacionada ao câncer tem um caráter pluridimensional e seu tratamento deve ser individualizado. Dentre os diversos recursos terapêuticos estão as medicações adjuvantes (antidepressivos, anticonvulsivantes, relaxantes musculares, esteroides e bifosfonados) **Objetivo:** O estudo teve como objetivo relacionar o tempo de internação e o alcance do controle de dor com o uso de opioides em associação com medicações adjuvantes em pacientes hospitalizados em uma unidade de Cuidados Paliativos. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo do tipo coorte prospectivo no qual foram incluídos todos os pacientes com câncer avançado internados com o sintoma dor em uma unidade de cuidados paliativos entre junho de 2021 e fevereiro de 2022 e capazes de quantificar o sintoma pela Escala Verbal Numérica (EVN). Considerando o dia da internação como D0, Os pacientes foram avaliados no D1, D3 e D7. A dose equipotente de morfina oral foi em cada dia foi calculada e a frequência do uso de analgésico comum e adjuvante avaliada. Análise descritiva foi realizada com cálculo de mediana e intervalo interquartil 25% e 75% (IIQ 25-75). **Resultados:** Participaram do estudo 104 pacientes no D1, 70 no D3 e 45 no D7. A EVN no D1, 3 e 7 respectivamente foi mediana 2,5 (IIQ 0-6), 0 (IIQ 0-4), 0 (IIQ 0-4). A mediana da dose equipotente de morfina foi 72 (IIQ36-108), 73,5 (IIQ 36-145,5) e 82,5 (IIQ37-186), respectivamente. No D1, 93,3% dos pacientes utilizaram opioide, 89,4% analgésico comum e 84,6% adjuvante (67,3% excluindo neuroléptico e corticoesteróide como adjuvante). No D3, 94,4%, 90,1% e 87,3% (76,1%) e no D7 100%, 91,1% e 88,9% (75,6%) respectivamente. O coeficiente de correlação entre EVN e a dose equipotente de morfina nos três dias foi 0,48 (p0,072), 0,24 (p0,042) e 0,42 (p0,005). E correlação entre EVN e uso de adjuvante foi 0,37 (p0,091), 0,32 (p0,031) e 0,34 (p0,010) respectivamente. **Conclusão:** No presente trabalho, observou-se um controle de dor associado não apenas ao aumento da dose do opioide, mas também ao uso de medicações adjuvantes. A relação entre o uso de opioides combinados com fármacos adjuvantes e o alcance do controle de dor foi estatisticamente significativa no D3 e no D7, indicando que nos pacientes com doença oncológica avançada, a utilização da medicação analgésica em combinação com a medicação adjuvante contribui para que o controle algico efetivo seja alcançado em menos tempo,

115442

ÁCIDO TRANEXÂMICO NEBULIZADO PARA CONTROLE DE SANGRAMENTOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Juliana Marques Coelho Bastos / Grupo Hospitalar Conceição; Patrícia Leal Pinheiro / Grupo Hospitalar Conceição; Luciana Pinto Saavedra / Grupo Hospitalar Conceição; Nara Selaimen Gaertner Azeredo / Grupo Hospitalar Conceição; Raphael Lacerda Barbosa Nathasje / Grupo Hospitalar Conceição

AÇÃO DE FÁRMACOS ADJUVANTES NO CONTROLE DE DOR

Introdução: A dor relacionada ao câncer tem um caráter pluridimensional e seu tratamento deve ser individualizado. Dentre os diversos recursos terapêuticos estão as medicações adjuvantes (antidepressivos, anticonvulsivantes, relaxantes musculares, esteroides e bifosfonados) **Objetivo:** O estudo teve como objetivo relacionar o tempo de internação e o alcance do controle de dor com o uso de opioides em associação com medicações adjuvantes em pacientes hospitalizados em uma unidade de Cuidados Paliativos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quantitativo do tipo coorte prospectivo no qual foram incluídos todos os pacientes com câncer avançado internados com o sintoma dor em uma unidade de cuidados paliativos entre junho de 2021 e fevereiro de 2022 e capazes de quantificar o sintoma pela Escala Verbal Numérica (EVN). Considerando o dia da internação como D0, Os pacientes foram avaliados no D1, D3 e D7. A dose equipotente de morfina oral foi em cada dia foi calculada e a frequência do uso de analgésico comum e adjuvante avaliada. Análise descritiva foi realizada com cálculo de mediana e intervalo interquartil 25% e 75% (IIQ 25-75). **Resultados:** Participaram do estudo 104 pacientes no D1, 70 no D3 e 45 no D7. A EVN no D1, 3 e 7 respectivamente foi mediana 2,5 (IIQ 0-6), 0 (IIQ 0-4), 0 (IIQ 0-4). A mediana da dose equipotente de morfina foi 72 (IIQ36-108), 73,5 (IIQ 36-145,5) e 82,5 (IIQ37-186), respectivamente. No D1, 93,3% dos pacientes utilizaram opioide, 89,4% analgésico comum e 84,6% adjuvante (67,3% excluindo neuroléptico e corticoesteróide como adjuvante). No D3, 94,4%, 90,1% e 87,3% (76,1%) e no D7 100%, 91,1% e 88,9% (75,6%) respectivamente. O coeficiente de correlação entre EVN e a dose equipotente de morfina nos três dias foi 0,48 (p0,072), 0,24 (p0,042) e 0,42 (p0,005). E correlação entre EVN e uso de adjuvante foi 0,37 (p0,091), 0,32 (p0,031) e 0,34 (p0,010) respectivamente. **Conclusão:** No presente trabalho, observou-se um controle de dor associado não apenas ao aumento da dose do opioide, mas também ao uso de medicações adjuvantes. A relação entre o uso de opioides combinados com fármacos adjuvantes e o alcance do controle de dor foi estatisticamente significativa no D3 e no D7, indicando que nos pacientes com doença oncológica avançada, a utilização da medicação analgésica em combinação com a medicação adjuvante contribui para que o controle algico efetivo seja alcançado em menos tempo,

115437

ÁCIDO TRANEXÂMICO VIA HIPODERMÓCLISE EM SANGRAMENTOS NO CONTEXTO DE FIM DE VIDA

Patrícia Leal Pinheiro / Grupo Hospitalar Conceição; Juliana Marques Coelho Bastos / Grupo Hospitalar Conceição; Luciana Pinto Saavedra / Grupo Hospitalar Conceição; Nara Selaimen Gaertner Azeredo / Grupo Hospitalar Conceição; Raphael Lacerda Barbosa Nathasje / Grupo Hospitalar Conceição

Introdução: Pacientes em fim de vida devem ser considerados mais vulneráveis à sangramentos. Os sangramentos maciços geralmente propiciam cenários dramáticos e trazem sofrimento intenso ao paciente e família. As medidas de controle do sangramento, considerando a etiologia e a repercussão hemodinâmica do evento, devem ser individualizadas com base no contexto clínico e os objetivos de cuidado. A utilização de ácido tranexâmico como agente tóxico, inalatório e sistêmico no

manejo de hemorragias vem ganhando espaço por sua eficácia, efeito duradouro e facilidade de uso. A administração deste medicamento via hipodermóclise tem baixa descrição na literatura, porém, é de grande valia na prática clínica, especialmente considerando o contexto de fim de vida e rede venosa limitada comumente presente nesse período. **Objetivo:** Subsidiar o uso de ácido tranexâmico, via hipodermóclise, como medida sistêmica eficaz para controle de hemorragias de pacientes oncológicos em fim de vida. **Método:** Realizada revisão narrativa de literatura associada à experiência multiprofissional em relação à utilização de ácido tranexâmico via subcutânea em um Serviço de Cuidados Paliativos do Rio Grande do Sul. **Resultados:** A utilização de ácido tranexâmico via hipodermóclise é feita em pacientes com limitação de rede venosa, em mesmas doses usualmente utilizadas via endovenosa, com experiência de resposta semelhante na redução do sangramento. Como ponto importante, há a infusão mais lenta da medicação em comparação com a via endovenosa. Em relação à segurança de uso, não foram observados necrose, hiperemia ou outro dano tecidual nos pacientes que receberam essa medicação via subcutânea. Reforça-se que se trata de experiência de especialista, realizado em contexto de fim de vida e quando não houve a possibilidade de outras vias para administração. **Considerações finais:** Frente a um cenário de terminalidade, onde há priorização de medidas que não exacerbem o sofrimento dos indivíduos, a utilização da via subcutânea sabidamente é uma estratégia de conforto. O estudo da literatura e a crescente experiência com medicamentos por essa via são essenciais para expandir as opções terapêuticas e oportunizar melhor cuidado aos pacientes.

Referências: [1] Sakata, K.R. et al. Sedação paliativa do paciente terminal. *Rev. Bras. Anestesiol*, v. 62, n. 4, 2012. [2] Castilho, R. K.; da Silva, V. C. S.; Pinto, C. S. *Manual de Cuidados Paliativos*, 3ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2021.

116202

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA LIGA ACADÊMICA DE CUIDADOS PALIATIVOS DO CESMAC LACP EM UMA UNIDADE ONCOLÓGICA DE MACEIÓ AL E O OLHAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Monique Ramalho Marinho Pontes / Santa Casa de Misericórdia de Maceió; Carolina Záu Serpa de Araujo / Santa Casa de Misericórdia de Maceió; Nívea Carla dos Reis Silva Do Amorim / Cesmac; Janaína de Alencar Barbosa / Cesmac; Marcos Antônio de Medeiros Rocha Filho / Cesmac

Apresentação: O caso está relacionado com as ações da Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos do Centro Universitário Cesmac - AL (LACP - CESMAC), como: acompanhamento dos plantões na unidade de cuidados paliativos oncológicos, passagem de datas comemorativas, dia dos pais, festas juninas e natal, por exemplo, os membros da liga, com o apoio da equipe multiprofissional, desenvolvem ações em alusão a tais datas. Além da participação em ações educativas, contribuindo com palestras, desenvolvimento e entrega de materiais educativos. Estas ações visam envolver os pacientes na celebração das datas com o desenvolvimento de atividades que visam torná-los protagonistas de suas criações, através das lembranças e oportunidades pelas ações executadas. Através da visita aos leitos são propostas atividades previamente determinadas pela equipe com a ajuda dos ligantes. Estas atividades envolvem musicalidade, pinturas, mensagens de afeto, conversas e trocas que alegam o ambiente além das enfermarias. **Discussão:** Sabendo que os cuidados paliativos são fundamentados no cuidado integral para o paciente portador de doença que ameace a vida, ações que envolvam a criatividade e independência dos pacientes, além da escuta e musicalidade integram esse contexto. As atividades proporcionam cuidado, conforto emocional e espiritual, estímulo à memória afetiva, relaxamento e entretenimento. Diante disso, a equipe multiprofissional considera que tais ações repercutem

de maneira positiva nos pacientes, já que contribuem para o acolhimento do paciente e família, levando conforto e qualidade de vida. O elo criado entre a equipe e a liga é importante já que, a partir dele, os estudantes tem a oportunidade de conhecer as particularidades dos pacientes e executarem suas ações de acordo com a realidade dos usuários. Quando um paciente se encontra em estado mais grave, a ação também pode ser direcionada àquela família específica. Além do acompanhamento dos pacientes para identificação dos desejos expressados pelos mesmos ou pela família. **Comentários Finais:** Os pacientes demonstram uma melhor resposta após as ações desenvolvidas pelos alunos da LACP - CESMAC, tanto do ponto de vista emocional quanto físico, demonstrando desejo de participação e interação, além de citar particularidades ainda desconhecidas pela equipe. Por fim, o momento é benéfico não só para os pacientes, mas também para os alunos e a equipe multidisciplinar, pois ocorre troca de experiências e um novo olhar para o cuidado

115690

ACOLHIMENTO DO PROCESSO DE MORRER EM CASA: PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES

Caroline Cruz da Silveira / EEUSP; Sayuri Tanaka Maeda / EEUSP

Introdução: Diante da mudança no perfil epidemiológico nos últimos anos, a Atenção Domiciliar (AD) passou a ser enxergada como uma alternativa para preencher a lacuna existente entre a assistência hospitalar e o domicílio dos pacientes com doenças crônicas e/ou avançadas. Apesar disso, é necessário que haja uma reestruturação dessa modalidade com o intuito de fortalecê-la para que possa cumprir com o proposto apresentando-se preparada inclusive para lidar com o manejo de óbito domiciliar. Para isso, acredita-se ser fundamental a aproximação da percepção dos familiares que estiveram sob a condição de cuidadores e vivenciaram este evento. **Objetivo geral:** Identificar a percepção dos familiares quanto ao óbito no domicílio. **Objetivos Específicos:** Destacar aspectos que deram suporte para a vivência do óbito domiciliar; Reconhecer dificuldades enfrentadas pelos familiares no processo de cuidar. **Trajetória Metodológica:** Tratou-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, desenvolvida em um SAD de São Paulo com a participação de 7 familiares que vivenciaram o óbito no domicílio de entes. As entrevistas foram realizadas em dias e horários pré-determinados de forma individual com base em um roteiro semiestruturado, após aplicação de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram transcritos e analisados com base na Análise de Conteúdo. O projeto foi submetido para aprovação dos Comitês de Ética e Pesquisa via Plataforma Brasil. **Resultados:** Foram geradas 3 categorias analíticas, intituladas: 1. O cuidar no processo de morte e morrer, que contemplou 3 subcategorias: Quando o paciente assume o protagonismo no processo de morrer; Os desafios do cuidar em casa e a resiliência para superá-los; A resignificação da vida de quem fica; 2. O que ampara o cuidado domiciliar na visão de quem cuida, sendo dividida em 3 subcategorias: Comunicação empática que acolhe e orienta; Amor ontológico que fortalece; Rede de apoio que encoraja o cuidar; e 3. A sensibilidade, o vínculo e a confiança promovendo o sentido do cuidar. **Considerações finais:** Através do relato dos familiares compreendeu-se que o maior desgaste é decorrente do processo de cuidar ao longo da evolução da doença não estando relacionado apenas ao evento final. Ficou claro que na concepção dos familiares uma boa comunicação, orientação técnica, acolhimento, cuidado adequado dos sintomas e uma rede de apoio sólida são essenciais para um bom cuidado domiciliar.

116277

ACUPUNTURA NO CONTROLE DA SIALORREIA EM UTI NEONATAL

Ana Claudia Yoshikumi Prestes / Unifesp; Marcia Yamamura / Unifesp; Rita Balda / Unifesp; Mical Damaris Sousa Basseto / Unifesp; Flavia S Balbino / Unifesp; Rayane C S Reis / Unifesp; Luciane D Silva / Unifesp; Erica T Martins / Unifesp

RN nascido termo, em um Hospital Universitário com diagnóstico Arnold Chiari, asfixia e hemorragia bulbo-pontino evoluiu com bexiga neurogênica. Realizado correção da mielomeningocele e derivação ventricular peritoneal, traqueostomia, gastrostomia e vesicostomia. Evoluiu com dependência de ventilação mecânica e sialorreia. Equipe do Paliativo Neonatal o acompanhou com reuniões com os pais, acompanhamento psicológico, visita da irmã e controle da sialorreia com medicações xerostômicas em altas doses e sem resposta, realizado de toxina botulínica em glândulas salivares e indicado submandibulectomia (pais recusaram). Iniciou acupuntura, diária desde 7 meses com 10 pontos por dia, entre: IG2 IG4 IG8 IG11 E36 E40 BP6 BP9 R3 R7 E4 E7 5 zang) e algumas sessões com Microesferas, sessões sem intercorrências. Paciente com sialorreia em quantidade reduzida - antes do tratamento 5 aspirações/dia para 2 aspirações/dia após e com diminuição das doses das medicações xerostômicas. Diminuição dos parâmetros ventilatórios, até conseguir permanecer no aparelho "BiPAP" permitindo alta hospitalar e visto melhora motora (menos hipertonia) **Discussão: e Considerações Finais** A sialorreia é um problema frequente em pacientes com distúrbios neurológicos. Um reflexo de deglutição correto é essencial para a deglutição de saliva. Essa função básica complexa é mediada por sistemas neuromusculares orofaciais e envolve uma série de reflexos sequenciais. A acupuntura é a técnica médica que equilibra e harmoniza a energia interna do organismo com as energias do ambiente, por isso, a utilização da acupuntura é benéfica para tratar dores e doenças, e principalmente, agir de forma holística-preventiva. A inserção da agulha de acupuntura estimula terminações nervosas que existem na pele, que segue até o SNC e libera neurotransmissores, promovendo efeitos analgésico, anti-inflamatório e relaxante muscular. A Acupuntura também possui ação moduladora sobre as emoções, sistema endócrino e imunológico, atuando em diversas funções orgânicas. A forma oriental, energética, existem Canais de Energia pelos quais circula a Energia (Qi) e nos quais situam-se os pontos de acupuntura. As desarmonias são resultados do desequilíbrio das Energias Yang e Yin que afeta a fisiologia energética dos Zang Fu (Órgãos e Visceras), causando sintomas e doenças. Desse modo a acupuntura é um tratamento que pode ser indicado para diminuir a sialorreia e trazer o benefício para pacientes tão jovens.

115734

ADEQUAÇÃO POSTURAL NO LEITO

Patrícia Souza / Residencial Novo Mundo; Diene Gomes Colvara Lopes; Rosenerly de Almeida Correa; Carla Fabiana Santos Dias

Introdução: De acordo com o Comitê de Ajudas Técnicas (CAT,2006) a adequação Postural é uma área da Tecnologia Assistiva que trata especificamente da postura de indivíduos que permanecem sentados por longos períodos em suas cadeiras de rodas ou deitados em seus leitos, dependentes das trocas de decúbito pela equipe de enfermagem, e tem como objetivo promover o equilíbrio entre o melhor alinhamento biomecânico, o conforto, a melhora das funções fisiológicas e controle da integridade dos tecidos moles, assim como a manutenção do desempenho das AVDS. **Métodos:** Este é um estudo descritivo. O público-alvo desse estudo foram idosos residentes de uma instituição de longa permanência de idosos (ILPI). O grupo foi escolhido conforme o grau das deformidades estruturadas já apresentadas ao chegarem ao Residencial. O estudo se deu em comparativo ao antes e depois da adequação postural realizada no leito. Sendo aplicada conforme a indicação para prevenção ou manutenção de deformidades estruturadas nas articulações e coluna vertebral causadas pelo posicionamento inadequado por longos períodos. **Resultados:** O reconhecimento da melhora postural percebe-se na melhora respiratória, diminuição do grau de dor articular e redução de danos de lesões de decúbito, pois segundo ARAUJO, JCS et al. () as trocas de decúbito não compreendem os alívios de pressão nas áreas da região sacral, calcânea, face medial do joelho, ísquio, trocanter, occipital, escapular, maleolar, auricular. Entretanto fazendo o uso

da adequação postural no leito conseguimos atingir estas áreas e controlar a formação de tais lesões. Quanto as deformidades articulares estruturadas observa-se que não houve remissão das perdas articulares, mas há controle de perdas. **Conclusão:** Esse estudo apresentou que não se obtém ganhos articulares com a adequação postural em casos de deformidades estruturadas, mas há ganhos secundários que auxiliam na qualidade de vida de idosos com quadros avançados. Favorecendo a integridade de pele. Melhora em Amplitude de Movimento para execução das AVDs. Qualidade do trato-respiratório.

115465

ALIMENTAÇÃO DE CONFORTO E PRESERVAÇÃO DA DIGNIDADE DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Marcia Caetano da Costa / PUCPR; Carla Corradi Perini / PUCPR; Marianna Rodrigues Beltrão / PUCPR

Introdução: A alimentação pode trazer conforto e auxiliar na preservação da dignidade de pacientes em cuidados paliativos (CP). **Objetivos** Analisar a relação do estado funcional e de fragilidade com a percepção de dignidade de pacientes que têm a prescrição de alimentação de conforto no contexto da internação em CP. Especificamente, buscou-se analisar a percepção sobre dignidade de pacientes hospitalizados em acompanhamento pela equipe de CP; analisar a possível relação entre alimentação de conforto e dignidade para esses pacientes. **Método:** Estudo transversal, exploratório, de abordagem mista com pacientes hospitalizados em acompanhamento com equipe de CP e com prescrição de alimentação de conforto. Foram utilizados os instrumentos Palliative Performance Scale (PPS), Clinical Frailty Scale (CFS) e um questionário sociodemográfico. Para investigar os aspectos envolvidos na percepção de dignidade e sua relação com a alimentação foram aplicados o Inventário de Dignidade do Paciente (PDI-Br) e uma entrevista semiestruturada, explorada a partir da Análise de Conteúdo. **Resultados:** A pesquisa teve 20 participantes, com idade média de 62 anos, tempo de diagnóstico entre 8 meses e 20 anos, média de 9 dias em internação hospitalar e média de 7 semanas de acompanhamento de CP. Foi encontrada correlação significativa positiva da idade, com tempo de diagnóstico e com o escore CFS ($p < 0,01$). Enquanto a idade se correlacionou negativamente com o tempo em CP ($p < 0,05$), com o escore PPS ($p < 0,01$), e com os domínios Presença de Sintomas e Sofrimento Existencial do inventário de dignidade. Quando analisada a correlação do escore CFS com o Inventário de Dignidade, pôde ser observada correlação negativa com o escore total do inventário ($r = -0,496$; $p < 0,05$) e com os domínios Presença de sintomas ($r = -0,568$; $p < 0,01$) e Sofrimento Existencial ($r = -0,574$; $p < 0,01$). Não houve correlação do escore PPS com os escores do Inventário de Dignidade. Nas entrevistas foram observadas percepções sobre a importância da preservação da dignidade no curso do adoecimento e a valorização dos aspectos da alimentação neste processo, principalmente os que se referem a serem oferecidos alimentos que façam sentido a partir da história do paciente e suas preferências. **Conclusão:** Foram encontrados indicativos da relação existente entre a oferta de alimentação de conforto e a percepção de preservação da dignidade dos pacientes em CP.

115681

ALMAS IMORAIS, MOVIMENTO SOCIAL E COMUNIDADES COMPASSIVAS: O OLHAR PARA O SAGRADO

Patrícia Cristina Stacciarini / Maternidade Carmela Dutra; Flávia Masquetto / Secretaria de Saúde Holambra; Gabriela Silva Biazon / Presidente Prudente -SP; Eusana Maria Lemes Milbratz / Oncoleste; Centro de tratamento e prevenção do câncer; Maria Elizabeth Silva Penido / Fundação Hemominas. Belo Horizonte - MG

Em seu livro *Alma Imoral*, o rabino Nilton Bonder diz que “transgredir é transcender” e nossa história não teria mártires no campo político, científico, religioso, cultural e artístico caso fosse possível transcender sem colocar em risco a sobrevivência da espécie... É preciso errar, infringir, violar e transgredir o status quo para que possa haver uma transcendência desejada pela própria tradição traída (Bonder, 1998). O avanço dos cuidados paliativos (CP) em todo o mundo trouxe para a esfera pública intensos debates relacionados aos estigmas negativos relacionados aos mesmos. Frequentemente, associa-se CP com abandono, morte e desesperança, sendo necessárias estratégias educacionais visando quebrar tabus e conscientizar a população sobre esta modalidade de cuidados. Em 2011, uma pesquisa de opinião pública de 800 adultos revelou que 70% desconhecem os CP. Assim, embora tais cuidados estejam mais acessíveis em diversos países, a maioria das pessoas ainda desconhece seus objetivos e efeitos na saúde das populações (NETO; BOAVENTURA; PESSALACIA, 2019). Em contrapartida, o avanço tecnológico das últimas décadas tem permitido um maior acesso mundial à internet e, consequentemente, aos sites de mídias sociais. Trata-se de plataformas online, geralmente móveis, que visam à troca de informações e experiências por seus usuários. Neste contexto, vem aumentando a cada dia a quantidade de mídias sociais voltadas para a área de saúde e bem-estar, podendo ser consideradas preocupações sociais dominantes (Cláudio; Dizon, 2018). A Public Health Palliative Care International define uma comunidade compassiva como uma iniciativa de desenvolvimento comunitária associada a cuidados paliativos globais, consistindo em grupos de vizinhos que se juntam para organizar formas de auxiliar as pessoas da sua área de residência que vivem com doença terminal, seus cuidadores e situações de luto ou perda. Assume-se, portanto, que a morte, o morrer, a perda e o cuidar são responsabilidades de todos.

Referências: 1. BONDER, N., *Almas Imorais*, ed. Rocco, 1998. 2. CLAUDIO CH, DIZON ZB, October TW. Evaluating Palliative Care Resources Available to the Public Using the Internet and Social Media. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2018. 3. Compassionate Cities, Public Health Palliative Care International, disponível em: <http://phpci.info/become-compassionate-cities>

115624

AMBULATÓRIO A DISTÂNCIA COMO ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO E MATRICIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO CUIDADO AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Dolores / INCA/HCIV; Cristhiane da Silva Pinto / INCA/HCIV; Eduardo Loures Leite / INCA/HCIV; Mariana de Abreu Machado / INCA/HCIV; Daniëlle Probstner / INCA/HCIV

Introdução: Uma unidade exclusiva de cuidados paliativos oncológicos situada no Rio de Janeiro implementou a estratégia assistencial denominada “Ambulatório a Distância”, a partir de uma ação integrada com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) dos municípios do Rio de Janeiro. O objetivo dessa ação é propiciar cuidados paliativos no domicílio ao paciente parcial ou totalmente dependente de cuidados. Para a efetividade desse atendimento, foram elaborados fluxos e relatórios, que possibilitam uma melhor comunicação entre as equipes. Quanto aos fluxos, foram delineadas intervenções complementares: à equipe da RAS compete o acompanhamento domiciliar do paciente e a emissão de relatório contínuo para a equipe da unidade de cuidados paliativos e à equipe paliativista cabe a realização de teleconsultas com o paciente e a emissão de novo relatório para a equipe da RAS para a continuidade da assistência. As trocas de relatórios descrevem o quadro clínico e as condutas terapêuticas necessárias para a garantia do conforto e alívio dos sintomas apresentados. **Objetivo:** Descrever os resultados primários da modalidade assistencial “Ambulatório a Distância” no período de setembro de 2017 a agosto de 2022. **Método:** Análise descritiva em dados primários do modelo assistencial “Ambulatório a Distância”. **Resultados:** Foram atendidos 305 pacientes em integração com unidades da

RAS de 67 municípios. A idade média é de 65 anos. A média de sobrevivência é de 3,1 meses (+/- 4; 0,1-29,7), mediana 1,9 (IIQ0,9-4,4) em comparação ao ambulatório regular/presencial: Média 8 (+/- 15; 0,2-205,9) mediana 4 (IIQ 1,8-8,4). Foram realizados dois encontros com os coordenadores da RAS: no primeiro encontro compareceram 30 profissionais de 12 municípios do RJ. O segundo encontro objetivou a Discussão de rede com os coordenadores da RAS da Região Serrana (Nova Friburgo, Teresópolis e Petrópolis) com a presença de 12 profissionais. Desses encontros, surgiram propostas de assessoria e capacitação da RAS: 1º Jornada de Cuidados Paliativos da Região Serrana e 1º Workshop do “Ambulatório a Distância”. **Considerações finais:** Existente desde 2017, esta estratégia, além de garantir a continuidade dos cuidados paliativos ao paciente em seu domicílio, consolidou-se como apoio matricial às equipes da RAS ao propiciar retaguarda assistencial, capacitação técnica e encontros para a Discussão e ampliação deste modelo integrado.

115713

AMOR EM PATAS: VISITA PETS A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Daiana Soares Rabelo / Hospital Moinhos de Vento; Julia Ruth Toledo / Hospital Moinhos de Vento; Daniela Oliveira / Hospital Moinhos de Vento

Introdução: Os Cuidados Paliativos é uma abordagem que promove a melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares, que enfrentam doenças ameaçadoras da continuidade da vida e requer atuação de uma equipe multidisciplinar (OMS, 2017). Uma das modalidades terapêuticas complementares que fazem parte dos cuidados paliativos é a terapia assistida com animais “PETS”. Esta terapia teve início com Florence Nightingale em 1860, através da observação de pacientes que contavam com a companhia de animais e apresentavam manifestações positivas na saúde. A visita Pets, tem sido uma terapia alternativa com objetivo de melhorar a qualidade de vida e desenvolver aspectos emocionais, sociais, físicos e cognitivos através do contato com o animal, facilitando o tratamento e amenizando a saudade do seu lar. **Objetivos** Relatar a importância da visita Pet realizada à pacientes oncológicos em cuidados paliativos internados na unidade de internação oncológica. **Método:** As visitas Pet é liberada pela equipe médica, e é conduzida pela equipe de enfermagem da unidade. O animal deve ser saudável com comportamentos previsíveis, permanecer com focinheira, guia e em compartimentos de transporte quando acessado as dependências hospitalares, vacinas em dia e atestado do médico veterinário no máximo 5 dias antes da visita, e banho em até 24hs do dia da visita. **Resultados:** A Terapia Assistida por Animais ou Visita Pets proporciona nos pacientes internados na oncologia, a melhora da qualidade de vida, reduzindo sua ansiedade, estresse e sua tristeza, bem como a saudade do seu animal, promovendo o enriquecimento do seu cotidiano e alegrar sua vida, através da interação do amigo animal e seu dono, desviando o foco da doença, e melhora emocional, sincronizando com os princípios dos cuidados paliativos, como cuidado humanizado e promoção da qualidade de vida. **Conclusão:** A Pet terapia se torna uma ferramenta valiosa, pois ajuda no alívio das dores emocionais e psíquicas capazes de influenciar na melhoria dos sinais físicos e melhor adesão ao tratamento, demonstrando melhores resultados em relação à outras terapias alternativas complementares.

115346

AMPLIANDO O ACESSO AOS CUIDADOS PALIATIVOS: A COMUNIDADE COMPASSIVA COMO ESTRATÉGIA

Maria Gefé da Rosa Mesquita / Universidade Federal do Rio de Janeiro; Alexandre Ernesto Silva / Universidade Federal de São João del Rei; Liana Amorim Correa Trotte / Universidade Federal do Rio de Janeiro; Lívia Pereira Coelho / Longevidade Serviços Médicos

Muitas são as adversidades dos usuários dos serviços de saúde no país e não há equidade no acesso aos cuidados paliativos,

fazendo com que muitas pessoas não recebam alívio a seus sofrimentos. Motivados pela demanda de cuidados e desafios na rede de atenção à saúde em comunidades vulneráveis, tendo em vista a fragilidade em que os serviços de saúde apresentam em acolher os pacientes e oferecer cuidados paliativos, propomos ampliar o acesso aos cuidados paliativos em uma favela através da estratégia de implementação de uma Comunidade Compassiva no território. O conceito de "Comunidades Compassivas" surgiu no Reino Unido, através do sociólogo Allan Kellehear. A iniciativa é baseada em laços comunitários, onde a participação dos integrantes da própria comunidade é fundamental, visto que há o estímulo que as comunidades desenvolvam uma boa saúde social, psicológica, espiritual e física, através de ações que envolvam toda a coletividade. No Brasil, o conceito de Comunidade Compassiva acontece a partir da presente iniciativa que traçou a meta de implementar uma comunidade compassiva na Rocinha e Vidigal, no município do Rio de Janeiro, através de um projeto de extensão universitário. A Comunidade Compassiva reflete uma comunidade tendo compaixão da própria comunidade e mobilizando a sociedade civil na construção de redes de apoio à saúde, trazendo como inovação a otimização dos processos, seja por meio de acompanhamento dos pacientes em tempo real (vizinho-familiar-profissional) conectados, proporcionando tomadas de decisões clínicas mais estratégicas e assertivas, ocasionando soluções mais efetivas, aprimorando não apenas o tratamento do sinal/sintoma emergido, mas principalmente o alívio do sofrimento humano, seja para o paciente, seja para quem cuida, através do estabelecimento de redes de apoio. Desde o início de projeto, mais de cem pessoas em cuidados paliativos já foram assistidas. O impacto do projeto pode ser presumido em diferentes esferas: os pacientes acompanhados têm diminuição de sinais e sintomas da doença, com alívio do sofrimento e aumento da qualidade de vida; os moradores voluntários ampliam seu sentimento de pertencimento e bem-estar; os profissionais de saúde e estudantes conseguem acompanhar os resultados dos cuidados prestados e trabalham em equipe, de forma transdisciplinar; a sociedade civil contribui como agente de transformação, mobilizando valores como o altruísmo e a solidariedade.

116155

ANÁLISE DAS DIMENSÕES PSICOSSOCIAIS E ESPIRITUAIS DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS DE UM SERVIÇO AMBULATORIAL

Daniela Soares Madureira / ONCOCLÍNICAS; Patrícia de Paula Santos / ONCOCLÍNICAS; Sarah Ananda Gomes / ONCOCLÍNICAS; Bruno Lemos Ferrari / ONCOCLÍNICAS; Danielle Nunes Moura Silva / ONCOCLÍNICAS; Tatiana de Abreu Coelho / ONCOCLÍNICAS; Suelen da Silva Guimarães / ONCOCLÍNICAS; Flavia Santos Dumont Sorice / ONCOCLÍNICAS; Thais de Melo Passarini / ONCOCLÍNICAS; Marcela Mascarenhas de Paula / ONCOCLÍNICAS

Introdução: A assistência paliativa proporciona maior controle de sintomas e oportunidade de elaborar as dificuldades biopsicossociais e espirituais impostas a uma pessoa com doença ameaçadora da vida. Considerando o comprometimento holístico deste processo, a equipe de Cuidados Paliativos (CP) de um centro oncológico ambulatorial implementou a utilização rotineira da escala Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) - uma ferramenta multidimensional voltada especificamente para avaliar qualidade de vida em CP. **Objetivo:** Analisar a prevalência das dimensões psicossociais e espirituais de pacientes oncológicos em CP e seus familiares. **Método:** Estudo retrospectivo com análise do banco de dados das respostas do IPOS entre abril e junho de 2022. Dos 17 itens da escala, foram analisadas as questões 3 a 6 por avaliarem os domínios: ansiedade do paciente, ansiedade dos familiares, sentir-se deprimido e sentir-se em paz. Foram realizadas comparações univariadas por meio do teste Mann-Whitney ($p < 0,05$). **Resultados:** Dos 60 pacientes analisados, 58% eram mulheres, com idade mediana de 69 anos e tempo mediano de seguimento pela equipe de CP de 9 semanas. A ansiedade dos

familiares foi relatada em 62% dos casos, seguida pela ansiedade do paciente (27%) e sentir-se deprimido (12%). Em contraponto, 83% se consideravam em paz, sendo que esta população apresentou maior tempo de seguimento com a equipe de CP quando comparados àqueles que declararam "não se sentir em paz", porém sem significância estatística ($p = 0,07$). Foi observada associação estatisticamente significativa entre ansiedade dos familiares e idade mais jovem dos pacientes ($p = 0,003$). **Conclusão:** Os resultados apontam que os níveis de ansiedade e humor deprimido em pacientes oncológicos em CP ambulatoriais são menos prevalentes que o sofrimento dos familiares. Portanto, identifica-se a necessidade de validação e cuidado apropriado para que os entes consigam lidar com as perdas e dificuldades impelidas pela doença, em especial aqueles que acompanham o adoecimento de pessoas mais jovens. A atuação da equipe de CP parece auxiliar na redução da prevalência destes sintomas psicossociais, além de fortalecer a espiritualidade do paciente assistido, premissas importantes para se alcançar um cuidado integral. Sugerimos novos estudos com maiores amostragem e tempo de seguimento para melhora da evidência científica.

116135

ANÁLISE DAS NECESSIDADES E RECURSOS PSICO-ESPIRITUAIS DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: NARRATIVAS DE ENFRENTAMENTO E SENTIDO

Mary Rute Gomes Esperandio / Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR; Zoé Tiago Silva da Rosa / PUCPR; Renato Soleiman Franco / PUCPR

A provisão do cuidado espiritual é considerada pela Organização Mundial de Saúde como parte intrínseca às boas práticas em cuidados paliativos (CP). Entretanto, a integração da dimensão espiritual em planos de cuidado tem sido um desafio às equipes multidisciplinares. O objetivo deste estudo foi analisar as necessidades e recursos psico-espirituais de pacientes em CP. Foi utilizada metodologia mista, com aplicação de instrumentos de avaliação da espiritualidade (Escala de Coping Espiritual Religioso e da Centralidade da Religiosidade) e entrevista fenomenológica. Participaram deste estudo, 13 pacientes em CP (7 mulheres e 6 homens) hospitalizados, com média de idade de 68.23 anos (entre 49 a 78 anos). A amostra foi classificada como "altamente religiosa" (média 4.3; DP= 1.23), com alto uso de estratégias de coping espiritual/religioso positivo (média = 4.23; DP= 1.40). A análise das narrativas sugere a utilização da espiritualidade como fonte de sentido, conexão com o sagrado e recurso de enfrentamento do sofrimento. Um achado inesperado do estudo evidenciou uma compreensão indiferenciada de "cuidados paliativos" e "cuidados de fim de vida" por parte de profissionais de Saúde, haja vista que a maioria de pacientes encaminhados para cuidados paliativos já se encontrava em processo ativo de morte. Tais resultados indicam a necessidade de uma adequada abordagem curricular na formação de profissionais da Saúde e da Teologia tanto no que diz respeito aos Cuidados Paliativos propriamente ditos, quanto sobre o papel da espiritualidade nesse cenário. Futuros estudos devem investigar a efetividade da integração da dimensão espiritual bem como possíveis modelos práticos de cuidado espiritual interdisciplinar no contexto de CP.

Referências: ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; LEGET, C. . Espiritualidade em Cuidados Paliativos no Brasil: Revisão Integrativa de Literatura. REVER: Revista de Estudos da Religião, v. 20, p. 11-27, 2020. PARGAMENT, K. I. Psychology of religion and coping. Theory, Research, Practice. New York: Guilford Press, 1997. PUCHALSKI, C.; VITILLO, R.; HULL, S. K.; RELLER, N. Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. J Palliat Med. 2014; 17(6): 642-56.

115301

ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DE AUTOEFICÁCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS (SEPC-BR) ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Mary Cristina Hernandez Xavier / Universidade Federal de São Carlos; Guilherme Gryschek / Universidade de Campinas; Stephen Mason / University of Liverpool Medical School; Ana Cláudia Mesquita Garcia / Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP; Aline Helena Appoloni Eduardo / Universidade Federal de São Carlos

Introdução: Mediante a transição demográfica mundial o número de idosos cada vez maior, sendo acompanhados por doenças cada vez mais complexas e custosas para tratar. Neste cenário os cuidados paliativos (CP) se mostram como uma alternativa para atender pacientes acometidos por doenças ameaçadoras da vida em sua integralidade, porém uma das barreiras para o seu estabelecimento é a falta de educação específica. Medidas que exploram aspectos como a competência e conhecimento em CP são necessárias para propor estratégias de formação, permitindo a auto avaliação profissional acerca das suas competências. A Escala Brasileira De Auto Eficácia Em Cuidados Paliativos (SEPC-BR) busca avaliar a auto eficácia dos estudantes relacionada à prática dos CP, e foi traduzida e validada para o português brasileiro em 2020 com estudantes de medicina. O interesse deste estudo foi de explorar suas propriedades psicométricas para que ela possa ser estendida para a equipe multidisciplinar. **Objetivos** analisar as propriedades psicométricas da Escala de Auto eficácia em Cuidados Paliativos, versão brasileira, entre profissionais da saúde. **Método:** Estudo metodológico, realizado em ambiente virtual com 167 profissionais da saúde. Foram aplicados três formulários: para caracterização; SEPC-Br; e EPCS-Br. Os dados foram organizados no Excel e processados pelo software estatístico SPSS. Foi realizada estatística descritiva, investigando a confiabilidade e validade de construto por meio de análise fatorial e validade de construto convergente. **Resultados:** Foram obtidas 181 respostas no formulário, sendo 167 válidas para análise. A maioria (90,4%) dos participantes se declarou formado em enfermagem, as suas idades variaram de 18 a 65 anos, com média de 41,4 anos. 88% declararam não terem formação específica em CP. O escore médio da escala SEPC-Br foi de 1374,30 e desvio-padrão de 612,84; para a EPCS-Br a média foi de 72,2 e desvio-padrão de 23,7. O Alfa de Cronbach total a SEPC-Br foi de 0,97. A validade convergente da SEPC-Br confirmou a hipótese no estudo, de que as medidas da SEPC-Br e da EPCS-Br eram correlacionadas de moderada a forte intensidade, os coeficientes de correlação entre as escalas variaram de 0,640 a 0,419 ($p < 0,001$). **Conclusão:** A SEPC-Br apresentou adequados resultados de fidedignidade e validade de constructo entre os profissionais de saúde, investigados neste estudo.

116228

ANÁLISE DE ALOCAÇÃO ADEQUADA DE RECURSOS E INDICADORES ECONÔMICOS (SAVINGS) DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO

Luciana Louzada Farias / HOSPITAL SAMARITANO SP; Francine de Cristo Stein / HOSPITAL SAMARITANO SP; Mayra de Almeida Frutig / HOSPITAL SAMARITANO SP

Introdução: Por concentrar o cuidado de pacientes complexos, de maior necessidade e custo, os cuidados paliativos (CP) são relevantes como estratégia para a gestão da saúde. Os programas de CP oferecem cuidados de alta qualidade aos pacientes e família, ajudando a garantir que os recursos sejam compatíveis com as

necessidades e prioridades dos mesmos. Resultam em custos hospitalares mais baixos, reduzindo os recursos hospitalares gerais e a utilização de UTI, proporcionando melhores resultados financeiros para os hospitais. **Objetivo:** Analisar indicadores econômicos da equipe de CP: dias economizados de internação em UTI e limitação/ retiradas de suportes em pacientes que evoluíram para óbito em CP em hospital privado de São Paulo. **Método:** Análise retrospectiva de pacientes acompanhados pela equipe de CP no período de julho de 2021 a julho 2022 que evoluíram a óbito. **Resultado:** Dos 242 pacientes com plano de CP definidos, foram 129 óbitos dos quais 24 (18,6%) tinham suporte avançado de vida (SAV) instituído no momento da avaliação. Dos 105 pacientes sem SAV 69 (65,71%) faleceram em unidade não crítica e 36 (34,29%) em UTI. Dos pacientes que faleceram em unidade não crítica 49 (71%) já estavam internados nesta unidade no momento da avaliação da equipe e 20 (29%) foram provenientes da UTI. Houve uma conversão de pacientes da UTI para andar de 37,74%, perfazendo 121 dias economizados de UTI. Dos 52 pacientes avaliados no andar que evoluíram a óbito, 6 tiveram trial de UTI e 3 destes receberam alta da UTI com posterior óbito em unidade de internação, gerando um total de 39 dias economizados de UTI. Dos pacientes avaliados no andar sem passagem pela UTI houve uma média de permanência 12 dias/paciente no andar até óbito (total de 559 dias sem passagem pela UTI). Foram ainda limitados e/ou retirados: droga vasoativa em 9 pacientes, nutrição parenteral ou enteral em 15 pacientes, hemodiálise em 19 pacientes, antibiótico em 72 pacientes. **Conclusão:** Houve adequação de alocação de recursos hospitalares, o que pode auxiliar na demonstração de que os custos diretos com as equipes de CP são compensados pela qualidade assistencial mas também pelos benefícios financeiros para o sistema hospitalar.

Referências: May P et al. Economics of Palliative Care for Hospitalized Adults: A Meta-analysis, JAMA Intern Med, 2018 Apr 30. Morrison RS et al. Cost Savings Associated with US Hospital Palliative Care Consultation Programs. Arch Intern Medicine. 2008; 168:1783-90.

115295

ANÁLISE DE CONHECIMENTO E SATISFAÇÃO DE MÉDICOS RESIDENTES NA OFICINA DE PRESCRIÇÃO PARA MANEJO DE DOR

Andréa Silva Gondim / UNICHRISTUS; Yasmim Berni Ferreira / UNICHRISTUS; Gabrielle Fontenele Paiva / UNICHRISTUS; Madeleine Sales de Alencar / UNICHRISTUS; Raquel Autran Coelho Peixoto / UNICHRISTUS

Introdução Um estudo de 2020 com 180 graduandos de medicina de faculdades brasileiras demonstrou que 99% destes apresentavam necessidade de melhorar seus conhecimentos em manejo clínico para controle algico. Um maior conhecimento nesta área poderia, portanto, reduzir dificuldades em diagnosticar e tratar a dor, justificando a necessidade de melhorar a educação em dor na formação médica, principalmente em Medicina Paliativa e em Geriatria. **OBJETIVOS Objetivo Geral:** Avaliar uma metodologia ativa de ensino sobre controle de dor em cuidados paliativos: Oficina de Prescrição, voltada para o manejo de dor por médicos residentes em Medicina Paliativa e em Geriatria. **Objetivos específicos:** Avaliar a satisfação dessa oficina de prescrição por médicos residentes em Medicina Paliativa e em Geriatria. Avaliar aprendizagem do conteúdo dessa oficina de prescrição por médicos residentes em Medicina Paliativa e em Geriatria. **MÉTODOS** Realizou-se uma Oficina de Prescrição, com 4 médicos do programa de residência de Medicina Paliativa e 2 médicos do programa de residência de Geriatria em 2021, durante um mês de estágio em Cuidados Paliativos. Houve um encontro por semana, com duração de 1 hora cada encontro, para realização da Oficina, utilizando Discussão de casos clínicos de pacientes em Cuidados Paliativos e com queixas algicas para abordagem do tema. Foi aplicado um questionário, abordando os objetivos de aprendizagem relacionados à dor, no início e também ao final da oficina, avaliando o ganho de conhecimento. Para avaliação de satisfação, utilizou-se o Net Promoter Score

(NPS) e perguntas qualitativas. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel para Windows® e foi realizada análise quantitativa simples destes. **RESULTADOS** Nas avaliações dos questionários, os participantes obtiveram média de 8,1 na avaliação anterior à oficina de prescrição e 8,8 na avaliação posterior à oficina, obtendo um ganho de conhecimento de 8,65%. Em relação ao NPS, a taxa de satisfação foi de 100%. Foram descritas sugestões de melhorias, como a abordagem de questões familiares, e também pontos metodológicos positivos na oficina de prescrição, como a associação de conteúdo teórico à resolução de casos clínicos. **CONCLUSÕES** Identificamos, com esse estudo, que os participantes obtiveram ganho de conhecimento sobre manejo de dor em pacientes com indicação de Cuidados Paliativos. Ainda, a avaliação de satisfação dos médicos residentes com a metodologia foi excelente.

115598

ANÁLISE DO ACIONAMENTO, RESPOSTA DO PARECER E INCLUSÃO DE PACIENTES ACOMPANHAMENTOS POR EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Karla Yanca de Sousa Tabosa / UNIMED FORTALEZA; **Maria de Sousa Noronha** / UNIMED FORTALEZA; **Rita de Cassia Fausto de Azevedo** / UNIMED FORTALEZA; **Vitor Damasceno Leitão** / UNIMED FORTALEZA; **Glaubenia Maciel Garcia Vidal** / UNIMED FORTALEZA

Introdução: No seu início, o cuidado paliativo era restrito à abordagem de pacientes portadores de neoplasias malignas; contudo, houve expansão da sua atuação para diversos outros perfis de enfermos, evidências apontam inclusive para uma maior sobrevida em pacientes incluídos, no acompanhamento com equipe de cuidados paliativos. **Objetivo:** Analisar o perfil dos acionamentos e tempo de resposta e inclusão dos pacientes acompanhados pela equipe de cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Análise retrospectiva observacional das admissões hospitalares que foram incluídas no serviço no ano de 2021. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** No ano de 2021, alcançou-se a marca de 887 pareceres direcionados ao cuidado paliativo, considerando-se apenas pacientes adultos. Deste total, 73,4% (651) foram incluídos no serviço. Tivemos uma média mensal de pareceres solicitados de 73,9 e uma média mensal de inclusões de 54,2. Considerando um valor estimado de 20.400 internamentos ao ano no HRU, teríamos que os pacientes em acompanhamento com equipe corresponderia a mais de 3% do total de pacientes admitidos no hospital. O tempo médio de inclusão desses pacientes foi de 54h, ou seja, a partir do pedido do parecer, realizado por diversos médicos atuando em variados setores do hospital, decorreram-se menos de 3 dias para que esses pacientes fossem incluídos no acompanhamento com a equipe paliativista. A origem da solicitação desses pareceres veio principalmente das enfermarias médicas (54,3%), seguido pelas solicitações provenientes da emergência (26,5%) e, por fim, da UTI (19,2%). Considerando as 887 solicitações de pareceres, nota-se que houve uma média de 2,4 solicitações por dia ao longo do ano de 2021. Com a satisfatória taxa de inclusão de pacientes no serviço, superior a 70%, houve uma média de 1,8 inclusões por dia nesse ano. **Conclusão:** Exalta-se que, em menos de 72 horas, foi hábil o suficiente para: avaliar o doente juntamente com seu prontuário médico e proferir o parecer quanto a indicação ou não de palição; agendar e realizar uma conferência familiar em ambiente controlado para apresentar a ciência paliativista; finalmente, iniciar o acompanhamento multidisciplinar.

Referências: Clark D, Baur N, Clelland D, Garralda E, Lopez-Fidalgo J, Connor S, & Centeno C. Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 countries: The Situation in 2017. *J Pain Symptom Mgmt*, 2020; 59(4):794-807.

116252

ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES NEUROLÓGICOS NA UNIDADE DE EMERGÊNCIAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO QUE FORAM SUBMETIDO A INTERCONSULTA DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Luiza Ceccarello Franco / HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO; **Edgar Ianhez Júnior** / HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO

Feita análise através de revisão dos prontuários de 100 pacientes neurológicos (entre neuroclínica e neurocirurgia), todos atendidos na unidade de emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto durante todos o ano de 2021, nos quais a equipe assistente de neurologia sentiu necessidade de atendimento da equipe de cuidados paliativos, solicitando interconsulta seja para comunicação de más notícias, controles de sintomas ou definição de metas. Diante dos dados coletados foi possível perceber que em sua maioria os pacientes eram do sexo masculino, com idades avaliadas de 20 a 99 anos, sendo na sua maioria na faixa de 70 a 79 anos, avaliando também os locais de pedido de interconsulta, que na maioria foi na unidade de AVC, semi intensiva adulto da neurologia e central de terapia intensiva, respectivamente. Após seguimento com equipe assistente e acompanhamento em conjunto da equipe de cuidados paliativos, avaliado o desfecho de cada paciente, seja a evolução para o óbito, transferência para outro hospital ou alta hospitalar.

115605

ANÁLISE DO PROCESSO DE TERMINALIDADE ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO CARE OF THE DYING EVALUATION EM PACIENTES COM CÂNCER

Thayssa de Moraes Oliveira / Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); **Marcelo Gustavo Pereira** / Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); **Fernanda Diorio Masi Galhardo** / Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); **Juliana Nalin de Souza Passarini** / Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); **Luiz Roberto Lopes** / Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

Introdução: O câncer é uma das principais causas de morte em todo o mundo, e o número de novos casos é crescente. Apesar dos tratamentos inovadores, um número substancial de pacientes falece em decorrência dessa doença. Pacientes com câncer avançado geralmente experimentam uma série de sintomas angustiantes e enfrentam problemas psicológicos, sociais e espirituais, além dos sintomas de natureza física. Nesse contexto, os cuidados paliativos (CP) vêm como área essencial a ser implementada pelos sistemas de saúde, na assistência a pacientes com doenças irreversíveis e fora de possibilidades terapêuticas de cura, tendo seu foco no controle dos sintomas e na melhora da qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar e caracterizar os dados demográficos dos pacientes, bem como conduzir um levantamento de dados, através do questionário "Care of the Dying Evaluation" (CODETM) e comparar o cuidado oferecido no fim de vida entre os hospitais envolvidos na pesquisa e os diferentes setores de atendimento. **Métodos:** Foi aplicado, no período de luto imediato, um questionário pós-falecimento (CODETM) aos familiares que estavam acompanhando os pacientes, com objetivo de avaliar a percepção sobre a qualidade do atendimento prestado ao paciente e o nível de apoio à família referente aos dois últimos dias de internação hospitalar. **Resultados:** Não foi evidenciada diferença estatística entre os dados demográficos dos pacientes quando comparados os dois hospitais pesquisados.

Independentemente do setor, participantes que reportaram ter recebido cuidados paliativos em fase terminal apresentaram escore maior na pontuação total quando comparados àqueles que não receberam. Na avaliação dos escores foram observados maiores escores na enfermaria e UTI quando comparados à emergência. Mediante os testes estatísticos, foi observado que o valor de corte preditivo para indicação da prática adequada de cuidados de fim de vida foi de 97 pontos, correspondendo a 78,6% da pontuação total. **Conclusão:** identifica-se a importância de uma assistência adequada, que visa proporcionar aos profissionais, pacientes e familiares um ambiente digno e confortável para exercer e receber os cuidados no fim de vida. Além disso, é fundamental aplicar instrumentos que possam avaliar e classificar a qualidade do serviço prestado, sempre buscando a melhoria da assistência individualizada, integral e humanizada.

114825

ANGÚSTIAS E DILEMAS NO GERENCIAMENTO DE CUIDADOS EM NEONATOLOGIA

Ana Carolina Farias da Silva / Universidade do Porto; Ethel Cukierkorn Battikha

O diagnóstico de uma doença ou malformação neonatal revela um lado obscuro do nascimento, pela angústia emergida frente ao anúncio da possibilidade de morte de um bebê. Decisões que envolvem situações limitadoras podem desencadear intensa sensação de fracasso aos que prestam cuidados assistenciais, sendo objetivo deste estudo identificar como neonatologistas compreendem a proposta paliativa diante dos dilemas vivenciados no gerenciamento de cuidados ao recém-nascido. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas entre dezembro/2019 e fevereiro/2020 com dezesseis médicos que atuam na neonatologia de um hospital privado de São Paulo. O material foi submetido à Análise de Conteúdo (Minayo, 2010) e interpretado em dialética com conceitos da teoria psicanalítica. Constatou-se que os dilemas suscitados no processo de tomada de decisão envolvem fatores externos e internos, tendo em vista a subjetividade latente ao exercício da profissão. Deparar-se, então, com a possibilidade de perda de um paciente pode gerar intenso sofrimento psíquico no médico, evidenciado neste estudo por uma narrativa em primeira pessoa que expõe revivências de perdas individuais e identificação com a dor e o luto vivenciados pelos pais dos bebês. Este fato reflete o próprio desamparo médico, fazendo-os encarar seus próprios medos, inseguranças e, em última instância, a impotência que é despertada nestas circunstâncias. Destacam-se ainda muitas controvérsias em torno do conceito de cuidados paliativos que resultam numa interpretação equivocada sobre os critérios de elegibilidade, culminando em resistências (Barbosa, 2019) ou em indicações tardias (Rego, 2018). Em muitos casos, inclusive, vê-se que o ônus da decisão é transferido pelo médico aos familiares, devido medo de responder legalmente por tomar a decisão de delimitar terapêuticas. Além disso, observou-se que a indicação dos cuidados paliativos se torna mais facilmente aceita quando supostamente “não há mais o que fazer” pelo bebê, indicando a prevalência de uma visão ainda excludente e centralizada em situações de fim de vida. Diante de tantos dilemas e angústias identificados, conclui-se que o gerenciamento das decisões clínicas em neonatologia abrange diversos debates para além do estabelecimento de protocolos padronizados, de forma a promover reflexões que possam auxiliar na atribuição de um novo sentido para a atividade médica e um novo olhar sobre a morte, capaz de sustentar o cuidado mesmo quando não se pode curar.

115460

ANTIMICROBIANOS EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA: USAR OU NÃO USAR?

Ana Carolina Farias da Silva / Universidade do Porto; Ethel Cukierkorn Battikha

Pacientes em fim de vida apresentam frequentemente febre e nessas situações, geralmente recebem antimicrobianos. Entretanto, não há uma diretriz específica para o uso de antimicrobianos em cuidados de fim de vida. O objetivo deste estudo foi identificar se há benefícios e quais são os principais critérios que motivam os profissionais de saúde a prescreverem antimicrobianos para pacientes em cuidados de fim de vida. Trata-se, portanto, de uma revisão integrativa, sobre o uso de antimicrobianos em pacientes em cuidados de fim de vida, no qual 34 estudos foram selecionados através de 4 bases de dados: PubMed, LILACS, DOAJ e Freedom Collection. Os cruzamentos foram dos descritores em inglês: “Antimicrobial” AND “Palliative Care”, “Antimicrobial” AND “Terminal Care” e “Antimicrobial” AND “End-of-life Care”. Dentre os benefícios observados, se destacaram os sintomas e a sobrevida. Muitos estudos mostraram melhora dos sintomas do trato urinário, entretanto, quanto aos outros sítios, como respiratório, já não se observou o mesmo. Quanto à sobrevida, os resultados foram muito diferentes e até mesmo controversos, tendo alguns estudos mostrando melhora da sobrevida entretanto sem o devido conforto com o uso de antimicrobianos. Sobre as principais intenções de prescrição, encontram-se: prognóstico incerto, otimização do conforto, intenção curativa e desejo da família e do paciente. Apesar de não ter sido o foco da pesquisa, a resistência antimicrobiana, efeitos colaterais, custos dos antimicrobianos e efeitos ao meio ambiente foi uma grande preocupação encontrada entre os autores. Conclui-se que não há consenso entre os estudos revisados sobre o uso ou não de antimicrobianos nos cuidados de fim de vida. Sendo assim, o mesmo deve ser considerado individualmente, de acordo com os objetivos assistenciais, consensuado entre equipe de saúde, paciente e família, e, caso não haja benefícios reais como melhora dos sintomas e sobrevida com qualidade e dignidade, outros aspectos devem ser considerados como efeitos colaterais, resistência antimicrobiana, custos e riscos ambientais.

Referências: Lee SF. Antibiotics in palliative care: less can be more. Recognising overuse is easy. The real challenge is judicious prescribing. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2018;8(2):187-8 Wilder-Smith A, Gillespie T, Taylor DR. Antimicrobial use and misuse at the end of life: A retrospective analysis of a treatment escalation/limitation plan. *J R Coll Physicians Edinb* [Internet]. 2019;49(3):188-92.

115400

APLICAÇÃO DA TERAPIA DA DIGNIDADE NA PESSOA COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Mariana Do Valle Meira / Universidade Federal da Bahia; Maria Olívia Sobral Fraga de Medeiros / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Kellen Karoline Almeida dos Santos / Universidade do Estado da Bahia; Marilaine Matos Menezes Ferreira / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Rudval Souza da Silva / Universidade do Estado da Bahia

Introdução: Considerada a doença degenerativa mais comum dentre as patologias do neurônio motor, a Esclerose Lateral Amiotrófica desenvolve-se progressivamente de maneira irreversível. Há apelos para explorar intervenções psicológicas que reduzam o sofrimento dos pacientes acometidos pela Esclerose Lateral Amiotrófica e de seus familiares cuidadores, em especial, a Terapia da Dignidade. **Objetivo:** Compreender os efeitos da Terapia da Dignidade sobre os sintomas físicos, existenciais e psicossociais de uma pessoa com Esclerose Lateral Amiotrófica. **Método:** Trata-se de um Estudo de Caso único, exploratório e descritivo, de abordagem mista. No qual foi realizada a Terapia da Dignidade, em uma pessoa portadora de Esclerose Lateral Amiotrófica, e avaliada sua eficácia, utilizando as escalas: Inventário da Dignidade do Paciente, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, Escala de Bem-Estar Espiritual, e a Escala de Sintomas de Edmonton. **Resultados:** A aplicação da Terapia da Dignidade foi assertiva para os objetivos pretendidos, considerando o relato de melhora relacionada ao bem-estar existencial do participante,

a partir do resgate de lembranças importantes que permitiram a produção de um documento legado, a ser passado às gerações futuras. Tais melhoras foram evidenciadas também através da redução dos escores das escalas avaliativas. **Considerações finais:** A experiência do presente caso converge para a produção de efeitos positivos com relação a Terapia da Dignidade nos sintomas físicos, existenciais e psicossociais, sendo viável a aplicação desta intervenção como prática de cuidados paliativos, proporcionando a melhoria na qualidade de vida e ressignificação do sofrimento inerente à doença.

Referências: 1. Amato AA, Russell JA. Amyotrophic Lateral Sclerosis. In: Amato AA, Russell JA. Neuromuscular Disorders. 2ª ed. Burlington (MA): Mc Graw Hill; 2016. p.174-198. 2. Aoun SM, Chochinov HM, Kristjanson LJ. Dignity Therapy for People with Motor Neurone Disease and their Family Caregivers: A Feasibility Study. Journal of Palliative Medicine. 2014; 18(1). p.1-7. DOI: 10.1089/jpm.2014.0213 3. Chochinov HM. Dignity Therapy: Final Words for Final Days. New York: Oxford, 2012.

115572

ARSENAL FISIOTERAPÊUTICO PARA MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS

Antônio Patrick da Silva Tota Pinto / Centro Universitário Fаметro/ Unifametro; **Fernanda Maria Teófilo Campos** / Universidade Federal do Ceará; **Hilda Tahim de Souza** / Centro Universitário Christus; **Laila Ribeiro da Silva** / Centro Universitário Fаметro/ Unifametro; **Rodrigo Fernandes Neves** / Centro Universitário UNIFG

Introdução: Por ano, mais de 10 milhões de pessoas no mundo são diagnosticadas com câncer e a dor associada a esta condição é um sério sintoma gerador de sofrimento. O controle da dor depende de abordagem multidisciplinar para seu manejo. Dessa forma, as diversas terapias ofertadas pelo fisioterapeuta são dos principais adjuvantes no tratamento não farmacológico da dor oncológica. **Objetivo:** Categorizar as principais terapêuticas da fisioterapia no manejo da dor oncológica em pacientes sob Cuidados Paliativos. **Método:** Uma "Scoping Review" da literatura publicada entre junho de 2012 e junho de 2022 foi realizada usando as bases de dados PubMed, Medline, Lilacs, PEDRO e Cochrane. Artigos completos em inglês ou português, randomizados que discorriam sobre as principais terapias aplicadas em pacientes adultos com dor oncológica sob cuidados paliativos foram incluídos. Os trabalhos foram selecionados por dois autores independentemente, após os textos completos foram avaliados quanto à qualidade metodológica. Os dados coletados obedeceram à metodologia de categorização de dados de Minayo. **Resultados:** A seleção resultou em 6 estudos, dos quais 3 categorias emergiram: 1-"fisioterapia convencional": estudos com aplicação de protocolos com combinações de terapias, resultando melhora da dor entre grupos teste e placebo; 2-"cinesioterapia": teste de protocolos de resistência e exercícios cardiovasculares, com redução da dor; 3-"recursos eletrotermomecanoterapêuticos": 3.1-"estimulação elétrica nervosa transcutânea": foi abordada em dois estudos onde os efeitos positivos se mantiveram após 5 dias de "washout"; e 3.2-"terapia scumbler": comparação entre grupo teste e controle apenas sob uso de opióides, onde o grupo teste teve maior redução da dor e menor necessidade de recorrer a opióides. **Considerações finais:** A pertinência das terapêuticas da fisioterapia já é muito evidenciada enquanto terapia adjuvante em Cuidados Paliativos. Mesmo que os recursos descritos se mostrem eficazes no manejo da dor oncológica, ainda há demanda por ampliar o leque de opções para uma maior e melhor personalização de terapêuticas. As poucas categorias descritas refletem a lacuna existente ao que diz respeito a estudos com pacientes e mais diversidade de aplicações de terapias.

Referência: Kashyap K, Singh V, et al. The Efficacy of Scumbler Therapy for the Management of Head, Neck and Thoracic Cancer Pain: A Randomized Controlled Trial. Pain Physician. 2020 Sep.

116128

AS ESTRATÉGIAS DO SERVIÇO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 FRENTE AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Monique Ramalho Marinho Pontes / Santa Casa de Misericórdia de Maceió; **Carolina Záu Serpa de Araujo** / Santa Casa de Misericórdia de Maceió; **Paula Karolyne Simões Mello** / Santa Casa de Misericórdia de Maceió; **Felipe Bruno Batista de Castro** / Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Introdução: A pandemia de COVID-19 trouxe uma série de danos sem precedentes. Para pacientes em cuidados paliativos oncológicos, se fez necessário repensar rotinas visando segurança, sem expropriar o direito do acesso à saúde. O assistente social desenvolve sua intervenção com os pacientes e seu núcleo familiar, junto a equipe multidisciplinar, instituição e rede de apoio social. No âmbito domiciliar, durante a pandemia, uma das estratégias utilizadas pelas equipes de saúde foi o atendimento remoto. Dentre as atribuições e competências do trabalho do Assistente Social, destacam-se o reconhecimento dos direitos dos usuários, acesso à informação, tomada de decisões, normas institucionais. **Objetivo:** Destacar estratégias do Serviço Social em uma Unidade de referência no atendimento de Cuidados Paliativos em Alagoas, na assistência domiciliar. **Método:** Relato de experiência baseado na vivência profissional no âmbito domiciliar na pandemia, durante a vigência de um projeto vinculado ao Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (2019 - 2021). **Resultado:** Diante da nova realidade com a pandemia, impostas pelo distanciamento social, foi preciso adotar medidas para oferecer assistência. O Serviço Social se fez presente em todos os momentos, buscando alternativas para garantir de forma humanizada a aproximação com pacientes e familiares. Inicialmente, o atendimento remoto na busca por identificar demandas sociais que pudessem gerar uma interação desnecessária por motivo social. Através do recurso remoto, realizava atendimentos com usuários e família para responder às demandas. Uma atividade foi a sala social, caracterizada como um espaço entre a equipe multidisciplinar através de videochamadas com as famílias, trazendo discussões em encontro quinzenal. Assistência às famílias enlutadas de óbito ocorrido em domicílio, o assistente social e a psicóloga realizavam atendimento remoto. Encontros por chamadas em grupo para celebrar os aniversariantes do mês, festejos juninos, natal e entre outras festividades. **Conclusão:** A pandemia não interrompeu a assistência domiciliar prestada aos paciente e seus familiares, e a humanização ganhou espaço através do recurso remoto. O Serviço Social da unidade de referência em cuidados paliativos de Maceió, atua de maneira efetiva na garantia do acesso aos direitos sociais dos pacientes e na criação de estratégias que contribuam para uma assistência personalizada e digna em prol do conforto e qualidade de vida.

115445

AS VANTAGENS DA INSERÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Iram Borges de Moraes Rocha Filho / Universidade Federal de Jataí (UFJ); **Lana Francischetto** / Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (Fadip); **Caroline Silva de Araujo Lima** / Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (Fadip); **Laura Evangelista Rocha** / Universidade de Vassouras (UV); **Márcia Farsura de Oliveira** / Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (Fadip)

Introdução: A assistência em saúde, em situação de emergência e de crise humanitária, é centrada no salvamento de vidas, entretanto, a prestação de cuidado paliativo (CP) - que objetiva amenizar a dor e o sofrimento, no intuito de conferir qualidade de vida ao paciente e à sua família -, em todas as fases da doença, especialmente quando em estado grave ou terminal, é de fundamental importância. No cenário pandêmico, a atenção em saúde, que busca aliviar sintomas, proporcionar qualidade de vida e acolher paciente e família holisticamente, ganhou espaço (GOLDMAN et al., 2020). **Objetivo:** Identificar, a partir da literatura científica, as vantagens da inserção de CP, no cenário da pandemia de COVID-19 (PC19). **Método:** Foi feita revisão sistemática, no mês de maio de 2022, de publicações dos últimos cinco anos, nas bases de dados SciELO e Lilacs, recorrendo-se ao fluxograma PRISMA, após a seleção dos descritores no DeCS: "Infecções por Coronavírus"; "Cuidados Paliativos" e "COVID-19". Os artigos foram buscados até a data limite de 31/07/2022. Não houve filtros de busca condicionados por idioma de publicação. Artigos que não atendiam a temática e o objetivo da pesquisa foram excluídos. **Resultados:** A busca recrutou 27.089 trabalhos e, após a aplicação dos filtros, a pesquisa em 23 estudos revelou que os cuidados paliativos reafirmam a vida e expressam de modo inequívoco que reflexões sobre a terminalidade da existência podem auxiliar no sentido do viver, sem precipitar ou prolongar a morte. Dessa forma, CP é estratégia de atenção indicada ao paciente acometido por doença incurável ou terminal e à família, independentemente da enfermidade, de gênero, da classe social e da idade (WHO, 2016). Devido à PC19, foram utilizados e implementados protocolos e telemedicina para facilitar a comunicação. **Conclusão:** A PC19 evidenciou as vantagens da inserção de CP, não pautado somente nas condições clínicas, mas, também, em condições sociais, compreendendo o paciente como um ser único, completo e complexo.

Referências: GOLDMAN, P.S.; VAN IJZENDOORN, M.H.; SONUGA-BARKE, E.J.; VAN IJZENDOORN, M.H.; BAKERMANS-KRANENBURG, M.J. The implications of COVID-19 for the care of children living in residential institutions. *Lancet Child Adolesc Health*. 4(6):e12. 2020. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Definition of palliative care. Genève: WHO; 2016. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> » <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

115389

ASPECTOS DA CULTURA DE CUIDADOS PALIATIVOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM SETE ESTADOS BRASILEIROS: BREVE AMOSTRA DO PROJETO PROADI-SUS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Leonardo Bohner Hoffmann / Hospital Sírio-Libanês; Catherine Moreira Conrado / Hospital Sírio-Libanês; Lara Cruvinel Barbosa / Hospital Sírio-Libanês; Sergio Seiki Anagusko / Hospital Sírio-Libanês; Maria Perez Soares D'alejandro / Hospital Sírio-Libanês

Introdução A necessidade por Cuidados Paliativos (CP) chega a 57 milhões de pessoas no mundo. Dada a demanda, em especial nos países em desenvolvimento, no Brasil se iniciou um projeto para desenvolver os CP visando melhorar a qualidade de vida de pacientes com doença ameaçadora da vida. Através do PROADI-SUS, o "Programa de Cuidados Paliativos no SUS: atenção hospitalar, ambulatorial especializada e atenção domiciliar" contempla, dentre suas atuações, avaliação da cultura de CP nos serviços participantes. **Objetivo** Descrever como é a identificação de pacientes com demandas de CP e caracterizar o conforto emocional de quem atua neste cuidado. **Método** Estudo observacional transversal realizado através de questionário eletrônico para Pesquisa de Cultura em CP via plataforma Research Eletronic Data Capture (REDCap). O questionário envolve perguntas sobre perfil profissional, identificação de pacientes com demanda de CP e conforto emocional ao assistir pacientes em fase final de vida. Resultados Participaram servidores de todas as regiões do país e um total de 21 serviços, sendo 7 de cada

modalidade: hospitalar, ambulatorial e domiciliar. O questionário foi respondido por 522 profissionais de saúde no período de 01 a 21 de junho de 2022, sendo 406 de hospitais; 63 da atenção domiciliar e 53 de ambulatorios. A maioria (86%) não possui qualquer formação em CP. Ambulatoriamente, predomina a percepção de que CP não são indicados (30%) ou são indicados nos últimos dias a semanas de vida (28%). Na atenção domiciliar a maioria dos participantes acredita abordar CP nos últimos meses a anos de vida (62%) e no ambiente hospitalar 50% referem não indicar CP ou indicar nos últimos dias de vida. Ainda nos hospitais, nunca ou raramente se utiliza ferramenta de identificação validada na literatura (51%), apesar de 89% dos participantes afirmarem acompanhar pacientes em fim de vida. Somando os três contextos, 27% relatam desconforto emocional significativo ao cuidar destes pacientes. **Conclusão** Nos serviços estudados os CP não são incluídos no plano terapêutico ou são incluídos tardiamente, em especial no contexto ambulatorial. No ambiente hospitalar, ainda que a maioria reconheça atender pacientes em fase final de vida, não são padronizadas ferramentas para esta identificação. Assim, profissionais percebem demanda por CP, sem o devido preparo técnico e emocional para atendê-la, o que evidencia necessidade de capacitação dos assistentes e preparo dos serviços a nível de gestão.

115453

ASPECTOS FUNDAMENTAIS PARA UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS NO DOMICÍLIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tamie Guibu de Almeida / FOB - USP; José Roberto Ortega Junior / FOB - USP; Alessandra Mazzo / FOB - USP

Introdução O cuidado no domicílio traz benefícios para pacientes e para o sistema de saúde proporcionando aumento na qualidade de vida, redução nas intervenções hospitalares, no tempo de permanência de internação e no risco por infecções. Se faz necessário identificar elementos que garantam a implantação de um serviço de qualidade. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa da literatura científica sobre aspectos fundamentais para implementar ou melhorar um atendimento de cuidados paliativos à domicílio. **Método:** Seguiram-se os seis passos para elaboração da revisão integrativa: elaboração de pergunta norteadora (1), busca na literatura (2), coleta de dados (3), análise crítica dos trabalhos incluídos (4), **Discussão: de resultados (5) e Apresentação (6)**. A seleção de estudos foi feita pelas bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo no período de 2017 a 2022. Foram excluídos artigos que não se encontravam em língua portuguesa ou inglesa, bem como editoriais, resenhas, notícias ou cartas veiculadas em periódicos científicos e teses, monografias, dissertações, capítulos de livros. Também foram excluídos artigos repetidos, ou cuja metodologia não contribuía para a resposta da pergunta norteadora. A busca resultou em 1718 artigos, sendo 27 utilizados para a revisão final. **Resultados** Os resultados indicam diversos aspectos que influenciam a qualidade do atendimento domiciliar de cuidados paliativos como necessidade de empatia dos servidores, respeito às vontades do paciente, financiamento e regulamentação adequada do serviço, acesso à informação para população, necessidade de suporte espiritual e psicológico para pacientes e cuidadores, equidade de acesso, entre outros. Ainda que o manejo adequado de sintomas seja citado por diversos artigos como uma dificuldade nos cuidados paliativos, muitos mostram que já é possível realizá-lo de maneira satisfatória por profissionais capacitados. Nesse sentido, o presente trabalho enfatiza a necessidade de adequado treinamento por parte da equipe que realiza cuidados paliativos. Ademais, foi evidente a necessidade de uma boa comunicação entre a equipe multidisciplinar, e também entre a equipe e o paciente, para garantir confiança no atendimento e qualidade do serviço. **Conclusão** Múltiplos aspectos são necessários para o atendimento paliativo domiciliar, mas a capacitação da equipe e uma comunicação eficiente podem ser pontos-chave para um bom cuidado paliativo no domicílio.

116190

ASPECTOS PRÁTICOS E REGULATÓRIOS DA HIPODERMÓCLISE EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Débora / Hospital de Apoio de Brasília; **Alliny** / Hospital de Apoio de Brasília; **Emília Vitória** / Universidade de Brasília; **Jacksandra** / Hospital de Apoio de Brasília

Introdução: Pacientes em cuidados paliativos muitas vezes precisam de vias alternativas para o suporte clínico e, assim, a hipodermóclise se destaca como uma abordagem simples e segura com risco reduzido de infecção. A hipodermóclise consiste na reposição de fluidos e administração de medicamentos por via subcutânea quando não há possibilidade de administração de medicamentos por via oral ou falta de acesso venoso. **Objetivo:** este trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional, sobre a hipodermóclise em cuidados paliativos na perspectiva dos aspectos práticos e regulatórios. **Método:** A pesquisa iniciou-se pela busca de fontes publicadas entre 2012 e 2022, cujo objeto de análise é a produção científica veiculada em periódicos indexados nos bancos de dados na United States National Library of Medicine (PubMed), do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e das bases acessadas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O cruzamento de descritores segundo os Descritores em Ciência da Saúde (DeCsMeSH): hipodermóclise, cuidados paliativos interligados pelo operador booleano "AND" foram utilizados. **Resultados:** O presente trabalho contou com 25 artigos e que foram categorizados por áreas. A hipodermóclise proporciona aos pacientes com câncer em cuidados paliativos uma terapêutica medicamentosa eficaz, segura e menos invasiva de boa tolerabilidade e com baixo risco de complicação. O recurso da utilização da via subcutânea oferece ao doente maior comodidade e promove o seu conforto e qualidade de vida quer em ambiente hospitalar, quer no domicílio. Os sítios de punção mais apropriados são região deltóide, região anterior do tórax, região escapular, região abdominal e face anterior e lateral das coxas. Os medicamentos ideais para administração subcutânea são aqueles que são hidrossolúveis, com pH neutro, baixa viscosidade e baixo peso molecular. A baixa utilização da via subcutânea em hospitais brasileiros é descrita por Pontalti et al., assim como a falta de protocolos nos hospitais. A hipodermóclise é uma via especialmente relevante em pacientes em cuidados paliativos. O benefício clínico pode variar de acordo com a fase de cuidados paliativos e performance do paciente, podendo ser uma alternativa à hospitalização. **Conclusão:** Protocolos e diretrizes são imprescindíveis para embasar a prática clínica da hipodermóclise, assim como a realização de mais estudos com altos níveis de evidência e qualidade metodológica.

115775

ASPECTOS SIMBÓLICOS DO CÂNCER DE MAMA NO CUIDADO ONCOLÓGICO: A PSICOLOGIA ANALÍTICA DE C. G. JUNG E O MITO DE DEMÉTER

Mariana / UFG; **Mara Rúbia de Camargo Alves Orsini** / UFG

A principal forma de manifestação do câncer feminino é o câncer de mama. O acompanhamento dos processos emocionais no câncer é imprescindível para o enfrentamento da doença. Embora não provoquem a doença, transtornos psicológicos podem afetar o sistema imunológico, tornando o organismo mais vulnerável, dificultando o combate às células malignas do câncer. Logo, os processos emocionais são capazes de influenciar na regressão ou no desenvolvimento do tumor, quando este já se faz presente, assim como na aceitação e na condução do tratamento. É possível compreender esses processos a partir da análise simbólica, proposta pela Psicologia Analítica de C. G. Jung, que diz das representações simbólicas que surgem no processo de adoecimento, na medida

em que os conteúdos psíquicos influenciam o corpo, gerando sintomas. O adoecimento do seio na mulher possui uma carga simbólica relevante, uma vez que o órgão está relacionado, culturalmente, às mais diversas características da feminilidade, dentre elas, a capacidade e o "dever" da mulher de cuidar e de nutrir, de ser mãe. Assim, objetiva-se analisar o surgimento de comportamentos que se repetem em mulheres que passam pelo tratamento do câncer de mama. Comportamentos esses relacionados à necessidade do cuidado com o outro, ao mesmo tempo que abdicam do autocuidado e se preocupam com o bem-estar de seus familiares, bem como uma não aceitação de sua condição de vulnerabilidade que a torna incapaz de dedicar-se integralmente ao outro. Tal análise, motivada por experiências prévias de atendimento dessa população específica, se deu através de uma revisão da literatura, relacionando os comportamentos descritos às representações simbólicas do adoecer e do seio, ao arquétipo da Grande Mãe, descrito por Jung, e às características da deusa Deméter - que, como narrado no mito, abdica de sua vida de prazeres e deixa de lado cuidados básicos com ela mesma para ir atrás de sua filha que fora raptada. Pode-se observar que a Psicologia Analítica possui grandes possibilidades de atuação no acolhimento das pacientes portadoras de câncer de mama, destacando-se o papel do psicólogo enquanto facilitador do acesso ao cerne de tais comportamentos, possibilitando às pacientes a ressignificação do cuidar e a compreensão da necessidade de voltar para si mesma essa atenção e dedicação, contribuindo para a condução do tratamento como um todo.

115266

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Daiani Sossai Lovo Zandonade / FAVENI - Faculdade Venda Nova do Imigrante; **Gabriela Ferreira Nunes** / FAVENI - Faculdade Venda Nova do Imigrante

O aumento da prevalência de doenças crônicas e envelhecimento progressivo da população, trazem condições que requerem um cuidado em saúde no sentido da promoção da qualidade de vida e terapêutica. Os Cuidados Paliativos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são um desafio para a equipe de saúde, empregando atendimento a pacientes graves e de risco, a utilização de equipamentos tecnológicos e recursos humanos especializados em diversos aspectos que envolvem a singularidade da vida. **Objetivo:** Analisar a importância dos Cuidados Paliativos na Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Utilizou-se a revisão integrativa como método de pesquisa, cujo objetivo é mergulhar no entendimento de determinado fenômeno. A seleção dos artigos foi feita na base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e os descritores utilizados foram: "Cuidados Paliativos" "Cuidados Críticos", "Assistência de Enfermagem" e "Terapia Intensiva". A busca iniciou-se no mês de maio do corrente ano utilizando-se os descritores acima citados isoladamente e também realizado o cruzamento: "Cuidados Paliativos" and "Cuidados Críticos", "Cuidados Paliativos" and "Assistência de Enfermagem" e "Cuidados Paliativos" and "Terapia Intensiva". **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos completos, que tratavam do tema em questão. **Conclusão:** A assistência e os Cuidados Paliativos de enfermagem para pacientes na UTI são relevantes para que a assistência prestada seja qualificada e completa em todos os contextos. Dessa forma, o cuidado de enfermagem deve ser mais direcionado para o acolhimento, para a triagem e o reconhecimento da demanda de saúde individual, além de focar nas questões emocionais do paciente e da família, visando apoiar de maneira completa a todos os envolvidos nessa fase tão delicada da vida humana.

115253

ASSISTÊNCIA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS COM FOCO NO ALINHAMENTO DE OBJETIVO DE CUIDADO ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E EQUIPE MÉDICA: PROJETO DE MELHORIA

Julia Drummond de Camargo / Hospital Sírio Libanes; Adriana Zancheta Sousa Costa / Hospital Sírio Libanes; Daniel Neves Forte / Hospital Sírio Libanes; Valéria Delponte / Hospital Sírio Libanes

Introdução: As dificuldades na abordagem de prognóstico bem como o risco da prática de obstinação terapêutica existem desde a formação profissional, sendo fundamental que exista comunicação efetiva para alinhamento sobre o objetivo de cuidado dos pacientes. **Objetivo:** Identificar o alinhamento de objetivo de cuidado entre equipe médica e equipe multiprofissional em pacientes oncológicos com doença avançada e/ou metastática e baixa funcionalidade que internam na unidade de internação oncológica. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, através de levantamento e análise de dados de um projeto de melhoria institucional quanto o alinhamento de objetivo de cuidado de pacientes oncológicos internados, utilizando o Modelo de Melhoria composto por ciclos chamados PDSA: Plan, Do, Study e Act. **Resultados:** Etapa 1 (Plan) foi identificado que 58% da equipe acreditava que os pacientes recebiam mais tratamento que o prognóstico esperado e após foram levantados os problemas através de diagrama de Ishikawa; na Etapa 2 (Do) foram propostas as intervenções frente problemas levantados, instituído fluxo de trabalho e iniciado projeto piloto; na Etapa 3 (Study) foram identificadas novas necessidades e ações projeto, onde passamos a analisar os seguintes desfechos: alinhamento do objetivo do cuidado, ações da equipe médica após alinhamento, desfechos como óbito, alta sem alinhamento, tempo do alinhamento antes do óbito; na Etapa 4 (Act) identificamos das 132 internações em 2020 que 89 (67,4%) tiveram alinhamento e das 113 internações em 2021, 69 (61%) apresentaram alinhamento. Dos 63 óbitos que ocorreram em 2020, 41 (65%) tiveram alinhamento de objetivo do cuidado e 22 (35%) sem alinhamento; enquanto que em 2021, 54 dos pacientes evoluíram a óbito, onde 38 (70,4%) obtiveram alinhamento do objetivo do cuidado antes do óbito e 16 (29,6%) não. Além disso, no ano de 2020 houve uma frequência maior de definição de objetivo de acima de 10 dias antes do óbito (26 (63,4%) para os com alinhamento e 8 (36,4%) para os sem alinhamento), enquanto que no ano de 2021 estes dados já se encontravam indiretamente proporcionais (24 (63,2%) para os pacientes com alinhamento e 1 (6,3%) para os sem alinhamento). **Conclusão:** Concluímos como um dado fundamental a ocorrência de alinhamento entre as equipes sobre o objetivo do cuidado nos pacientes com doença oncológica avançada, proporcionando melhor qualidade de assistência, bem como redução de sofrimento nos pacientes, família e equipe.

112509

ASSISTÊNCIA MÉDICO-VETERINÁRIA NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS A FAMÍLIAS MULTIESPÉCIES

Vladimir Araujo da Silva / Universidade Federal de Santa Catarina - Campus de Curitiba; Gabrieli Berna Telles / Universidade Federal de Santa Catarina - Campus de Curitiba; Fabiana Kruscinski Ferreira / Universidade Federal de Santa Catarina - Campus de Curitiba; Patricia Daniele Hoffmann de Souza / Universidade Federal de Santa Catarina - Campus de Curitiba; Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro / Universidade de São Paulo - Campus de Ribeirão Preto

Introdução: O conceito ampliado de família considera os vínculos afetivos estabelecidos com outras espécies, reconhecendo os animais de companhia, como cães e gatos, como parte da família extensa, denominada família multiespécie. Diante das

necessidades de cuidados dessas famílias, sobretudo no fim da vida desses animais, emergem os cuidados paliativos em medicina veterinária. **Objetivo:** Compreender como médicos veterinários lidam com famílias multiespécies no contexto dos cuidados paliativos. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem qualitativa, realizado em um município do planalto catarinense. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravados e transcritos na íntegra, e submetidos à análise de conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. **Resultados:** Participaram do estudo sete médicos veterinários. Da análise dos dados emergiram duas categorias: Lidando com pacientes no contexto dos cuidados paliativos, onde os discursos revelam uma concepção genérica e reducionista de cuidados paliativos, com foco no conforto e bem-estar do paciente; uma concepção errônea, com foco na cura da doença ou como uma condição onde não há nada a se fazer. [...] sem cuidados paliativos tu não tens como curar uma doença! (Tigre d'água). [...] promover o bem-estar do paciente [...] às vezes a melhor medida é não fazer nada! (Cacatua). Incluindo a família na tomada de decisão, no processo de cuidado do paciente e no plano de cuidados. Com relação ao suporte no luto, quando acontece, a incipiente assistência limita-se a uma conversa ou a orientações sobre o enterro do animal. [...] na hora de decidir se eu vou usar medidas paliativas, ou se eu vou propor a eutanásia, eu sempre peso [...] as questões familiares envolvidas... (Cacatua). [...] A gente faz a preparação da família para aceitar a morte, e acompanhar diariamente [...] e o animal tenha uma qualidade final de vida. (Sagui). [...] Nossa função profissional não é ficar dando suporte pós-morte... (Furão). **Considerações finais:** O discurso dos participantes revela uma assistência médico-veterinária incipiente e despreparada para lidar com famílias multiespécies no contexto dos cuidados paliativos, evidenciando a necessidade de formação específica na área.

Referências: Acero Aguilar, Myriam. Esa relación tan especial con los perros y con los gatos: la familia multiespecie y sus metáforas. Tabula Rasa [Internet]. 2019; 32:157-79.

115394

ASSISTÊNCIA PALIATIVA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOB A ÓTICA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS

Matheus Rodrigues Martins / Universidade Federal de Minas Gerais; Paula Maria Silva Lima / Universidade Federal de Minas Gerais; Kelly Cristina Oliveira de Lima / Universidade Federal de Minas Gerais; Samara Salomé de Oliveira / Universidade Federal de Minas Gerais; Isabela Silva Cancio Velloso / Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Apesar da expressiva demanda por cuidados paliativos (CP) no cenário de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), parte dos profissionais de saúde compreendem essa abordagem como uma assistência voltada apenas para pacientes em fim de vida e com algum tipo de neoplasias, não abarcando outras formas de adoecimento e o início precoce dessa abordagem. O desconhecimento sobre CP torna o paciente vulnerável à ocorrência de eventos adversos, podendo ocasionar aumento do tempo de hospitalização e de custos hospitalares. Diante disso, é necessário instituir ferramentas de avaliação que proporcionem a qualidade dos cuidados dispensados a este público. **Objetivo:** compreender a percepção de residentes multiprofissionais de saúde sobre a qualidade da assistência prestada à pacientes em cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** estudo qualitativo, fundamentado no referencial teórico de Donabedian, realizado com entrevistas semiestruturadas aplicadas à 13 residentes multiprofissionais no contexto de UTI. Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** três categoria foram pré-estabelecidas, a saber: "Estrutura", "Processo" e "Resultado". Na categoria "Estrutura", percebe-se, como pontos de fragilidades, o dimensionamento inadequado e deficiência na formação profissional para abordagem de cuidados paliativos, bem como a necessidade de reestruturação física das UTI, com vistas a confortabilidade. Na categoria "Processo", destacam-se a falta de normas e rotinas relacionadas aos CP, e fragilidades na tomada de decisão de forma interdisciplinar. A categoria "Resultados", expressa que o conforto e qualidade

de vida dos pacientes em CP, estão relacionados a estrutura e ao processo de trabalho imbuído nas instituições de saúde, podendo potencializar ou atenuar a efetividade dos cuidados realizados. **Considerações finais:** A tríade “Estrutura-Processo-Resultado” cunhada por Donabedian, permite compreender as características institucionais que implicam em uma assistência de qualidade aos pacientes em CP. Por meio deste processo avaliativo, observa-se que estas implicações são multifatoriais, e não se limitam apenas ao desfecho final da assistência, mas estão relacionadas a estrutura e ao processo de trabalho. Logo, a partir destes indicadores, é possível traçar estratégias que oportunizem uma melhor qualidade de vida a esses pacientes.

Referência: Donabedian A. The Quality of Care. How Can It Be Assessed? JAMA, v. 260, 1988.

115304

ASSOCIAÇÃO ENTRE DOR E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Maria Fernanda Fernandes Duarte Costa / INCA; Marcela Amitrano Bilobran / INCA; Patrícia Almeida Chelles / INCA; Edson Tavares da Silva Neto / UNISUAM; Andrezza Helena Regadas Muniz / INCA

Introdução: A dor é um dos sintomas mais prevalentes em cuidados paliativos e gera impacto negativo na qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Investigar a associação entre dor e QV em pacientes internados em uma unidade de cuidados paliativos oncológicos. **Métodos:** Trata-se de estudo quantitativo, de coorte prospectiva, com pacientes internados em uma unidade de cuidados paliativos exclusivos entre junho e dezembro de 2021 com o sintoma dor. Nas primeiras 24h da internação, foram aplicados o Brief Pain Inventory (BPI) para avaliação da dor e o European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 15 PAL (EORTC-QLQ-C15-PAL) para mensuração da QV. Variáveis de distribuição paramétricas segundo o teste de Kolmogorov-Smirnov foram descritas em média e desvio padrão (DP) e as não paramétricas em mediana e intervalo interquartil (IIQ, percentis 25 e 75). Os números de observações e frequências foram usados para variáveis categóricas. A correlação de Spearman foi utilizada para correlação entre instrumentos. **Resultados:** Participaram 87 pacientes, maioria mulheres (66,67%), cor branca (44,83%), idade média 53,3 anos (DP ±2,1). Sítios tumorais mais frequentes foram colo de útero (20,69%), trato gastrointestinal (20,69%) e mama (16,09%). A maioria possuía metástase à distância (79,31%) e recebeu tratamento prévio (83,33%). O local da dor mais referido foi abdome (31,03%). A dor mais forte nas últimas 24h foi moderada ou intensa em 85,06% e a duração média foi de 52,3 dias (DP 6,2). Pelo EORTC QLQ-C15-PAL, 70% referiram dor máxima (mediana 4, IIQ 3-4), com interferência nas atividades diárias (mediana 4 e IIQ 3-4) em 90%. Todos os itens da QV foram significativamente relacionados ao item 5 do BPI (dor média), entre eles, em ordem decrescente, fraqueza (coeficiente=0,52, p <0,001), náusea (coeficiente=0,37, p<0,001) e domínio físico (coeficiente=- 0,30, p <0,001). Quanto maior a interferência da dor nas atividades diárias, pior a percepção de QV global (coeficiente =-0,47, p <0,001). As associações entre dor mais forte ou dor mais fraca e as principais variáveis da QV foram semelhantes. **Conclusão:** Esse é o primeiro estudo brasileiro que examina associação entre dor e QV no câncer avançado. A dor está fortemente relacionada a fadiga e náusea. Ao avaliar o escore de dor e QV de cada paciente, é possível otimizar o atendimento multidisciplinar ao paciente e sua família.

115772

ASSOCIAÇÕES ENTRE CARACTERÍSTICAS DE MÉDICOS INTENSIVISTAS PEDIÁTRICOS E A VARIAÇÃO DE TOMADA DE DECISÃO EM FIM DE VIDA EM UTI

Layla Bomfim Faleiros / HOSPITAL INFANTIL SABARÁ / INSTITUTO PENSI; Cintia Tavares Cruz / HOSPITAL INFANTIL SABARÁ / INSTITUTO PENSI; Sabrina Cardoso Ribeiro Bastos / HOSPITAL INFANTIL SABARÁ / INSTITUTO PENSI

Introdução: O importante avanço tecnológico das últimas décadas, especialmente na Medicina, repercutiu na queda da mortalidade infantil por doenças agudas e aumento da sobrevivência de crianças com doenças ameaçadoras e limitantes de vida. No entanto, a depender do estágio da doença e de sua evolução natural, o suporte artificial de vida (SAV) pode não trazer benefício e causar dano pelo aumento do sofrimento do paciente no final da vida, assim como de sua família e da equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados. **Objetivo:** Identificar associações entre as características profissionais e pessoais de médicos intensivistas pediátricos e a variação de condutas frente ao fim de vida. **Método:** Estudo transversal, analítico, exploratório, de abordagem quantitativa por meio de aplicação de um questionário a médicos intensivistas de um hospital pediátrico de nível terciário, situado na cidade de São Paulo (Brasil). Este questionário abordou o processo de tomada de decisão e condutas em relação ao fim de vida em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, bem como dados epidemiológicos dos médicos intensivistas. Para as comparações, foram utilizados os testes de Fisher e Kruskal-Wallis. **Resultados:** Houve adesão de 100% do corpo clínico, 85% reconheceram haver indicação de conversar com a família sobre limitação e/ou retirada de suporte artificial de vida (SAV). Do total, 50% optaria por limitação de SAV, 40% escalonaria SAV e 10% optaria por retirada de SAV. Dentre os que aumentaram SAV, 70% não acreditavam estar tomando a melhor conduta para o paciente. Cerca de 35% acreditava não haver indicação de manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), porém não se sentiam seguros em não as realizar. A resistência das equipes em discutir a limitação técnica foi considerada a principal barreira no processo de tomada de decisão. Menos da metade dos médicos tiveram formação sobre cuidados paliativos na graduação. **Conclusão:** São poucos os estudos que abordam o processo de tomada de decisão diante de pacientes em final de vida na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Este estudo mostrou que os médicos intensivistas pediátricos sentem-se mais confortáveis em limitar SAV do que retirá-lo e que parte considerável tomaria condutas de escalonamento de SAV e RCP, mesmo sem considerar essa conduta a mais adequada para a beneficência do paciente. Assim, é importante estimular a educação e treinamento de equipe em Cuidados Paliativos.

115506

ATENÇÃO DOMICILIAR E CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ANÁLISE SOBRE UM SERVIÇO NA CIDADE DE FORTALEZA/CE

Juliana Hilario Maranhão / Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - Campus Iguatu

Introdução O serviço de atenção domiciliar é complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar. No ano de 2020 ele foi implementado na cidade de Fortaleza/Ce pela prefeitura municipal em parceria com uma organização social da sociedade civil sendo composto por equipes multiprofissionais. **OBJETIVO** Analisar a implantação do serviço de atenção domiciliar no município de Fortaleza/Ce e sua relação com os cuidados paliativos. **MÉTODO** Pesquisa qualitativa baseada na experiência profissional da pesquisadora e pesquisa bibliográfica sobre o tema com análise interpretativa. **RESULTADOS** Os serviços de Atenção Domiciliar surgem no Brasil em uma perspectiva de garantir o cuidado em saúde e qualidade de vida para pacientes acamados ou com restrições de mobilidade, sendo implantados por meio de legislações específicas. Na atualidade, essa modalidade de atenção à saúde tem se aproximado da Discussão sobre os Cuidados Paliativos, contudo, ainda sendo um desafio no cotidiano de trabalho diante da pouca adesão à formação na área, a dificuldade de um trabalho interprofissional e intersetorial. Em alguns casos, houve dificuldade técnica em reconhecer a necessidade de iniciar os cuidados paliativos com o paciente para “evitar a desistência do tratamento” ou “evitar conflitos com a família”. Esses discursos

e práticas profissionais entrelaçados com o desconhecimento da população sobre os cuidados paliativos dificultaram a relação entre equipe-família e entre profissionais da mesma equipe de saúde, impactando na qualidade de vida do paciente e no atendimento das necessidades da família, inclusive no aspecto burocrático de viabilização de documentação dos usuários. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** É preciso a capacitação de recursos humanos e incentivo à pesquisa sobre a Atenção Domiciliar e os Cuidados Paliativos, tal ação não deve ser responsabilidade somente do profissional, mas um compromisso dos gestores com os princípios do SUS. BRASIL. Portaria 825/ 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

Referência: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html Acesso em: 13/07/2022. PEREIRA, E. A. L.; REYS, K. Z. Conceitos e princípios. In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. (orgs.) Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

115677

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA PESSOAS COM DOENÇA NEUROLÓGICA CRÔNICA E SEUS CUIDADORES

Maria Clara Fagundes Lucio / UENP; Angélica Yumi Sambe / UENP; Camila Costa de Araujo Pellizzari / UENP; Joyce Karla Machado da Silva / UENP

Introdução: Doenças neurológicas crônicas afligem o sistema nervoso central e periférico e também afetam os aspectos físicos, psicossociais e espirituais (MARTINS et al., 2019). Os cuidados paliativos fazem parte de uma abordagem mais humanizada, com o intuito de promover alívio ao paciente e seus cuidadores/familiares. O tratamento fisioterápico é imprescindível na abordagem e acompanhamento desses indivíduos com distúrbios neurológicos, ao promover qualidade de vida, prevenção de complicações secundárias, amenizar sinais e sintomas. **Objetivo:** Descrever as ações do projeto de extensão, que possui o intuito de fornecer a reabilitação fisioterapêutica, prevenção de comorbidades e orientações aos pacientes com doenças neurológicas e seus cuidadores/familiares, através do atendimento presencial e informações em redes sociais do projeto. **Método:** Trata-se de um programa envolvendo a pesquisa, ensino e extensão na área de fisioterapia em neurologia com pacientes atendidos no SUS pelo convênio intermunicipal. Abrange 22 municípios vizinhos da cidade sede, 16 discentes fixos e 14 alunos volantes por sessão de Fisioterapia. **Resultados:** 7 pacientes receberam tratamento fisioterapêutico presencial, com sessões duas vezes na semana, além de teleatendimento de forma síncrona a 18 pacientes durante a fase de maior isolamento da pandemia de Covid-19, juntamente ao envio de cartilhas com exercícios explicativos e orientações e vídeos contendo os exercícios e instruções para facilitar o entendimento. Houve a realização de palestras e orientações diretas aos cuidadores. As redes sociais incluíram postagens de orientações e conscientização de cuidados em geral sobre saúde do cuidador e do paciente. **Considerações finais:** O projeto evidenciou resultados satisfatórios, à medida que foram fornecidas assistência às pessoas com doença neurológica e seus cuidadores/ familiares, do mesmo modo as atividades desenvolvidas através das redes sociais do projeto e das palestras ministradas aos cuidadores, ao promover melhora na qualidade de vida, amenização de sintomas do quadro clínico, por meio de uma abordagem integrativa e compatível com os valores e o senso de autonomia e de dignidade.

Referência: MARTINS, S. L. I., et al. Epidemiological and Clinical Profile of Neurological Patients in a University Hospital. Revista Neurociências. 27:1-17, 2019.

116213

ATIVIDADE EM GRUPO COMO FORMA DE PALIAÇÃO

Ivanice Jacinto da Silva / Hospital Geral dr. João Machado - HGJM; Ana Isaura Benfica Teixeira / Hospital Geral dr. João Machado - HGJM; Ádila Danielly de Souza Costa / Hospital Geral dr. João Machado - HGJM; Ana Rafaela de Macêdo Magalhães / Hospital Geral dr. João Machado - HGJM; Leidiane Fernandes de Queiroz / Hospital Geral dr. João Machado - HGJM; Raissa Kristiany Braz Galvão / Hospital Geral dr. João Machado - HGJM

Introdução: A abordagem dos cuidados paliativos é uma conduta multiprofissional que se direciona ao controle de sintomas, conforto e qualidade de vida, devendo oferecer mais dignidade no cuidado daqueles que enfrentam uma doença que ameaça a continuidade da vida. No contexto de internação por Covid 19 encontramos duas condições: a forma grave - que eleva o risco de morte - gerando sofrimento, sintomas complexos ou de difícil controle e as pessoas já em cuidados paliativos, que podem ter seus sintomas agravados ou necessitar de cuidados específicos. Considerando que a internação, de acordo com De-Carlos, et al. (2020), provoca interrupções na vida cotidiana, aumenta o isolamento social, interfere no desempenho de ocupações, gera medo, incertezas, dependência, mudanças no senso de identidade das pessoas e diminuição da qualidade de vida, torna-se importante refletir sobre as estratégias grupais possíveis considerando a especificidade dessa nova realidade. **Objetivo:** Delinear as estratégias grupais desenvolvidas em uma enfermaria covid com pacientes em cuidados paliativos, e discutir as fragilidades e potencialidades encontradas nessas práticas. **Método:** trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem de natureza qualitativa. **Resultados:** As atividades com maior adesão foram as atividades expressivas e os grupos de Jogos populares. Identificamos que as estratégias em grupo podem ser utilizadas como forma de palição, pois contribuem para reabilitação paliativa por estimular e preservar a funcionalidade. Permitem também o compartilhamento de experiências, interação social, a comunicação, e formação de uma rede de apoio entre os participantes, além de contribuir para a qualidade de vida, melhor manejo de sintomas e redução de impactos da internação. Dentre as fragilidades ainda se percebe certa resistência da equipe e questionamento quanto a necessidade e funcionalidade dessa estratégia de cuidado em enfermaria covid com pacientes em cuidado paliativos. **Conclusão** ou **Considerações finais:** Em qualquer nível de atenção à saúde em cuidados paliativos devem ser asseguradas estratégias que permitam a expressão da subjetividade, criatividade e sociabilidade. Percebe-se que as atividades grupais podem ser um caminho para auxiliar na construção de vínculo, aproximação da realidade do usuário, sua rotina, papéis ocupacionais e manejo de sintomas, além de contribuir para preservação, promoção e resgate funcional do sujeito.

115470

ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA DE TERAPIA RECREATIVA COM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM REGIME DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

Mayara de Arruda Felipe / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira; Zilda Do Rego Cavalcanti / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira; Juliana Viana de Moura / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira; Mayllane Pereira da Silva Sousa / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira; Giselly Fernanda Soares Leite / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Introdução: A hospitalização é desagradável para o indivíduo por exigir mudanças nos seus hábitos de vida, bem como o distanciamento de familiares, dos amigos e do domicílio. Dessa forma, o ambiente hospitalar constitui-se muitas vezes em um espaço traumático e hostil que pode afetar o processo terapêutico. As atividades físicas de recreação podem ser estabelecidas como uma intervenção capaz de promover o conforto desses pacientes. **Objetivo:** Descrever um relato de experiência sobre a contribuição das atividades físicas recreativas na minimização dos efeitos causados no processo de hospitalização, não levando em consideração apenas as implicações físicas, mas as psicológicas, sociais e espirituais de cada indivíduo. **Metodologia:** Foi realizada intervenção por meio da terapia recreativa, fazendo alusão às olimpíadas Tóquio 2020, com pacientes internados na enfermaria oncológica, na enfermaria de cuidados paliativos e ambulatório de quimioterapia de um hospital de referência do Recife/PE. A intervenção aconteceu em agosto de 2021, com duração de 1 semana. As atividades adaptativas foram: basquete, ginástica rítmica, futsal, voleibol e boliche. Utilizando de cones, bolas, arcos, cesta e caixinha de som. Ao término das atividades, foram entregues medalhas de acordo com a colocação dos participantes, ou seja, medalhas de ouro, prata e bronze, confeccionadas pela equipe multiprofissional, utilizando fitas, emborrachados nas cores amarelo(ouro), cinza(prata) e marrom(bronze). **Resultados:** Verificou-se que as atividades de recreação se constituíram numa intervenção capaz de promover o conforto desses pacientes, bem como minimizar os efeitos disruptivos da hospitalização. Em contrapartida, a falta de lazer pode favorecer ou acentuar a solidão, a dificuldade para manter o relacionamento interpessoal e as queixas somáticas dos pacientes. Os pacientes relataram a importância do lazer no hospital para ajudá-los na distração, no relaxamento, na diminuição do tempo sedentário, na reabilitação física, a sentirem prazer, felicidade e entreterem-se; Além da interação com os profissionais, e outros pacientes. **Conclusão:** A intervenção foi benéfica e a prática desta atividade parece ter contribuído para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes, em função dos benefícios físicos, psicológicos e sociais relacionados, com influência positiva no seu processo de recuperação.

115376

ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE GRANDE PORTE

Livia Corrêa da Trindade Mascarenhas / Hospital Geral Roberto Santos; Jucilene Pitágoras Sousa Lima / Hospital Geral Roberto Santos; Hulie Luise Rodrigues de Souza / Hospital Geral Roberto Santos

Introdução A comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) foi instituída em junho de 2021. Criada através da parceria entre o Programa de Cuidados Paliativos (CP) da SESAB e o HGRS com a finalidade de assessorar os serviços e departamentos hospitalares e ambulatoriais como órgão consultivo, no que diz respeito aos cuidados do paciente com doença ameaçadora da vida e ou em fase terminal promovendo o apoio interdisciplinar ao paciente, a seus familiares e as equipes assistenciais do HGRS. **Objetivo** Descrever as ações da Comissão de Cuidados Paliativos de um hospital público de grande porte. **Método** A CCP é constituída por equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar voltada para ações nos eixos da assistência, educação e gestão. No eixo da Assistência atua de forma interconsultiva em conjunto com as equipes assistenciais das unidades. A atuação é iniciada a partir da solicitação e registro em prontuário, do médico assistente, da unidade em que o paciente está alocado, após identificação da demanda pela ferramenta de triagem para pacientes em cuidados paliativos (SPICT- BR). Auxilia as equipes assistenciais nas seguintes demandas: controle de sintomas físicos, psíquicos, sociais e espirituais; na realização de conferências familiares; nos processos de comunicação entre equipe, paciente e família; na elaboração de diretivas antecipadas de vontade (DAV); na condução dos cuidados de fim de vida; na definição de plano de cuidado e adequação terapêutica. No eixo da educação continuada visa ofertar de forma sistemática

capacitação básica na abordagem dos CP. No eixo da Gestão realiza reuniões com a Gestão de CP da SESAB para garantia do acompanhamento técnico das ações realizadas. Resultado A prestação de assistência aos pacientes e famílias de forma consultiva junto a equipe assistente ocorre de maneira integrada, educativa e compartilhada, favorecendo maior conhecimento da temática, estruturando uma assistência mais qualificada na área e que tem como consequência melhoria no cuidado e satisfação familiar, ampliando assim a cultura de CP na instituição. **Considerações finais** Para tanto, é perceptível a necessidade deste serviço para auxílio em conferências familiares, controle de sintomas e cuidados para fins de vida, havendo impactos significativos na qualidade de vida e no processo de morte desses pacientes no maior hospital geral público do norte e nordeste.

115463

ATUAÇÃO DA EMAD PALIATIVA NO PROCESSO DE MORRER EM CASA RELATO DE UM CASO

Camila Datt de Araujo / SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE SANTO ANDRÉ; Anderli Marangoni Valentim Diniz / SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE SANTO ANDRÉ; Stephanie Cella de Souza Franco / SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE SANTO ANDRÉ; Cintia Lopes de Moraes / SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE SANTO ANDRÉ; Ana Paula Maniero de Souza Sorce / SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE SANTO ANDRÉ

Apresentação do caso: Paciente OS, 53 anos, sexo masculino, diagnóstico clínico de Adenocarcinoma de reto baixo com metástases em pulmões e SNC, admitido em um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), com sobrevida esperada menor do que 3 semanas de acordo com Palliative Prognostic Index (PPI). Tomografia Computadorizada de abdome/pelve (13.07.22): espessamento parietal irregular do reto e canal anal, de aspecto neoplásico. Paciente foi acompanhado pela EMAD Paliativa durante todo seu processo ativo de morte. Evoluiu com caquexia significativa, sonolência, períodos de confusão, sinais de desconforto respiratório e delirium. Teve seus sintomas controlados de forma farmacológica e não farmacológica e 2 dias antes de sua morte, fumou seu último cigarro e bebeu sua última cerveja. Despediu-se de toda família, inclusive de uma irmã que reside distante e foi à óbito em seu domicílio junto com seus familiares 4 dias após sua admissão. **Discussão:** O ambiente hospitalar representa, para o paciente, a perda de sua individualidade e de sua autonomia, além de favorecer o surgimento de sentimentos de solidão e abandono. O cuidado domiciliar requer menor adaptação do paciente, uma vez que nesse ambiente residem referências, sua identidade, e isso se constitui numa forma de "resgatar" a vida e permite aos profissionais de saúde através da aplicabilidade de escalas funcionais e prognósticas, melhorar o atendimento durante a fase de fim de vida e processo ativo de morte, influenciando no processo de tomada de decisões, na sinalização de prioridades e na discussão com o paciente e seus familiares de que como metas e expectativas de tratamentos podem ser estabelecidos e também na organização do cuidado ou despedida. **Considerações finais:** Reconhece-se a importância de pensarmos no domicílio como cenário para a assistência ao paciente em fase final de vida e a necessidade de focarmos num cuidado onde o principal objetivo seja a qualidade de vida nos momentos finais. Fica evidente a oportunidade não só de conhecer a realidade de um paciente em sua fase final de vida, mas, de realmente entender o quanto é complexo o processo do morrer, tanto para o paciente, como para sua família e como esse processo pode se tornar mais leve quando bem conduzido, respeitando e realizando vontades do paciente e o manejo adequado de sintomas exacerbados.

Referências: Coradazzi AL, Santana MTEA, Caponero R. Cuidados paliativos: diretrizes para melhores práticas. 1ª ed. São Paulo: MG Editores, 2019.

115498

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM REDE EM UMA COOPERATIVA DE SAÚDE NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carla Ribeiro da Silva Jesus / Unimed Prudente; Cecília Helena Perroud Uchoa / Unimed Prudente; Giovana Cesco Germiniani Oliveira / Unimed Prudente

Apresentação: Em novembro de 2016, iniciou-se em uma cooperativa de saúde no interior do estado de São Paulo os atendimentos de Cuidados Paliativos em rede, composta por equipe multidisciplinar com foco em atender beneficiários elegíveis. A implantação veio pela necessidade de assistir os beneficiários com diagnósticos difíceis pela equipe assistente e ameaçadoras de vida, pois durante esta jornada percebia-se inúmeras intercorrências, internações recorrentes, queda funcional com necessidade de cuidados, sintomas angustiantes, sofrimento para a família e tomada de decisões difíceis pela equipe assistente. A implantação da equipe em rede com profissionais treinados e capacitados se fez necessária para realizar uma assistência pioneira e de qualidade. Atualmente, possui 62 profissionais, realizando atendimentos em 3 diferentes níveis, sendo: assistência hospitalar em 3 instituições, com equipes de interconsulta composta por médico, enfermeiro e psicólogo. Assistência domiciliar com equipe de diversas especialidades, realizando desde cuidados de menor complexidade até óbito domiciliar. E no ambulatório, médico e psicólogo, realizando atendimentos em grupo, suporte psicológico ao luto, estresse do cuidador e telemonitoramento. **Discussão:** No período de dezembro de 2016 à junho de 2022, foram assistidos 1193 beneficiários pela equipe de cuidados paliativos nos diferentes níveis de assistência. Foram acompanhados 329 óbitos em domicílio e 576, nos hospitais. Ao analisar os impactos da atuação da equipe durante estes quase 6 anos, observa-se melhora da compreensão da equipe assistente, do prestador e da comunidade sobre a importância e o papel dos Cuidados Paliativos, fomentando assim uma cultura de cuidados focado na pessoa, redução significativa nos custos assistenciais que repercutiu em sustentabilidade da cooperativa, redução de conflitos frente à necessidade de cuidados e consequentemente, satisfação dos beneficiários pela qualidade da assistência recebida. **Considerações finais:** Uma equipe de cuidados paliativo em rede possui um importante papel, que além de dar voz e apoiar o paciente e sua família na caminhada árdua do adoecimento, aliado a uma prática clínica tão complexa que requer muito estudo, parceria e cuidado, também trás resultados favoráveis de gestão com sustentabilidade e redução de custos assistenciais, servindo assim de modelo de boas práticas para outros serviços de saúde.

Referências: 1. Manual de Cuidados Paliativos, 3ª edição, ANCP 2021.

115680

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MATRICIADA PELO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO FIM DE VIDA A UMA PESSOA COM CÂNCER DE MAMA

Giovanna de Brito Silva / Prefeitura da Cidade do Recife - SESAU; Lara Ximenes Santos / Prefeitura da Cidade do Recife - SESAU; João Victor Moreira / Prefeitura da Cidade do Recife - SESAU

Mulher, 82 anos, casada, católica, mãe de 5 filhos, portadora de câncer de mama localmente avançado, com ausência de resposta

a quimioterapia (QT) neoadjuvante, contraindicada abordagem cirúrgica por progressão da doença. A Equipe de Saúde da Família (ESF) assumiu a coordenação do cuidado no contexto de falência da QT, quando apresentava PPS 50%. Nessa ocasião, a principal demanda da família era a queixa de hiporexia, redução do apetite e perda de peso, sendo questionada a necessidade de nutrição enteral. Para o cuidado, foram realizados os seguintes encontros clínicos: 1º: Visita médica domiciliar, acionado apoio fonoaudiológico e nutricional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); 2º: Visita domiciliar pela fonoaudióloga do NASF, verificada ausência de disfagia; 3º: Consulta médica com a cuidadora principal, promovido alinhamento de expectativa sobre alimentação no final de vida; 4º: Visita domiciliar pela nutricionista do NASF e médica da ESF, verificada associação entre a perda de peso e baixa ingestão com a progressão de doença e entre perda de paladar com a senescência, orientada dieta hipercalórica-hiperproteica com acentuação dos sabores e complementação calórico-proteica por via oral; 5º: Reunião familiar com a equipe médica, definidas as diretivas antecipadas de vontade e descartada possibilidade de nutrição enteral. A paciente faleceu 150 dias após a 1ª visita, superando o tempo estimado de sobrevivência de 40-70, conforme o PPS. Não necessitou de assistência hospitalar e faleceu em domicílio, como desejava. A tranquilização da família ao longo dos encontros promoveu adaptação às limitações impostas pela doença e permitiu uma abordagem alimentar liberal, oferta dos alimentos favoritos da paciente em momentos familiares prazerosos. A decisão da via alimentar deve considerar os valores da pessoa e, para isso, devem ser esclarecidos os riscos da realização do procedimento. A abordagem multiprofissional própria da ESF, quando bem equipada, promove assistência qualificada em cuidado paliativo. A ESF realiza o cuidado integral em todas as fases da vida. Está presente em 72% do território nacional, enquanto apenas 0,3% da população brasileira tem acesso a cuidados paliativos. Assim, é uma estratégia chave para aumentar esse acesso.

Referências: Baik D, Russell D, Jordan L, Dooley F, Bowles KH. Using the PPS to Estimate Survival for Patients at the End of Life: A Systematic Review of the Literature. *J Palliat Med.* 2018 Nov;21(11):1651-1661.

116222

ATUAÇÃO DA PSICOTERAPIA HOSPITALAR EM EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE CASO

Leonardo Ceconello / Universidade Regional de Blumenau - FURB; Rafaela Cristina Bof / Universidade Regional de Blumenau - FURB; Natália Silveira Zeni / Universidade Regional de Blumenau - FURB; Erika dos Santos Vieira / Universidade Regional de Blumenau - FURB; Luciano Máximo da Silva / Hospital Santo Antônio de Blumenau

Paciente de 37 anos, sexo feminino, tabagista, diagnosticada há 9 anos com carcinoma invasor de células escamosas de colo uterino estágio IV com invasão de reto e bexiga. Foi submetida a radioterapia e quimioterapia sistêmicas combinadas em adjuvância durante 6 meses, com evolução favorável. Decorridos 6 anos, iniciou quadro de dor intensa em quadril e membros inferiores, com diagnóstico posterior de necrose avascular da cabeça de fêmur. Em virtude da dor, náuseas e hiporexia, recorreu à polifarmácia, quando iniciou acompanhamento com equipe de Cuidados Paliativos (CP). Apresentava dor de difícil controle, que demonstrou-se não responsiva ao tratamento com opioides, anti-inflamatórios, antidepressivos e anticonvulsivantes. Nos CP, recebeu cuidados multidisciplinares e evoluiu com importante melhora na qualidade de vida, sobretudo através da psicoterapia: redução do sofrimento físico e psíquico, maior sentimento de segurança e confiança no tratamento, resolução das náuseas e hiporexia, cessação do tabagismo e retomada de atividades cotidianas, antes interrompidas. É evidente a existência de componente psicológico na dor da paciente, intrínseco à doença. O câncer debilita o estado físico e emocional do indivíduo, logo, faz-se necessário gerir ambos aspectos a fim de oferecer oportunidades de enfrentamento efetivo da doença e reatar o bem estar espiritual e o significado do paciente em relação à vida.

Assim, a psicoterapia possui imensa relevância no caso relatado, com enfoque principal no reforço ao sentido e propósito da existência. Esse fato reverberou com redução do nível de ansiedade e depressão, trazendo à tona a autoconsciência sobre ser e estar, bem como facilitar a exteriorização dos sofrimentos vivenciados, repercutindo diretamente na melhora da dor. Interrupção do tabagismo, retorno às atividades cotidianas e redução sintomática demonstram que a psicoterapia atua diretamente na melhora da saúde e qualidade de vida, com potencial de afetar positivamente no prognóstico, sobrevida e progressão da doença. Diante da fragilidade emocional, psíquica e social do paciente oncológico, a psicoterapia é ferramenta fundamental ao adequado cuidado integral em saúde através de abordagem multidisciplinar. As técnicas de gerenciamento de estresse, facilitação da adesão ao tratamento e sentimento de maior controle de seu tratamento pelo indivíduo repercutem direta e significativamente no alívio do sofrimento e da dor.

115502

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS NO DOMICÍLIO EM FORTALEZA-CE

Jamile Mineu Pereira / UNIMED FORTALEZA; Danielle Feitosa Araújo / UNIMED FORTALEZA; Patrícia Gadelha da Silva / UNIMED FORTALEZA; Cecília Campos Sá / UNIMED FORTALEZA; Natacha Erica Costa Fraga / UNIMED FORTALEZA

Introdução: Os cuidados paliativos tem como objetivo possibilitar cuidados ativos e totais, no âmbito físico, psíquico e social, ao paciente cuja doença apresente critérios para irreversibilidade, com foco no controle de sintomas e qualidade de vida, podendo atuar em diversos cenários. Destaca-se a atuação em domicílio onde é o ambiente que pode conferir conforto, proteção, aproximação dos familiares, trazendo benefícios como a realização de terapêuticas proporcionais(1). **Objetivo:** Descrever a atuação da equipe de cuidados paliativos em atendimento domiciliar em Fortaleza-CE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com o intuito de relatar a experiência da equipe de cuidados paliativos de uma rede privada em Fortaleza-CE. **Apresentação** do caso/equipe: Iniciada em 2019 com duas equipes, cada uma composta de um membro das seguintes profissões: médico, enfermeiro, assistente social e psicólogo. As equipes se revezavam de modo que uma atuava no período da manhã e outra no período da tarde, tinham em média 90 pacientes e realizavam cerca de 03 visitas por turno. Advendo a pandemia do Covid-19 houve a necessidade da ampliação das equipes devido a alta demanda de pacientes com indicação de cuidados em domicílio. A equipe foi ampliada de duas para cinco equipes, cada uma composta com as categorias descritas anteriormente. Atualmente, a equipe acompanha 252 pacientes, com diversos diagnósticos destacando-se pacientes oncológicos, síndromes demenciais variadas e com múltiplas comorbidades. Esses pacientes estão inclusos em um programa de home care e são acompanhados com suas respectivas equipes assistenciais, quando a equipe avalia e percebe que o paciente tem indicação de acompanhamento pela equipe de cuidados paliativos, é solicitado parecer e iniciado o acompanhamento, onde atua no controle de sintomas, cuidados de conforto e fim de vida em domicílio. Neste cenário, tem-se a possibilidade de iniciar controle de sintomas com medicações parenterais na modalidade internação domiciliar com técnico de enfermagem 24 horas e com avaliação periódica da equipe. **Considerações finais:** Os cuidados paliativos domiciliares trazem diversos benefícios para o paciente e familiares, podendo ser o cenário de controle de sintomas, abordagem psicossocial até o momento do óbito.

Referências: Naysaeter TM et al. Preferences for home care to enable home death among adults patients with cancer in late palliative care phase- a grounded theory study. BMC Palliative care. 2022;21:49.

115661

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM CIDADE DO SUL DO BRASIL

Marcia Melo de Oliveira Santos / CHC-UFPR; Manoela Mário Martin / CHC-UFPR; Mariana Bertotti Mendes Nunes / CHC-UFPR; Priscila Leão Guimarães / CHC-UFPR

Cuidados Paliativos consistem na assistência integral e multidimensional promovida por uma equipe multidisciplinar com vistas a melhorar a qualidade de vida do paciente e familiares diante de uma doença grave e ameaçadora. Foca no controle dos sintomas que contemplam aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Isso requer um cuidado contínuo e ampliado com o estabelecimento de vínculo e acolhimento, que pode ser oferecido em hospital, ambulatório, hospice e domicílio. Nesse sentido, buscamos descrever a atuação da equipe multiprofissional de saúde num Ambulatório de Cuidados Paliativos de um Hospital Universitário do sul do Brasil. Atualmente, a equipe mínima é composta por 2 médicas, 1 enfermeira, 1 psicóloga e 1 farmacêutica, que possuem formação em Cuidados Paliativos. O serviço dispõe ainda da possibilidade de Discussão dos casos com a Terapia Ocupacional, Serviço Social e Nutrição; contando com a presença de residentes médicos e multiprofissionais nas consultas. Os pacientes são provenientes de outros ambulatórios da instituição ou encaminhados pela Equipe de Cuidados Paliativos do hospital após avaliação e acompanhamento durante internamento. Trata-se de pacientes com doenças em fases avançadas, frequentemente com múltiplas comorbidades, e com sintomas de difícil manejo, solicitando atenção especializada e multiprofissional. Comumente, requerem uma abordagem delicada e profunda de questões relacionadas ao mau prognóstico das doenças pelas quais são acometidos, bem como a Discussão de valores e desejos relativos a seus cuidados finais. A consulta é guiada pela médica, com contribuições de toda a equipe presente. A depender das demandas apresentadas pelo paciente e/ou familiar, identificadas previamente pela enfermeira em teleassistência na semana que antecede a consulta, a equipe se divide para atendimento. O primeiro atendimento é dividido em 4 momentos: história biográfica, histórico do adoecimento, avaliação física e funcional e Discussão do plano de cuidados, seguida de abordagem do paciente e cuidador. Os atendimentos seguintes contemplam os 2 últimos momentos, podendo retomar os anteriores por necessidade do paciente, familiar ou equipe. É mais que evidente a capacidade resolutive e o efeito em termos de articulação do cuidado quando se atua em equipe multiprofissional, sendo constatado em nosso Ambulatório a oferta de uma assistência mais integral que se reflete no bem-estar do paciente/família.

115625

AUTO AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUANTO A SUA PERCEPÇÃO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Jucilene Pitágora Sousa Lima / Hospital Geral Roberto Santos; Camila Keite Rodrigues Lisboa / Hospital Geral Roberto Santos; Mateus Brito Carvalho de Souza / Hospital Geral Roberto Santos; Quize Cristina Silva Rôla / Hospital Geral Roberto Santos; Henrique da Conceição Costa / Hospital Geral Roberto Santos

Introdução: Cuidados Paliativos (CP) é uma abordagem multidisciplinar com objetivo de aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de doenças ameaçadoras da vida. Há uma demanda populacional que supera o número de equipes capacitadas para prestação do serviço, porém, o tema não faz parte da grade curricular dos cursos de saúde e pouco se sabe sobre o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o mesmo. **Objetivo:** Investigar a

percepção dos profissionais da saúde de um hospital de grande porte a respeito do seu conhecimento sobre cuidados paliativos.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo a ser realizado com profissionais de saúde de ambos os sexos, com idade entre 20-64 anos, de um hospital de grande porte de Salvador/Bahia. Por meio do aplicativo de mensagem WhatsApp, e-mail ou QR-code impressos e afixados nos murais da instituição de realização do estudo, será disponibilizado o link de acesso ao Google Formulários, através do qual os participantes incluídos poderão responder ao questionário, que possui duas seções: dados sociodemográficos e Avaliação da percepção do conhecimento sobre Cuidados Paliativos. Será considerada diferença estatisticamente significativa um $p < 0,05$. Estudo em andamento: O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital de grande porte e a coleta de dados será iniciada após a sua aprovação.

Referências: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002. RADBRUCH L, LIMA L, KNAUL F, et al. Redefining Palliative Care-A New Consensus-Based Definition. J Pain Symptom Manage. 2020. Oct;60(4):754-764. FRANCO MA, IANKOSKI RBS. Cuidados paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva. Aletheia. maio/dez, 2015. 47-48, p.208-211. FELIX ZC, COSTA FSG, ALVES AMP, ANDRADE CG, DUARTE MCS, BRITO FM. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. 2013. 18(9):2733-2746 MORITZ RD, LAGO PM, SOUZA RP, SILVA NB, MENESES FA, OTHERO JCB et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2008; 20(4): 422-428

115349

AVALIAÇÃO COMPARATIVA EM DOIS MOMENTOS AO LONGO DO TEMPO DO PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO

Thayna da Silva Vitorino / Universidade Estácio de Sá; Edson Tavares da Silva Neto / Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM; Bruno Fernando da Silva Reis / Hospital Escola da UFPel/Ebserh; Simone Garruth dos Santos Machado Sampaio / HCIV/INCA

Introdução: A equipe assistencial de uma unidade pública exclusiva de cuidados paliativos oncológicos descreveu uma impressão subjetiva de mudança de perfil dos pacientes internados.

Objetivo: Como resposta inicial a equipe, este trabalho tem por objetivo comparar o perfil de pacientes internados na unidade em dois momentos distintos. **Métodos:** Foram comparados dados clínicos e sociodemográficos obtidos em pesquisas realizadas com pacientes internados na unidade em 2016 e em 2021 (análise secundária de dados). Setembro foi escolhido por ser o mês coincidente nos dois anos. Foi obtida a frequência das variáveis categóricas e medidas de tendência central (média; mediana) e dispersão (desvio padrão "DP; intervalo interquartil 25% e 75%" IIQ 25-75) das variáveis contínuas. **Resultados:** Em setembro de 2016, 137 pacientes internaram na unidade e 96 em setembro de 2021. A idade (anos) foi semelhante nos dois períodos (média 60,8 +/-14,4 e 59,1 +/-14,9; mediana 61 e 60), assim como a duração da internação (média 9 e mediana 7 dias), a intensidade da dor pela Escala Verbal Numérica ao internar (média 1,5 e 1,9; mediana 0 nos dois períodos) e o Karnofsky Performance Scale (KPS) ao internar (75% dos pacientes com KPS 30% ou 40%). A mortalidade foi maior em 2016 (70,8% e 64,6%), assim como a proporção de pacientes que não receberam tratamento oncológico específico (17,5% e 7,3%). O tempo de acompanhamento nas unidades curativas antes do encaminhamento para a unidade de cuidados paliativos foi menor em 2016 [média (meses) 30,9 +/-55,3 e 49,8 +/-72,1 (p0,041); mediana (meses) 15,2 IIQ 25-75 4,6-32,9 e 22,6 IIQ 11,1-42,4]. O intervalo entre o encaminhamento para a unidade e a internação analisada também foi menor em 2016 [média (meses) 1,3 +/- 5,1 e 4,6 +/- 11,6 (p0,055); mediana (meses) 0,4 IIQ 25-75 0-1,7 e 1,2 IIQ 0,2-3,9]. **Conclusão:** O presente trabalho buscou comparar o perfil

de pacientes internados na unidade em diferentes momentos para responder a uma impressão subjetiva da equipe assistencial. Embora com algumas características semelhantes no momento da internação, há diferença no tempo de acompanhamento na unidade curativa e, uma vez na unidade de cuidados paliativos, no tempo até a internação. Essas diferenças podem refletir maior volume de tratamento oncológico específico recebido, e um possível encaminhamento mais precoce entre os períodos analisados. Estudos com objetivo primário da comparação de perfil ao longo do tempo devem ser desenhados.

116058

AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DE ANALGESIA EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO

Marcela Amitrano Bilobran / Americas Medical City / Prevent Senior; Maria Fernanda Fernandes Duarte Costa / Hospital escola Álvaro Alvim - Oncocentro; Andreza Helena Regadas Muniz / Fellow fisioterapia em cuidados paliativos INCA e fisioterapeuta Americas medical city; Edson Tavares da Silva Neto / Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM; Thayna da Silva Vitorino / Faculdade: Universidade Estácio de Sá

Introdução: A dor é um dos sintomas mais prevalentes nos cuidados paliativos, e um dos pilares do tratamento é o uso de analgésicos. Uma das formas de avaliar a adequação da analgesia é o Índice de Manejo da Dor (IMD), que visa avaliar a potência analgésica (PA), frente à intensidade da dor referida pelos pacientes. Os analgésicos são classificados segundo sua potência em: 0 = ausência de medicamento analgésico; 1 = analgésico comum; 2 = opioide fraco; 3 = opioide forte. A intensidade da dor (ID) é classificada a partir da Escala Verbal Numérica (EVN) em: 0 = sem dor; 1 = dor leve (1-4); 2 = dor moderada (5-7); 3 = dor intensa (8- 10). O IMD é obtido subtraindo-se a intensidade da dor (ID) da potência do analgésico (PA). O escore do IMD varia de -3 a +3 e as pontuações negativas indicam inadequação analgésica, enquanto os escores positivos e o zero, indicam adequação da analgesia empregada. **Objetivo:** Avaliar a adequação analgésica em pacientes internados em uma unidade de cuidados paliativos oncológicos através do IMD ao longo da internação. **Métodos:** Todos os pacientes que internaram em uma unidade de cuidados paliativos oncológicos entre junho de 2021 e fevereiro de 2022 e estavam lúcidos, foram avaliados em até 24h após a internação (D1), no D3 e D7. Foi obtida a ID a partir da EVN diretamente com o paciente, a PA na prescrição médica e calculado o IMD nos três momentos. Os pacientes que perderam lucidez, receberam alta ou evoluíram a óbito ao longo do período de estudo foram excluídos do segmento, mas participaram no D1 e/ou D3. **Resultados:** Foram incluídos 104 pacientes no D1, 68 permaneceram internados e lúcidos no D3 e 45 no D7. Respectivamente apresentaram IMD -3: 4% dos pacientes no D1, 0% no D3 e 0% no D7 (p0,034); IMD -2: 12%, 0% e 0% (p0,025); IMD -1: 13%, 0% e 0% (p0,013); IMD 0: 27%, 13% e 11% (p0,022); IMD +1: 13%, 21% e 18% (0,017); IMD +2: 11%, 19% e 24% (0,009); IMD +3: 20%, 47% e 47% (0,010). **Conclusão:** Os resultados observados mostram que houve adequação da analgesia na unidade ao longo da internação, uma vez que valores negativos de IMD foram observados apenas no primeiro dia da internação em 29% dos pacientes.

116246

AVALIAÇÃO DA DOR E ESPIRITUALIDADE EM CUIDADORES DE PACIENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS CRÔNICAS

Mariana Moskado Batista de Almeida / UENP; Emanuely Andreoli de Siqueira / UENP; Lucas Mateus Campos Bueno / UNESP; Ana Júlia Rodrigues de Oliveira; Joyce Karla Machado da Silva / UENP; Camila Costa de Araujo Pellizzari / UENP

Introdução: As doenças neurológicas crônicas provocam prejuízos ao sistema nervoso dos pacientes acometidos e perduram por toda a vida, evidenciando a importância dos cuidados paliativos para o manejo de sintomas e a melhora da qualidade de vida de pacientes, além de uma melhor assistência aos familiares e cuidadores. Os cuidadores são os responsáveis por zelar pela saúde e bem-estar da pessoa assistida, porém, essa prática pode resultar em sintomas álgicos em virtude da intensa demanda de cuidados e a espiritualidade pode trazer a essa população uma sensação de paz e propósito para realizar seu ofício com menor impacto. **Objetivo:** Caracterizar a dor e a espiritualidade de cuidadores de pacientes com doenças neurológicas crônicas. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo, onde foram utilizados a escala EVA para mensuração de dor e escala de Coping Religioso / Espiritual Abreviada (CRE-Breve) para espiritualidade, a qual é composta por questões que abrangem aspectos positivos (CRE-positivo), como buscar amor e proteção em “Deus” e negativos (CRE-negativo), sendo questionar a existência de “Deus”. **Resultados:** 25 cuidadores informais participaram do estudo, destes, 20% eram homens e 80% mulheres. A intensidade de dor observada nos cuidadores foi de 48% para moderada e 28% leve, enquanto, 16% apresentaram dor intensa e 8% não apresentaram queixa de dor. Na análise de correlação entre a intensidade de dor e a espiritualidade, notou-se que o CRE-negativo elevado está relacionado com o aumento da intensidade de dor nos cuidadores e apresenta correlação estatisticamente fraca ($r=0,27$), e o CRE-positivo elevado está relacionado a uma menor intensidade de dor nos cuidadores e também apresentou correlação estatisticamente fraca ($r=-0,24$), onde as variáveis se mostraram inversamente relacionadas. **Conclusão:** Grande parcela dos cuidadores apresentou queixas de dores com intensidade variando de leve a moderada e a espiritualidade mesmo com correlação estatisticamente fraca, pode estar relacionada com a intensidade de dor, onde em situações em que a percepção da espiritualidade pelo cuidador foi compreendida como algo positivo e favorável, utilizando mais do CRE-positivo, teve relação com a menor intensidade de dor e quando a percepção é negativa e desfavorável, foi possível perceber uma maior intensidade de dor.

Referências: ROBINSON, Maisha T.; HOLLOWAY, Robert G.. Palliative Care in Neurology. Mayo Clinic Proceedings, v. 92, n. 10, p. 1592-1601, out. 2017

115750

AVALIAÇÃO DA DOR SEGUNDO A ESCALA DE EDMONTON EM PACIENTES SUBMETIDOS A CUIDADOS PALIATIVOS NO DOMICÍLIO

Jéssika Melo Leão Bezerra / HUOC-UPE; Deuzany Bezerra de Melo Leão / HUOC-UPE; Elson Leão Bezerra Júnior / HUOC-UPE; Sulane Gleise Félix / HUOC-UPE; Emerson Genésio da Silva / HUOC-UPE

Objetivo: Avaliar a dor utilizando a Escala Sintomatológica de Edmonton em pacientes submetidos aos cuidados paliativos em domicílios. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo de abordagem quantitativa. Sendo a coleta de dados realizada em todos os prontuários de pacientes atendidos no serviço de atendimento domiciliar (SAD) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, da Cidade do Recife. **Resultados:** Após a análise dos dados coletados através de prontuários dos pacientes atendidos pelo SAD, foi evidenciado na tabela 1 que: 63% dos pacientes eram do sexo feminino, 72% tinham mais de 60 anos de idade, 78% apresentaram como patologia de base o câncer e a morbidade prevalente foi a HAS em 50% dos casos. Na tabela 2: ficou evidenciado que 74% dos pacientes apresentavam sintoma da dor, sendo que na sua avaliação a dor que prevalecia era a “dor moderada” em 29,2% dos pacientes. Na tabela 3: ficou evidenciado que os sintomas investigados na escala de Edmonton afetam de forma significativa a vida dos pacientes em cuidados paliativos. **Conclusão:** A avaliação da dor e dos demais sintomas através da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) tem contribuído para um melhor acompanhamento de pacientes submetidos aos cuidados paliativos e conseqüentemente

intervenções mais específicas que auxiliam no conforto e controle dos sintomas apresentados pelo paciente.

115274

AVALIAÇÃO DA FADIGA NO PACIENTE ONCOLÓGICO

Madalena de Faria Sampaio / PUCPR/ Câmpus Londrina; Camila Mayumi Kimura / PUCPR/ Câmpus Londrina; Lethicia Luzia dos Santos Rodrigues / PUCPR/ Câmpus Londrina

Introdução: Estimativas apontam que a fadiga relacionada ao câncer está presente entre 15 e 90% dos pacientes oncológicos. Dentre as causas possíveis para esse sintoma, encontram-se a anemia, quimioterapia e radioterapia. Embora a prevalência da fadiga seja maior nos indivíduos que estão em terapia ativa do câncer, a sensação de cansaço patológico pode persistir por meses ou anos, mesmo após término do tratamento. Apesar disso, observa-se que há escassez de estudos que abordam a presença desse sintoma em diferentes tipos de pacientes, principalmente os oncológicos. **Objetivo:** Determinar a prevalência, caracterização e fatores associados à fadiga em pacientes oncológicos. **Método:** Estudo observacional transversal, com 250 pacientes do ambulatório de oncologia de um hospital oncológico, atendidos entre julho e agosto de 2021. A coleta de dados foi realizada com entrevistas aos pacientes com aplicação do Pictograma de Fadiga e da escala Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), além da análise dos prontuários para obtenção de dados sociodemográficos e clínicos. Os dados obtidos foram agrupados em planilhas eletrônicas para realização da análise estatística. Um paciente excluído, por não possuir tumor primário definido, apenas síndrome paraneoplásica. **Resultados:** Total de 47,38% de pacientes fatigados, com 72,88% dos pacientes fatigados com significativo impacto na qualidade de vida. A partir dos sintomas analisados no ESAS, considerando-se os fatores de risco para a presença da fadiga, encontrou-se que a sonolência teve maior relação (74%), seguido de dor (68,7%). Ademais, quanto às causas de fadiga, 53,7% dos pacientes anêmicos apresentaram fadiga, enquanto 46% dos pacientes em tratamento quimioterápico estavam fatigados. Por fim, a neoplasia com maior frequência de pacientes fatigados foi o câncer de mama (46,91%). **Conclusão:** A prevalência de fadiga em nosso serviço está dentro do intervalo preconizado pela literatura, 47,38%, e a prevalência de fadiga clinicamente significativa foi alta, 72,88% dos pacientes fatigados, demonstrando o impacto que esse sintoma tem na qualidade de vida dos pacientes oncológicos, confirmando, assim, a importância da busca ativa desse sintoma, tanto em estudos quanto nos atendimentos assistenciais.

Referências: BRUERA Eduardo, YENNURAJALINGAM Sriram. Overview of fatigue, weakness, and asthenia in palliative care. UpToDate, 2020

115717

AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS EM CUIDADOS PALIATIVOS E BIOÉTICA E COMO DESENVOLVEM SUAS COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

Ana Carolina de Carvalho Gonçalves Monteiro / Universidade Estadual de Campinas; Luciana Castilho de Figueiredo / Universidade Estadual de Campinas; Thiago Martins Santos / Universidade Estadual de Campinas

Introdução: Os avanços das biotecnologias e sua aplicação geram cada vez mais questionamentos e discussões acerca dos limites do exercício das profissões de saúde. Alguns temas que são objeto de discussão incluem a eutanásia, distanásia, ortotanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e dignidade em fim de vida. Entretanto, a formação acadêmica ainda não é

padronizada em muitas diretrizes curriculares. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e a formação dos fisioterapeutas em cuidados paliativos em ambiente intra-hospitalar e como desenvolvem as suas competências profissionais. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa com fisioterapeutas que exercem suas atividades profissionais nos hospitais de Campinas/SP. Estes profissionais foram divididos em dois grupos: G1 - formados após 2002 e G2 - formados até 2002. Foi um questionário desenvolvido pelos pesquisadores e as questões foram de múltipla escolha, e abordaram temas relacionados a formação profissional em cuidados paliativos e conceitos de bioética. **Resultados:** Totalizaram 111 fisioterapeutas que participaram do estudo. A população consistiu de 78,4% do gênero feminino e 21,6% do gênero masculino e a faixa etária média foi 31 anos. Ainda foi possível verificar que 86,4% dos fisioterapeutas estudados se formaram após 2002 e 13,6% se formaram antes de 2002. A totalidade dos fisioterapeutas estudados possuem pós-graduação e 54,1% da população estudada possui especialidade em Terapia Intensiva. Relacionado a formação acadêmica, graduação e/ou pós-graduação, 65,8% dos profissionais discordaram de terem recebido formação suficiente para o manejo de pacientes em cuidados paliativos, especialmente em fase de fim de vida em ambiente intra-hospitalar. Embora 97,3% dos profissionais estudados considerassem ter ciência da definição de Cuidados Paliativos pela Organização Mundial de Saúde, quando questionados acerca dos conceitos de bioética, houve heterogeneidade relacionado as definições de ortotanásia e diretivas antecipadas de vontade. **Conclusão:** Concluímos que apesar dos profissionais estudados relatarem não haver preparo suficiente para manejar pacientes em cuidados paliativos especialmente em sua fase terminal fornecidos durante a graduação e/ ou pós-graduação, estes parecem adquirir o seu conhecimento durante discussões multidisciplinares em sua rotina de trabalho.

Referências: Manual de Cuidados Paliativos ANCP 2012.

115303

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE TERMINALIDADE ATRAVÉS DA PERGUNTA SURPRESA

Paula Leite Dutra / Hospital Mãe de Deus; José Roberto Goldim / PUCRS

Introdução: A necessidade de melhorar o atendimento a pacientes com doenças complexas e potencialmente fatais ou limitadoras da vida é inquestionável. No entanto, há evidências de que os profissionais da saúde não sabem identificar corretamente os pacientes que precisam de um atendimento especializado de cuidados paliativos. Muitos pacientes que estão em internação hospitalar estão nos seus últimos meses de vida, porém encontramos grande resistência em falar sobre terminalidade e em estabelecer prognóstico por parte dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Avaliar a adequação da percepção dos profissionais de saúde quanto à terminalidade e as necessidades de cuidados paliativos através da pergunta surpresa (Você se surpreenderia se este paciente falecesse em 6 meses?). **Método:** É um estudo de casos prevalentes e utilizou a pergunta surpresa respondida por médicos e enfermeiros para avaliar a percepção dos mesmos sobre a terminalidade de seus pacientes, a indicação de cuidados paliativos e a ocorrência de morte entre esses indivíduos em um período de seis meses. **Resultados:** Foram incluídos 77 pacientes. Observou-se que os profissionais apresentam distribuição semelhante em relação às respostas para a pergunta surpresa, porém se obteve concordância fraca (Kappa = 0,19) e associação sem significância estatística ($p=0,85$). Os profissionais apresentaram acurácia em torno de 60% e alto valor preditivo negativo, porém os médicos apresentaram maior sensibilidade ao responder à pergunta. Evoluíram à óbito após seis meses de resposta a pergunta surpresa 19,5% dos pacientes, destes encontrou-se relação significativa com os dados clínicos (idade,

PPS) e com os critérios de pior prognóstico através da escala SPICT-BR. **Conclusão:** A pergunta surpresa demonstrou ser um instrumento de apoio a tomada de decisão de fácil aplicação e com resultados que permitem que os profissionais reflitam sobre o tratamento que estão propondo aos seus pacientes e ofereçam um atendimento mais adequado para as suas necessidades.

115269

AVALIAÇÃO DA USABILIDADE DO APLICATIVO CONTROLE PALIATIVO EM UM HOSPITAL DE GOIÂNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniella Costa de Oliveira / Universidade Federal de Goiás; Silvana de Lima Vieira dos Santos / Universidade Federal de Goiás; Sérgio Teixeira de Carvalho / Universidade Federal de Goiás; Matheus Brito Martins / Universidade Federal de Goiás; Ricardo Borges da Silva / Universidade Federal de Goiás

Introdução: A avaliação interdisciplinar da equipe de cuidados paliativos ao paciente é de extrema importância. Para uma melhor qualidade da assistência utilizam-se escalas de avaliação padronizadas. Nesse sentido, o uso das tecnologias para acompanhamento desses pacientes tem sido bastante empregado. As tecnologias possibilitam o acompanhamento dos sinais, sintomas e evolução da doença, facilitando o monitoramento diário e sistemático destes pacientes. **Objetivo:** Descrever o processo de implementação e a usabilidade do aplicativo Controle Paliativo em um serviço de cuidados paliativos de um hospital de Goiânia. **Método:** Relato de experiência sobre a implantação do aplicativo, realizada em toda a unidade de clínica médica de um hospital de Goiânia, no período de fevereiro a outubro de 2021. **Resultados:** O processo de implantação foi composto pela **Apresentação** do aplicativo à equipe, reuniões periódicas para alinhamento e **Discussão:** de demandas, orientação do profissional para o teste piloto, realização do teste piloto com um profissional da equipe seguido da utilização e constante adequação realizada pela equipe do aplicativo. Assim, a implantação do aplicativo promoveu maior dinamicidade na avaliação dos pacientes em cuidados paliativos do hospital, além de viabilizar um método eficaz de armazenamento e acesso aos dados. **Conclusão:** A experiência da implantação desta nova tecnologia tem sido relevante para a evolução do cuidado oferecido pela equipe, ademais, todo o processo foi de grande valia para o aprendizado.

Referências: World Health Organization. UN Foundation. Johns Hopkins University Global mHealth Initiative mHealth MAPS toolkit: mHealth Assessment and Planning for Scale. 2015. [acesso em: 14 jan 2022] Disponível em: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/185238/9789241509510_eng.pdf Rocha, Thiago Augusto Hernandez et al. Saúde Móvel: novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2016, v. 25, n. 1 [Acessado 19 Fevereiro 2022], pp. 159-170. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100016>>.

114478

AVALIAÇÃO DO APROVEITAMENTO DE UMA SEQUÊNCIA DE TREINAMENTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA UMA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Juliana Montibeler / NotreDame Intermédica; Sandro Cesar Vieira da Silva / NotreDame Intermedica; Laís Helena Silva Santos / NotreDame Intermédica; Rodolfo Pires de Albuquerque / NotreDame Intermédica; Rubens Carvalho Silveira / NotreDame Intermédica

Resumo: Com o aumento da prevalência de doenças crônicas e o envelhecimento populacional, os Cuidados Paliativos vêm sendo foco de discussões por parte dos gestores e profissionais da saúde, demonstrando uma urgência na mudança dos

paradigmas relacionados ao tema por meio da educação em saúde. Os profissionais de saúde não têm durante a sua formação profissional disciplinas que abordem este tema. Como uma maneira de amenizar essa lacuna na formação dos profissionais, a educação continuada é um potencial para a melhoria da aquisição de conhecimentos teóricos e práticos. **Objetivo:** Avaliar como uma proposta de educação continuada em Cuidados Paliativos pode contribuir para melhoria do conhecimento de profissionais de assistência domiciliar. **Método:** Trata-se de um estudo experimental de caráter quantitativo. Foram calculadas as proporções de respostas corretas geral e por temas e seus respectivos IC95% antes e depois dos treinamentos que abordaram 10 temas relacionados a cuidados paliativos ministrados em aulas de 1 hora em média, também foi testada a hipótese de que após o treinamento a proporção de acertos aumentou. Foi realizado também um breve descritivo do perfil dos participantes. **Resultados:** Entre os profissionais prevaleceu a presença de mulheres e profissionais de enfermagem. Na análise da porcentagens de acertos gerais do pré-treinamento (65,1%, IC95% [61,4; 68,8]) e pós-treinamento (79,2%, IC95% [76,1; 82,3]) obtivemos diferença de 14,1 p.p., que foram estatisticamente significante ($p < 0,001$), porém os temas desospitalização, enfermagem em cuidados paliativos e hipodermóclise e abordagem interdisciplinar em cuidados paliativos não apresentaram significância. **Conclusão:** Nosso estudo evidenciou uma evolução no conhecimento sobre

Referências: CEZAR VS, CASTILHO RK, REYS KZ, ET AL. Educação Permanente em Cuidados Paliativos: uma Proposta de Pesquisa-Ação. J. res.: fundam. care. online 2019. 11(n. esp): 324-332. [Acessado em 03 de Março 2022]. Disponível em: < DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.324-332 >.

116262

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MÉDICOS VETERINÁRIOS BRASILEIROS SOBRE MANEJO DA DOR E CUIDADOS PALIATIVOS

Vinícius Perez dos Santos / Instituto Kairós; Janete Maria da Silva / Centro Universitário São Camilo; Bruna Bianchini Real / Instituto Kairós; Ricardo Tavares de Carvalho / Núcleo de Cuidados Paliativos, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo FMUSP

Introdução: Nos últimos anos as possibilidades terapêuticas para controle de dor e outros sintomas em cães e gatos expandiram-se, significativamente. Contudo, estima-se que a formação acadêmica dos médicos veterinários no Brasil não oferece conhecimento adequado nas áreas de Manejo de Dor e Cuidados Paliativos (CP). **Objetivo:** Avaliar o conhecimento a respeito do manejo de dor e CP entre médicos veterinários (MV) brasileiros. **Método:** A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética (parecer: 3.159.166) e consistiu de um estudo descritivo, transversal, incluindo MV atuantes nas áreas de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais. A avaliação do conhecimento acerca do manejo da dor e dos CP ocorreu a partir da distribuição de um questionário eletrônico, elaborado e adaptado com base no formulário previamente publicado que avaliou o conhecimento de estudantes de medicina sobre CP. **Resultados:** Participaram do estudo 48 MV, 66,7% clínicos, cuja maioria tinha tempo de formação entre 1 e 5 anos (33,3%). Quatro participantes (8,3%) descreveram que durante a graduação receberam informação suficiente para realizar o manejo da dor, ao passo que, 2 MV (4,2%) afirmaram que em sua graduação existiu uma disciplina específica sobre dor. A escada de Organização Mundial da Saúde para manejo da dor era objeto de conhecimento de 37,5% dos respondedores. A maioria dos MV (97,9%) defendeu a necessidade de melhorar seu conhecimento acerca do manejo da dor. Além da pouca abordagem de controle da dor em sua formação, 16,7% dos MV apontaram que receberam informações insuficientes sobre controle de sintomas e, apenas, 8,3% relatou ter aprendido recursos para comunicação de notícias difíceis. **Conclusão:** O presente evidenciou que os MV de pequenos animais reconhecem não terem conhecimento suficiente acerca de manejo de dor e CP. Esta é uma demanda emergente para que

os pacientes e seus tutores possam receber a assistência integral, com alívio de sofrimento e melhora da qualidade de vida em todos os estágios de evolução da doença.

Referências: LÉON, M. X.; CORREDOR, M.; RÍOS, F.; SANABRIA, A.; MONTENEGRO, E. ¿Qué perciben los estudiantes de medicina sobre sus conocimientos en dolor? Análisis de la situación en Colombia. Medicina Paliativa, v. 14, p. 33-39, 2007.>.

115670

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS ENTRE MÉDICOS DE UM SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA

Luciana Pinto Saavedra / Grupo Hospitalar Conceição; Rafaella Copetti Ghisleni / Grupo Hospitalar Conceição; Caroline Garibaldi Valandro / Grupo Hospitalar Conceição

Introdução: O Médico de Família e Comunidade em conjunto com a equipe da atenção primária de saúde precisa estar apto para que em sua prática clínica se aplique cuidados paliativos para a população sob seus cuidados. **Objetivos** O estudo se propõe a avaliar o conhecimento acerca de cuidados paliativos entre médicos contratados e residentes de um serviço de saúde comunitária ligado a um Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. **Metodologia:** estudo descritivo e estatístico, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado nos 12 postos de saúde vinculados ao Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre - RS. Os dados foram coletados a partir de questionário auto-aplicável, com questões objetivas de múltipla escolha, construído especificamente para este estudo, sendo o conteúdo definido com base nos eixos temáticos do Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, de 2015. **Resultados:** A amostra foi composta por 62 médicos, entre contratados, preceptores e residentes do serviço. Todos os participantes consideram haver demanda por cuidados paliativos nas unidades em que atuam, porém, quase um quarto dos participantes nega ter atendido ou preceptorado casos no último ano. Quanto às questões técnicas acerca de cuidados paliativos, a média de acertos foi de 81,57%, porém, evidenciou-se uma associação estatisticamente significativa entre a função exercida no serviço e a média de acertos, tendo o residente do segundo ano uma média maior que as demais categorias. Também observou-se que profissionais que atendem mais casos de cuidados paliativos são capazes de identificar a demanda de cuidados paliativos nos casos clínicos apresentados. **Conclusão:** O estudo sinaliza que há um conhecimento teórico em cuidados paliativos satisfatório entre os médicos de família e comunidade e residentes do serviço. A formalização desta temática nos currículos tanto da graduação quanto da residência, ainda que de forma inicial, pode estar contribuindo para a disseminação de conhecimento e formação dos médicos. Contudo, os resultados também apontam para a dificuldade destes profissionais em reconhecer as demandas em cuidados paliativos na sua prática de trabalho e indicá-los de forma adequada aos pacientes que atendem.

115591

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA DOR: IMPACTO DAS DORES PSÍQUICA, SOCIAL E ESPIRITUAL E SUAS INTERVENÇÕES EM UM HOSPITAL DE CAMPANHA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Juliana de Castro Solano Martins / Universidade Federal da Bahia; Karoline Apolônia Castro / Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; Paloma Passos Pessoa / Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde; Leonardo Redig Lisboa de Azevedo / Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde; Samuel Carneiro Carapiá / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Cicely Saunders, ao definir dor total, mudou a forma de se praticar cuidados paliativos (CP). No entanto, ainda há maior dificuldade no estabelecimento de intervenção direcionada às esferas psíquica, social e espiritual do que no sofrimento físico.

Objetivo: Avaliar o impacto da identificação da dor total como gatilho de intervenção no paciente acompanhado pela equipe de CP em hospital de campanha durante a pandemia da Covid-19.

Método: Coleta de dados dos pacientes acompanhados pela equipe de CP de agosto de 2020 a junho de 2022, entendendo finalização como alta hospitalar, transferência ou óbito. **Resultados:** Foram avaliados 352 pacientes, com idade de 24 a 102 anos (mediana 79 anos) e perfil de alta dependência funcional à admissão na equipe de CP - 50% com Palliative Performance Status (PPS) de 10% ou 20% e 80% com ECOG 4. Apesar do atendimento ocorrer em hospital de campanha, apenas 188 (53%) tiveram Covid-19 confirmado durante a internação. Sofrimento físico foi identificado em 89% dos pacientes, sendo a presença de lesão por pressão e dor as queixas mais importante (58% em ambas), seguidas de constipação e dispnéia (51% e 45%, respectivamente). Em relação aos demais sofrimentos, a dor psíquica, social e espiritual foram identificadas em 35%, 37% e 5% dos pacientes, respectivamente, gerando intervenção direcionada em 61% dos pacientes com dor psíquica, 58% com dor social e 63% com dor espiritual, comparada com a prescrição sistemática de analgésico em 77,3% dos pacientes com dor identificada (p 0,0009). Ao comparar o grupo de pacientes com dor psíquica, social ou espiritual identificada (grupo A) com o grupo de pacientes sem identificação de tais dimensões (grupo B), este teve maior prevalência de mulheres (47% vs 57%, p 0,05) e pacientes com pior status performance (ECOG 4 74% vs 85%, p 0,011 e PPS 10% ou 20%, p 0,055). Dor física foi mais prevalente no grupo A (65% vs 50%, p 0,003), assim como foi identificada maior negativa para ansiedade no grupo B (13% vs 28%, p 0,0003). **Conclusão:** A identificação de sofrimento físico foi maior gatilho para geração de intervenção direcionada nos pacientes avaliados. É possível que seja necessária maior expertise e treinamento para intervenção não apenas biológica do sofrimento.

Referências: Brant JM. Holistic total pain management in palliative care: Cultural and global considerations. *Palliat Med Hosp Care Open J.* 2017; SE(1): S32-S38. doi:10.17140/PMHCOJSE-1-108

115574

AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA PROPOSTA DE ABORDAGEM

Eusana Maria Lemes Milbratz / Oncoleste: Centro de tratamento e prevenção do Cancer, Governador Valadares-MG; Elaine Aparecida Sclearuc / Cemig Saúde; Gláucia Maria Andrade Escuín / NAM - Núcleo de Apoio à Maturidade BH-MG; Maria Elizabeth Silva Penido / Fundação Hemominas, Belo Horizonte-MG; Patricia Cristina Stacciarini / Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis-SC

Os pacientes com doenças graves ou potencialmente fatais enfrentam desafios psicológicos, sociais e espirituais em suas vidas, além de dificuldades relacionadas ao conforto e funcionamento físico. Uma avaliação psicossocial apropriada requer uma abordagem metódica e rigorosa e, para o melhor cuidado, inclui a avaliação dos aspectos psicossociais que sejam afetados ou afetem a experiência do paciente com a doença. Perguntas como "Como você está enfrentando a sua doença (ou a do seu familiar)?", "Você está em paz?", "Do que você tem medo?", "O que eu posso fazer por você hoje?", "Em que repousa a sua esperança?", "Como você gostaria de ser lembrado?" atuam ética e compassivamente nos relacionamentos, muitas vezes fragilizados, de pacientes com diagnóstico de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Faz-se necessário, portanto, uma abordagem estruturada para tratar questões psicossociais,

discutindo o relacionamento equipe-paciente; enfrentamento da doença; dinâmica familiar e prestação de cuidados; aspectos éticos e culturais; aspectos religiosos, espirituais e existenciais; aspectos de saúde mental, incluindo transtorno de adaptação, depressão, ansiedade, transtornos de personalidade, comportamentos aberrantes relacionados ao uso de drogas e principais aspectos da saúde mental; tristeza e luto. (THOMAS; REITSCHULER; BLOCK, 2013) A avaliação psicossocial no âmbito dos Cuidados Paliativos pode e deve ser feita por uma equipe multiprofissional treinada e sensibilizada, com foco no sofrimento do paciente, da sua família e da equipe responsável pelo caso. (ANCP, 2012; p.53) O presente trabalho traz uma proposta de abordagem baseada em diálogos direcionados em forma de um jogo de perguntas que poderia ser aplicado em qualquer momento do acompanhamento. Propõe-se a impressão das mesmas em formato de cartas, que seriam escolhidas aleatoriamente, além da criação de um jogo virtual, que favoreça a maior adesão dos envolvidos.

Referências: 1. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012; p 53. 2. THOMAS JL, MD, REITSCHULER-Cross E, MD, BLOCK SD, MD. Management to Psychosocial Issues In Terminal Illness. ACP Medicine. 2013.

115482

AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA PERGUNTA SURPRESA AOS CUIDADORES DE PACIENTES PORTADORES DA DEMÊNCIA DA DOENÇA DE ALZHEIMER EM FASE AVANÇADA

Erika Kiyomi Yuyama / Universidade de São Paulo; Rivia Siqueira Amorim / Universidade Federal de Sergipe; Nereida Kilza da Costa Lima / Universidade de São Paulo; André Filipe Junqueira dos Santos / Universidade de São Paulo; Julio Cesar Moriguti / Universidade de São Paulo

Introdução: A demência da doença de Alzheimer é a sexta causa de óbito nos Estados Unidos e ocupa a 4ª posição de doença mais desgastante para o cuidador. A pergunta surpresa (PS) "Você ficaria surpreso se esse paciente morresse nos próximos 12 meses?" foi usada para identificar pacientes com alto risco de óbito para indicação de cuidados paliativos. **Objetivo:** Avaliação da acurácia da PS como ferramenta prognóstica por cuidadores de pacientes com demência da doença de Alzheimer. **Métodos:** Trata-se de estudo longitudinal e prospectivo envolvendo 101 pacientes. Foi utilizado o teste do qui-quadrado feito pelo software SAS 9.2, adotou-se o p-valor de 0,05 para avaliação da PS. **Resultados:** 27 pacientes (26,7%) faleceram durante o seguimento em um ano, 47 cuidadores (46,5%) não se surpreenderiam em relação ao óbito em 12 meses. Em relação as variáveis que influenciaram na resposta surpresa do cuidador, houve diferença em relação ao tempo de evolução da demência, aqueles com maior tempo de evolução (>10 anos) tinham mais esperança de que o paciente vivesse por mais de um ano do que aqueles pacientes com menor tempo de evolução. A presença da síndrome de imobilidade foi uma das variáveis que apresentou diferença na indicação de prognóstico mais reservado pelo cuidador. Os cuidadores que assistiram idosos por 6 a 10 anos não se surpreenderiam se o paciente viesse a falecer em 1 ano. Cuidadores com menos de 40 anos de idade demonstraram acreditar em sobrevida maior que um ano dos pacientes. Foi identificado sobrecarga de cuidador em 25,7% pela escala de Zarit. A pergunta surpresa apresentou sensibilidade 51,8% (IC 31,9 - 71,3), Valor preditivo negativo de 66,7% (20,7 - 63,6), especificidade de 56,2% (IC 29,8 - 80,2), Valor preditivo positivo de 40,9% (CI 43,0 - 85,4) com acurácia de 53,4% (IC 38,5 - 68,4). **Conclusão:** Trata-se de estudo inédito sobre avaliação de cuidadores, embora a sensibilidade a PS pelos cuidadores tenha sido baixa, a maior utilidade da PS consiste no planejamento de cuidados e discussão a respeito das preferências do paciente, foram redigidos 51 relatórios de planejamento avançado de cuidados paliativos.

Referências: 1. Alzheimer's Association. 2019. Alzheimer's disease facts and figures Alzheimer's & Dementia, v. 15, p. 321-397, 2019. 2. Downar, J.; Goldam, R.; Pinto, R. et al. The "surprise question" for predicting death in seriously ill patients: a systematic review and meta-analysis. CMAJ, v.189. n.13, p. 484-493, 2017.

116125

AVALIAÇÃO SOBRE O MANEJO DE DOR POR DISCENTES DE MEDICINA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NA ZONA DA MATA MINEIRA

Joyce Ramos Fernandes / médica pelo Centro Universitário Governador Ozanam Coelho, residente de Medicina de Família e Comunidade pela Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; Gisele Aparecida Fófano / docente de Medicina do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho

Introdução: A expressão "cuidados paliativos" é utilizada para caracterizar ação de equipe multiprofissional para pacientes que não possuem mais a possibilidade terapêutica de cura. Portanto, a missão dessa face da medicina, é oferecer ao paciente e a sua família, ações que visem o conforto e qualidade de vida do doente, e controlar a dor física e espiritual está incluída nesse âmbito. Muitos pacientes não têm o alívio das duas dores, sejam elas agudas ou crônicas, e grande parte disso se deve ao fato de que médicos não sabem bem como manejar esse quadro. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento acerca do manejo de dor por discentes do curso de Medicina de uma faculdade no interior de Minas Gerais. **Métodos:** Foi aplicado um questionário com 31 perguntas acerca do tema através de Google Form, sendo que 8 perguntas deveriam ser respondidas por alunos do último ano. Os dados foram organizados pelo Excel 2019 e IBM SPSS. Foram obtidas 182 respostas, sendo 20 respostas de alunos do último ano. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição, parecer número 4.491.957. **Resultados:** 76,92% dos estudantes afirmam que durante a faculdade não receberam informações suficientes para o manejo de dor. Com relação aos alunos do último ano, 75% desconhecem a escala da Organização Mundial da Saúde para o manejo da dor e 100% dos graduandos não se sentem tranquilos ao prescrever opioides. **Conclusão:** É necessário melhorar a abordagem sobre manejo de dor entre os estudantes de medicina da instituição analisada. Além disso, é importante que os alunos do último ano melhorem seu conhecimento acerca do manejo de opioides, e, portanto, seja dado um melhor enfoque para esses alunos que já iniciarão a prática médica. Ribeiro MCO, Costa IN, Ribeiro CJN, Nunes MS, Santos B, DeSantana JM. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre dor e analgesia.

Referências: Rev. Dor [Internet], 2015 jul; 16 (3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000300204&lng=en. Acesso em: 27 ago 2022. Pinheiro T.R.S.P. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2010;34(3):320-326. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/77/320a326.pdf Acesso em: 27 ago 2022.

115696

AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL MODIFICADA COMO FERRAMENTA PARA PLANO DE CUIDADOS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Jeanne Kelly Gonçalves / Unimed Bauru (AD); Thaís Lima Magion Marmontel / Unimed Bauru (AD); Gláucia / Unimed Bauru (AD)

Não há relatos de ferramentas validadas para classificação do nível de assistência e periodicidade de visita nutricional domiciliar atualmente para servir de parâmetro para o atendimento nutricional domiciliar em cuidados paliativos. Por esse motivo as nutricionistas da nossa equipe de atendimento construiu um planejamento terapêutico visando a forma mais adequada do atendimento para melhorar a assistência evitando assim possíveis internações. Depois de um tempo de discussão sobre o tema, optaram por usar Avaliação Subjetiva Global modificada (ASG-M) como ferramenta para planejamento do atendimento nutricional no domicílio. e assim tem sido feito nos últimos sete (7) anos durante as visitas da equipe de nutrição com realização do exame físico/clínico a beira leito.. Após essa mudança no padrão antigo, notou se a melhoria na satisfação do paciente. Portanto é necessário estabelecer prazos e definir periodicidade de forma individualizada, baseado nas necessidades individuais dos pacientes. Assim, o atendimento é adequado a gravidade ou não de cada caso.

115332

BANNER EDUCATIVO PARA MINIMIZAR OS ANSEIOS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM CARDIOLOGIA

Denise Viana Rodrigues de Oliveira / Instituto Dante Pazzanese cardiologia; Milena David Narchi / Dante Pazzanese; Debora Clotilde Carolla / Dante Pazzanese; Sergio Miguel Pires de Oliveira / Dante Pazzanese; Maria Teresa Cabrera Castillo / Dante Pazzanese

Introdução: Cuidado paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a continuidade da vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta, abordagem multidisciplinar em todos os aspectos; físico, psicossocial e espiritual. **Objetivo:** Elaborar um banner educativo com os principais anseios dos profissionais das áreas multiprofissionais em saúde relacionados a cuidados paliativos com o paciente cardiológico. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a produção de um banner com a temática de Cuidado Paliativo em uma Instituição de Cardiologia de São Paulo. Utilizou-se da estratégia de rodas de conversa com a participação da equipe multiprofissional envolvida: equipe médica, enfermagem, psicologia, assistente social, odontologia, fisioterapia, e nutrição; com realização semanal às quartas feiras com duração de uma hora e meia, mediada pelos coordenadores médico, enfermeiro e psicólogo. Tal estratégia de educação em serviço teve a finalidade de suprir a lacuna de conhecimento sobre o cuidado paliativo e sua finalidade na assistência ao paciente cardiopata com os anseios advindos dos profissionais que atuam diretamente, com o perfil deste pacientes. Os encontros aconteceram de Maio a Agosto 2022, totalizando 12 encontros. **Resultado:** Para a construção do banner educativo foi enumerado as principais temáticas problematizadas por 175 participantes nas 12 rodas de conversas; a) as dúvidas sobre as definições de eutanásia, distanásia, ortotanásia e b) situações emocionais e conflituosas durante o percurso do cuidado (prescrição médica, suporte nutricional, o uso de dispositivos médicos e exames laboratoriais diários). Elencou-se nas rodas de conversas os principais sinais e sintomas apresentados pelos pacientes cardíacos em cuidados paliativos que foram mediadas e amparadas com a literatura e evidências científicas de forma a promover o conhecimento sobre a temática, até então desconhecido, a fim de esclarecer e reduzir os anseios dos profissionais e qualificar o cuidado prestado diante das manifestações clínicas dos pacientes cardíacos. **Conclusão:** Diante disso, para a configuração e construção do banner foram utilizados textos curtos, figuras ilustrativas e explicativas para elucidar as dúvidas apresentadas, e sua exposição foi realizada em pontos estratégicos e o meio de comunicação digital da Instituição.

115710

BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NA SARCOPENIA DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM CÃES E GATOS

Lilian Stefanoni Ferreira Blumer / UNESP; Bruna; Livia Bolsari

A sarcopenia é a perda de massa corporal magra que afeta uma grande proporção de cães e gatos com doenças cardiovasculares, renais, neoplasias e outras doenças crônicas. A doença renal crônica (DRC) é uma condição progressiva associada a diversas comorbidades e pode afetar negativamente a saúde musculoesquelética. Essas comorbidades podem incluir desnutrição, osteoporose e diminuição da massa corporal magra. A sarcopenia secundária a DRC pode estar associada a limitações de mobilidade e consequentemente a qualidade de vida. O manejo conservativo utilizando modificação da dieta e agentes farmacológicos podem melhorar a funcionalidade e a sobrevivência dos pacientes. Estudos em cães e gatos demonstram que a sarcopenia é prevalente em uma proporção significativa de indivíduos com DRC, a qual aumenta com a gravidade da doença e promove comprometimento funcional importante. A sarcopenia presente na DRC resulta da perda da massa e função muscular e pode ser encontrada em diferentes estágios. Os estudos da sarcopenia da DRC estão apenas começando a ser reconhecidos na medicina veterinária. Diversos trabalhos apontam que uma maior conscientização e o diagnóstico precoce ajudarão a fornecer abordagens práticas para gerenciar e melhorar os efeitos negativos da sarcopenia da DRC além de alvos mais direcionados para o tratamento. A implementação de técnicas de fisioterapia em pacientes com sarcopenia é imprescindível para o tratamento de comorbidades musculoesqueléticas. Embora muitas vezes essas técnicas são percebidas como terapias alternativas, na verdade são complementares e mais bem utilizadas quando associadas em conjunto tratamento convencional. As evidências, principalmente em humanos, sugerem que um programa de treinamento físico quando adequadamente prescrito traz diversos benefícios. No entanto, ainda não está dentro da rotina do protocolo conservativo da DRC em cães e gatos. Tendo em vista o impacto negativo da sarcopenia sobre importantes desfechos de saúde é fundamental encontrar estratégias preventivas e terapêuticas. Em conclusão, é recomendado um protocolo multimodal com a inclusão de terapia de reabilitação física em cães e gatos com DRC que apresentem sarcopenia.

Referências: CHEW, D. J., DIBARTOLA, S. P., SCHENCK, P. A. Canine and feline nephrology and urology. 2 ed. St. Louis. Saunders. 2011.

115613

BENEFÍCIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NA ONCOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Carolina Záu Serpa de Araujo / Santa Casa de Misericórdia de Maceió; Julia Quintiliano Bomfim / Cesmac; Denise Padilha Abs de Almeida / Cesmac; Bárbara Araujo Nascimento / Cesmac; Júlia Borella Toledo Correia / Cesmac

Introdução Em 1988 os cuidados paliativos foram normatizados no Brasil, desde então, discute-se a importância e os benefícios da prática durante o tratamento de pacientes com doenças crônicas e/ou não curáveis. Em pediatria, ele busca tratar crianças em qualquer fase de doenças crônicas, progressivas e avançadas e tem como objetivo promover o bem-estar do paciente, sendo aplicado no controle da dor e de outros sintomas com o intuito de proporcionar a melhor qualidade de vida possível dentro das condições de saúde do paciente. **Objetivo** Evidenciar por meio de uma revisão de literatura os aspectos positivos dos cuidados paliativos no tratamento de crianças com câncer. **METODOLOGIA** Trata-se de uma revisão de literatura realizada na base de dados

Pubmed, com estratégia de busca "Palliative care and Pediatric and Cancer", publicados entre os anos de 2018 e 2022, incluindo os relacionados as palavras chave. Foram encontrados 1.188 artigos e após leitura, 5 foram selecionados, os quais contemplam a proposta temática. **RESULTADOS** Os cuidados paliativos pediátricos na oncologia interferem positivamente na vida dos pacientes e da família, trazendo uma melhoria no prognóstico, pela especificidade e direcionamento desse cuidado. É essencial reconhecer a necessidade do início precoce desses cuidados, já que trazem diversos benefícios para a qualidade de vida do paciente, contribuem para o alívio dos sintomas e para o manejo da dor, além de promover uma melhor comunicação entre a equipe multidisciplinar e família do paciente. Permite que se ofereça uma maior atenção, suporte emocional e maior autonomia em relação à evolução do paciente e escolhas de **Métodos** de condutas invasivas, para que tudo seja feito adequando principalmente a sua qualidade de vida. **Conclusão:** Os cuidados paliativos se apresentam de forma positiva nos cuidados de crianças com câncer, tendo em vista os diversos benefícios oferecidos a fim de promover uma maior qualidade de vida. Nessa revisão, foi constatado como os cuidados paliativos proporcionam um maior controle da dor e outros sintomas físicos, como também uma maior autonomia de decisão em relação a medidas de suporte intensivo no curso do tratamento da doença, além do apoio emocional e espiritual para o paciente e seus familiares. Dessa forma, é necessário difundir aspectos promovidos pelos cuidados paliativos nos tratamentos oncológicos de crianças, independente do estágio do câncer, com o objetivo de propagar seus benefícios.

115586

BUPRENORFINA TRANSDÉRMICA NO CONTROLE DA DOR ONCOLÓGICA EM PACIENTES DA FUNDAÇÃO CECON

Mirlane Guimarães de Melo Cardoso / FUNDAÇÃO CECON; João Barros Carreira / FUNDAÇÃO CECON; Caroline Olinda de Souza Pitoli / FUNDAÇÃO CECON; Ariandra Guerini Sartim / FUNDAÇÃO CECON; Vania Maria Cavalcante de Araujo / FUNDAÇÃO CECON

Justificativa e Objetivos O câncer (CA) está entre as principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018) a dor é referida por 55% dos pacientes submetidos a tratamento oncológico e por 66% dos pacientes com metástase avançada ou doença terminal. A abordagem da "escada analgésica" da OMS para manejo da dor oncológica constituiu a base da terapia analgésica com controle em até 90% dos pacientes. A via transdérmica de buprenorfina (BT) é usada no tratamento de dor oncológica de difícil controle tanto por fatores da nocicepção quanto adaptação de via de administração. O objetivo deste estudo foi identificar e avaliar os aspectos demográficos e clínicos, tipo de CA e tratamentos antitumorais realizados nos pacientes em terapia com BT. **Método:** É um estudo longitudinal, retrospectivo, observacional e descritivo aprovado pelo CEP da Instituição, com coleta em prontuário dos pacientes com uso/prescrição de BT assistidos pelo Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos da FCECON, durante o período de 01 de maio de 2021 a 01 de abril de 2022. Para a análise das variáveis categóricas serão utilizados os testes qui-quadrado, ANOVA ou Teste T. **Resultados:** Foram identificados 79 pacientes sendo 41% do gênero masculino e 59% do feminino em terapia com BT. Do total, 39 pacientes em uso de BT 20 mg e 56 pacientes com BT 10 mg no período do estudo. A faixa etária da população é de 21 a 94 anos, sendo que 39,24% entre 50 e 70 anos. 76% dos pacientes são naturais do Amazonas, sendo o CA mais prevalente de estômago (15,18%) seguido por colo do útero (11,39%), renal (7,59%) e mama (6,39%). 56% apresentaram metástase no período, 61% foram submetidos a quimioterapia e 65% a radioterapia. A terapia adjuvante multimodal foi instituída em todos os pacientes. 92% já faziam uso de opioide no momento do rodízio para BT e apresentavam dor intensa. Após a primeira utilização da BT, os registros mais prevalentes são de dor leve. **Conclusão:** Neste estudo a BT demonstrou ser uma opção ideal para a liberação transdérmica devido ao seu perfil farmacológico único que propicia níveis plasmáticos mantidos com trocas regulares do

adesivo, aparecendo como uma importante opção para pacientes com restrições a VO, como demonstrado no presente estudo, onde os portadores de CA gástrico tiveram maior indicação. Além disso, a BT diferencia-se de outros opioides potentes e proporciona diversas vantagens clínicas no controle da dor crônica.

116038

CALATONIA: UMA PROPOSTA DE TRABALHO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Teresa Cristina Afonso dos Santos Ferreira Vianna / PUC RJ

Introdução Numa época onde a humanidade encontra-se cercada por doenças, guerras, miséria, falta de amor; observa-se uma necessidade premente de encontrar caminhos de Cuidado e Acolhimento, visando ao bem-estar e a uma melhor qualidade de vida. Neste sentido, apresenta-se a Calatonia como uma possibilidade de trabalho em Cuidados Paliativos. O método criado por Pethő Sándor (1916-1992), médico húngaro, surgiu no contexto da segunda guerra mundial, à partir de atendimento a diversos pacientes, que sofriam efeitos da violência exacerbada, carência de recursos e outras dificuldades. Sándor idealizou a Calatonia, técnica de extrema delicadeza, buscando acompanhar pessoas com as mais diferentes e complexas situações clínicas, verificando a “importância do contato bipessoal, em conjunto com a manipulação suave nas extremidades e na nuca” (Sandor, 1974). Observou que com este procedimento induzia uma descontração muscular e uma melhora no ânimo dos pacientes, constatando uma resposta imediata de relaxamento ao processo. Indicava que a sensibilidade cutânea permite um entrelaçamento de componentes afetivos e lógico-conceituais numa intensidade que ultrapassa outras áreas de percepção sensorial. Assim, pode-se utilizar o relaxamento como terapia central ou como procedimento complementar, produzindo benefícios físicos e psíquicos para o paciente. **Objetivo** Esta pesquisa tem como objetivo apresentar a Calatonia como proposta de trabalho em Cuidados Paliativos e investigar dados acerca das pesquisas científicas realizadas nos últimos dez anos, sobre este tema. Metodologia Realizou-se uma busca de artigos publicados nos últimos dez anos, em bancos de dados científicos (PubMed, SciELO e Google Acadêmico) em 18/08/2022, com os seguintes descritores: Calatonia e Cuidados Paliativos. Resultados Nos bancos de dados científicos pesquisados não foi encontrado nenhum artigo vinculando Calatonia e Cuidados Paliativos. **Conclusão** Observou-se uma carência total de pesquisas vinculando os temas propostos. Por um lado, dificultando a base teórica, e, por outro, apontando a necessidade de realização de pesquisas na área. À partir do contexto em que surgiu a Calatonia, propõe-se um incentivo ao conhecimento deste método de trabalho e à sua adoção na realidade dos Cuidados Paliativos.

Referências: MOTTA, A. Pethő Sándor e a Calatonia: dos campos de refugiados, na Europa, ao Brasil IN Jung & Corpo. SP, 2005. SÁNDOR, P e outros. Técnicas de Relaxamento. Vetor. SP, 1974.

116150

CAPACITAÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E CUIDADORES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ASSISTIDOS NUM PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafaela Soares Vanderlei / Saúde e Suporte Home Care; Sandra Adriana Zimpel / SAÚDE E SUPORTE HOME CARE; Bruno Loureiro Liberal / SAÚDE E SUPORTE HOME CARE; Tuany Lourenço dos Santos Carcavilla / SAÚDE E SUPORTE HOME CARE; Carla Jaqueline Botelho / SAÚDE E SUPORTE HOME CARE

Introdução: A educação continuada dos trabalhadores da saúde requer empenho permanente e aprimoramento de **Métodos** educativos para atingir com eficácia a equipe multiprofissional. O conhecimento sobre cuidados paliativos ainda é pouco abordado na formação dos profissionais da saúde, sendo assim, torna-se clara a importância da capacitação de profissionais que assistem pacientes em cuidados paliativos em internamento domiciliar. **Objetivo:** Relatar experiência vivenciada por uma equipe multiprofissional através da realização de treinamentos para cuidadores e técnicos de enfermagem de um serviço de assistência domiciliar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com a narrativa de experiência acerca de treinamentos em serviço para equipe multidisciplinar que presta assistência domiciliar a pacientes elegíveis aos cuidados paliativos. De outubro de 2021 a agosto de 2022, foram realizados 57 treinamentos sobre cuidados com a traqueostomia, prevenção de broncoaspiração e de lesão por pressão, como também sobre cuidados paliativos com técnicos de enfermagem de 7 cooperativas, o total de 166 profissionais, em 10 municípios alagoanos. Esses profissionais assistem pacientes com diversas patologias complexas, entre eles, pacientes em palição. **Conclusão:** Observou-se, com a realização do treinamento da equipe, melhor qualidade no atendimento, na comunicação entre a equipe multidisciplinar e família, maior segurança aos familiares e cuidadores. As informações acerca do diagnóstico clínico e a possibilidade de sanar dúvidas relacionadas a assistência, favoreceu o entendimento de cuidado paliativo, o respeito às terapias holísticas, a validação da individualização do paciente, prática escuta ativa e comunicação assertiva e do trabalho interdisciplinar na assistência domiciliar.

115701

CAPACITAÇÃO MUNICIPAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO PARANÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marina Gorgato de Carvalho / Autarquia Municipal de Londrina; Beatriz Zampar / Autarquia Municipal de Londrina; Sonia Maria Coutinho Orquiza / Autarquia Municipal de Londrina; Katia Santos de Oliveira / Autarquia Municipal de Londrina

Introdução: Considerando o crescente envelhecimento populacional e a transição epidemiológica de doenças crônicas(1),o cuidado paliativo passa a ser amplamente recomendado, pois a complexidade dessas doenças exige melhora na qualidade de vida, respeito a autonomia no controle de sintomas, envolvendo aspectos físicos, psicológicos, sociais, familiares e existenciais(2). **Objetivos** Qualificar os profissionais de saúde de todos os pontos de atenção de um município do interior do Paraná em cuidados paliativos, fortalecendo o trabalho em rede e a assistência a população. Relato de experiência:O primeiro ponto para a organização foi o reconhecimento da necessidade de um trabalho em equipe multidisciplinar e em rede para efetivamente trazer qualidade no cuidado no município. Uma capacitação envolvendo trabalhadores da saúde aconteceu entre os meses de junho, julho e agosto de 2022. O conteúdo do curso foi distribuído em seis módulos, sendo três presenciais e três de online, com aspectos práticos para aplicação dos cuidados em rede. Foram abordadas as dimensões do sofrimento (físico, social, psicológico e social), fundamentos dos cuidados paliativos, plano de cuidado, escalas mais usadas, bioética e foi detalhado o controle dos sintomas e a comunicação. Ao final de todos os módulos, havia questionários relacionados aos temas. **Resultados:** Obtivemos 555 inscritos, incluindo diversas categorias profissionais. A fim de compreender satisfação dos cursistas, foi disponibilizado um formulário de avaliação geral do curso, com 308 respostas. Quando perguntado sobre o curso de forma geral, 81,3% atribuíram nota máxima e, sobre a aplicabilidade prática dos conhecimentos adquiridos, 59,4% deram nota 5 de 5, seguidos de 28,7% com nota 4 de 5 e 10,7% com nota 3 de 5. Em pergunta aberta, ao considerar críticas, sugestões e avaliações, cerca de 90% foram comentários positivos, sugerindo mais cursos sobre o tema, discussões de casos, matriciamentos locais e oficinas. **Considerações finais:** Um dos caminhos para ampliar o acesso da população aos cuidados paliativos

é o trabalho em equipe e em rede. A capacitação municipal mobilizou a comunicação e a qualificação dos serviços de saúde. Foi possível identificar a necessidade de educação continuada, busca por políticas públicas e envolvimento da população para o enraizamento do cuidado humanizado e qualificado.

115698

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPICE EM SÃO PAULO

Muryell Barboza Maciel / Instituto Paliar; Lícia Zanol Lorencini Stanzani / Instituto Paliar

Introdução: A modalidade de cuidado denominada hospice, consiste em hospital de média complexidade indicado para pacientes em fim de vida para suprir suas necessidades. O cuidados paliativo está em ascensão, mas apesar do crescimento há grande déficit e atualmente há grande necessidade de entendimento do perfil desses pacientes. **Objetivo:** Descrever o perfil populacional dos pacientes atendidos no hospice no período de dezembro de 2011 a julho de 2013. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo, analisando dados de sexo, idade, diagnóstico, (subdividido em neoplasias, falências orgânicas, demência/distúrbios neurológicos e outros), desfecho, tempo de permanência e tempo entre a abordagem para a transferência e admissão no hospice. **Resultados:** O grupo de neoplasias foi o mais prevalente em relação aos demais, concordante com a literatura, assim como o tempo entre abordagem e transferência menor em pacientes do grupo das neoplasias. Houveram mais internações com tempo menor que 7 dias que indicam admissão tardia na evolução da doença, fazendo com que o atendimento/qualidade do hospice, assim como a qualidade do morrer fosse pior quando comparado a pacientes com um tempo de internação maior. O maior desfecho clínico foram óbitos, com taxa de alta de 7,7%, podendo ser associada a vontade do paciente/família, melhora de condição aguda. Os pacientes com falência orgânica e demência/distúrbio neurológico obtiveram porcentagem absoluta de óbito maior que aqueles pacientes com câncer, e o diagnóstico associado a mais altas vivas foram as demências, tais dados não mostraram significância estatística porém corroboram o encaminhamento tardio principalmente nos diagnósticos não oncológicos, assim como altas vivas maiores para as demências. **Conclusão:** No Brasil, há grande demanda acerca do cuidados paliativo principalmente em relação a hospices, pela oferta limitada desses serviços mesmo em locais onde os serviços se encontram mais estruturados. No estudo, podemos observar tendências do hospice e do cuidados paliativo em concordância com a literatura, como a discrepância da utilização dos serviços para pacientes com diagnósticos oncológicos em relação àqueles não oncológicos e a baixa taxa de permanência que sugerem encaminhamento tardio. O presente estudo foi realizado no intuito de ajudar na formulação de políticas em cuidados paliativos nacionais.

Referências: Farrar HM, Scott KE, Clifton S, Clark JK. Social Model Hospice Home: A Concept Analysis. J Hosp Palliat Nurs. 2021

116237

CARACTERÍSTICAS DA QUALIDADE VOCAL DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Nahami Cruz de Lucena / IMIP; Laressa Cardoso Barbosa / IMIP; Juliana Fernandes Godoy / UFRN; Juliana Viana de Moura / IMIP

A comunicação humana prevalece para todos os tipos de relação. Seja na forma oral ou escrita, por meio da voz, audição e/ou outros fatores. A fonoaudiologia cuida desses traços em todas as fases da vida. No atendimento a pacientes com câncer o trabalho feito por este profissional tem o objetivo de promover uma melhor

qualidade da voz, fala, comunicação e alimentação do paciente (1). Para promover melhora no atendimento fonoaudiológico em comunicação e voz, esse estudo objetivou identificar as mudanças nas características vocais dos pacientes atendidos na enfermaria de cuidados paliativos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, parecer nº 4.846.449. Essa pesquisa é quantitativa, analítica, observacional e longitudinal. Participaram desta pesquisa 10 pacientes com câncer. As amostras foram colhidas ao início do internamento e ao final, totalizando 20 amostras. O juiz que realizou as avaliações das vozes não teve contato com os pacientes e as amostras foram enviadas sem identificação. Este é especialista em voz há mais de dez anos e foi avaliado a confiabilidade por meio da porcentagem de acertos obtendo 82,5%. O protocolo utilizado na pesquisa para a análise perceptivo-auditiva foi elaborado por Palinkas-Sanches et al (2). Quanto aos resultados 100% apresentaram desvio vocal na amostra inicial e final. Os achados principais foram soproidade (90%), rugosidade (80%) em ambas gravações, aspereza e astenia apareceram em mais de 50% das vozes em um dos momentos. A ressonância faringolaríngea foi constante em 100% dos indivíduos, e cerca de 80% apresentaram loudness fraca, como também modulação monótona. Conclui-se que neste estudo houveram mudanças vocais ao se comparar as amostras iniciais e finais, porém alguns desvios vocais permaneceram em ambos resultados da avaliação. As alterações vocais mais recorrentes foram a soproidade, a rugosidade e a ressonância faringolaríngea. Além dos fatores emocionais, outras possíveis origens dos desvios vocais são devido aos medicamentos, privação de sono e deterioração muscular nas fases mais avançadas da caquexia.

115631

CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA DE UMA ENFERMARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Yasmin Oliveira Dias / HCFMUSP; Lara Cruvinel Barbosa / HCFMUSP; Leticia de Carvalho Santos / HCFMUSP; Luciana Suelly Barros Cavalcante / HCFMUSP; Ricardo Tavares de Carvalho / HCFMUSP

A realidade do processo de morrer instaurada pela COVID-19 levou pacientes a experimentarem uma súbita deterioração, requerendo rápidas decisões familiares sobre planejamento de cuidados e discussão de diretivas antecipadas de vontade (DAV) em situações de estresse. Como parte da equipe multiprofissional de CP, a psicologia pretende se aproximar de forma contundente do sofrimento, em especial aquele que diz respeito à ordem psíquica de sujeitos vulneráveis diante do adoecimento de seus corpos por uma doença estigmatizante, nova e ameaçadora. Este estudo busca descrever o funcionamento do serviço de psicologia em uma enfermaria de CP para pacientes com COVID-19 em uma instituição hospitalar do estado de São Paulo, tendo como foco aspectos quantitativos da assistência psicológica aos mesmos. Composta por psicóloga supervisora e residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos, a organização da assistência psicológica levou em consideração as demandas observadas e estabelecimento e instrumentos de trabalho, sendo estes: Ficha de Avaliação Psicológica, Fluxograma de Atendimento e Banco de Dados, este submetido à análise estatística. No período de abril a setembro de 2020 foram acompanhados 256 pacientes, destes 74,36% receberam acompanhamento psicológico. Maioria de pacientes do sexo masculino, com idade entre 70 e 79 anos, transferidos da UTI, doença de base não oncológica, diagnóstico de COVID-19 confirmado e cognição preservada no momento da admissão. 62,92% foram a óbito, com média de internação de 5,96 dias. 100% dos atendimentos ao paciente foram presenciais e aos familiares 6,57% presenciais e 93,42% virtuais. Foram 0,58 atendimento por paciente internado; 0,89 atendimento familiar por paciente internado; 0,74 familiar atendido por paciente internado; e 1,2 atendimento familiar para cada familiar. Em tempo médio cada paciente recebeu 16,9 minutos de atendimento e 28,46 minutos de atendimento familiar. Notou-se que a pandemia

afetou diretamente o fornecimento de cuidado compassivo, base fundamental da prática em CP. O afastamento familiar expôs um sofrimento inédito, marcado por discursos de culpa pela ausência no fim de vida, temor pela infecção, necessidade de se preservar e do bem-estar coletivo, sentimentos de incerteza, desamparo e impotência. Sofrimentos que exigiram do psicólogo implementar estratégias para mitigar o sofrimento psicoemocional de forma efetiva dentro das circunstâncias impostas.

116144

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALAGOAS

Anderson Acioli Soares / HUPAA; Helena Maria de Freitas Medeiros / HUPAA; Gerusa Gonçalves de Lemos / HUPAA; José Gutembergue de V. Bezerra / HUPAA; Emília Maria W. de Gusmão Barbosa / HUPAA; Krisia Patrícia Pontes da Silva / HUPAA; Anderson Lucio Moraes Tanajura / HUPAA; Monik Kelly Santos Lima / HUPAA; Eduardo Falcão Lima de Souza / HUPAA; Ronaldo Coimbra de Oliveira / HUPAA; Sâmela Maria de Oliveira Silva / HUPAA; Fabio Alves dos Santos / HUPAA; Alba Maria Alves Vasconcelos / HUPAA; Abizael Félix Batista / HUPAA; Maria Cristina S. Figueiredo Trezza / HUPAA

Introdução: A Organização Mundial de Saúde define cuidados paliativos como uma abordagem que promove a qualidade de vida e alívio do sofrimento aos pacientes e seus familiares que enfrentam doenças graves ameaçadoras à vida. O acompanhamento domiciliar em cuidados paliativos oferece suporte ao paciente e familiares, integrando e auxiliando nos cuidados, assim como no encaminhamento aos serviços de saúde.

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes em acompanhamento domiciliar pela Comissão de Cuidados Paliativos do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) de um Hospital Universitário de Alagoas. **Método:** Estudo transversal e descritivo através da análise de prontuários de pacientes acompanhados no período de janeiro de 2018 a maio de 2022 com variáveis sociodemográficas, funcionais (através da Palliative Performance Scale), diagnóstico clínico e aspectos relacionados ao óbito. **Resultados:** Foram acompanhados 86 pacientes, sendo 59% mulheres e 41% homens com média de idade de 70 anos, variando entre 29 e 105 anos. Prevaleram os diagnósticos oncológicos (94%), sendo apenas 3 pacientes portadores de doenças hematológicas e 1 portador de doença crônica. Quanto à procedência, 89% dos pacientes residiam na capital e 11% eram do interior (cidades de abrangência do atendimento domiciliar). Dentre eles, 80% pertenciam à classe D (renda de 1 a 3 salários mínimos). Em relação ao local de óbito, 57,4% faleceram no hospital, enquanto 38,9% ocorreram no domicílio. No momento da admissão a mediana dos valores da Palliative Performance Scale correspondeu a 30%. O tempo médio de acompanhamento pela equipe da admissão até o óbito foi de 159 dias. **Conclusão:** O Serviço de Atendimento Domiciliar em Cuidados Paliativos atende pacientes predominantemente oncológicos e de baixa renda residentes na capital do estado, cujo óbito ainda ocorre, em sua maioria, no ambiente hospitalar.

Referências: World Health Organization (WHO). Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/planning-and-implementing-palliative-care-services-a-guide-for-programme-managers>. Acesso em: 23 ago. 2022. World Health Organization (WHO). Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: A WHO guide for planners, implementers and managers, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274565/9789241514460-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 23 ago. 2022.

115604

CATAVENTO DAS DIMENSÕES: UMA FERRAMENTA LÚDICA PARA ABORDAR A DOR TOTAL

Cássia Adriana Dalbosco / Casa do Cuidar; Andressa Miranda Alcântara / Casa do Cuidar; Camila Silva Freitas / Casa do Cuidar; Laura Monteiro Magalhães / Casa do Cuidar; Rafaela dos Santos Portugal / Casa do Cuidar

Introdução: Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda que os cuidados paliativos sejam abordados de maneira mais abrangente e precoce. Apesar do aumento de publicações a respeito, ainda observamos muita desinformação por parte dos pacientes, familiares e profissionais de saúde. Em relação às dimensões do sofrimento, baseado no conceito de Dor Total, proposto por Cicely Saunders em 1967, não é diferente. Podem ser vários os motivos, mas o modo de se comunicar é sem dúvida um grande limitador de uma boa conversa, diagnóstico e conduta. **Objetivo:** A elaboração do Catavento das Dimensões com proposta visual colorida e leve onde cada hélice aborda uma dimensão do sofrimento tem o intuito de facilitar de forma sutil, a compreensão de conceitos, reflexões sobre a vida, aspectos delicados e dolorosos do nosso Ser, bem como transmutar estas dimensões e ressignificar naquilo que faz sentido para cada um de nós. **Método:** Simbolicamente, a cor Verde faz analogia a natureza, ao corpo e representa a dimensão biológica. O Vermelho se relaciona com a intensidade e representa o emocional. O Amarelo, cor da energia e criatividade, representa a dimensão social. O Laranja representa a dimensão familiar, uma junção do amarelo e vermelho. O Azul, a cor da serenidade e da paz, representa a espiritualidade. A partir desta simbologia, o profissional pode convidar um indivíduo a montar seu catavento, deixando-o à vontade para falar sobre cada dimensão. A Vida é movimento é um fluir constante e nesse sentido, todas as dimensões dos seres humanos necessitam ser permeadas pelo fluxo Vital para entrarem em sintonia, como o catavento necessita do fluxo de ar para funcionar. **Conclusão:** Oferecer uma abordagem lúdica, leve e colorida, com analogias adequadas sobre a vida, dor e morte pode ser um meio facilitador para compreensão do paciente a respeito de seu processo de vida e adoecimento. Utilizando-se do brincar e da fantasia, esta abordagem pode ser indicada para crianças, cujos processos se assemelham ao de um adulto. Equipes profissionais também podem utilizá-lo para capacitar-se. Se tomamos um catavento, constituído de cinco partes, como símbolo das cinco dimensões do ser humano, teremos o “Catavento das Dimensões”. Quando todas as partes cumprem o seu papel, o catavento gira, a vida flui. Ao contrário, se uma das partes não funciona bem, não conseguindo atuar para o bem do conjunto, o catavento não gira, ou gira devagar e sem ritmo, surgindo o sofrimento.

115378

CATETER DE ALTO FLUXO NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ (HAOC)-SP COM CUIDADOS PALIATIVOS

Darlene Yuri Yoshimori / HAOC; Eliane Cristina Zacarias / HAOC; Silvia Fukuzaki / HAOC; Talita Barros Marcarí / HAOC; Eduardo Baptista de Almeida / HAOC

Introdução Um dos desafios do cuidado paliativo (CP) é o controle da dispnéia. Como tratamento não farmacológico, podemos utilizar a ventilação não invasiva (VNI) e o cateter de alto fluxo (CAF), porém estudos recentes mostram vantagens do uso do CAF em relação a VNI no alívio de sintomas. O CAF é uma terapia respiratória que fornece oxigênio a alto fluxo, é aquecido e umidificado, via cânula nasal. No HAOC, o CAF é utilizado preferencialmente em UTI em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica. Seu uso

ainda é restrito, mas vem sendo possível utilizá-lo em Unidade de internação (UI) após discussão com equipe interdisciplinar, sendo indicado para pacientes em CP com dispneia de difícil controle, visando redução dos sintomas, interação com familiares, estímulo da funcionalidade, conforto e melhora da qualidade de vida. **Objetivo** Relatar a experiência do uso do CAF na UI em pacientes em CP. **Método** Estudo retrospectivo observacional realizado entre 2018 e 2022. Resultados Foram estudados 16 pacientes que realizaram CAF na UI. A idade média foi de 73 anos, o tempo médio de internação foi de 28,6 dias, a distribuição em relação ao sexo foi proporcional (50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino), e 68,7% fizeram acompanhamento com a equipe de cuidados paliativos. O principal diagnóstico foi câncer (56%), seguido por doenças pulmonares (37,5%) e outros (6%). O principal desfecho foi óbito (75%), e 25% receberam alta hospitalar. **Considerações finais** O CAF tem sido postulado para melhorar a dispneia através da renovação do ar do espaço morto e redução da resistência nasofaríngea, aumento da pressão expiratória final positiva, melhora da função muscular inspiratória e estímulo dos nervos trigêmeo e glossofaríngeo, que podem modular o impulso respiratório central. Além disso, a inalação do gás aquecido e umidificado pode diminuir a broncoconstrição, melhorar a condutância das vias aéreas e reduzir o custo metabólico (1). No nosso estudo, a maioria dos pacientes tinha medidas de conforto priorizadas e baixa adesão a VNI. O uso do CAF na UI proporcionou autonomia e possibilitou o alívio dos sintomas nos aspectos físicos, emocionais, espirituais e sociais. **Bibliografia** 1. Hui D, Morgado M, Chisholm G, Withers L, Nguyen Q, Finch C, Frisbee-Hume S, Bruera E. High-flow oxygen and bilevel positive airway pressure for persistent dyspnea in patients with advanced cancer: a phase II randomized trial. *J Pain Symptom Manage*. 2013 Oct;46(4):463-73.

116223

CICELY SAUNDERS: DA FUNDAÇÃO À EXPANSÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS MODERNOS

Fátima Salomão Machado / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP); Cristiana Guimarães Paes Savoi / Hospital da Baleia

Introdução: Um dos itens fundamentais na anamnese em cuidados paliativos é o da biografia. Conhecer a narrativa de vida do paciente, é pré-requisito para o planejamento de cuidados que sejam realmente efetivos. De modo similar, para a boa prática do paliativista, deve-se conhecer a história desta ciência, o que nos remete, invariavelmente, à pessoa de Cicely Saunders. **Objetivo:** Conhecer a biografia de Cicely Saunders e entender sua importância para a criação e expansão dos cuidados paliativos modernos. **Método:** Estudo dos livros "Velai Comigo" e "Cicely Saunders: the Founder of Modern Hospice Movement", além da realização de entrevista com a psiquiatra e paliativista Maria das Graças M. C. A. Figueiredo. **Resultados:** A filosofia paliativista começou na Antiguidade, mas foi por meio de Cicely Saunders, nascida em Londres, em 1918, que o movimento moderno de cuidados paliativos se iniciou, oficialmente, com a inauguração, em 1967, do St. Christopher's Hospice. Cicely, após uma experiência mística na juventude, introduziu a fé como pilar em sua vida. Foi estudante de enfermagem durante a segunda guerra mundial, mas devido a intensa dor na coluna, teve que interromper as atividades como enfermeira. Formou-se como assistente social, e conheceu o paciente David Tasma, um jovem judeu que tinha câncer avançado. O encontro entre estas duas almas impulsionou o desejo de Cicely de cuidar de um modo diferente dos pacientes em fim de vida. Formou-se médica, e idealizou o conceito moderno de hospice: um local intermediário entre um hospital e um lar, com conforto e presença de familiares, mas também com assistência especializada de equipe multiprofissional. Desenvolveu uma abordagem sistemática para o controle da dor, e criou o conceito de "Dor Total", que exprime a experiência global do paciente, e compreende a dor não apenas na dimensão física, mas também em seus aspectos emocionais, sociais e espirituais. A partir da década de 1970 (encontro com Elizabeth Kübler-Ross), os

cuidados paliativos se expandiram pelo mundo. No Brasil, tiveram início, de modo incipiente, na década de 1980. Em 2005 (ano da morte de Cicely Saunders, aos 87 anos), foi fundada a ANCP, e hoje há crescimento progressivo dos serviços de cuidados paliativos pelo país. **Considerações finais:** Cicely Saunders foi pioneira e proporcionou ao mundo o desenvolvimento da prática de cuidados paliativos. O conhecimento de sua biografia nos auxilia na compreensão dos próprios fundamentos paliativistas.

116194

CÓDIGO DE CONFORTO: UMA FERRAMENTA PARA ASSEGURAR A SEGURANÇA E CUSTO/EFETIVIDADE DO CUIDADO DE PACIENTES EM FASE FINAL DE VIDA EM AMBIENTE HOSPITALAR

Luciana Louzada Farias / HOSPITAL SAO CAMILO SP; Francine de Cristo Stein / HOSPITAL SAO CAMILO SP; Andressa Yuri Arakaki Gelmetti / HOSPITAL SAO CAMILO SP; Clara Maria Conde Antunes / HOSPITAL SAO CAMILO SP; Andreia Israel da Silva / HOSPITAL SAO CAMILO SP; Michele Dantas dos Santos Peres / HOSPITAL SAO CAMILO SP

Introdução: Os tradicionais códigos de atendimento pelos times de resposta rápida (TRR) se baseiam na vigilância de alterações de sinais vitais para identificar e reagir à deterioração do paciente, reduzindo a mortalidade intra-hospitalar. No entanto, pacientes em cuidados paliativos (CP) que evoluem para fase final de vida (FFV) podem apresentar alterações de sinais sem significar necessariamente desconforto; por outro lado podem ter desconforto de sintomas que precisam ser prontamente identificados e tratados. O Código de Conforto (CF) é um instrumento desenvolvido para o TRR e avalia sintomas dos pacientes em CP que estão progredindo para FFV. Assegura avaliação e intervenção terapêutica rápida, garantindo adequada assistência aos mesmos e permitindo a continuidade de cuidados desses pacientes em unidades não críticas. **Objetivo:** Analisar a efetividade do CF para a continuidade dos cuidados dos pacientes em CP na FFV em unidade hospitalar não crítica e estimar dias economizados de internação em UTI (adequada alocação de recursos) em uma rede de hospitais privados. **Método:** Análise retrospectiva de pacientes acompanhados pela equipe de CP no período de janeiro a julho de 2022 que evoluíram para óbito com o CF. **Resultado:** 140 pacientes evoluíram para óbito na unidade não crítica com CF. Desses 42% estavam internados na UTI no momento da avaliação da equipe CP. O tempo médio de acompanhamento até o óbito foi de 14 dias. O número de dias de economia de UTI foi de 675 dias. A efetividade do plano terapêutico e continuidade de cuidado em unidade não crítica foi de 100% no período. **Conclusão:** O CF mostrou-se um instrumento útil na efetividade e segurança dos cuidados dos pacientes em CP na FFV e permite correta alocação de recursos.

Referências: Frutig M. et al. Comfort Code: A Systematic Tool to Guide Rapid Response Teams in End of Life Care in the Hospital Setting. *Palliative Medicine*, May 2018; 32:15 PO35.

115339

COMO MELHORAR A SEGURANÇA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES?

Camila N. L. Valverde / Pedilar; Vinícius B. L. Sales / Pedilar; Gabriela B. Rocha / Pedilar; Therezinha M. M. Nascimento / Pedilar; Samana B. Vieira / Pedilar

Introdução Cuidados paliativos domiciliares são casos desafiadores multidimensionais, que demandam atendimentos

Introdução Cuidados paliativos domiciliares são casos desafiadores multidimensionais, que demandam atendimentos especializados e individualizados, com acessibilidade a materiais e medicamentos e inserção da família no processo de cuidado. A segurança nos atendimentos ajuda prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes. Para que o cuidado ocorra no lar, com conforto e proteção, é necessário acompanhamento por equipe capacitada, processos maduros e autocríticos. **Objetivo** Identificar algumas barreiras e ações de segurança implementadas na assistência domiciliar relacionadas ao cuidado paliativo. **Método** Análise retrospectiva descritiva de incidentes e seus respectivos planos de ação, ocorridos em pacientes com perfil de cuidados paliativos, discutidos no núcleo de segurança do paciente (NSP), nos anos de 2020 e 2022, em uma empresa de atendimento domiciliar privada. **Resultados:** O evento adverso mais frequente e recorrente foi queda. A capacitação da equipe e a criação de folder educativo para o paciente e famílias foram as ações intensificadas, já que o ambiente domiciliar é pouco controlável. Falha na administração de medicamento foi destaque. Aumentar a frequência de visitas da enfermagem, aprimorar o checklist de gestão estoque leito, sinalizar na prescrição os medicamentos potencialmente perigosos, bem como etiquetar com cores diferentes os recipientes desses medicamentos dispensados foram medidas realizadas e resolúvas. A padronização de prescrição para fase final de vida foi uma ação robusta e que atinge o profissional na agilidade do tempo e na interpretação beira-leito. O treinamento dos profissionais na identificação e na descrição dos eventos adversos com foco em transparência, excelência e responsabilização, e não culpabilização, aumentou o número e a qualidade das notificações. Cuidar do colaborador como segunda vítima também é essencial em todos os contextos. **Considerações finais:** A análise de incidentes e eventos adversos pelo NSP é fundamental para revisão dos processos assistenciais e suas barreiras. A responsabilização e análise crítica, sem o julgamento, é fundamental para melhoria dos processos. A capacitação da equipe, família e do próprio paciente impacta direta e positivamente na segurança e bem estar do paciente em atendimento domiciliar.

Referências: NEAD SAÚDE. Caderno de Boas Práticas. Fascículo 03-Segurança do paciente na atenção domiciliar, São Paulo-SP, 2022.

116233

COMPAIXÃO E CUIDADO DANDO NOME À HUMANIZAÇÃO E CUIDADO PALIATIVO EM GOIÁS: COMUNIDADE COMPASSIVA

Vera Lucia dos Santos / PUC Goiás; Érika Aguiar Lara Pereira / Pontifícia Universidade Católica de Goiás; Joana Dalva Alves Mendes / Associação de Educação, Cultura e Cidadania - ADEC

Comunidade Compassiva em Goiás nasceu de uma proposta de trabalho na Região Noroeste de Goiânia, localizada a 18 quilômetros do centro da Capital goiana com uma população aproximada de 250 mil moradores. A política de saúde encontra-se regionalizada em sete Distritos Sanitários: Campinas Centro, Leste, Noroeste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul. O projeto Comunidade Compassiva está sendo implementado no Distrito Sanitário Noroeste. Dentre os fatores que corroboraram com a implementação do projeto na região destaca-se que este é considerado Distrito Escola por ser referência em receber estudantes das diversas áreas de formação em saúde: enfermagem, medicina, nutrição, serviço social e outros cursos técnicos. Sensibilizar e colaborar na assistência às pessoas que por desconhecimento ou dificuldades de acessar aos serviços já existentes e criar uma rede de Comunidades Compassivas com a capacidade de identificar, acolher e cuidar de pessoas em terminalidade, sobretudo as que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Não é objetivo substituir ou assumir a responsabilidade do Estado na liberação do acesso aos serviços de saúde e sim orientar para ter acesso aos serviços por meio de políticas públicas. O lançamento do projeto em Goiânia, no dia 16 de agosto de 2022, contou com a presença do prof. Dr. Alexandre Ernesto Silva, que trouxe para as pessoas que responderam ao convite das idealizadoras do projeto uma imersão na experiência já consolidada nas Comunidades da Rocinha e do Vidigal no Rio

de Janeiro. Após a experiência exitosa na Cidade Maravilhosa, foi possível lançar o projeto em Goiânia com a adesão de profissionais das várias áreas do conhecimento da saúde: assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogos, médicos, odontólogos, psicólogos, entre outros profissionais e estudantes das várias áreas de conhecimentos. O resultado do lançamento foi muito positivo, visto que ao final se colocaram como voluntários para realizar suas atividades mais de 30 profissionais e estudantes. Comunidade compassiva é uma atividade recente no Brasil há necessidade de capacitação para de voluntários para terem acesso às ferramentas de efetivação das atividades no Estado de Goiás. Embora o projeto esteja em fase de implementação, observa-se desde já o grande potencial de atuação prática, tendo em vista o interesse de pessoas representantes da sociedade civil em participar e contribuir para o desenvolvimento dos cuidados paliativos, em especial, à populações vulneradas.

114856

COMPAIXÃO: ANÁLISE DE CONCEITO PELO MÉTODO EVOLUCIONISTA DE RODGERS

Guilherme Tavares / Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Marcia Regina Cubas / Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Introdução: Compaixão é um conceito chave da prática do profissional de saúde e por não ser um termo nato da área, possui ambiguidades e subjetividades, o que leva a aplicação inadequada. Por assim ser, o termo necessita de análise. **Objetivos** Analisar o conceito de compaixão com base em suas utilizações nas áreas da saúde, ciências sociais e humanas, conforme o modelo evolucionista de Rodgers e construir um caso modelo para o respectivo conceito. **Materiais e Método:** Análise de conceito com base no método evolucionista de Rodgers. Utilizou-se como critério de seleção de artigos o banco de dados PubMed, descritores "compassion" e "Health Care". Como filtros, língua inglesa e período entre novembro de 2019 a novembro de 2020. As definições permitiram a extração dos termos originais para os atributos, consequentes e antecedentes. Na sequência, esses termos foram agrupados em termos gerais conforme semelhança. Em um segundo momento os termos gerais foram analisados por dois grupos de pesquisadores da área de saúde em momentos distintos, sendo então comparados os seus espelhos e descrevendo os termos gerais seguidos da construção de um mapa mental e caso modelo. **Resultados:** Considera-se atributo da palavra compaixão: valor religioso, qualidade técnica, qualidade humana, resposta ao sofrimento do outro, desejo de aliviar o sofrimento, necessidade de cuidado em saúde, processo de relação com o sofrimento do outro, relação e compreensão do outro, processo de cuidar do outro e processo de preocupação com o outro. Considera-se consequente da palavra compaixão: proporcionar qualidade no atendimento, solução para os problemas, redução do sofrimento, habilidade de se relacionar com o outro. Considera-se antecedente da palavra compaixão: desejar o bem estar do outro, compreender os sentimentos do outro, capacidade de percepção do outro e resposta ao sentimento do outro. **Considerações finais:** O resultado da análise de conceito obtido abrange o contexto, principalmente, da enfermagem e da medicina (que possui significados desiguais), além de incluir outras áreas da ciência da saúde e humanas. A análise traz equilíbrio entre as duas principais áreas de incidência do termo, possibilitando a atenuação dos contrastes e expande o conceito para um sentido amplo e universalizado.

115449

COMPARAÇÃO DO DESFECHO DE PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UTI CLÍNICA SOB SUPORTE TERAPÊUTICO PALIATIVO OU NÃO DURANTE A PANDEMIA DE SARS COV 2

Francisco José Nascimento / Hospital Pró-Cardíaco; **José Antonio Matos Paramo** / Hospital Pro-Cardíaco; **Celso Coelho Filho** / Hospital Pro-Cardíaco; **Filipe Gusman** / Hospital Pró-Cardíaco; **Felipe Saddy** / Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: A pandemia de SARS COV 2 apresentou vários desafios no tratamento dos pacientes em estado grave. Um deles, foi o reconhecimento e a implementação de cuidados paliativos. **Objetivo:** Destarte, foram estudados pacientes elegíveis para cuidado paliativo (CP) ou não, e internados no período de Março de 2020 à Outubro de 2021. **Método:** Foi utilizada para comparação entre os grupos, comparação entre duas proporções e considerando um valor significativo menor que 0,05. **Resultados:** Houveram 345 admissões, 82 pacientes (23,7%) evoluíram ao óbito, desses, 28 (34,2%) encontravam-se em cuidados paliativos (CP) e 54 (65,8%) sem definição de CP. A idade média dos pacientes que não sobreviveram foi de 77,2 anos. Não-CP: 75,4 anos, em CP: 85 anos ($p < 0,05$). No grupo não-CP: 37 pacientes do gênero masculino e 17 pacientes feminino ($p < 0,05$). No grupo CP: 14 pacientes do gênero masculino e 14 pacientes do gênero feminino. O SAPS 3 médio dos pacientes no grupo não-CP: 66,1 e no grupo CP: 74,1 ($p < 0,05$). O Frail Score médio no grupo não-CP: 0,19 e no grupo CP: 0,26 ($p < 0,05$). O tempo médio de internação dos não sobreviventes foi de 20,5 dias. No grupo não-CP: 23,7 dias e no grupo CP: 13,9 dias ($p < 0,05$). O tempo médio de ventilação mecânica (VM) no grupo não-CP: 23,87 dias e no grupo CP: 8,6 dias ($P < 0,05$). A decisão para definição de cuidados paliativos foi, em média, de 8,1 dias. No grupo CP: 22 pacientes (78,6%) sustentaram a estratégia terapêutica (withhold) e 6 pacientes (21,4%) não sustentaram a estratégia (withdraw). **Conclusão:** Um terço dos pacientes que evoluíram para óbito estavam em cuidados paliativos. Nesse grupo, a idade média, o SAPS 3 e o frail score, foram maiores. Por outro lado, o tempo médio de internação e o tempo de ventilação mecânica foram menores.

115520

COMPARAÇÃO DO EFEITO DO MEGESTROL VERSUS MIRTAZAPINA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS COM SÍNDROME ANOREXIA-CAQUEXIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Olga Laura Sena Almeida / Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; **Fernanda Maris Peria** / Departamento de Imagens Médicas, Hematologia e Oncologia clínica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; **Meire Gallo Rosenberg** / Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; **Daniela Dalpubel Campanari** / Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; **Roberta Cristina Cintra Taveira** / Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; **Natália Maira da Cruz Alves** / Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; **Lucas Miranda Amgarten** / Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; **Thiago Neves** / Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; **Karina Pfrimer** / Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; **Liane Rapatoni** / Departamento de Imagens Médicas, Hematologia e Oncologia clínica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; **Eduardo Ferrioli** / Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; **Nereida Kilza da Costa Lima** / Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Introdução: A anorexia-caquexia associada ao câncer é uma síndrome que tem grande impacto na qualidade de vida do paciente em cuidados paliativos. Recomenda-se a avaliação dos efeitos da caquexia na qualidade de vida por meio de **Métodos** que consideram o relato do paciente como a escala de qualidade de vida QLQ-C30 da European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). **Objetivo:** Avaliar o efeito do uso

da mirtazapina em comparação ao megestrol na qualidade de vida de pacientes oncológicos com síndrome anorexia-caquexia em cuidados paliativos. **Método:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado, que envolveu 52 pacientes oncológicos com síndrome anorexia-caquexia em cuidados paliativos, sem sintomas depressivos. Os pacientes foram randomizados para receber mirtazapina 30mg/dia ou megestrol 320mg/dia durante oito semanas. A avaliação da qualidade de vida foi realizada pela aplicação da escala QLQ-C30. O modelo de regressão linear com efeitos mistos foi utilizado para a análise comparativa. Adotou-se nível de significância de 5%. O projeto foi cadastrado na plataforma Clinical Trials. **Resultados:** A média de idade dos voluntários foi de 65,8±8,4 anos, com predomínio de homens (51,9%). Na análise comparativa intragrupos, observou-se melhora significativa no domínio de falta de apetite em ambos os grupos após a intervenção ($p < 0,01$), porém não houve diferença entre os grupos ($p = 0,74$). Houve também melhora significativa do domínio social no grupo da mirtazapina após a intervenção ($p < 0,01$), mas não houve diferença entre os grupos ($p = 0,2$). Não foram observadas diferenças intra ou intergrupos nos demais domínios da qualidade de vida. A adesão terapêutica foi melhor no grupo do megestrol ($p = 0,02$). **Conclusão:** As evidências, até o momento, não mostram ganho de qualidade de vida com o uso do megestrol, ao contrário do observado no presente estudo. Por outro lado, há evidências de que a mirtazapina melhora a qualidade de vida em pacientes deprimidos e pode melhorar a qualidade de vida em pacientes com doença oncológica avançada e síndrome anorexia-caquexia.

115521

COMPARAÇÃO ENTRE INSTRUMENTOS PARA AVALIAR E MONITORAR A QUALIDADE DE VIDA NA ENFERMARIA ONCOLÓGICA GERAL DE HOSPITAL ESPECIALIZADO

Talita Sposito de Oliveira / Hospital Regional do Cancer de Passos; **Andressa Miranda Alcântara** / Hospital Regional do Cancer de Passos; **Emílio Domingos Borges Ferreira** / Hospital Regional do Câncer de Passos; **Júlia Garcia Souza** / Hospital Regional do Cancer de Passos; **Larissa Oliveira Nehme** / Hospital Regional do Cancer de Passos

Avaliação funcional em Cuidados Paliativos é fundamental para a vigilância da curva evolutiva da doença e se constitui como um elemento valioso na tomada de decisões, previsão de prognóstico e cuidados da família e do paciente portador de uma doença. Existem algumas escalas de avaliação funcional que podem ser usadas em Cuidados Paliativos. A avaliação dos escores de avaliação funcional e sintomas Escala de Performance Paliativa-PPS e Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton; foram o nosso objeto de estudo, sendo avaliados concomitante a realização da história clínica, dados biográficos e antecedentes pessoais. Escala de Performance Paliativa é uma ferramenta amplamente utilizada nas situações de elegibilidade para esse fim, por ser um instrumento validado que permite a avaliação da funcionalidade e a compreensão da trajetória da doença de base, e tem mostrado ser uma ótima ferramenta para diagnosticar condições fora da perspectiva de cura, facilitando a suspensão de terapias desnecessárias e por vezes prejudiciais. a Escala de Edmonton Symptom Assessment System, pode aprimorar a assistência detectando e monitorando os sintomas apresentados pelos pacientes, individualizando o cuidado. A ESAS é uma escala que traz como forma de avaliação a combinação de sintomas físicos e psicológicos, sendo composta por uma lista de nove sintomas frequentemente encontrados em pacientes com câncer. Possui uma graduação que varia de zero a 10, onde zero representa a ausência do sintoma e 10 representa o sintoma em sua mais forte manifestação. **Objetivos Gerais:** Estudar dentro da enfermaria de Cuidados Oncológicos, ferramentas de análise e interpretação da qualidade de vida dos pacientes. **Objetivos Específicos:** Analisar o uso de dois instrumentos bem estabelecidos no meio científico, para avaliar a percepção do profissional sobre o paciente, e a percepção do próprio paciente sobre sua doença. **Metodologia:** Foram coletados dados de 51 participantes que deram entrada

pelo pronto atendimento da instituição entre os meses de Março e Junho de 2022 e foram internados com queixas de descompensação da doença oncológica ou pré e pos operatório. Todos foram abordados no início da internação, e foi criado uma ferramenta de investigação em que se constou a análise do prontuário, destacando, a presença ou não de metástases, aplicação das escalas, agrupados por tipo de tumor, faixa etária, sintomas se presentes que justificassem a internação, desfecho de obito ou alta,

115603

COMPARANDO PERCEPÇÕES SOBRE O QUE SERIA “UMA BOA MORTE” PARA PESSOAS QUE VIVEM COM DEMÊNCIA NO BRASIL E NO REINO UNIDO: ESTUDO QUALITATIVO

Edison Iglesias de Oliveira Vidal / UNESP; Karen Harrison Dening / Dementia UK; Julia Maria Vanelli / UNESP; Francilise Pivetta Roque / UFF; Rasa Mikelyte / University of Kent

Objetivo: Comparar o que constitui uma boa morte para pessoas com demência no Brasil e no Reino Unido de modo a oferecer uma perspectiva transcultural para o desenvolvimento e aprimoramento de práticas e políticas de cuidados no fim da vida para essa população. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa de corte transversal envolvendo entrevistas semiestruturadas com 16 pessoas com diagnóstico de qualquer tipo de demência residentes no Brasil e outras 16 pessoas residentes no Reino Unido. A capacidade cognitiva para participação foi estabelecida por meio de um protocolo de avaliação clínica. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas na íntegra através de técnicas de análise temática indutiva e de forma independente por equipes de pesquisadores interdisciplinares nos dois países. **Resultados:** Dos 16 participantes brasileiros, 11 eram mulheres e 12 eram branco(a)s, com idade entre 68 e 90 anos e mediana de 2 anos desde o diagnóstico. Dos 16 participantes britânicos, 12 eram mulheres, 15 eram branco(a)s, com idade entre 49 e 74 anos e mediana de 5 anos de diagnóstico. As principais diferenças entre os dois países sobre o conceito de uma boa morte envolveram: 1) enquanto no Reino Unido os participantes almejavam exercer o maior controle possível sobre as circunstâncias de suas mortes, no Brasil os participantes imputavam o controle sobre tais circunstâncias à vontade divina; 2) enquanto no Brasil a espiritualidade era um fator determinante da visão de mundo, funcionando mesmo como um tampão para as incertezas, no Reino Unido a espiritualidade teve papel muito menos proeminente; e 3) diferentes expectativas em relação ao sistema de saúde. As principais semelhanças entre os dois países envolveram: 1) o desejo por uma morte rápida e sem dor; 2) a tensão entre o desejo de estar próximo e ser cuidado por seus entes queridos no fim da vida e o medo de lhes causar sofrimento ou ser um fardo; e 3) experiências vivenciadas previamente quanto à morte de outras pessoas exerceram grande influência sobre como os participantes conceitualizavam uma boa morte. **Conclusão:** Trata-se da primeira pesquisa a comparar diretamente a percepção de pessoas com demência sobre o significado de uma boa morte em 2 países distintos. Os resultados destacam a importância da sensibilidade a fatores culturais durante os cuidados de fim de vida dessa população e contribuem para o questionamento de padrões internacionais de qualidade de morte que desconsideram estes aspectos.

112523

COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS DE MÉDICOS VETERINÁRIOS NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS A FAMÍLIAS MULTIESPÉCIES

Vladimir Araujo da Silva / Universidade Federal de Santa Catarina - Campus de Curitiba; Gabrieli Berna Telles / Universidade Federal de Santa Catarina - Campus de Curitiba; Fabiana Kruscinski Ferreira / Universidade Federal de Santa Catarina - Campus de Curitiba; Patrícia Daniele Hoffmann de Souza / Universidade Federal de Santa Catarina - Campus de Curitiba; Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro / Universidade de São Paulo - Campus de Ribeirão Preto

Introdução: As competências comunicacionais são essenciais no contexto dos cuidados paliativos. Entretanto, mais importante do que saber o que falar, se expressar de forma clara e compreensível, ou dominar protocolos de comunicação de más notícias, é saber ouvir, para poder enxergar o paciente atrás do diagnóstico e reconhecer que a família também precisa de suporte, sobretudo após a morte de seu ente querido. **Objetivo:** conhecer as competências comunicacionais de médicos veterinários no processo de comunicação de más notícias no contexto dos cuidados paliativos a famílias multiespécies. **Método:** Trata-se de estudo transversal, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise de Conteúdo. **Resultados:** Participaram do estudo sete médicos veterinários. Da análise dos dados emergiram duas categorias. Comunicando más notícias no contexto dos cuidados paliativos. Eu sempre procuro falar pessoalmente [...] voz mais calma, olhando bem para a pessoa, (Colisa). Olha, eu sou uma pessoa que não tem muito rodeio! (Coridora). [...] às vezes é por telefone (Kingiu). [...] permitir que ele viva esse luto é o mais importante! (Molinésia). Às vezes, até um pouco pessimista demais, mas porque a neurologia é assim (Tetra neon). Evidenciando os desafios inerentes à comunicação de más notícias. A pessoa não aceita que não tem o que fazer, que aquilo acabou, que é só você manter por mais algumas semanas ou meses e é só isso! (Colisa). A recusa por tratamento é normal! [...]. É bem evidente que os valores implicam bastante na decisão. (Kingiu). Muitas vezes a pessoa quer, mas não pode investir, por problema financeiro (Peixe arcóris). Tem aquele tutor que às vezes não compreende que a melhor medida é não fazer nada! (Tetra neon). **Considerações finais:** Os resultados revelam o uso de algumas estratégias que sugerem competências comunicacionais, como conversar pessoalmente, ouvir o familiar, usar um tom de voz mais calmo e ser sincero. Porém, a descrição de alguns desafios inerentes à comunicação de más notícias contradiz a percepção anterior, sugerindo uma tentativa de acertar de quem não foi preparado para lidar com a morte e o morrer, comunicar más notícias, tampouco lidar com a família enlutada.

114858

COMPETÊNCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM DESAFIO NO ENSINO MÉDICO

Ursula Bueno Do Prado Guirro / Universidade Federal do Paraná; Amanda Carla de Souza Kanashiro / Universidade Federal do Paraná; Rebeca Isabela Ciardulo Marques Grandini / Universidade Federal do Paraná; Najuah Sael Basheer Atari / Universidade Positivo; Pamela Vitoria dos Santos Silva / Universidade Federal do Paraná; Ricardo Rasmussen Petterle / Universidade Federal do Paraná

Introdução Os Cuidados Paliativos (CP) são fundamentais para a assistência em saúde. Competências foram descritas pelo conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes desejáveis para o desempenho profissional em uma área estabelecida. **Objetivo** O objetivo do estudo foi avaliar a competência em CP entre estudantes de medicina. **Método** Após aprovação ética (CAAE 43157521.0.0000.0102), foram convidados todos os estudantes maiores de idade matriculados em quatro cursos de Medicina em Curitiba/PR - Brasil. Coletou-se dados demográficos e foi aplicado o questionário PalliComp. Extraiu-se dados obtidos em planilha eletrônica e cada item recebeu a pontuação +1 (totalmente correto), +0,5 (correto), 0 (neutra), -0,5 (incorreto) e -1 (totalmente incorreto). A pontuação obtida transformada em escores calculados pela fórmula = (variável - nota mínima)/(nota máxima - nota mínima), em uma escala 0 a 100. Os dados foram comparados por ciclos universitários (ciclo básico: 1º ao 4º, ciclo profissionalizante: 5º ao 8º e ciclo estágio: 9º ao 12º semestre) e

curso. Resultados Participaram do estudo 435 estudantes (escola A: 61,1%, B: 22,8%, C: 8,5%, D: 7,6%), sendo 63,0% mulheres e 37,0% homens, com idade média de 23,6 ± 3,5 anos. A competência geral média da amostra foi 32,9 ± 8,9; 28,2 ± 8,6 e 24,5 ± 9,8 ($p < 0,001$); respectivamente básico, profissionalizante e estágio). Na escola A, competência média por ciclos foi de 32,3 ± 9,1; 28,4 ± 7,9 e 25,1 ± 10,9 ($p < 0,001$). Na escola B: 34,2 ± 8,5; 27,1 ± 10,7 e 23,5 ± 7,2 ($p < 0,001$). Na escola C: 32,6 ± 9,4; 32,5 ± 9,0 e 28,3 ± 8,5 ($p = 0,5$). Na escola D: 32,3 ± 8,2; 26,3 ± 7,4 e 22,4 ± 10,7 ($p = 0,05$). Os estudantes mostraram redução dos escores conforme progrediram ao longo da graduação. Os estudantes dos cursos A, B e D mostraram o padrão semelhante à amostra gera, com redução dos escores ao longo da graduação, enquanto que no curso C não se pode afirmar que houve diferença. **Conclusão** Conclui-se não houve redução do desempenho dos estudantes na área de CP, quando avaliados por meio da aquisição de competências ao longo do curso de medicina.

Referências: Guirro U, Perini C, Siqueira J. PalliComp: um instrumento para avaliar a aquisição de competências em cuidados paliativos. Rev Bras de Educ Med. 2021; 45(3):e140.

116204

COMPETÊNCIAS PARA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS: SUBSÍDIOS PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Camila Marques da Paz Gomes / Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Maria Helena Pereira Franco / Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP); Irani Ferreira da Silva Gerab / Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Introdução: o Cuidado Paliativo (CP) é uma abordagem que objetiva a melhora da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença ameaçadora da vida. Apesar dos avanços, as equipes especializadas em CP ainda são insuficientes diante da necessidade da população. A falta de propostas de inserção de CP básicos, assim como a clareza de competências para atuação na área são desafios na formação dos profissionais da saúde. Neste contexto, o psicólogo atua frente ao adoecimento, finitude e luto, exigindo desse profissional competências em CP. Considerando que a psicologia nos CP é fundamental para a qualidade de assistência em saúde e para que ocorram avanços na oferta deste cuidado é importante pensar a formação profissional desde a graduação. Portanto, essa pesquisa tem como **Objetivo:** identificar e compreender quais são as competências para atuação do graduado em psicologia nos CP. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, exploratório e de abordagem qualitativa. A pesquisa está aprovada pelo CEP/UNIFESP n:1189/2021. Para coleta de dados foi realizada a primeira etapa com análise documental de materiais nacionais e internacionais sobre a formação e competências do psicólogo e diretrizes para os CP. Os resultados desta fase orientarão a segunda etapa que será um grupo focal com psicólogos de referência em CP. Os dados obtidos serão submetidos a análise de conteúdo. Resultados parciais: a análise dos documentos apresentou um panorama significativo da psicologia na saúde, mas identificou que no Brasil os psicólogos ainda não possuem uma matriz de competências para atuação nos CP. Essa prática ainda é atrelada ao campo da psicologia hospitalar. Em países de nível avançado em CP, estudos sobre as competências específicas da psicologia paliativa estão em franco desenvolvimento e debate. Ressaltam que é evidente que equipes com psicólogos oferecem qualidade de assistência, e que esse profissional desenvolve papel importante nas ações de educação, gestão do cuidado e facilitação de práticas interprofissionais. **Considerações finais:** o grupo focal está previsto para agosto de 2022 dando continuidade na coleta de dados, com vistas a contribuir para a discussão: sobre a formação do psicólogo para os CP no país e as competências desenvolvidas por esse profissional para além da assistência psicológica, assim como sua contribuição no desenvolvimento dos CP e políticas públicas de educação.

115399

COMPREENDENDO OS EFEITOS DA COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS ENTES QUERIDOS

Sabrina Sgarbi Tibolla / UNIVALI; Clarice Aparecida Munaro / UNIVALI; Gabriela Marcos / UNIVALI; Maiara Pandolfo / UNIVALI; Janaina Sortica Fachini / UNIVALI

A comunicação de notícias difíceis é toda e qualquer informação que tenha repercussões negativas no cotidiano da pessoa que a recebe (VANDEKIEF, 2018; MULLER, 2002). A morte e o luto são inerentes à vida humana com suas atribuições baseadas na cultura e espiritualidade de cada civilização. O tema é muito presente no cotidiano dos profissionais de saúde, contudo, ainda é rodeado de tabus e inseguranças, tanto por parte de quem comunica, quanto de quem recebe a notícia. Frente a essa problemática, o presente estudo teve como objetivo compreender o processo de comunicação de notícias difíceis (óbito) ocorridas no ambiente hospitalar na perspectiva de seus preceptores. A metodologia utilizada foi uma pesquisa qualitativa, com entrevistas semi estruturadas e com perguntas abertas. A pesquisa contou com a participação de 10 familiares voluntários. Os critérios de inclusão foram: pessoas que perderam um ente querido e receberam a notícia em ambiente hospitalar no período de Jan/18 até Mar/19, maiores de 18 anos e que consentiram com os termos da pesquisa. Como resultados, o trabalho foi dividido em 3 categorias: a primeira quanto a banalização da comunicação do óbito: foi evidenciado que na maioria dos casos entrevistados, os médicos não seguiram nenhum protocolo de comunicação de más notícias, principalmente em relação ao local da notícia, sendo comunicada em corredores. Ainda, foi observado um tecnicismo quanto a maneira de comunicação, assumindo um mecanismo de fuga e antipatia por parte dos profissionais. Quanto aos profissionais da enfermagem, percebeu-se uma preocupação maior com a burocracia documental, em comparação com o cuidado. Quanto a dificuldade de falar sobre o processo de morte e morrer: percebeu-se que os médicos têm receio quanto a aceitação da finitude, encarando-a como uma "fraqueza" e por isso, muitas vezes, retardando o diálogo com o paciente e familiares. Assim, a solidão de quem está morrendo e a incapacidade daqueles que estão à sua volta torna-se evidente. Em relação ao acolhimento, viu-se que a maioria dos entrevistados, o acolhimento era desempenhado pelos sujeitos que vivenciavam a mesma dor e o mesmo sofrimento, não pelos profissionais da área da saúde. Assim sendo, é necessário maior conhecimento e habilidade para comunicar notícias difíceis, promovendo discussões da morte e morrer desde o ambiente acadêmico. A fim de proporcionar acolhimento afável aos envolvidos no processo de luto.

115525

COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E AMPLIADA PARA UM PACIENTE COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA, HOSPITALIZADO COM COVID-19, NA FINITUDE DA VIDA: RELATO DE CASO

Ana Paula Correa Ferreira / Universidade Federal do Rio de Janeiro; Janaína Santos Nascimento / Universidade Federal do Rio de Janeiro; Thainá Melo dos Santos / Universidade Federal do Rio de Janeiro; Thamires de Matos Ribeiro / Universidade Federal do Rio de Janeiro

Apresentação do caso: Paciente de 45 anos, casado, 5 filhos. Esclerose Lateral Amiotrófica, dependência total, sem comunicação verbal, e a única movimentação era piscar os olhos.

Hospitalizado em julho de 2021 com dispneia, teve diagnóstico de COVID-19 e permaneceu sem visitas nas primeiras semanas. No CTI, evoluiu para ventilação mecânica. A reversão do quadro e desmame ventilatório não foram possíveis. A Terapia Ocupacional introduziu Comunicação Alternativa (CAA) para facilitar a avaliação de sintomas e demais necessidades. Os procedimentos foram: avaliação do nível de consciência; das funções cognitivas; escolha do recurso e método de seleção; teste de uso; avaliação da satisfação do paciente com a comunicação; instrução da equipe. Utilizou-se pranchas com pictogramas e vocabulário pré-estabelecido, por varredura, e seleção por meio do piscar. As perguntas envolviam sintomas e necessidades frequentes no CTI. Porém, como o quadro se agravava, necessitou-se debater questões como prognóstico, tempo de permanência no hospital, sofrimento emocional e sintomas de difícil controle. Assim, empregou-se prancha de texto com seções como “hospital, autocuidado e sintomas”, “sentimentos” e “dúvidas sobre o tratamento”. A última incluía “eu estou melhorando?”, “vou respirar sem ajuda dos aparelhos?”, “quanto tempo tenho de vida?”, “quero poder decidir sobre meu tratamento” e “quero ficar dormindo”, que foi utilizada em conversa com o médico e a terapeuta ocupacional paliativista. Acordou-se: mudança de setor para permitir visitas e sedação paliativa intermitente, se sintomas refratários. O paciente sanou as dúvidas e as medidas foram realizadas. O paciente veio a óbito no 55º dia de internação. **Discussão:** Pacientes sem comunicação verbal podem ser subassistidos em cuidados paliativos. Neste caso, a CAA foi essencial para avaliação de sintomas, decisões na finitude da vida e mediação de conversas complexas. As tecnologias assistivas devem ser introduzidas após avaliação individualizada das habilidades e necessidades reais do usuário. O conhecimento em cuidados paliativos por terapeutas ocupacionais é benéfico para uso adequado da CAA no CTI. **Considerações finais:** a CAA é um recurso relevante em cuidados paliativos e ferramenta da Terapia Ocupacional neste campo.

Referências: Coelho et al. Sistematização dos procedimentos para a implementação da comunicação alternativa e ampliada em uma UTI geral. Cad Bras Ter Ocup, 2020.

116212

COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E CUIDADOS PALIATIVOS: DADOS DE UM ESTUDO PILOTO

Tatiana Barbieri Bombarda / UFSCar; Giovanna Barbosa Aguilera / UFSCar

A comunicação pode ser compreendida como a essência da vida humana, tendo em vista seu papel fundamental na construção do indivíduo, o qual utiliza a comunicação como um instrumento relevante em seu processo de intermediação com o meio social. A partir deste pressuposto, pode-se afirmar que a capacidade de se comunicar está fortemente associada à qualidade de vida dos pacientes, sendo a comunicação uma via importante para o enfrentamento da vivência do adoecimento, fator que fortalece o apontamento da comunicação como um dos princípios norteadores dos cuidados paliativos. Considerando que na prática assistencial os profissionais irão se deparar com casos em que a habilidade de comunicação do paciente é afetada pela doença, este estudo visou verificar o uso da comunicação alternativa por profissionais atuantes em cuidados paliativos no contexto hospitalar junto a população adulta e idosa. Trata-se de um estudo piloto, exploratório, de abordagem quantitativa, aprovado pelo comitê de ética conforme parecer nº5.012.248. Como critérios de inclusão foram considerados profissionais de saúde atuantes em hospitais, envolvidos diretamente com a assistência de adultos e idosos em cuidados paliativos, com experiência na área de no mínimo seis meses. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado na plataforma online Survey Monkey. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples. Houve a participação de 3 assistentes sociais, 2 enfermeiros, 2 fonoaudiólogos, 7 médicos e 1 terapeuta ocupacional (n=15), sendo afirmado por 11 participantes o uso de algum recurso de comunicação alternativa em sua prática. Com maior frequência

foi sinalizado o uso de gestos e de dispositivos para escrita (quadro branco/prancheta/plano inclinado e caneta engrossada). A finalidade do uso do recurso consistiu na identificação de dor e outros sintomas físicos (n=9), acesso às necessidades básicas dos pacientes (n=8) e identificação de aspectos emocionais (n=6). Os profissionais afirmam despreparo para comunicar-se com pacientes cuja fala está alterada e para utilizar recursos alternativos de comunicação, fator que associam à falta de capacitação profissional (n=13), ao desconhecimento dos recursos existentes (n=6) e à ausência de recursos e de equipe multiprofissional (n=4). Conclui-se que os participantes utilizam de modo limitado recursos de comunicação alternativa, sendo essa prática operacionalizada por tentativa e erro e não de forma sistemática.

115329

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS E A FILOSOFIA DO CUIDADO DE SI

Maria Assunção de Azevedo Guedes / UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. FCT PRESIDENTE PRUDENTE; Rodrigo Barbosa Mugnari Lopes / UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. FCT PRESIDENTE PRUDENTE; Regina Lúcia Braga Barreto / UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA FACULDADE DE MEDICINA FACULDADE DE MEDICINA

Introdução: A comunicação é um elemento fundamental na relação humana e um componente essencial do cuidado. Todos os profissionais envolvidos no atendimento de indivíduos em situação de doença e sofrimento necessitam de treino na comunicação interpessoal, que é um processo que envolve percepção, compreensão e transmissão de mensagens. Deve-se levar em consideração o contexto, as experiências, as crenças, os valores, a cultura, interesses e expectativas que são singulares. Estudo mostra que 98% dos pacientes com câncer querem saber do seu diagnóstico e 87% querem saber o máximo de informações possível, sejam agradáveis ou não. Portanto, a questão não é o que falar, mas principalmente quando, como e onde. A comunicação de más notícias não é prática exigida na formação de profissionais de saúde. Esta falta de treinamento pode acarretar sentimentos de frustração, ansiedade e medo ao fornecerem más notícias aos pacientes, podendo gerar insatisfação profissional e atitudes defensivas como fornecer falsas esperanças ou omissão de informações essenciais. A boa comunicação associa a fala da verdade com o compromisso da sensibilidade, tem como base a escuta atenta e a comunicação terapêutica, que propiciam esclarecimento, auxílio nas decisões, acolhimento e uma boa relação médico-paciente, propiciando melhores decisões compartilhadas e uma assistência de qualidade. **Objetivo:** Estudar o conceito de pahrresia, inserido na formulação filosófica do Cuidado de Si (epimeléia heautón), para auxiliar na comunicação de notícias difíceis e no fortalecimento da relação médico-paciente. **Método:** Levantamento bibliográfico sobre comunicação difícil e estudo da pahrresia nas obras de Michel Foucault. **Discussão:** A relação médico-paciente é uma relação pedagógica, em que ocorre a transmissão de um conhecimento, de uma verdade, que permite dotar o paciente de aptidões, capacidades e saberes, proporcionando-lhe autonomia e empoderamento, levando-o a mobilizar os seus recursos e suas capacidades para enfrentar as situações e tomar suas próprias decisões. **Conclusão:** A pahrresia capacita ao médico a franqueza no falar, sendo o seu discurso baseado na verdade, na bondade e na utilidade. As pessoas precisam de verdade durante toda a vida, não apenas em situações de doenças e sofrimento. É uma atitude de respeito e comprometimento dos profissionais de saúde realizar uma boa comunicação, permitindo que os indivíduos possam desenvolver sua autonomia e liberdade de escolha.

115537

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS E SUA INSERÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Carina Manara / UFSC

Introdução: A necessidade de realizar a translação do conhecimento sobre a comunicação de más notícias no curso de graduação de enfermagem é de extrema valia, pois além de ampliar o conhecimento traz momentos de reflexões acerca do futuro profissional. Esta pesquisa tem por objetivo trazer reflexões sobre comunicação de más notícias para discentes do curso de graduação de enfermagem. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, do qual foi inserido a temática de comunicação de más notícias na disciplina Assistência de Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso, como metodologia, foi dividida em três momentos, sendo que no primeiro momento, foi visto a compreensão dos mesmos possuíam frente o que seria a comunicação de uma notícia boa e o que seria a comunicação de uma notícia ruim, os próprios receberam post-its, donde fizeram a descrição destes dois momentos de forma anônima. O segundo momento deu-se através da aula expositiva e dialogada, remetendo a conceitos, protocolos existentes, como também embasamento científico sobre a temática. E o último momento foi realizado uma roda de conversa, donde foi apresentando estudos de caso, trazendo situações que implicariam na utilização da comunicação de más notícias, e assim realizando uma atuação/ reflexão/ conduta quanto futuro profissional enfermeiro (a) diante das situações apresentadas perante paciente, família e equipe multiprofissional. **Resultados:** Como resultados obteve-se diversos sentimentos que permearam, pois na primeira dinâmica trouxeram suas próprias situações de vida pessoal, acolhendo suas necessidades e a busca de conhecimentos e modificações quanto futuros profissionais e o desejo da mudança, no terceiro momento houve muitas angústias, medo, insegurança frente aos casos apresentados e qual seria a condução mais apropriada, relatos de dificuldades em como se comunicar, dos sentimentos que estavam vivenciando sobressaíssem sua conduta profissional, como também apreensão de se tornarem mecanizados como o passar do tempo. **Conclusão:** notou-se a importância de trazer a temática para o curso de graduação, como também a necessidade da sua implementação na ementa da disciplina, evidencia-se as ressalvas dos discentes frente a propostas de ensino, contudo o docente deve cada vez mais ampliar sua forma de metodologia do ensino à fim de trazer estas provocações, diálogos e vivências, alcançando-se assim as quebras das barreiras institucionalizadas e trazendo novas perspectivas de ensino.

116145

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DENTRO DA PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

Karina Nunes Felix / UFSCar, Especialização em Cuidados Paliativos;
Juliana Moraes Meneguissi / UFSCar, Unidade Saúde Escola/
Especialização em Cuidados Paliativos

Introdução: O assistente social está caracterizado como profissional de saúde e dentro das competências estabelecidas pela lei que regulamenta a profissão, estabelece a orientação de indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos. Contextualizando frente à saúde, pretende-se ampliar o olhar sobre o manejo da comunicação de notícias difíceis como parte da rotina diária dos assistentes sociais na saúde, utilizando-se de uma revisão integrativa. **Objetivo:** Identificar a relação do fazer profissional do assistente social, no contexto nacional, com a comunicação de más notícias na área da saúde e a reflexão desta com os Cuidados Paliativos. **Método:** Esta Revisão Integrativa pautou-se nas produções científicas brasileiras que abordassem o serviço social e a comunicação de más notícias nos últimos 10 anos (2010 a 2020). Para a seleção dos artigos, as publicações deveriam estar na língua portuguesa do Brasil, visto a revisão buscar resultados em nível nacional para a reflexão da prática. Os descritores utilizados, foram: comunicação de notícias difíceis or comunicação de más notícias or comunicação and assistente social or serviço social; cuidados paliativos and serviço social or assistente social, serviço social and morte. Utilizou-se as bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e

a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sendo esta última através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** Foram encontrados 84 artigos, destes foram utilizados 14 artigos, sendo 8 na base de dados da SciELO e 6 na Lilacs, lidos na íntegra por apresentarem aspectos que respondiam à questão norteadora desta revisão. É significativo para a categoria profissional or conhecimento e aprofundamento sobre o tema em **Discussão:**, uma vez que a comunicação de más notícias está intrinsecamente atrelada ao dia a dia do assistente social que atua na saúde. Contudo percebeu-se que a explanação sobre o tema é precária quando voltada exclusivamente ao serviço social, sendo somente abordada por conteúdos relacionados aos cuidados paliativos e abordados dentro da equipe multiprofissional. **Considerações:** A comunicação de más notícias é pouco abordada na literatura específica do serviço social, ainda que esta faça parte da realidade cotidiana deste profissional na saúde.

116149

COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS EM CUIDADOS PALIATIVOS E POSSÍVEIS RELAÇÕES COM CONFLITOS MORAIS E DISTRESSE MORAL EM PROFISSIONAIS DA MEDICINA: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DA BIOÉTICA

Jociane Casellas / PUCPR; Carla Corradi Perini / PUCPR

A comunicação de notícias difíceis é uma situação complexa e delicada que pode contribuir para o desenvolvimento de distresse moral na assistência em cuidados paliativos, visto ser uma função que ocorre com frequência na rotina dos profissionais da medicina. O presente estudo teve como objetivo identificar se há conflitos morais potencializadores de distresse moral em profissionais da medicina, no processo de comunicação de notícias difíceis em cuidados paliativos. Para isso foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, utilizando o método de análise de conteúdo de Bardin. Foram entrevistados 18 profissionais da medicina, dos gêneros masculino e feminino, atuantes em cuidados paliativos. Foi utilizado um roteiro semiestruturado contendo 9 perguntas. A coleta de dados se deu por meio de entrevista gravada e posteriormente transcrita e analisada com auxílio do software AtlasTi versão 9. Como resultado, a partir dos relatos dos participantes, foram elaboradas categorias que expressam conflitos morais vivenciados por esses profissionais: falta de competência profissional própria e de colegas de trabalho; divergência entre os atores envolvidos na tomada de decisão; falta de veracidade para com o paciente; problemas relacionados ao processo de comunicação; despreparo profissional sobre cuidados paliativos; conflitos relacionados à religião. Com relação às possíveis manifestações de distresse moral, alguns sentimentos se destacaram: preocupação com a reação da família; sensação de peso e tristeza; excesso de empatia e envolvimento com a situação. No âmbito do processo da comunicação de notícias difíceis, foi verificado que a maioria dos participantes da pesquisa utilizam algum protocolo de comunicação que os auxilia nesse momento. Diante dessas narrativas foi observado o quanto ainda é necessário um melhor preparo concernente às questões de comunicação na formação acadêmica, bem como incluir o estudo de cuidados paliativos e bioética na grade curricular visando um preparo mais consistente para o melhor manejo de situações críticas que podem favorecer o distresse moral.

116097

COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS: A SINGULARIDADE DA ESCUTA NO ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS

Jamile Mineu Pereira / UNIMED FORTALEZA; **Danielle Feitosa Araújo** / UNIMED FORTALEZA; **Cecília Campos Sá** / UNIMED FORTALEZA; **Jessica Ravena Brandão de Castro** / UNIMED FORTALEZA; **Sarvia Silmara Nobre de Abreu** / UNIMED FORTALEZA

O ato de comunicar envolve antes de tudo a relação entre os agentes que participam da comunicação, em nosso caso, pacientes, familiares e equipe de saúde. O domicílio exige um manejo de técnicas e uma escuta atenta aos ditos e aos não ditos. A literatura oferece algumas orientações frente ao ato de comunicar sendo o protocolo Spike o mais conhecido entre os profissionais. Porém, diferente do ambiente hospitalar, no domicílio, e na equipe de cuidados paliativos o processo de comunicar atravessa a equipe multiprofissional e por sua singularidade necessita de um manejo para além do protocolo. **Objetivo:** Descrever a prática da escuta em cuidados paliativos de uma equipe multiprofissional composta de médico, enfermeira, assistente social e psicólogo. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma equipe de cuidados paliativos domiciliar de uma instituição privada de Fortaleza/ce. **Apresentação:** Entrar na casa de alguém, envolve cuidado. Neste cenário, entramos em contato com a história de vida e de adoecimento do paciente em seu contexto mais real. Da porta de entrada o sujeito já comunica quem é e o medo de quem pode vir a se tornar. Neste momento a equipe deve ler nas entrelinhas para conseguir encontrar o momento exato de comunicar. E o que comunicar? Cada processo de comunicar exige uma técnica adequada ao seu conteúdo. O não comunicar também comunica, então antes tudo é preciso vinculo. Durante a primeira visita o vínculo começa a ser construído. Onde o paciente está acomodado? Em sua casa? Na casa do filho? No quarto? Sala? No quarto que seria do casal? Ainda existe o casal? O que o adoecimento desencadeou na dinâmica familiar? E no meio dessas perguntas a equipe vai fazendo parte da dinâmica e a família vai autorizando a comunicação e validando o que está sendo dito, pois o dia a dia fica com eles. A família percebe a proximidade da morte, e a equipe na função de acolher, intervir e trabalhar para que a dignidade da vida acompanhe na morte. **Considerações finais:** A comunicação de notícias difíceis no domicílio ainda é pouco vista sendo necessário espaços de troca e construção para que possamos amadurecer cada vez mais em nossa prática e nas possibilidades dentro de um cenário tão imprevisível.

Referências Ferraz, M. A. G., Chaves, B. A., Silva, D. P., Jordán, A. D. P. W., & Barbosa, L. N. F. (2022). Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. Revista Brasileira de Educação Médica, 46.

116040

COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS: EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Vanise Barros Rodrigues da Motta / Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA; **Matheus Veras Guterres Mendes** / Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA; **Marcelly Amanda Lucena Ericeira** / Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA; **Sara Fiterman Lima** / Universidade Federal do Maranhão - UFMA; **João Batista Santos Garcia** / Universidade Federal do Maranhão - UFMA

: Pode-se definir uma notícia difícil como qualquer informação que afete de forma relevante, negativa e adversa, a visão de um indivíduo sobre seu presente e futuro. Existem protocolos que objetivam auxiliar os profissionais de saúde na Comunicação de Notícias Difíceis (CND) tratando simultaneamente os fatos médicos traduzidos pela informação, com acolhimento das respostas emocionais do paciente e/ou família, destacando-se entre eles o protocolo SPIKES. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de uma intervenção educativa sobre Comunicação de Notícias Difíceis para profissionais de nível superior, que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). **Método:** Estudo do tipo antes e depois (quase experimental) de metodologia quantitativa. Realizado com profissionais de nível superior das UTIs (cardiológica, geral, pediátrica e neonatal) de um Hospital Universitário. A amostra foi de 103 profissionais entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas

e psicólogos, com coleta de dados entre março e julho de 2017. Realizou-se uma intervenção educativa sobre Comunicação de Notícias Difíceis, baseada no protocolo SPIKES. O estudo foi composto por três momentos: um momento pré-intervenção (teste para avaliação do conhecimento prévio), um momento de intervenção (15 minutos de explanação oral sobre o tema, 10 minutos para seção de simulação de caso com a comunicação de uma notícia difícil, e de 10 a 15 minutos para o Debriefing com Discussão do caso entre os participantes), e o momento pós-intervenção (teste para avaliação dos resultados da intervenção). **Resultados:** Observou-se inicialmente que a CND predominava entre médicos e enfermeiros. Predominou entre os médicos a frequência dessa prática comunicacional e o reconhecimento de não se sentir capacitado e compreendido. Além disso, foram os que mais admitiram não ter recebido essa formação na graduação. Após a intervenção, o grau de entendimento (0 a 10) dos profissionais de saúde sobre comunicação de notícias difíceis aumentou nas UTIs selecionadas, e o entendimento apresentou aumento de 50,0% dos valores mais centrais da distribuição, e essa diferença foi estatisticamente significativa. **Conclusão:** Os resultados revelaram que a intervenção educativa produziu mudanças estatisticamente significativas entre os sujeitos do estudo, em suas práticas de CND.

115396

COMUNIDADE COMPASSIVA E CUIDADOS PALIATIVOS: UM MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE PAUTADO NA PARTICIPAÇÃO POPULAR

Matheus Rodrigues Martins / Universidade Federal de Minas Gerais; **Rafaella Louzada de Aquino** / Grupo Oncoclínicas; **Paula Caroline Silva** / **Alexandre Ernesto Silva** / Universidade Federal de São João del-Rei; **Gabriela Raposo Tavares**

Apresentação do caso: O estudo apresenta a experiência vivenciada por meio do projeto de extensão universitária Comunidade Compassiva, no aglomerado urbano Cabana do Pai Tomás, na região Oeste da cidade de Belo Horizonte, MG, Brasil, da Universidade Federal de São João del-Rei, em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tem por finalidade proporcionar a abordagem de Cuidados Paliativos (CP) no âmbito domiciliar, no contexto de comunidades vulneradas, por meio do voluntariado, incluindo a participação de profissionais de saúde e sujeitos da própria comunidade. Atualmente o projeto presta assistência a 18 pacientes em CP, com idade entre 27 a 91 anos, apresentando diagnósticos médicos variados. No que concerne à sua dinâmica de atendimento, são realizadas visitas domiciliares mensais pela equipe multiprofissional de saúde em parceria com os voluntários locais. Os voluntários locais, após receberem um treinamento básico de CP para leigos, fazem uma busca ativa nos domicílios da comunidade, a fim de identificar pacientes que apresentem demandas de CP. Após esse primeiro contato, os voluntários locais explicam a finalidade do projeto aos doentes e familiares e, de acordo com seu interesse, fazem o agendamento da visita de elegibilidade e admissão pela equipe de saúde. Nas visitas da equipe multiprofissional, são realizadas avaliações multidimensionais, definida a elegibilidade ou não desses pacientes e o estabelecimento de um plano de cuidados. Os voluntários locais realizam o monitoramento destas ações e comunicam as informações à equipe multiprofissional, que realizam as intervenções conforme cada necessidade. **Discussão:** A abordagem de cuidado realizada pelo projeto Comunidade Compassiva, em parceria com órgãos públicos e privados locais, busca desenvolver redes comunitárias que se apoiem para amenizar o sofrimento multidimensional, levando uma melhor qualidade de vida aos doentes em cuidados paliativos no cenário de vulneração social, haja vista as dificuldades de acesso e operacionalização dos CP nesses ambientes. **Considerações finais:** O modelo de cuidado domiciliar Comunidade Compassiva, possibilita que os habitantes de uma determinada região têm suas demandas reconhecidas e atendidas, através do esforço conjunto entre indivíduos, grupos e serviços que assumem a responsabilidade de cuidar e de propor soluções para a redução do sofrimento humano.

115367

CONEXÕES SOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ELEGÍVEIS AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM FAVELAS

Matheus Rodrigues Martins / Universidade Federal de Minas Gerais; Alexandre Ernesto Silva / Universidade Federal de São João del-Rei; Guilherme dos Santos / Universidade Federal de São Carlos; Maria Gefé da Rosa Mesquita / Universidade Federal do Rio de Janeiro; Liana Amorim Corrêa Trotte / Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: Homens são seres sociais. Na década de 50, Abraham Maslow já documentava esse caráter indispensável das relações interpessoais na sua teoria da “Hierarquia das Necessidades”. A necessidade de conectar-se com outros seria a terceira necessidade mais importante para o ser humano, depois, apenas, das necessidades fisiológicas e de segurança. A perda das relações sociais associada ao isolamento e abandono é parte componente da chamada Dor Social. Esse conceito define a dor causada por sentimento de rejeição, isolamento e solidão, ou seja, pela falta de relacionamentos sociais de qualidade, somado também à dor resultante da perda do papel social que os pacientes com doenças graves ameaçadoras da vida muitas vezes apresentam. Este conceito, por sua vez, está dentro de um espectro ainda maior, chamado Dor Total. **Objetivo:** Compreender a percepção de pacientes elegíveis aos Cuidados Paliativos a respeito da maneira como seus relacionamentos sociais interferem na sua qualidade de vida. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas, com nove pacientes em cuidados paliativos atendidos pelo projeto de extensão universitária Comunidade Compassiva, nas favelas da Rocinha e Vidigal, na cidade do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** O estudo aponta duas categorias: “Fragilidade social e família” e “Amparo social e família”. Nesse ínterim, como pontos de fragilidades emergem questões referentes a perda do papel social, a diminuição da autonomia e o isolamento causados pela doença. No que se refere aos aspectos de amparo social, desvelou-se que essas ações foram proporcionadas principalmente pelos núcleos familiares funcionais, pelos integrantes de instituições religiosas e pelos profissionais do projeto Comunidades Compassivas. **Considerações finais:** As conexões sociais do paciente podem ser tanto potencializadoras, quanto atenuadoras do sofrimento humano. Deve-se ter um olhar atento à estrutura familiar e as redes comunitárias de apoio que cerca o doente, oportunizando buscar estratégias que garantam a satisfação das suas necessidades básicas, como as relações interpessoais. Ao comprometer-se em potencializar as ações de amparo social e familiar, o indivíduo poderá desfrutar de melhor qualidade de vida e ter seu sofrimento amenizado.

Referências: Maslow, AH. Motivation and Personality. New York, NY: Harper & Brothers; 1954.

115628

CONFORTO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO À LUZ DA TEORIA DO CONFORTO

Mariana Cristina dos Souza / Universidade de Brasília; Moema da Silva Borges / Universidade de Brasília

Introdução: Estima-se que 40 milhões de pessoas precisam de cuidados paliativos no mundo, e destas, apenas 14% o recebem. Cuidar para uma boa morte significa, sobretudo, promover conforto, conciliando a racionalidade e sensibilidade como meta para obter uma melhor resultante de práticas de cuidar em saúde, assegurando a dignidade do paciente e familiares. **Objetivo:** analisar a experiência de conforto de pacientes em cuidados

paliativos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa, interpretada à luz da Teoria do Conforto, de Katharine Kolcaba. Realizou-se um estudo piloto durante os meses de janeiro e fevereiro de 2020 no Brasil. O corpus das entrevistas foi submetido à análise de conteúdo com auxílio do software IRAMUTEQ. **Resultados:** Participaram do estudo três pacientes em cuidados paliativos. Da análise de conteúdo emergiram dois eixos. O primeiro eixo, denominado “Pressão Alfa”, formou-se por três categorias: forças interagentes, forças obstrutivas e forças facilitadoras. O segundo eixo, chamado “Pressão Beta”, formou-se por duas categorias: conforto psicoespiritual e multidimensionalidade do conforto. Os diferentes contextos do conforto foram abordados, como o conforto físico, com a analgesia, alimentação, atenção e medicações; o conforto sociocultural, com a presença dos familiares e suporte, acolhimento, convivência com outros pacientes e equipe; conforto psicoespiritual, com a relação com o sagrado e apoio emocional e; conforto ambiental com o ambiente agradável, caloroso e atencioso. **Conclusão:** Faz-se necessário fortalecer o uso dessas intervenções na prática dos cuidados paliativos, visando a melhoria da assistência ao paciente, bem como capacitar os profissionais e familiares no uso destas intervenções e no cuidado integral.

115546

CONFORTO DO PACIENTE COM FERIDAS NEOPLÁSICAS SOB A PERSPECTIVA DA ESCALA GENERAL COMFORT QUESTIONNAIRE (GCQ): ESTUDO TRANSVERSAL

Antonia Rios Almeida / Instituto Nacional de Câncer-INCA; Polyana Dávila da Silva / Instituto Nacional de Câncer-INCA; Neurinete Oliveira Prado / Instituto Nacional de Câncer-INCA; Marcela Teixeira de Souza / Universidade Federal do Rio de Janeiro- UFRJ - Mestranda; Renato Tonole / Instituto Nacional de Câncer-INCA

O câncer é a segunda causa de morte no mundo e vem apresentando um aumento significativo de pessoas que necessitam de cuidados paliativos por causa da doença avançada, muitos apresentam feridas neoplásicas, estas requerem cuidados complexos, devido suas características clínicas. O enfermeiro é o responsável por traçar condutas direcionadas a melhora dos aspectos clínicos das lesões e consequentemente conforto do indivíduo. **Objetivo:** Avaliar o conforto dos pacientes com feridas neoplásicas sob a perspectiva da escala General Comfort Questionnaire. **Método:** estudo transversal e descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no período de julho a novembro de 2021, foram entrevistados 24 pacientes em cuidados paliativos com feridas neoplásicas no cenário de internação de um hospital de referência em cuidados paliativos oncológicos, localizado na cidade do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um instrumento composto por dados sociodemográficos, clínicos e escala de conforto scala General Comfort Questionnaire da teórica Katharine Kolcaba validada no Brasil. **Resultados:** os pacientes em cuidados paliativos com ferida neoplásica obteve um score total de 189,6, o que significa que apresentaram um nível de conforto próximo de excelente, foi atribuído também nível de conforto próximo de excelente em todos os domínios avaliados pela escala de conforto, nos âmbitos físico (38%), sociocultural (44,5%), ambiental (35,3%), psicoespiritual (71,8%). Houve predominância do sexo feminino (58,3%), o diagnóstico de câncer de mama (25%), a faixa etária acima de 60 anos (62,5%) e (66,7%) gozava de alguma religião. Os aspectos clínicos da ferida neoplásica com maior ocorrência foram o estadiamento 2 (50%), ferida fungosa maligna (25%), odor grau I (47,1%), exsudato moderado do tipo purulento (38,1%) e sanguinolento (38,1%). **Conclusão:** O estudo demonstrou que os pacientes em cuidados paliativos com lesão neoplásica internados em uma unidade de referência de cuidados paliativos apresentaram nível de conforto próximo de excelente, o que sugere cuidados de enfermagem de qualidade. Pontua-se ainda que o estudo possa contribuir com mais visibilidade às necessidades destes indivíduos para proporcionar o máximo de conforto e bem-estar a partir de condutas realizadas pelo enfermeiro em pesquisas futuras.

Referências: Cuidados Paliativos de enfermagem em pacientes

com feridas neoplásicas. Rev Espaço para aSaúde. v. 21, n. 1, p. 82-94, 2020

115640

CONHECER PARA MELHOR CUIDAR: A PESSOA IDOSA E A DINÂMICA FAMILIAR

Roberto Carlos Viana / Escola de Saúde do Sistema Municipal de Fortaleza; **Márcia Oliveira Coelho Campos** / Escola de Saúde do Sistema Municipal de Fortaleza; **Edilson Martins Rodrigues Neto** / Universidade Federal do Ceará; **Fernanda Maria Teófilo Campos** / Universidade Federal do Ceará; **Aiala de Melo Martins** / Escola de Saúde Pública do Ceará

Introdução O envelhecimento é uma fase que promove tanto mudanças orgânicas quanto na estrutura social do homem. Frente à perspectiva real de aumento dessa população e por conseguinte da necessidade de muitos por Cuidados Paliativos, conhecer melhor a pessoa idosa e seu ambiente é imperativo para adequação dos cuidados de forma personalizada e assertiva.

Objetivo: Compreender as relações interpessoais entre os idosos e suas famílias, a fim de compreender de quais formas ele atua e está inserido na dinâmica familiar. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa sob categorização dos dados por meio da análise de conteúdo dos questionários e entrevistas. Foi realizado entre março de 2008 e abril de 2019, na Unidade Básica de Saúde da Família Terezinha Parente, Fortaleza - CE. Os sujeitos da pesquisa foram 50 idosos e 50 familiares. A pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 282.453. **Resultados:** A maioria dos idosos (56%) é do sexo feminino, faixa etária de 71 a 80 anos, viúvos, analfabetos, e recebendo de 1 a 2 salários mínimos são os principais mantenedores (82%). Muitos cuidadores são familiares (84%), sexo feminino, 31 a 40 anos, casados, ensino fundamental incompleto. As categorias foram: "conversando com seus familiares"; "rotinas domésticas"; "não querem que eu dê opinião"; "na velhice, espero que você me acolha, como acolhi meus pais"; "aposentadoria abençoada e o cuidador familiar". **Conclusão:** Embora a maioria sejam os provedores financeiros familiares, frequentemente são silenciados em atitudes ou em poder de opinião pelo sentimento de inutilidade que é implícito ou explicitado por familiares. Formando além do isolamento social, um isolamento de atitudes. Os idosos acreditam que o abandono se dá por uma gama de fatores, principalmente quando surgem problemas de saúde e outros que geram dependência. A aposentadoria que garante o sustento da casa torna-se um fator alienante para muitos familiares, sendo diretamente dependentes destes proventos. A pesquisa propiciou uma melhor compreensão acerca da dinâmica social e familiar de diferentes idosos. E assim pode direcionar subsídios para melhoramento de relacional, resgate de funcionalidade e reinserção do idoso em diversos ambientes, proporcionando assim um resgate conjunto.

Referências: Comazzetto, LR et al. A Geração Y no Mercado de Trabalho: um Estudo Comparativo entre Gerações. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 36, n. 1, p. 145-157, Mar. 2016.

116035

CONHECIMENTO DE MÉDICOS RESIDENTES SOBRE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Matheus Veras Guterres Mendes / Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA; **Marcelly Amanda Lucena Ericreira** / Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA; **Vanise Barros Rodrigues da Motta** / Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA; **João Batista Santos Garcia** / Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: As diretivas antecipadas de vontade (DAV) são baseadas na hipótese de autodeterminação do paciente, o qual, fazendo uso de sua autonomia, e segundo seus valores pessoais, recusa

a prática de tratamentos fúteis, em situações de terminalidade e irreversibilidade de enfermidades. É de alta relevância a necessidade de intensificar a discussão do tema da terminalidade da vida durante a formação dos médicos residentes, para que sempre estejam familiarizados com tão importante assunto.

Objetivos Analisar o perfil de conhecimento de médicos residentes sobre a temática das Diretivas Antecipadas de Vontade. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, com base na disponibilização de um questionário específico aos médicos residentes de um Hospital Universitário, abordando o conhecimento sobre DAV. Aqueles que responderam "sim" para conhecimento prévio sobre DAV foram reabordados com novo questionário contendo perguntas específicas sobre regulamentação das DAV no Brasil, sobre o modo correto de aplicação e perguntas pessoais sobre disposição a preencher uma DAV para si. **Resultado:** Participaram da pesquisa 190 médicos residentes, totalizando 95,95% do total de residentes matriculados no período. Observou-se que 41% referiram conhecer a definição de DAV, mas apenas 34,6% destes sabiam como redigi-la. Na associação das características demográficas e de formação profissional com o conhecimento da definição de DAV, observou-se não haver diferença estatística significativa entre as variáveis. Contudo foi verificado que quanto maior a idade do residente, menor a capacidade de redigir uma DAV ($p=0,03$). Não se observou diferença estatística significativa entre as outras variáveis. **Conclusão:** O conhecimento sobre DAV se mostrou satisfatório entre os residentes avaliados neste estudo, e se observou correlação negativa entre o aumento da idade dos residentes e a capacidade de redigir uma DAV.

115422

CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Juliana Anjos e Anjos / Hospital da Bahia; **Tássia Nery Faustino** / Universidade do Estado da Bahia; **Mariana Do Valle Meira** / Universidade Federal da Bahia; **Thiala Maria Carneiro de Almeida** / Universidade Federal da Bahia

Introdução: O enfermeiro desempenha um papel muito importante na equipe multiprofissional de cuidados paliativos, por ser o profissional mais presente à beira leito, por executar grande parte das atividades assistenciais e por ter oportunidade de um maior vínculo entre família, equipe e paciente. **Objetivo:** Identificar o conhecimento do enfermeiro sobre cuidados paliativos e as dificuldades desses profissionais em executar as ações paliativas. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Efetuou-se pesquisa eletrônica nas bases de dados do Scielo, Lilacs e Medline. Determinaram-se como critérios de inclusão: artigos originais, publicados no Brasil entre 2011 a 2022, disponíveis em texto completo, e que abordavam o cuidado de enfermagem a pacientes adultos internados em âmbito hospitalar com diagnóstico de doença ameaçadora à vida. **Resultados:** Foram selecionadas 22 publicações, e destas, 17 se enquadravam nos critérios de inclusão. Os estudos apontam um despreparo desses profissionais para lidar com esses pacientes no ambiente hospitalar, havendo desconhecimento do momento adequado para se iniciar um plano de cuidados que favoreceriam uma melhor qualidade de vida, resultando em procedimentos invasivos desnecessários e suporte tardio. Os profissionais destacam a promoção de conforto e alívio da dor como busca para amenizar o sofrimento do paciente, porém reconhecem que não possuem capacitação adequada para diferenciar o cuidado paliativo do prestado a outros pacientes, havendo a influência do modelo curativista, incluindo a carência de equipe multidisciplinar voltada para as necessidades dos pacientes elegíveis à palição. **Considerações finais:** Verificou-se que conhecimento sobre cuidados paliativos é escasso, havendo a necessidade premente de inclusão da temática na formação do Enfermeiro, bem como em seu processo de educação permanente.

Referências: 1. ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos. 3ª edição, 2021. 2. Pereira RS, Pérez Júnior EF, Jomar RT, Pires AS, Gallasch CH, Gomes HF. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos em unidades de internação clínica. *Enferm Foco*.

2021;12(3):429-35. 3. Silva M, Santanda N, Santos, M, Cirilo J, Barrocas, D, Moreira, M. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. Esc Anna Nery 2015; 19(3): 460-466.2021;12(3):429-35.

115610

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Camila Keite Rodrigues Lisboa / Hospital Geral Roberto Santos; Mateus Brito Carvalho de Souza / Hospital Geral Roberto Santos; Jucilene Pitágora Sousa Lima / Hospital Geral Roberto Santos

Introdução: Cuidados Paliativos refere-se a uma abordagem de atenção multidisciplinar a indivíduos em sofrimento relacionados a doenças ameaçadoras da vida. Apesar de previsto em lei, a oferta do serviço não supre a demanda populacional devido a falta de profissionais de saúde capacitados. **Objetivo:** Sistematizar informações sobre o conhecimento dos profissionais de saúde brasileiros sobre cuidados paliativos. Material e **Método:** trata-se de uma revisão sistemática com artigos publicados nos últimos dez anos sobre o conhecimento dos profissionais de saúde brasileiros a respeito de cuidados paliativos. A busca foi realizada nas bases de dados: Pubmed, Scielo e Lilacs, no período de junho a agosto de 2022, através das palavras chaves cuidados paliativos, conhecimento e profissionais da saúde, por meio das quais foram encontrados 26 artigos, 7 atendiam os critérios de inclusão e destes 2 foram excluídos por abordarem instrumentos de avaliação, sendo 5 o total de estudos incluídos para avaliação metodológica através do checklist de Downs and Black. **Resultados:** apesar de a maioria dos artigos possuir alto risco de viés, há unanimidade quanto a necessidade de abordar cuidados paliativos na formação acadêmica e continuada dos profissionais de saúde. Visto que, estes apresentam pouco conhecimento quanto às estratégias de comunicação, suporte emocional, estado de terminalidade e o processo de trabalho multidisciplinar em prol da melhoria da qualidade de vida e morte de indivíduos em palição. **Conclusão:** o conhecimento dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos não é suficiente para suprir as demandas da assistência, faz-se necessário a inclusão de cuidados paliativos nas grades curriculares dos cursos de graduação e aperfeiçoamento na área da saúde.

Referências: FERREIRA JMG, NASCIMENTO JL, SÁ FC. Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA.42 (3): 87-96; 2018 ARAÚJO MMT, SILVA MJP. O conhecimento de estratégias de comunicação no Atendimento à dimensão emocional em Cuidados Paliativos. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Jan-Mar; 21(1): 121-9. PEGORARO MMO, PAGANINI MC. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. Rev. bioét. (Impr.). 2019; 27 (4): 699-710

115283

CONSIDERAÇÕES SOBRE O PAPEL DO VOLUNTARIADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Tanya Helena Mader / Mader Soluções em Saúde Ltda; Nanci Das Graças Carvalho Rajão

A atuação de voluntários nos Cuidados Paliativos contribui para o bem estar dos pacientes com doenças graves e suas famílias, ampliando a gama de intervenções disponíveis e a qualidade do cuidado, aumentando a sobrevida dos pacientes e reduzindo os custos da assistência. O objetivo desse trabalho é fornecer subsídios para uma operacionalização do voluntariado mais estruturada tanto nos hospitais quanto nos domicílios no Brasil na assistência à pacientes em Cuidados Paliativos. Foi realizada uma revisão de literatura sobre o voluntariado em Cuidados Paliativos (CP), entre revistas científicas de referência e numerosos

artigos pertinentes, para melhor descrever suas características, seus desafios e seu potencial, e os resultados já observados. Verifica-se que o trabalho voluntário em CP demonstra diferentes características ao redor do mundo, conforme a cultura e a região, população alvo, local de atuação (domicílio, hospitais, hospícios), tipo de assistência, entre outros. Além dos benefícios auferidos pelos pacientes e seus familiares, muitos estudos também relatam a realização pessoal dos voluntários nos CP, a importância da valorização dos serviços prestados, a necessidade de autocuidado, treinamento e acolhimento do voluntário e a importância de uma coordenação eficaz para otimizar os resultados. Conclui-se que se faz necessária uma análise aprofundada das diversas formas de atuação do voluntário em Cuidados Paliativos para permitir uma implementação sustentável dessa atividade da forma mais adequada às diversidades culturais brasileiras. Esse entendimento contribuirá para avançarmos no caminho da responsabilidade social na área dos CP, além de promover uma assistência mais abrangente dessa população que tem demandas que vão para além de uma equipe de Cuidados Paliativos.

116185

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES RECEBENDO CUIDADOS PALIATIVOS ATÉ QUANDO?

Joice de Moura Dias / Hospital de urgências de Goiás; Lara Ribeiro Vilela / Hospital Risoleta Tolentino Neves; Daniela Cristina Martins / Hospital de Urgências de Goiás; Ana Maria Porto Carvas / Hospital Geral de Goiânia; Eliza de Oliveira Borges / Hospital Geral de Goiânia

Introdução: A constipação intestinal é um sintoma frequente em pacientes que recebem cuidados paliativos, tendo uma prevalência estimada de 30 a 90%, principalmente nos portadores de neoplasia e usuários de opioides. Trata-se de uma das principais queixas em serviços de saúde e possui apresentação clínica ampla, abrangendo sintomas que variam desde desconforto abdominal à necessidade de manobras digitais para extração fecal. Apesar de um sintoma frequente, é bastante negligenciado pelos profissionais de saúde, além de ser potencial causador de complicações que pioram a qualidade de vida. Medidas não farmacológicas são essenciais no tratamento e em associação com fármacos podem minimizar sintomas como náuseas, vômitos, retenção urinária e delírium. **Objetivo:** Descrever as principais medidas não farmacológicas que podem ser utilizadas para o manejo assertivo da constipação intestinal em pacientes recebendo cuidados paliativos. **Método:** Revisão de literatura atualizada utilizando como bases de dados as plataformas de pesquisa PubMed e UpToDate. **Resultados:** A constipação em pacientes em cuidados paliativos é frequentemente tratada sintomaticamente e com direcionamento para os fatores de risco modificáveis. É fundamental incluir medidas educativas ao tratamento, esclarecendo sobre a importância de evacuações em intervalos regulares, a identificação de gatilhos para evacuar e a instrução sobre posição apropriada no vaso sanitário. Deve-se estimular a ingestão hídrica, com meta de 20-30 ml/kg/dia considerando peso corporal ideal, atentando aos pacientes frágeis ou portadores de doença renal crônica e cardiopatias. O uso de fibras insolúveis na dieta de forma lenta e gradual e avaliação das condições de higiene em cavidade oral para avaliação de disbiose, também são importantes. Em pacientes acamados, garantir o acesso à toalete, com as adaptações ambientais necessárias (corrimão e altura adequada), e estimular a deambulação por pelo menos 3 vezes ao dia, podem contribuir para as evacuações. **Considerações finais:** Até quando continuaremos negligenciando a constipação intestinal? Trata-se de sintoma com alta prevalência e medidas não farmacológicas fazem parte dos pilares do tratamento da constipação intestinal, são de fácil execução, baixo custo e devem ser adaptadas e individualizadas conforme o plano terapêutico do paciente em cuidados paliativos.

116017

CONSTRUÇÃO DE UM MANUAL DE NUTRIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Andréa Gislene Do Nascimento / Instituto da Criança e do Adolescente - HCFMUSP; **Patrícia Zamberlan** / Instituto da Criança e do Adolescente - HCFMUSP; **Ana Paula Alves Reis** / Instituto da Criança e do Adolescente - HCFMUSP; **Silvia Maria de Macedo Barbosa** / Instituto da Criança e do Adolescente - HCFMUSP; **Ivete Zoboli** / Instituto da Criança e do Adolescente - HCFMUSP; **Rita Tiziana Verardo Polastrini** / Instituto da Criança e do Adolescente - HCFMUSP

Introdução: O alimento representa papel fundamental em nossas vidas, estando relacionado diretamente a recordações agradáveis e momentos especiais. A nutrição deve ser valorizada também no aparecimento de uma doença grave, já que nesta situação, o alimento passa a ser notado mais pelas dificuldades de ingestão do que pela presença e prazer proporcionados. A nutrição tem papel preventivo na deterioração do estado nutricional, uma vez que contribui com a redução dos efeitos adversos causados pelo tratamento, auxilia no controle de sintomas, retarda a síndrome da anorexia-caquexia, por vezes, ressignifica o alimento. A construção de um manual de orientação auxilia a equipe multiprofissional no cuidado de crianças e adolescentes com cuidados paliativos, possibilitando olhar mais direcionado para a alimentação, contribuindo, assim com a melhora na qualidade de vida dos pacientes e cuidadores. **Objetivo:** Desenvolver um manual de nutrição em cuidados paliativos pediátricos para profissionais de saúde. **Método:** Foi realizada busca bibliográfica nos websites, Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed e Scielo, utilizando os seguintes descritores: manual: alimentação, nutrição, hidratação, sintomas, cuidados paliativos, crianças e adolescentes. A definição dos temas que compôs o manual considerou a experiência clínica dos autores no atendimento de crianças e adolescentes. **Resultados:** o manual foi composto por definição e indicação de cuidados paliativos pediátricos, importância da nutrição, avaliação nutricional e das necessidades nutricionais, cuidados nutricionais, controle de sintomas e referências bibliográficas. **Considerações finais:** Existem poucos manuais voltados para profissionais que assistem crianças e adolescentes em cuidados paliativos, sendo a maioria deles voltada para o atendimento de pacientes oncológicos. Um manual de nutrição em cuidados paliativos facilita na tomada de decisões durante o acompanhamento dos pacientes, além de contribuir para uma melhor comunicação entre os pacientes, os cuidadores e os profissionais.

Referências: 1. Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos. Sociedade Brasileira de Pediatria. Cuidados Paliativos Pediátricos: O que são e qual a sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos. N° 1, fevereiro de 2017. p. 1-9. 2. Nascimento A, Zamberlan P, Barbosa S, Cardoso A. Cuidados paliativos. Em: Nutrição clínica pediátrica em algoritmos. Barueri-SP: Manole; 2022. p. 344-8. 1. Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos. Sociedade Brasileira de Pediatria. Cuidados Paliativos Pediátricos: O que são e qual a sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos. N° 1, fevereiro de 2017. p. 1-9. 2. Nascimento A, Zamberlan P, Barbosa S, Cardoso A. Cuidados paliativos. Em: Nutrição clínica pediátrica em algoritmos. Barueri-SP: Manole; 2022. p. 344-8.

116199

CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA DE UM GRUPO PSICOTERAPÊUTICO PARA PESSOAS ENLUTADAS DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Deborah / Universidade Estadual da Paraíba; **Inaê Banchaya** / FAE Centro Universitário; **Laura Rocha Pujol Ferrari** / FAE Centro Universitário; **Rafaella Schmidt Vilas Boas** / FAE Centro Universitário

Diante de uma perda significativa, o enlutado pode se beneficiar de algumas possibilidades de cuidado. Uma forma de intervenção com maior alcance de pessoas é a intervenção em grupo, a qual consiste em proporcionar espaços de acolhimento, psicoeducação, senso de pertencimento, sociabilidade, manejo de reações de perdas significativas. O presente trabalho tem por objetivo apresentar uma possibilidade de estrutura de intervenção psicológica grupal para pessoas enlutadas. O procedimento para composição da intervenção teve dois pontos principais: revisão de

literatura nacional/internacional sobre a temática intervenções grupais à enlutados, articulado com experiência adquirida através do projeto de Extensão Universitário Vozes do Luto. O projeto tem como objetivo atender pacientes enlutados de forma individual e em grupo, sendo os atendimentos conduzidos por psicólogos e estudantes de graduação. Com o surgimento da pandemia covid-19, os atendimentos ocorreram na modalidade online, intensificando a procura apenas em 2021 onde foram realizados nove grupos psicoterapêuticos. Como resultado definiu-se que a realização de grupos com pessoas enlutadas deve ocorrer semanalmente, com 1h30 de duração, na modalidade presencial ou remota. O grupo seria do tipo fechado, com a participação de 6 a 10 enlutados previamente inscritos e após realização de triagem. A estrutura dos encontros seria dividida nos seguintes momentos: 1) abertura (momento de boas vindas e apresentação dos participantes), 2) chegada (meditação e/ou relaxamento), dinâmica (disparar partilhas e escutas), 3) conexões (psicoeducação com temas relacionados as características dos componentes do grupo) e 4) fechamento (reflexão). A proposta dessa estrutura proporcionou um espaço de acolhimento, escuta ativa, validação dos processos individuais do luto, psicoeducação e formação de rede de apoio. Compreende-se que o trabalho em grupo para pacientes enlutados se torna importante como espaço de cuidado em distintas modalidades, sendo a online aquela que produziria um maior alcance a população do Brasil, onde este tipo de serviço ainda é pouco divulgado. Acredita-se que a divulgação desta proposta metodológica amplia horizontes, discussões e demonstra novas possibilidades de cuidados aos enlutados.

115704

CONTRIBUIÇÃO PALIATIVA DA TERAPIA ESTIMULANTE DA ERITROPOIESE EM CÃES E GATOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Lilian Stefanoni Ferreira Blumer / UNESP; **Laila Dainize Finotelli**; **Livia Bolsari Santos**

A anemia é prevalente em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) e está associada a desfechos clínicos adversos e diminuição da qualidade de vida. A DRC é uma enfermidade comumente diagnosticada em cães e gatos. Tem curso clínico progressivo e irreversível e é definida pela presença de alterações renais funcionais e/ou estruturais. A anemia está entre as manifestações clínicas associadas à sua progressão. Em seres humanos vários estudos afirmam redução importante na qualidade de vida quando se tem anemia. Na veterinária um número significativo dos pacientes desenvolverá anemia à medida que a doença renal progride que também está associada à redução da qualidade de vida. A diminuição da eritropoietina tem sido classicamente considerada como tendo um papel preeminente. No entanto, outros fatores também foram descritos, entre eles, deficiência de ferro devido a perdas sanguíneas ou absorção prejudicada, uso ineficaz dos estoques de ferro devido ao aumento dos níveis de hepcidina, inflamação sistêmica e comorbidades associadas. Observa-se também a redução da resposta da medula óssea à eritropoietina devido a toxinas urêmicas, redução do tempo de vida dos eritrócitos, deficiências de vitamina B12 e ácido fólico. Nos pacientes com anemia sintomática há evidências de que o tratamento com agentes estimuladores de eritrócitos pode trazer resultados satisfatórios. Em alguns casos, transfusões de sangue também podem trazer benefícios. A suplementação de ferro e vitaminas além da adequação do manejo nutricional, também são preconizadas. O acompanhamento dos pacientes é de fundamental importância sendo que prognóstico desses pacientes por si só já é reservado. Ainda não é possível atestar que a anemia está relacionada a piora do prognóstico, mas seu tratamento não pode ser negligenciado. Dessa forma, o reconhecimento dos sintomas e o diagnóstico precoce da anemia se torna essencial para poder instituir a terapia adequada. Ao mesmo tempo em que visa o manejo ideal, é claramente importante monitorar a presença de anemia e os sinais clínicos associados e estar ciente da ligação entre a anemia e o bem-estar geral do paciente.

Referências: BARTGES, J. W. Chronic kidney disease in dogs and cats. *Veterinary Clinics of North America: small animal practice*, v. 42, p. 669-662, 2012.

115545

CONTRIBUIÇÕES DAS REUNIÕES DE DISCUSSÕES DE CASOS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Aparecida Machado / Hospital Israelita Albert Einstein; **Lucas Tadeu de Lima Moreira** / Hospital Israelita Albert Einstein; **Camila Viale Nogueira** / Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) precoces estão associados a cuidados menos intensivos, melhores resultados de qualidade, e redução de custos no final da vida.¹ No ambiente hospitalar, uma das importantes ferramentas para alcançar a integralidade no cuidado é a visita multiprofissional, uma vez que auxilia a monitorização do estado de saúde dos pacientes, mitiga riscos e identifica demandas por núcleo profissional. **Objetivo:** Apresentar as contribuições das discussões de casos da equipe multidisciplinar no cuidado ao paciente em CP. **Método:** Foi aplicado um questionário semiestruturado contendo 4 questões norteadoras aos profissionais de saúde da oncologia do Hospital Municipal Vila Santa Catarina que fez refletir sobre os impactos na qualidade e segurança do paciente. O questionário foi aplicado no mês de julho de 2022. A análise do material utilizou como referencial a análise de conteúdo de Minayo.⁴ **Resultados:** As categorias analíticas do estudo são: 1. Espaço de troca e acolhimento (ETA); 2. Espaço de educação em saúde (EES); 3. Alinhamento de conduta (AC); 4. Identificação e redução de risco/ Mitigação de riscos (IRR). 22 profissionais da equipe multidisciplinar responderam o questionário, em sua maioria enfermeiros (40,9%). ETA: Os profissionais de saúde que atuam com CP enfrentam tarefas físicas e emocionais desgastantes com risco aumentado para a fadiga da compaixão e o esgotamento. Foi possível perceber nos discursos que as reuniões de discussão de casos são espaços de troca e acolhimento. AC: As falas dos profissionais trazem uma reflexão sobre a importância dos encontros matinais para alinhar condutas e planejar cuidados, os achados corroboram com a literatura. IRR: Estudos demonstram que as reuniões matinais são reconhecidas como um componente vital do planejamento do atendimento, segurança e continuidade do cuidado. As discussões de caráter multiprofissional ajudam a reduzir complicações e eventos adversos na área da saúde, melhorar a condição clínica, satisfação da equipe e redução do turnover. Esses achados na literatura vão de encontro com o presente trabalho. **Conclusão:** Os achados indicam que a equipe profissional que cuida de pacientes em CP percebe a importância das reuniões multiprofissionais e sua contribuição para melhoria na cultura de segurança, alinhamento de condutas e expectativas, redução de riscos assistências e favorece a troca entre diversas áreas do conhecimento.

115589

CONTROLE DE SINTOMAS EM FASE FINAL DE VIDA PROPORCIONANDO DIGNIDADE AO PACIENTE, QUALIDADE DE VIDA E REALIZAÇÃO DE VONTADES

Juliana Karine Siqueira Leite / Hospital Santa Casa de Araxá; **Cyntia Mara Siqueira Leite** / Universidade de Uberaba; **Bruna Mireli Machado** / Hospital Santa Casa de Araxá; **Regina de Mendonça Porto** / Hospital Santa Casa de Araxá; **Jéssica Cristina de Melo Brito** / Hospital Santa Casa de Araxá

APRESENTAÇÃO Paciente E.A.S, 45 anos, feminino, mãe de 5 filhos, procedente de Araxá-MG, internada em hospital público em enfermaria de clínica cirúrgica devido pós-operatório de abdome agudo obstrutivo de causa neoplásica, sem diagnóstico prévio. A equipe de cirurgia, diante da gravidade do caso, suspendeu tratamento curativo e relatou “não ter o que fazer”. Orientaram

aguardar o desfecho, “óbito” em questão de horas ou dias. Até o momento, paciente e família não sabiam do diagnóstico e prognóstico da doença. Sem controle efetivo de sintomas. Assim, a equipe que realiza Cuidados Paliativos (CP) no serviço foi chamada para abordar a paciente. Esta se encontrava no leito, consumida, com dores fortes, astênica, hiporética e vômitos incoersíveis há 3 dias. Feitas abordagens minuciosa de controle de sintomas. Realizada conferência familiar. A paciente foi ouvida sobre seus sofrimentos em todas as dimensões que integram a abordagem paliativa, esboçando seus desejos em vida, dentre eles, ver os filhos e ter alta. Um dia após a atuação da equipe, paciente recuperou a alimentação, a fala e o sorriso. A visita dos filhos foi realizada. A internação estendeu-se por mais seis dias até a alta para casa. Passou seus dias finais como desejado. **Discussão:** Segundo a Organização Mundial de Saúde, “Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento”. Na atualidade, os CP vem ganhando espaço e os estudos apontam a importância do controle adequado de sintomas a fim de garantir dignidade e qualidade de vida. O controle básico e adequado de sintomas dessa paciente, que já era considerada terminal, implicou em um desfecho diferente do esperado antes da abordagem paliativa. Segundo a Agência Nacional de Cuidados Paliativos, “Vivendo com qualidade, ou seja, sendo respeitado, tendo seus sintomas impecavelmente controlados, seus desejos e suas necessidades atendidas, podendo conviver com seus familiares, resgatando pendências, com certeza nossos pacientes também viverão mais” **CONCLUSÃO** Nesse contexto, urge que busquemos mais conhecimento e vivência na abordagem de CP a fim de aprimorarmos tratamentos e cuidados. Percebe-se resultado e benefícios para o paciente nas diversas dimensões cuidado, trazendo a dignidade de que ele necessita até sua terminalidade

Referências: Manual de Cuidados Paliativos ANCP OMS

115689

CORRELAÇÃO DE ÍNDICES PREDITIVOS DE MORTALIDADE HOSPITALAR EM PACIENTES CRÍTICOS CÔNICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINAS

Paula Braga / Universidade Estadual Campinas; **Luciana Castilho de Figueiredo** / Universidade Estadual de Campinas; **Aline Maria Heidemann** / Pontifícia Universidade Católica de Campinas; **José Carlos dos Santos Junqueira** / Universidade Estadual de Campinas

Introdução: Nas últimas décadas, houve um aumento progressivo na prevalência de doenças crônicas na população mundial. Pacientes com doenças crônicas que sobrevivem após uma internação hospitalar para tratamento de uma agudização de uma doença ou doença grave ou mesmo para realização de um procedimento cirúrgico, são caracterizados com doentes críticos crônicos, ou seja, aqueles que necessitam de um tempo de internação prolongado e uso de ventilação mecânica maior que 21 dias. É comum que estes pacientes tenham apresentado durante a internação hospitalar, infecções recorrentes, disfunções orgânicas, fraqueza profunda e delirium. Predizer a gravidade e mortalidade destes pacientes, por meio de escores prognósticos, além de evitar a distanásia e prolongar o sofrimento, poderia contribuir para minimizar os custos hospitalares gastos com recursos de suporte de vida extraordinários e prever as elevadas taxas de mortalidade, a longo prazo. **Objetivo:** Comparar o poder preditivo de escores prognósticos para mortalidade hospitalar de pacientes críticos crônicos que estiveram internados em terapia intensiva, com idade maior e menor que 60 anos, em um Hospital Universitário de Campinas. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, a partir da análise de prontuários e banco de dados, referente ao ano de 2017 que incluiu pacientes que utilizaram ventilação mecânica por mais de 5 dias. **Resultados:** Foram incluídos 423 pacientes, com idade de 53±17 anos, sendo 63,8% do sexo masculino. Os pacientes com idade >60 anos necessitam mais de traqueostomia (20,5% versus 18,7% <60 anos; p=0,01), foram re-intubados (9,9 versus 5,6; p=0,19) e apresentaram maior desfecho óbito (58,5 versus 29,1; p,0,001). Valores maiores de correlação que predizem mortalidade dada pelo APACHE II (R= 0,651) e SAPS 3 (R=0,749),

foram respectivamente observados no grupo >60 anos. Mesmo foi observado nos valores calculados dos índices para .60 anos (17,7±7 com 25% mortalidade versus 19±6 com mortalidade de 25% e 57,13 com mortalidade de 29,5 versus 47,14 com mortalidade de 15,9). **Conclusão:** Estimativas prognósticas obtiveram um resultado diferente do real desfecho de óbitos. Os índices prognósticos APACHE II e Saps 3 puderam melhor prever a mortalidade hospitalar de pacientes com idade >60 anos. A população idosa obteve um maior índice de mortalidade na UTI.

Referências: Manual de Cuidados Paliativos ANCP 2012.

116239

CORRELAÇÃO ENTRE OS SINTOMAS MANIFESTADOS PELOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS COM A QUALIDADE DE VIDA: ATRAVÉS DO INSTRUMENTO IPOS

Sandra Soler / Oncoclínicas/Ba; Ana Maria Alves / Oncoclínicas/Ba; Fernanda Becker / Oncoclínicas/Ba; Juliana Beltrão / Oncoclínicas/Ba; Tatiane Correia Rios / Oncoclínicas/Ba

Introdução: Qualidade de vida tem sido um indicador importante nos cuidados de saúde. A identificação dos aspectos psicossociais da doença pode contribuir para uma melhor monitorização da evolução dos doentes e resultar na escolha terapêutica mais adequada. **Objetivo:** Avaliar correlação entre os sintomas relatados pelos pacientes oncológicos em cuidados paliativos e a qualidade de vida. **Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo com pacientes acompanhados pela equipe de cuidados paliativos de uma clínica particular da cidade de Salvador-Ba. Os dados foram coletados do Integrated Palliative Care Outcome Scale (IPOS), respondidos no período de 1º a 31 de julho de 2022. Foram coletadas respostas de 43 questionários. Para análise dos dados clínicos foram utilizadas medidas descritivas e para análise de associação foi utilizado a Correlação de Pearson. O nível de significância foi de 5%. **Resultados e Discussão:** A média total do resultado do IPOS foi de 20,6 pontos, correspondendo a uma moderada qualidade de vida. Os que tiveram correlação forte e estatisticamente significativa com a qualidade de vida foram: fraqueza, falta de apetite, pouca mobilidade, ansiedade do paciente, depressão e sentimento de paz. Os sintomas com correlação moderada e estatisticamente significativa foram: dor, náusea, prisão de ventre, xerostomia, sonolência, ansiedade da família, partilhar sentimentos e obtenção de informações. Como fraca correlação e sem significância estatística encontramos: falta de ar e vômito. O IPOS mostrou-se eficaz na detecção das dificuldades vivenciadas pelos pacientes e sua correlação com a qualidade de vida. Dessa forma, observamos que a sua utilização regular permite a equipe direcionar o plano de cuidado beneficiando o paciente. **Conclusão:** O estudo mostrou que os sintomas manifestados pelos pacientes impactam na qualidade de vida deles, sendo que a fraqueza, falta de apetite, pouca mobilidade, ansiedade do paciente, depressão e sentimento e paz apresentaram uma forte correlação.

116131

CRIAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Wellington Cunha Nunes / NEPAE-CP/HUMAP/UFMS/EBSERH; Emanuela Corrêa da Costa de S Soares / UFMS; Karla Renata Ayumi Kato / HUMAP/UFMS/EBSERH; Rosângela Rigo / NEPAE-CP/HUMAP/UFMS/EBSERH; Julia Sezara de Almeida Carrasco / NEPAE-CP/HUMAP/UFMS/EBSERH; Yasmim Queiróz Magalhães / UFMS
O presente resumo trata do relato de experiência de criação do Núcleo de ensino, pesquisa, assistência e extensão em Cuidados Paliativos (NEPAE-CP) do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul/EBSERH (HUMAP/UFMS/EBSERH), formado por uma

equipe multiprofissional, para a avaliação e acompanhamento de pacientes com necessidades paliativas. A iniciativa foi especialmente motivada pela publicação da portaria nº 41/2018/MS. Desde 2013, com a formação em CP por uma médica, uma assistente social e uma enfermeira, alguns pacientes começaram a ser atendidos nesta modalidade de cuidado no HUMAP. Em 2017, a equipe foi ampliada com a aproximação das áreas da nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional e mais dois enfermeiros. No ano de 2018, várias ações institucionais, tais como rodas de conversa com a equipe multidisciplinar, foram propostas para disseminação da cultura dos cuidados paliativos na instituição, em especial junto à Superintendência, que ofereceu suporte para a criação do NEPAE-CP institucionalmente. Outrossim, em 2022, houve a abertura da liga acadêmica de Cuidados Paliativos em conjunto com a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul com intuito de ampliar a divulgação de CP, sobretudo no âmbito acadêmico. Atualmente, o NEPAE-CP atua na modalidade de interconsultas, respondendo parecer e procedendo avaliação continuada dos pacientes admitidos em CP. A presença do serviço de cuidados paliativos no HUMAP/UFMS/EBSERH tem conferido importante mudança na cultura local em relação à morte e o morrer, bem com a necessidade de revisão de prioridades na atenção às pessoas e família, portadores de doenças que não respondem ao tratamento modificador. Além de ter ocorrido um aumento significativo das solicitações de pareceres ao NEPAE-CP pela equipe médica assistencial.

116031

CUIDADO À PESSOA IDOSA AO FIM DA VIDA À LUZ DA TEORIA DO FINAL DE VIDA PACÍFICO

Manuela Bastos Alves / Universidade do Estado da Bahia; André dos Santos Souza / Universidade Estadual de Santa Cruz; Rosimere Ferreira Santana / Universidade Federal Fluminense; Cleuma Sueli Santos Suto / Universidade do Estado da Bahia; Rudval Souza da Silva / Universidade do Estado da Bahia; Juliana Anjos e Anjos / Hospital da Bahia

Introdução: Cuidar da pessoa em processo de morrer implica em assegurar a dignidade e o conforto dela até o seu último minuto de vida e a sua família. Para que isso seja alcançado, é necessário que haja um ambiente acolhedor, que promova a minimização das dores, alívio das angústias e redução de danos evitáveis. Nesta perspectiva, surgem os cuidados de fim de vida que se referem a um conjunto de ações prestadas diante da terminalidade, da "morte anunciada" e próxima, quando todas as possibilidades de restauração das condições de saúde já se esgotaram e a finitude é previsível. **Objetivo:** Compreender como são prestados os cuidados ao fim da vida às pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos de acordo com a Teoria do Final de Vida Pacífico. **Método:** Estudo descritivo e interpretativo de natureza clínico qualitativa, realizado com 12 colaboradoras de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos numa cidade de grande porte do Nordeste do Brasil. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada com base em questões sobre os cuidados de fim de vida prestados às pessoas idosas em condição de terminalidade, tomando como base as cinco dimensões da Teoria do Final de Vida Pacífico, a saber: não sentir dor; sentir-se confortável; experiência de dignidade/respeito; sentir-se em paz; proximidade com a família. Os dados foram organizados no software IRaMuTeQ. **Resultados:** A partir das falas emergiram três categorias: suporte à família, desconhecimento e medo da equipe e suas implicações no cuidado à pessoa idosa no fim da vida; cuidados para a promoção do conforto à pessoa idosa no fim da vida; cuidado espiritual à pessoa idosa no fim da vida. **Considerações finais:** o controle da dor e o conforto físico e espiritual foram as categorias mais presentes no que tange a prestação dos cuidados profissionais ao fim da vida na ILPI. Entretanto, há uma necessidade de maior investimento na educação permanente da equipe de cuidados para que possam prestar um cuidado tanto a pessoa idosa quanto a sua família, especialmente no que se refere à autonomia e preparação da família para o luto.

Referências: PRADO, R.T.; LEITE, J.L.; CASTRO, E.A.B.; SILVA, L.J.; SILVA, I.R. Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de

morte/morrer e às suas famílias. Rev Gaúcha Enferm. v. 39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0111>.

115562

CUIDADO GLOBAL E INTEGRAL DE UM RECÉM-NASCIDO COM SÍNDROME DE EDWARDS: DO DIAGNÓSTICO AO LUTO

Ana Claudia Yoshikumi Prestes / UNIFESP; Flávia Simphronio Balbino / UNIFESP; Aline Briggs / UNIFESP; Érica Trovisco Martins / UNIFESP; Rita de Cássia Xavier Balda / UNIFESP

Relato de Caso **Introdução:** O cuidado paliativo neonatal é uma ferramenta essencial da assistência ao cuidado do recém-nascido e sua família, promovendo a integração da equipe e familiares, manejo de sintomas e intervenções que favoreçam o processo de luto saudável. **Descrição do caso:** Objetivo é compartilhar a experiência e atuação integral do Grupo de Cuidados Paliativos Neonatais (GCPN) de um Hospital Universitário no Município de São Paulo ao recém-nascido com Síndrome de Edwards e sua família. O GCPN é composto por médicos, enfermeiras, psicóloga, fonoaudióloga e assistente social. Mãe com diagnóstico antenatal de Síndrome de Edwards e acompanhamento pré-natal no serviço. Após o nascimento foi elaborado um planejamento dos cuidados de forma individual após a escuta da família e equipe assistencial. Para a paciente foi feita a identificação e alívio dos sintomas para amenizar seu sofrimento físico e emocional. Com os pais houve uma conversa honesta e verdadeira sobre a doença e prognóstico, houve uma escuta para identificação dos medos, preocupações e desejos. A paciente faleceu com 3 meses junto aos pais, no colo, com música num ambiente isolado. Após óbito houve contato telefônico e a família participou da reunião de luto após 5 meses. O acompanhamento do GCPN foi essencial para uma abordagem interdisciplinar no cuidado global dessa paciente. **Discussão:** Houve melhora da comunicação entre equipes e família de paciente com doença limitante de vida, esclarecimento da doença, prognóstico e objetivos do tratamento, orientação sobre tomada de Decisão Médica Compartilhada e planejamento de Cuidados Avançado. Os aspectos éticos foram ressaltados evitando procedimentos invasivos que não trariam benefícios relevantes à criança nesta fase do processo evolutivo da doença. **Conclusão:** O grupo de GCPN favoreceu o planejamento e a assistência de qualidade aos recém-nascidos e família, em especial aos que vivenciam o luto e a terminalidade. Após o óbito o acompanhamento do luto é fundamental. O GCPN conseguiu dessa maneira dar um suporte emocional, espiritual e social para a criança e sua família.

115333

CUIDADO INTERDISCIPLINAR DE PACIENTE CARDIOPATA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM DESEJO ITALIANO

Aline Santos Monteiro / Instituto Dante Pazzanese cardiologia; Milena David Narchi / Dante Pazzanese; Tatiana de Magalhães de Almeida / Dante Pazzanese; Denise Viana Rodrigues de Oliveira / Dante Pazzanese; Isabela Cardoso Pimentel Mota / Dante Pazzanese

Apresentação do caso: Paciente S.C., homem, 73 anos, hospitalizado em 17/12/21 com insuficiência cardíaca congestiva, doença pulmonar obstrutiva crônica e edema agudo de pulmão. Evoluiu em unidade de terapia intensiva com choque hemodinâmico, miocardiopatia isquêmica (fração de ejeção 21%) e cardiomegalia, necessitando assistência ventilatória invasiva por intubação orotraqueal e terapia nutricional enteral (TNE) por sonda nasoenteral. Após despertar, a primeira avaliação da equipe de fonoaudiologia foi em manter uso exclusivo de TNE por disfagia. Diante de doença crônica grave que ameaça a vida, em 04/01/22, foi realizada reunião familiar para inclusão do paciente em cuidados paliativos sendo determinado não realização de medidas invasivas e priorização para medidas de conforto. Após saque inadvertido da sonda nasoenteral pelo próprio paciente, nova avaliação fonoaudiológica é realizada liberando dieta oral com consistência pastosa e líquidos espessados nível dois. No

mesmo dia, paciente começou a cantar a música "Dame un Cornetto motto crocante. É piú cremoso, é da Gelatto" relatando a toda equipe multiprofissional o desejo de comer um sorvete antes da sua partida, pois remetia algo do passado, que trazia conforto. O pedido mobilizou as equipes de nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia e enfermagem no oferecimento seguro do produto. O sorvete de cone foi providenciado e determinado o dia e horário, a toda equipe se reuniu à beira leito para assistir o oferecimento do sorvete com intenção de prevenir broncoaspiração. O alimento foi bem aceito, sem intercorrências, sendo evidenciada satisfação e gratidão por parte do paciente. Após 7 dias em enfermaria, S.C. apresentou piora clínica, confusão mental, gasping, ocorrendo óbito em 19/01/22. **Discussão:** Intervenções alimentares em pacientes cardiopatas hospitalizados estão frequentemente relacionadas a fatores biológicos, sendo que no contexto de cuidados paliativos são ampliadas às experiências vividas em dimensões mais subjetivas que envolvam aspectos culturais, afetivos, sociais e espirituais. **Considerações finais:** Intervenções simples, porém que demandam integração interdisciplinar são efetivas no oferecimento de assistência hospitalar de pacientes cardiopatas em cuidados paliativos, repercutindo em satisfação e bem estar do paciente, mesmo quando em fase final de vida e em unidades críticas.

114826

CUIDADO PALIATIVO E SOFRIMENTO MÉDICO DIANTE DO BEBÊ SEM CURA

Ana Carolina Farias da Silva / Universidade do Porto; Ethel Cukierkorn Battikhha

O diagnóstico de uma doença ou malformação contrapõe ao imaginário vinculado ao nascimento, revelando um lado obscuro onde a possibilidade de morte está presente. Uma profunda dor psíquica marca o luto pelo filho idealizado, tomando-lhe o lugar um bebê rodeado de aparelhos e alarmes, cujo cuidado é transferido para os profissionais de saúde. Neste cenário, deparamo-nos também com o sofrimento daquele que vivencia diariamente a sensação de fracasso diante de casos incuráveis, sendo objetivo deste estudo compreender as angústias suscitadas nos neonatologistas no planejamento de cuidados aos bebês com baixa ou nenhuma probabilidade de cura. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas entre dezembro/2019 e fevereiro/2020 com dezesseis médicos que atuam na neonatologia de um hospital privado de São Paulo. O material adquirido foi submetido à Análise de Conteúdo (Minayo, 2010) e interpretado em dialética com conceitos da teoria psicanalítica. Observou-se que a subjetividade do médico emerge apesar da tentativa de repressão, evidenciando as frustrações e os afetos vivenciados, a revivência de perdas individuais pela identificação e o estabelecimento de vínculos e de lutos. Há casos em que a descarga de angústia é tão intensa que excede os limites de tolerância psíquica, fazendo emergir mecanismos defensivos perante o sofrimento. Destaca-se que a principal motivação da escolha pela neonatologia atrela-se a ideia de trabalhar exclusivamente com "vida", questão representada pelas expectativas em torno do recém-nascido, afastando-os das representações traumáticas que envolve o fim de vida. Neste sentido, a morte de um bebê revela o desamparo médico, que tem exposta sua ferida narcísica quando perde a ilusão de ser capaz de sempre curar (Kóvacs, 2003). Além disso, identificou-se muitos equívocos quanto ao conceito de cuidado paliativo, favorecendo distorções sobre critérios de elegibilidade e de identificação de demandas específicas ao longo do curso da doença. Por isso, a decisão sobre iniciar medidas paliativas frequentemente ocorre de forma muito tardia. Conclui-se que, para alcançar uma mudança significativa quanto ao sentido atribuído ao exercício da medicina, deve-se fomentar o debate sobre os assuntos que norteiam a abordagem paliativa durante a formação médica e, não obstante, ofertar escuta qualificada nos espaços de trabalho de forma a reconhecê-los como sujeitos implicados subjetivamente num cotidiano que abarca dor, luto e sofrimento.

115418

CUIDADO PALIATIVO INTEGRADO AO PROCESSO DE LUTO: ENTRE O CUIDADO POSSÍVEL E O CUIDADO REAL

Clarissa Pires Pereira / Hospital Sírio Libanês; Andrea Kazumi Shimada / Hospital Sírio Libanês; Daniel Neves Forte / Hospital Sírio Libanês; Daniela Aceti / Hospital Sírio Libanês; Diego de Araujo Toloi / Hospital Sírio Libanês

Apresentação de casos reais: **Caso 1:** J., mulher, 68 anos, Linfoma Não-Hodgkin, tratamento não curativo, não acompanhada pelos cuidados paliativos. **Caso 2:** N., mulher, 78 anos, câncer de pulmão metastático, encaminhada para cuidados paliativos após segunda linha de quimioterapia. **Caso 3:** L., homem, 63 anos, recidiva de câncer de pulmão metastático, encaminhado para cuidados paliativos ao iniciar a primeira linha de quimioterapia. **Discussão:** **Caso 1:** sem definição de objetivos de cuidados e sem comunicação adequada sobre final de vida, intenso sofrimento na paciente e na filha. O acionamento da psicologia se deu poucos dias antes do óbito. A filha entrou em contato com a finitude da mãe com pouco tempo hábil para a elaboração do luto antecipatório, e buscou o ambulatório de suporte ao luto pós óbito pela raiva e angústia sobre as diretivas não pré-definidas e repercussões na despedida. **Caso 2:** acompanhamento da equipe de cuidados paliativos durante quatro meses. A partir da definição dos objetivos de cuidado, foi possível trabalhar com paciente e família sobre finitude, desejos, preocupações, qualidade de vida, autonomia, quadro psíquico, conflitos familiares, cuidados domiciliares. Paciente e família tiveram momentos de despedidas, e uma das filhas seguiu no suporte pós óbito que favoreceu o espaço de cuidado aos sentimentos esperados neste processo e elaboração do luto. **Caso 3:** acompanhamento da equipe de cuidados paliativos por um ano e meio, com construção conjunta com a oncologia sobre objetivos de cuidados. Paciente e família referenciavam o ambulatório como espaço seguro. Abordou-se com todos os envolvidos, em suas particularidades e ritmos: alinhamento de cuidados de final de vida e luto antecipatório. Esposa e filha seguiram no ambulatório de luto, dentre alguns aspectos trabalhados, destacaram-se a espiritualidade e o autocuidado. Ambas com reações emocionais e oscilações adequadas aos momentos de perda e de reconstrução. **Considerações finais:** A maneira como cuidamos do paciente e da família repercute no enfrentamento do luto familiar, prevenindo complicações no processo de luto¹. É importante o acompanhamento adequado da equipe de cuidados paliativos, o potencial desta como base segura, e a definição de objetivos de cuidado².

Referências: 1.Franco, M. H. P. O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno. 2021;2.Aoun, S. M. et al. Bereavement support for family caregivers: The gap between guidelines and practice in palliative care. PLoS One 2017; 12(10).

116254

CUIDADO PALIATIVO: ABORDAGEM TRANSFORMADORA EM PACIENTE PORTADORA DE CÂNCER DE PULMÃO AVANÇADO

Cristiana Guimaraes Paes Savoi / Hospital da Baleia; Caroline Oliveira Pardini / Hospital da Baleia; Fabiana Pires Maia Machado / Hospital da Baleia; João Víctor Meneghin de Assis / Hospital da Baleia

O presente caso foi conduzido pela equipe de Cuidados Paliativo de um hospital de alta complexidade que atende em sua maioria, pacientes do SUS. Paciente portadora de câncer de pulmão não pequenas células, (CPNPC) diagnosticada com a doença em estágio avançado, viveu por 7 anos após o diagnóstico. Nesse período recebeu tratamento curativo, no entanto sua doença avançou e passou a receber tratamento quimioterápico paliativo e chegou aos cuidados da equipe em seus dois últimos anos de vida. Na ocasião da admissão encontrava-se com funcionalidade reduzida, havia acabado de receber o diagnóstico de Insuficiência

cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER), condição que não apresentava anteriormente a doença oncológica e sintomas descontrolados: dor, dispneia, além de trazer questões familiares, espirituais e psicológicas. Na medida em que a doença avançava, a paciente por não perceber melhora em seu quadro e associar a piora da qualidade de vida, questionou a continuidade do ciclo de quimioterapia paliativa e desejou participar de todas as decisões em relação ao seu plano de cuidados relacionados a seu prognóstico. Passou por diversas internações por descontrolado de sintomas. Recebeu acompanhamento ambulatorial no mesmo hospital e ainda cuidados de equipe domiciliar. Conseguiu neste período superar expectativas com relação a sobrevida, pois seus sintomas quando descontrolados eram de manejo difícil. Em seus últimos dias, após longo período de internação e sintomas refratários, de forma compartilhada, envolvendo família, equipe e paciente, que se manteve lúcida até esse momento, optamos por sedação paliativa. A paciente faleceu, de forma muito tranquila e na presença de seus familiares, um dia após seu aniversário. Destacamos no caso em questão a associação de agentes utilizados no tratamento paliativo e seu potencial de cardiotoxicidade, podendo relacioná-los a piora clínica da paciente em questão. Portanto, acreditamos que além da progressão da doença oncológica a descompensação cardíaca tenha sido um fator de limitação de qualidade de vida e geração de sintomas. Tal situação pode ser evitada quando se institui o CP de forma precoce pois as decisões são tomadas considerando sempre os benefícios superando os potenciais riscos. Desse modo, além de promover o cuidado integral ao paciente portador de doença ameaçadora da vida, somos capazes de melhorar a qualidade de vida e sua sobrevida. Mais vida aos dias, e mais dias para viver com dignidade e sentido.

114833

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS LESÕES DE PELE EM PACIENTE ADULTO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Sabrina da Silva de Souza / Secretaria de Saúde de São José, HU/UFSC; Juliana Jesus de Souza / HU UFSC

Os enfermeiros costumam tomar decisões desafiadoras sobre os principais aspectos de cuidados com a pele no fim da vida, como se deve ou não reposicionar um paciente que podem inadvertidamente causar angústia ou desconforto em pacientes em cuidados paliativos. **Objetivo:** identificar e analisar evidências sobre os cuidados com lesões cutâneas em pacientes adultos em cuidados paliativos. **Método:** trata-se de uma revisão sistemática, seguindo as recomendações do PRISMA. O nível de evidência foi avaliado usando os critérios do sistema GRADE. **Resultados:** Dos 149 artigos encontrados, após leitura na íntegra, foram incluídos nove manuscritos neste estudo. Na sequência foi realizada nova leitura desses dados, a fim de unir informações, comuns ou contrastantes, emergindo três categorias: cuidados prestados pelo enfermeiro na prevenção e tratamento da LPP em pessoas em cuidados paliativos (quatro artigos); cuidados prestados pelo enfermeiro nas lesões oncológicas em pessoas em cuidados paliativos (sete artigos) e cuidados prestados pelo enfermeiro nas demais feridas cutâneas em pessoas em cuidados paliativos (quatro artigos). **Resultados e Discussão:** esta revisão aponta que o tratamento de lesões de pele em pacientes em cuidados paliativos, requer, inicialmente, uma correta e integral avaliação nas dimensões físicas, sociais, espirituais e emocionais, bem os desejos do paciente e de sua família levando em consideração as características da ferida. Os achados apontam que a conduta frente à lesão deve seguir os princípios de cuidado das lesões: limpeza, tratamento de infecções, desbridamento, manejo da dor e seleção do curativo, assim como com o consenso das mudanças de pele no fim da vida que orienta o cuidado da pele com base nos 5Ps: Prevenção, Prescrição (tratável), Preservação (manutenção), Paliativo (conforto e cuidado) e Preferência (desejos do paciente). **Conclusão:** O cuidado com a pele do paciente em cuidados paliativos é repleto de desafios e, inicialmente, requer uma avaliação correta e abrangente nas dimensões física, social, espiritual e emocional para que as intervenções de enfermagem sejam eficazes.

115623

CUIDADOS DE FIM DE VIDA EM IDOSA OCTAGENÁRIA COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (DOENÇA DE LOU GEHRIG)

Laina Caroline Leite Maia / Universidade Federal Fluminense; Gabriel Carvalho de Almeida / Universidade Federal Fluminense; Yolanda Eliza Moreira Boechat / Universidade Federal Fluminense; Michele Lopes Fagundes Nascimento / Universidade Federal Fluminense; Priscila Mansur Taublib / Universidade Federal Fluminense

Apresentação do caso: Idosa, artista de teatro em atividade até iniciar a pandemia, com 86 anos tendo hipertensão e depressão controladas, independente para todas as atividades. Iniciou há 8 meses síndrome demencial rapidamente progressiva sendo internada com quadro de disfagia, voz escandida e miofasciculações em diversos grupamentos musculares. RNM e TC de crânio não apresentavam alterações e a ENMG identificou padrão eletroneuromiográfico sugestivo de doença do neurônio motor, sendo então diagnosticada com Esclerose Lateral Amiotrófica variante bulbar. No dia seguinte da internação a paciente evoluiu com desconforto respiratório e piora da disfagia sendo indicada SNE. Após realização de conferência familiar foi definido como plano de cuidados medidas de conforto e controle de sintomas e não realização de medidas invasivas (intubação orotraqueal, diálise, amina vasoativa, internação em CTI). Passados 10 dias da admissão, a paciente progrediu com piora do nível de consciência e do padrão respiratório (taquipneia e broncorreia), além de apresentar gemência, evoluindo possivelmente para fim de vida. Foi então iniciada a infusão de morfina e midazolam, assim como escopolamina, retirada a SNE e suspensão a dieta. Após 18 dias de internação hospitalar e 8 dias da instituição de tais medidas, paciente foi a óbito. **Discussão:** Com o aumento da longevidade que ocorre após a segunda metade do século XX, ligado ao avanço tecnológico e das terapias, o número de pacientes com doenças mortais que se tornaram crônicas aumentou exponencialmente. No entanto, a morte continua a ser um desfecho inexorável, desse modo é imperativo criar a consciência das limitações da nossa capacidade de cura. No juramento de Hipócrates proferido por estudantes de medicina ao concluir a faculdade "aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém". **Considerações finais:** Realizar procedimentos infrutíferos em pacientes "fora de possibilidade de cura" para obter extensão da vida a qualquer custo vai contra nosso juramento, uma vez que foca em algo fora de nossa capacidade. Nosso objetivo deve ser mitigar situações que não estão ligadas à tecnologia, dando cabo da dor e da dispnéia, além de acolher a família criando um ambiente tranquilo, junto do paciente, fazendo da morte um evento natural e afetivo, afastando a trágica ou distante interpretação deste fenômeno.

Referências: ANCP. Manual de cuidados paliativos. 2ª ed. RJ, 2012.

112864

CUIDADOS INTERPROFISSIONAIS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NUM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE NA REGIÃO DA GRANDE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO, 2020: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Renata Carina Santos Abreu Reis / Secretaria de Estado da Saúde do ES

O objetivo deste trabalho foi relatar uma experiência de caso no qual trouxe possibilidade de estabelecer através da interprofissionalidade, o atendimento em conjunto com a abordagem de cuidados paliativos inserida na atenção domiciliar. Estudos como estes podem provocar um melhor entendimento sobre os benefícios do acompanhamento sistemático da equipe de saúde no ambiente de domicílio dos usuários, mesmo com

doença que ameace à continuidade de vida, para melhor conforto e dignidade. O objetivo deste artigo é relatar a experiência de um paciente com agravo crônico grave com necessidade de cuidados paliativos e atenção domiciliar. Relatos assim podem auxiliar na sensibilização de gestores ao implantar serviços de cuidados paliativos em toda a RAS (Rede de Atenção à Saúde). O relato de experiência é de um senhor de 60 anos que sofreu AVCI enquanto cavalgava o que gerou queda com TCE grave e coma. Após o procedimento cirúrgico o paciente seguiu-se estável, sem interação cognitiva, em coma vigil, com uso de sonda para nutrição enteral e traqueostomia. O desafio foi introduzir os cuidados no domicílio que eram complexos e seriam realizados por leigos, já que no ambiente do Sistema Único de Saúde não era previsto o atendimento domiciliar integral. A desospitalização só foi possível a partir de um longo preparo da família, que se via temerosa em assumir as demandas de cuidados, sem recursos financeiros, haja visto que o paciente trabalhava na informalidade sem recursos previdenciários imediatos e sem apoio profissional especializado. O programa de atenção domiciliar do hospital que efetivou a desospitalização com equipe mínima de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e assistente social acompanhou o paciente em questão juntamente com a equipe de cuidados paliativos pelo período de 03 (três anos) até o seu falecimento no próprio domicílio. Realizou diversas conferências familiares para planejar os cuidados baseados em medidas de conforto, qualidade de vida e dignidade. Só retornou ao hospital apenas uma vez para a primeira troca da sonda de gastrostomia, seguiu no seio familiar recebendo o amor e afeto dos netos, filhos e esposa, além dos vizinhos já que era muito querido. Cuidado paliativo não é só pegar na mão, ultrapassa a humanização no sentido que tem por objetivo melhorar a qualidade de vida do paciente que tem doença que ameace à continuidade da vida. Envolvendo inclusive os seus familiares que também sofrem com o curso da doença.

116220

CUIDADOS PALIATIVOS À PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - PROPOSIÇÃO DE UMA CARTILHA

Yara Ravacci Cabral / Fiocruz-DF; Cananda Ferreira Cavalcante / Fiocruz-DF; Aline de Oliveira Costa / Fiocruz-DF; Ana Catarine Melo de Oliveira / SES-DF; Arthur Fernandes da Silva / SES-DF

Introdução: Os Cuidados Paliativos consistem na assistência integral e multidisciplinar do indivíduo e seu meio social, a partir do diagnóstico de condições de saúde que ocasionem sofrimento e ameaça à vida. Considerando que a Atenção Primária à Saúde é a ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado, os Cuidados Paliativos, a partir dela, podem contribuir para o alcance dos princípios de equidade e integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde. Em seu escopo tem o potencial de desenvolver um conjunto de ações que favoreçam a qualidade de vida e continuidade do cuidado dentro e fora do domicílio, e potencialmente, pode propiciar ao indivíduo, uma assistência próxima ao meio social, além de reduzir o risco de infecções e sofrimentos advindos de hospitalizações desnecessárias. **Objetivo:** Elaborar uma cartilha educativa sobre Cuidados Paliativos voltada aos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Método:** A etapa inicial se deu pela busca de referencial teórico sólido acerca dos Cuidados Paliativos, precedida de levantamento e análise dos conteúdos voltados à Atenção Primária à Saúde. A construção do material teórico e gráfico foi realizada pela equipe de pesquisa com o auxílio de um Designer, a partir da estruturação dos conteúdos essenciais e que fossem adaptados à realidade proposta. O produto foi apresentado e avaliado por uma equipe multiprofissional de 14 especialistas com expertise na área de Cuidados Paliativos. Procedeu-se com a adequação e revisão acerca dos pontos e observações elencados e apresentação da versão finalizada. **Resultados:** A cartilha nomeada "Introdução aos Cuidados Paliativos à partir da Atenção Primária à Saúde" é composta pelos tópicos: 1) O que são Cuidados Paliativos?; 2) Qual a importância dos Cuidados Paliativos dentro da Atenção Primária à Saúde; 3) Desmistificando os Cuidados Paliativos; 4) Comunicação em Cuidados Paliativos; 5) Abordagem da Espiritualidade e Religiosidade; 6) O quinto sinal vital: a Dor; 7) Abordagem ao Luto; 8) Rede de Cuidados Paliativos do Distrito Federal; e 9) Como

facilitar a comunicação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde. **Conclusão:** A cartilha se findou em um instrumento informativo e orientador sobre Cuidados Paliativos adaptado à realidade dos profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Referências: COMBINATO, d. S.; Terezinha, S.; Martins, F. (Em defesa dos) Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde. O Mundo da Saúde, São Paulo- 2012;36(3):433-441.

115393

CUIDADOS PALIATIVOS A PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA NO CONTEXTO HOSPITALAR: CAMINHOS EM CONSTRUÇÃO

Déborah David Pereira / Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais; **Tereza Cristina Peixoto** / Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A insuficiência cardíaca crônica (ICC) envolve períodos de estabilidade interrompidos por descompensações agudas, havendo sempre o risco de morte súbita. Tal imprevisibilidade e as complexas manifestações da doença geram diversos sofrimentos aos sujeitos que a vivenciam e aos seus familiares (HUPCEY; PENROD; FOGG, 2009). Evidencia-se, portanto, a importância de disponibilizar cuidados paliativos a esse público. **Objetivo:** Analisar lacunas e facilitadores relacionados à oferta de cuidados paliativos para pessoas com ICC em um hospital público de grande porte. **Método:** Foram realizadas seis entrevistas individuais e semiestruturadas com médicos das equipes de cardiologia, transplante cardíaco e cuidados paliativos que atuam no hospital. Posteriormente, os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática (BARDIN, 1977). **Resultados:** No cenário em estudo, a aproximação entre cardiologistas e médicos paliativistas foi impulsionada por iniciativas de apoio e de sensibilização da equipe médica de cuidados paliativos à equipe da cardiologia, sobre a importância desses cuidados para as pessoas com insuficiência cardíaca. No contexto pandêmico, essa articulação se fragilizou, pela diminuição de espaços de interlocução entre os referidos médicos especialistas, além de ter se acentuado o distanciamento destes em relação a outros integrantes da equipe multiprofissional, conduzindo a uma fragmentação do cuidado que dificulta a perspectiva holística dos cuidados paliativos. Os entrevistados apontaram que o acionamento da equipe de cuidados paliativos ocorre principalmente em situações dilemáticas e de fim de vida. A indicação de transplante cardíaco e a oferta de cuidados paliativos são consideradas mutuamente excludentes. **Conclusão:** A compreensão dos cuidados paliativos como restritos ao fim de vida e a ausência de articulação das equipes médicas entre si e com os outros profissionais de saúde enfraquecem o potencial transformador dos cuidados paliativos, impedindo que eles sejam integrados de forma adequada, inclusive como aliados a tratamentos modificadores da doença. Ademais, o alívio do sofrimento e dos sintomas, como a dispnéia e a ansiedade, daqueles que convivem com a ICC torna-se ainda mais desafiador na ausência de uma abordagem interprofissional.

Referências: BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 1977. HUPCEY, J. E.; PENROD, J.; FOGG, J. Heart Failure and Palliative Care: Implications in Practice. J Palliat Med. 2009 Jun; 12(6): 531-536.

115287

CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO DIANTE DE UM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: RELATO DE CASO

Rodrigo Cesar Menezes / Hospital de Base de Brasília; **Júlia de Paula Oliveira** / Universidade de Brasília UnB;

APRESENTAÇÃO DO CASO: M.J.C.C, 77 anos, gênero feminino, previamente tabagista e histórico de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e síndrome demencial leve, apresentando

restrição de deambulação desde 2015 após trauma por queda da própria altura. A mesma, foi admitida pela equipe de neurologia do hospital de origem, apresentando quadro ictal presenciado pela acompanhante de diminuição de força em membros superior e inferior esquerdos, confusão mental, paralisia facial, desvio do olhar e disartria moderada. Aberto então protocolo de Acidente Vascular Encefálico e paciente submetida a terapia trombolítica, cuja sucedeu-se sem intercorrências. Mantidos os déficits neurológicos, após um dia evoluiu com agravamento do quadro com rebaixamento súbito do nível de consciência associada a desconforto respiratório, sendo submetida a intubação orotraqueal em sequência rápida e repetida a tomografia de crânio em caráter de urgência que evidenciou surgimento de hematoma intraparenquimatoso na ponte à esquerda. Dois dias após, paciente evoluiu com óbito tendo sido evitadas medidas de distanância e aplicando a não maleficência. **Discussão:** Ressalta-se que cuidados paliativos têm princípios e não protocolos, na busca por ofertar alívio de sintomas desagradáveis, afirmar a vida, considerar a morte como processo normal e natural, diante do caso da paciente idosa, após a estabilização foi discutido com familiares sobre gravidade do quadro, bem como prognóstico neurológico reservado. Sendo assim, optou-se por não realizar outras medidas invasivas, assim como também a não realização de ressuscitação cardiopulmonar caso necessário, aplicando o conceito de cuidados paliativos proporcionais ao paciente em fim de vida. **Comentários finais:** Logo, tratando-se de condições neurológicas paliativas pode requerer cuidados específicos e certas vezes de forma abrupta como no caso de um Acidente Vascular Encefálico que é a segunda principal causa de óbitos gerais e a principal causa de incapacidade. Levando assim a um rompimento súbito de estilo de vida do paciente e seus familiares, e buscando a partir de então por medidas que visem conforto, qualidade de vida e dignidade aos envolvidos.

Referências: CREUTZFELDT, C. J. Palliative Care and Shared Decision Making in the Neurocritical Care Unit. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology, v. 27, n. 5, p. 1430-1443, out. 2021. CREUTZFELDT, C. J.; HOLLOWAY, R. G.; CURTIS, J. R. Palliative Care. Stroke, v. 46, n. 9, p. 2714-2719, set. 2015.

115426

CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES DURANTE A PANDEMIA DE COVID19 NUM SERVIÇO PRIVADO EM FORTALEZA

Cláudio Pinheiro Mendonça Vasconcelos / Unimed Fortaleza; **Herley Medeiros Lins** / Unimed Fortaleza; **Muriel da Silva Pedrosa. Bezerra** / Unimed Fortaleza; **Vanessa Cruz Werton Sales** / Unimed Fortaleza; **Thamires Ribeiro Monteiro** / Unimed Fortaleza

INTRODUÇÃO: A pandemia de covid-19 gerou, especialmente nas primeiras ondas, grande demanda de leitos e de atendimentos com agravamento da superlotação de serviços. O perfil variável de gravidade dos pacientes levou ao desafio de identificar e de cuidar daqueles que se beneficiariam com abordagem paliativa plena, bem como do acolhimento de suas famílias. Desafio esse ainda maior nos cuidados domiciliares. Nosso serviço possui 5 equipes multiprofissionais de cuidados paliativos (CP), atendendo em dois turnos de 6hs durante os dias úteis. As equipes possuem modelo híbrido, funcionando tanto de modo consultivo, quanto assistencial, tendo por objetivos manejar sintomas, cuidar de pacientes em fim de vida e apoiar suas famílias, inclusive realizando visitas póstumas. **Objetivo:** apresentar os resultados das equipes CP domiciliar no período de março de 2020 a outubro de 2021, considerando inclusões, visitas realizadas, internações domiciliares e hospitalares, total de óbitos tanto em domicílio e no hospital. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de equipe de cuidados paliativos domiciliares em rede privada em Fortaleza-Ce. **Resultados:** Em 2020, as equipes fizeram 1361 visitas de avaliação e 269 de inclusão. Houve 243 internações sendo 157 (57%) em domicílio e 86 (43%) foram hospitalizados. 199 pacientes faleceram, sendo 135(68%) em domicílio e 64 (32%) em hospital. No ano de 2021 ocorreram 1430 visitas de avaliação e 227 de inclusão. Aconteceram 174 internações sendo 117 (67%) em domicílio e 57(33%) foram hospitalizados. 155 pacientes faleceram, sendo 115(74%) em domicílio e 40(26%) em

hospital. Observa-se aumento de 6 pontos percentuais nos óbitos domiciliares. **Conclusão:** A referida pandemia impôs um esforço coletivo no sentido de maximizar os atendimentos do serviço de saúde, otimizando qualidade e eficiência. Os cuidados paliativos domiciliares puderam garantir, nesse contexto, que uma parcela da população de doentes graves, com ou sem complicação por Covid, tivesse garantida sua autonomia de eleger a casa como lugar de escolha para o fim de vida, tendo controlados os sintomas desfavoráveis e acolhidas suas famílias.

Referências: Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; Emanuel EJ, Emanuel LL. The economics of dying. The illusion of cost savings at the end of life. *N Engl J Med.* 1994 Feb 24;330(8):540-4.

115392

CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES: O DESAFIO EM UM PACIENTE ONCOLÓGICO GRAVE

Ana Paula Pereira Masa / Prefeitura Municipal de Campinas; Spártaco Galvão Fogaça de Almeida / Prefeitura Municipal de Campinas

Caso clínico: Paciente O.S., 53 anos, eletricista, casado, inserido no Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) do SUS Campinas em janeiro de 2022, com diagnóstico de carcinoma epidermóide de laringe, etilismo e ex-tabagismo. No início do seguimento com nossa equipe, segundo a classificação PS-ECOG, apresentava índice 2, em uso de cânula metálica de traqueostomia não ocluída, com lesão exofítica em porção lateral bilateral e anterior da região cervical. Recebeu cuidado integrado pela família e equipe durante cinco meses, paciente e família desenvolveram vínculo estreito com a equipe, com consequente alívio do sofrimento e segurança para manutenção dos cuidados em domicílio. Nesse contexto, paciente manifestou desejo de não ser hospitalizado, clinicamente evoluiu com aumento das dimensões das lesões e confluências entre as mesmas, resultando em lesão com dimensões: 13,8 cm x 7 x 4,5 cm, em região anterior e lateral do pescoço, associado a sangramento de difícil controle e dispneia. Havia risco constante de hemorragia severa e insuficiência respiratória aguda, o curativo era complexo e exigia trocas diárias, não havendo na cidade serviço específico para assistência a pacientes oncológicos em cuidados paliativos em fase de terminalidade, a alternativa seria a hospitalização. O tratamento instituído pela equipe para o controle dos sintomas foi por meio de visitas diárias para a troca de curativo e cuidados com a lesão, para o controle do sangramento foram realizadas medidas como crioterapia e o uso de Adrenalina. Foi difícil o controle do sangramento, sendo necessária a remoção do paciente para o Pronto Socorro, onde foi atendido, estabilizado e retornou ao domicílio na mesma data. Dessa forma, foi associado a essa terapia o uso de Ácido Tranexâmico tópico, com boa resposta ao controle da hemorragia. Após dez dias, evoluiu com piora do estado clínico, sem condições da administração da medicação por via oral, sendo instituída a hipodermóclise para controle dos sintomas com Morfina, Dexametasona e Haloperidol, esse depois substituído por Midazolam, esquema mantido por sete dias até o óbito em domicílio, conforme desejo do paciente. **Discussão:/ Considerações finais:** Os cuidados paliativos realizados em domicílio, permitem ao paciente a possibilidade de permanecer em contexto familiar e social (MCTHANEY,2016). Para sua efetividade, o estabelecimento do vínculo entre equipe, paciente e família é fundamental para proporcionar atendimento adequado e assertivo.

115338

CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES: QUALIDADE DE VIDA, SEGURANÇA E EFICIÊNCIA TÉCNICA, É POSSÍVEL?

Camila N. L. Valverde / Pedilar; Vinícius B. L. Sales / Pedilar; Hugo M. Oliveira / Pedilar; Suellen O. F. Multari / Pedilar; Samana B. Vieira / Pedilar

Introdução: A atenção domiciliar (AD) é uma modalidade de cuidados em saúde que tem crescido em todo mundo e no Brasil. Diferentemente do hospital, o domicílio não é um ambiente controlável, mas traz conforto e humanização para o paciente e sua família, embora o aumento dos riscos assistenciais e a redução da eficiência do tratamento seja questionada por muitos. Os pacientes em cuidados paliativos por doenças avançadas apresentam alta carga de sintomas e necessitam cuidados especializados e intensivos. Na literatura brasileira há poucos estudos sobre de cuidados paliativos na AD. **Objetivo:** Mensurar a eficiência técnica e segurança no manejo do paciente em cuidados paliativos avançados em ambiente domiciliar. **Método:** Análise retrospectiva descritiva dos dados dos atendimentos de pacientes com perfil de cuidados paliativos avançados, que foram a óbito em domicílio entre Junho de 2020 a Julho de 2022, acompanhados por uma empresa de atenção domiciliar privada em Minas Gerais, Brasil. **Resultados:** Realizada análise de 33 óbitos domiciliares no período. Houve controle de sintomas nas últimas 48 horas de vida em 97% dos pacientes, com uma taxa de cumprimento de planejamentos de cuidados de 91%, demonstrando honra com a qualidade de vida do paciente e eficiência técnica. Em 97% dos casos, não houve prescrição de quimioterapia no último mês de vida, 91% não foram submetidos a procedimentos invasivos na última semana de vida e em 72% não houve prescrição de antibiótico nas últimas 48h de vida, apontando também alta eficiência técnica. Foram identificados 3 incidentes próximos ao óbito: um near miss e 2 eventos adversos envolvendo falha de administração de medicamento, todos analisados no núcleo de segurança do paciente, com o óbito ocorrido por mecanismos previstos na evolução da doença de base. **Considerações finais:** O atendimento domiciliar oferta conforto e humanização à pacientes em cuidados paliativos em fase de fim de vida e aos seus familiares. Nessa análise mostramos que há segurança e eficiência técnica no acompanhamento domiciliar deste perfil de pacientes, sendo necessário mais estudos para que esta modalidade de atendimento seja cada vez mais respeitada como alternativa sustentável ao cuidado integral à saúde brasileira.

Referências: Gomes B, et al. Heterogeneity and changes in preferences for dying at home: a systematic review. *BMC Palliat Care* 2013; 12(1):7.

116129

CUIDADOS PALIATIVOS E INTERPROFISSIONALIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL SECUNDÁRIO EM FORTALEZA-CE

Luana Oliveira Correia / Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara; Gabriela Holanda Vieira / Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara; Ana Luiza Almeida de Lima / Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara; Camila Pinto de Nadai / Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara; Márcia Degobi Fiuzo / Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara; Emanuelle Teixeira da Silva Madeiro / Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara; Débora Farias Galvão / Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara

Introdução: O ato de cuidar é norteador da prática em Cuidados Paliativos (Castilho et al, 2021). Logo, o cuidar não pode ser desenvolvido exclusivamente por uma única área do saber, uma vez que busca-se fortalecer o cuidado integral dos que necessitam desta modalidade de assistência à saúde. Dito isso, considerar os aspectos biopsicossociais dos envolvidos (paciente, cuidador e equipe multiprofissional) neste processo e fortalecer a perspectiva do cuidado holístico é o que se espera nos cuidados paliativos (CP). **Objetivo:** Relatar a experiência do percurso em rede (agosto de 2022) da Residência Multiprofissional em Cancerologia da Escola de Saúde Pública do Ceará no Serviço de CP de um Hospital Secundário em Fortaleza-CE. **Método:** Estudo qualitativo, que utilizou observação participante e diário de campo, durante visita a 12 pacientes adultos em CP em fim de vida. **Resultados:** Em cada visita foi realizado escuta ativa com paciente e cuidador, sendo possível presenciar um momento profícuo para resgatar a história de vida dos pacientes, de modo a enxergá-los para além do diagnóstico físico, tal qual propõe a filosofia dos CP. As demandas espirituais, físicas, psicológicas e sociais foram avaliadas e buscou-

se, em conjunto com a equipe assistencial do setor, viabilizá-las. Foi possível ofertar cuidado digno ao paciente e sua família, bem como acolher, aliviar sintomas e controlar a dor. Salientar-se que a promoção da construção de vínculos, possibilitou a apreensão de desejos dos pacientes em fim de vida. Outrossim, durante a vivência, constatou-se a importância da atuação interdisciplinar, tal qual a relevância de uma comunicação eficaz entre a equipe, que demonstrou ser uma ferramenta potente de qualidade da assistência. Durante as discussões de casos, buscou-se nortear a atuação de modo que o paciente fosse assistido para além do seu aspecto clínico, uma vez que o CP caminha na contramão ao modelo curativista hospitalocêntrico com foco na doença e, assim, foi possível considerar as demandas biopsicossociais como norteadoras da atuação interprofissional. **Considerações finais:** Foi possível perceber que a atuação da equipe interprofissional de CP faz-se relevante de modo que haja uma comunicação clara e objetiva com paciente e familiar, abrangendo o respeito a sua singularidade, realidade social, diretivas antecipadas de vontade e prognóstico.

Referências: CASTILHO, R.K.; DA SILVA, V.C.S., PINTO, C.S. Manual de Cuidados Paliativos. Atheneu, 2021.

116218

CUIDADOS PALIATIVOS E ONCO-HEMATOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Augusto César Apolinário dos Santos / Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC-JF), Juiz de Fora, MG - Brasil; **Júlia Campos Fabri** / Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG - Brasil; **Lucas Barra Mathiasi** / Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC-JF), Juiz de Fora, MG - Brasil; **Nathalia Noyma Sampaio Magalhães** / Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG - Brasil; **Rodrigo de Martin Almeida** / Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG - Brasil; **Samara de Paula Silva Souza** / Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG - Brasil; **Thais Sette Esposito** / Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC-JF), Juiz de Fora, MG - Brasil; **Júlia Carneiro de Almeida** / Fundação Hemominas; **Michelle Barroso Thomáz** / Fundação Hemominas; **Lucas Augusto Niess Soares Fonseca** / Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC-JF), Juiz de Fora, MG - Brasil; **Daniela Oliveira Werneck Rodrigues** / Instituto Oncológico de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG - Brasil

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) aplicados aos pacientes com câncer avançado podem promover manejo adequado de complicações, definir estratégias para tomadas de decisões no tratamento, compreensão sistêmica do prognóstico, redução dos sintomas, melhor qualidade de vida e em alguns contextos, quando bem indicados, maior sobrevida. Através dos CP é possível reduzir os custos com saúde. Pacientes portadores de neoplasias hematológicas são encaminhados em menor frequência e mais tardiamente aos CP comparado aos pacientes portadores de tumores sólidos. **Objetivo:** Identificar a atual aplicabilidade dos CP nos serviços de Onco-Hematologia. **Método:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed utilizando os descritores "Palliative care", "Oncology" e "Hematology". Foram incluídos artigos publicados nos últimos 05 anos, no idioma inglês, disponíveis em texto completo e que foram desenvolvidos mediante coparticipação dos serviços de oncologia e hematologia. **Resultado:** Nos serviços de Onco-Hematologia os fatores que impactaram no encaminhamento tardio para os CP foram: elevada presença de terapias modificadoras de doença que podem ser aplicadas em estágios avançados das neoplasias hematológicas, problemas estruturais da rede saúde e dificuldade de profissional capacitado em CP. Os conflitos de deveres médicos, sentimento de abandono por pacientes e familiares, ruptura de tratamento curativo, sentimento de perda de esperança e percepção negativa de autoeficácia para gerenciar cuidados paliativos tendem a contribuir com as menores taxas de encaminhamento a esse serviço. A dificuldade da aplicação de critérios de referência e recursos limitados de CP tornam o processo ainda mais desafiador. **Conclusão:** A compreensão do melhor momento

para a integração dos CP e seu impacto na qualidade de vida pode potencializar a assistência e diminuir o sofrimento. Destarte, a fim de mitigar a carência de CP nos pacientes com tumores hematológicos, enfatiza-se que os CP podem ser ofertados de maneira concomitante ao tratamento direcionado à doença.

Referências: 1. Booker R, Dunn S, Earp MA, Sinnarajah A, Biondo PD, Simon JE. Perspectives of hematology oncology clinicians about integrating palliative care in oncology. *Curr Oncol.* 2020 Dez;27(6):313-320. 2. Salins N, Ghoshal A, Hughes S, Preston N. How views of oncologists and haematologists impacts palliative care referral: a systematic review. *BMC Palliat Care.* 2020 Nov 23;19(1):175.

115697

CUIDADOS PALIATIVOS E SERVIÇO SOCIAL: A GARANTIA DE DIREITOS COMO FOMENTO DA QUALIDADE DE VIDA E DIGNIDADE EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Juliana Hilario Maranhão / Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - Campus Iguatu;

Introdução: O Serviço Social atua nas expressões da questão social por meio das políticas sociais, buscando garantir os direitos de todos os cidadãos. Fundamenta sua práxis nos princípios da liberdade, direitos humanos, equidade, justiça social, qualidade dos serviços e aprimoramento intelectual indo ao encontro dos preceitos dos Cuidados Paliativos. **Objetivo:** Analisar o trabalho do assistente social no serviço de atenção domiciliar com pacientes em tratamento precoces ou exclusivos em Cuidados Paliativos. **Método:** É uma pesquisa qualitativa, na qual abordará a experiência de acompanhamento de pacientes em cuidados paliativos por uma assistente social em um serviço de atenção domiciliar. **Resultados:** A inclusão do Serviço Social em serviços de saúde garante a orientação e o acompanhamento da população, promovendo o acesso a um tratamento adequado e digno. Na experiência enquanto assistente social de um serviço de atenção domiciliar com pacientes em tratamento paliativo é comum encontrar sujeitos em situação de pauperização, violência ou abandono requerendo uma intervenção mais incisiva junto a família e as secretarias de Saúde, Assistência Social e Habitação para o acesso aos insumos ou renda necessários para o cuidado do paciente. Além disso, a presença de conflitos familiares que interfere no cuidado ao paciente requer a intervenção conjunta entre o assistente social e a equipe de saúde para que a família possa dirimir tais questões. Quando não há um diálogo e essas diferenças são utilizadas para diminuir ou ferir a dignidade do outro torna-se uma situação de violência, sendo necessária a articulação junto ao Ministério público e conselhos de direitos como meio resolutivo. **Conclusão** A rede de proteção social ainda é escassa em relação as iniquidades enfrentadas pela população, portanto, faz-se necessário a articulação dos assistentes sociais para disseminação do seu trabalho entre os usuários e os demais trabalhadores em saúde de modo a enfrentar vulnerabilidades e situações de risco que prejudicam a qualidade de vida e a dignidade na proximidade da finitude.

Referências: IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 25ª ed. São Paulo. Cortez. 2008. SILVA, A. A. Serviço Social. In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. (orgs.) Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

115526

CUIDADOS PALIATIVOS EM CÂNCER EM TEMPOS DE COVID-19: UMA METASSÍNTESE QUALITATIVA

Dayse Maria de Vasconcelos Rodrigues / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER; Fernando Lopes Tavares de Lima / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER; Antonio Tadeu Cheriff dos Santos / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER;

Introdução: A pandemia da COVID-19 trouxe desafios para os sistemas de saúde, em especial para o atendimento das necessidades de pacientes em situação de maior risco, como as pessoas com câncer em cuidados paliativos. **Objetivo:** Compreender os impactos da COVID-19 na organização e dinâmica da oferta de cuidados paliativos à pacientes oncológicos.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, do tipo metassíntese qualitativa. A busca de artigos foi realizada pelos descritores COVID-19, Neoplasms, Palliative caree seus sinônimos nas bases Embase, Pubmed e Lilacs. Os critérios de inclusão foram: estar disponível no periódico e utilizar metodologias qualitativas, sem restrições temporais ou de idioma. **Resultados:** Foram encontrados 466 artigos, sendo 21 duplicados. Após leitura de títulos e resumos, foram selecionados 53 para leitura na íntegra. Destes, foram incluídos 7 artigos. Identificou-se que a pandemia deixou marcas, mudou rotinas e gerou ressignificações ou reafirmações de valores e crenças, mesmo para pacientes que já estavam expostos às ameaças e restrições que a pandemia acarretou. Houve aumento de sofrimento psicológico e sentimento de solidão em pacientes e profissionais. Alguns pacientes relataram que a consciência de uma expectativa de vida limitada fez com que ficassem minimamente preocupados com a COVID-19, enquanto outros declararam um medo extremo. Houve intensa preocupação de que os cuidados paliativos fossem negligenciados pelos serviços, exigindo do sistema de saúde um esforço para continuidade das ações, pois adia-las poderia ser crítico para esses pacientes. A necessidade de adaptação ao novo e as incertezas da pandemia geraram influência negativa nos profissionais, que necessitaram de acompanhamento especializado. Eles relataram sobrecarga e redução de concentração e rendimento, afetando a qualidade do trabalho realizado. Por outro lado, os momentos de superação da equipe potencializaram a satisfação profissional.

Discussão/Conclusão: A pandemia afetou o funcionamento dos serviços de saúde que tiveram que se adaptar à uma nova realidade. Considerando que os cuidados paliativos baseiam-se em princípios organizativos, e não em protocolos, a adaptação pode ter sido, em parte, facilitada. Evidenciou-se que pacientes e profissionais passaram por processos estressantes que afetaram a qualidade de vida, o que exige ações sistematizadas que visem mitigar os efeitos prejudiciais à saúde dessas pessoas. Gerado

115611

CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇA COM ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO 1

Júlia Arikawa Mestrinel / UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL); Maria Gabriela Fioresi Mazzoco / UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL); Naomi Sordan Borghi / UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL); Bruna Schuhmacher / UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL); Maria Cristina de Souza Neto / HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO (HIJG)

IDF, sexo feminino, branca, 1 ano e 8 meses de idade, natural do município de Paulo Lopes/SC, portadora de Atrofia Muscular Espinal (AME) tipo 1, Hipertensão Arterial Sistêmica e colonizada por *Staphylococcus aureus* Resistente à Oxacilina (MRSA). Aos 9 meses de idade, procurou a emergência por lesões de pele; ao exame físico, constatou-se a arreflexia, ausência de sustentação cefálica e tórax em sino, levantando suspeita para doenças neuromusculares. Encaminhada à neurologia, realizou teste genético molecular, com diagnóstico firmado de AME tipo 1. Com 11 meses e 25 dias, iniciou-se o tratamento com nusinersena. Após 1 mês do início do tratamento, foi constatada presença de MRSA à urocultura; desde então, paciente apresentou diversas internações devido a infecções urinárias e respiratórias. AME é uma doença neurodegenerativa autossômica recessiva, ligada ao gene SMN1; há 4 tipos, sendo o tipo 1 o mais grave, em que a sintomatologia inicia-se antes dos 6 meses de idade. Relata-se caso de criança sem possibilidade de recuperação do desenvolvimento neuropsicomotor, em cuidados paliativos, com desconforto respiratório e infecções recorrentes.

Devido a progressão da doença, há um enfoque em otimizar a qualidade de vida, adotando medidas como ventilação não invasiva, BIPAP, oxigenoterapia, gastrostomia, uso de nusinersena, air stacking, fórmula nutricional completa, anlodipno, além do envolvimento de diversos profissionais. Nesse sentido, o manejo multiprofissional foi primordial para estabilizar a doença, otimizar o bem estar do paciente e integrar a família. Nota-se a importância de equipe multiprofissional qualificada para a manutenção da qualidade de vida do paciente portador de AME tipo 1, bem como a interferência no bem estar da família.

Referências: VASCONCELOS, Ítalo de Oliveira; PEREIRA, Raphael. ANÁLISE COMPARATIVA DAS HABILIDADES MOTORAS EM UM PACIENTE COM AMIOTROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO 1 ANTES E APÓS SUBMISSÃO A TRATAMENTO COM 5 DOSES DE SPINRAZA: RELATO DE CASO. Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física, v. 8, n. 1, p. 1-11, 2020. GIMÉNEZ, Gloria et al. Cuidados respiratorios de los pacientes con atrofia muscular espinal. Neumologia Pediátrica, v. 16, n. 1, p. 23-29, 2021.

115619

CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM AME: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Carolina Záu Serpa de Araujo / Santa Casa de Misericórdia de Maceió; Julia Quintiliano Bomfim / Cesmac; Denise Padilha Abs de Almeida / Cesmac; Bárbara Araujo Nascimento / Cesmac; Júlia Borella Toledo Correia / Cesmac

Introdução: Os cuidados paliativos tem como objetivo o apoio físico, psicológico e espiritual do indivíduo e família, embora tais definições incluam todas as causas de doença terminal, os cuidados paliativos têm se concentrado principalmente em adultos que morrem de câncer. Enquanto isso há demandas importantes que não estão tendo a devida assistência, como crianças portadoras de atrofia muscular espinal (AME), AME é um transtorno autossômico recessivo caracterizado pela degeneração de neurônios motores na medula espinal e causada por mutações no gene de sobrevivência do neurônio motor 1, resultando em paralisia e fraqueza muscular proximal progressiva e suas maiores demandas nos cuidados paliativos se relacionam com a alimentação e respiração. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo analisar as técnicas de cuidados paliativos realizadas em crianças com AME e os seus benefícios. **Metodologia:** O trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura, onde foram selecionados artigos na base de dados PUBMED, utilizando os descritores "Spinal Muscular Atrophy AND Palliative care". Foram encontrados 3 artigos e todos foram utilizados com a finalidade de trazer os pontos encontrados nos revisões de literatura. **Resultados:** Nos cuidados paliativos das crianças portadoras da AME, a assistência respiratória foi a primeira a ser realizada devido aos seus impactos na qualidade de vida do paciente e representou o aspecto mais importante no atendimento domiciliar, a assistência respiratória foi ampliada de forma progressiva devido aos novos sintomas associados à evolução da doença, o uso de ventilação mecânica e oxigenação com pressão positiva se mostrou essencial nesses cuidados. Os cuidados relacionados ao trato gastrointestinal mostraram a importância da sonda nasogástrica na manutenção de uma nutrição adequada e na redução dos problemas relacionados à deglutição, ademais, vale ressaltar a importância da morfina para alívio da dispnéia e o uso de sedação paliativa em casos de grande desconforto. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que existem diversos benefícios dos cuidados paliativos em crianças com AME, já que promove o suporte à vida do paciente e da família durante a terminalidade, o alívio de sintomas, visando o seu bem estar, além do suporte ao luto. Apesar de este tipo de cuidado ter a intenção de garantir ao paciente uma melhor qualidade de vida, tranquilidade e naturalidade durante este período, ainda necessita de melhorias para garantir suas finalidades.

116242

CUIDADOS PALIATIVOS EM DOENÇA RENAL CRÔNICA - UM RELATO DE CASO BASEADO NOS VALORES DO PACIENTE

Marina Aline Occhiena de Oliveira Neiva / Instituto de Urologia e Nefrologia de Goiânia; Bruno de Oliveira Rocha / Hospital Israelita Albert Einstein Goiânia

Apresentação do caso: MCO, 64 anos, portadora de Doença Renal Policística Autossômica Dominante, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e obesidade, no pós-operatório tardio do segundo transplante renal (2010), foi admitida na Unidade COVID-19 com quadro de hipoxemia. No sexto dia de internação, evoluiu para intubação orotraqueal, choque séptico e insuficiência renal aguda KDIGO 3, sendo indicada hemodiálise. Após o terceiro ciclo de antibióticos, a equipe assistente convocou uma reunião familiar, durante a qual manifestaram a decisão da paciente de não retornar à terapia renal substitutiva, no caso de falência do enxerto renal. Diante disso, traçou-se um novo plano de cuidados compartilhado, no qual novas medidas invasivas não seriam inseridas e a diálise seria suspensa, caso MCO não apresentasse melhora clínica, nas próximas 72 horas. No vigésimo dia de internação, a paciente evoluiu a óbito, sob sedo-analgésia com Midazolam e Fentanil para conforto. **Discussão:** O Cuidado Paliativo Renal visa otimizar a qualidade de vida através da adequada comunicação com o paciente e sua família, decisão compartilhada, planejamento de cuidados futuros e manejo da dor, questões espirituais e psicossociais. Cada pessoa tem a percepção individual do que significa qualidade de vida em saúde para si, e isso fornece ao paciente e sua família subsídios para tomarem decisões informadas sobre tratamentos. A suspensão da diálise deve se basear nas seguintes recomendações: paciente com capacidade plena de decisão, totalmente informado, que deseja descontinuar a diálise; paciente já sem habilidade de tomar decisões, mas que expressou previamente sua recusa por diálise através de diretiva antecipada de vida; pacientes incapazes cujos representantes legais solicitam que a diálise seja descontinuada; pacientes com disfunção neurológica profunda e irreversível; e pacientes com deterioração funcional e clínica, com evidências de intolerância ao procedimento dialítico. **Comentários finais:** Atualmente, dispõe-se de dados e ferramentas para que médicos nefrologistas abordem Cuidados Paliativos nos pacientes portadores de Doença Renal Crônica, preservando a qualidade de vida destes através do respeito aos valores individuais e do controle dos sintomas totais. No caso relatado, a participação dos familiares no plano de cuidados associada à evolução clínica desfavorável redirecionaram a abordagem da equipe multidisciplinar para cuidados de fim de vida.

115427

CUIDADOS PALIATIVOS EM HOME-CARE: RESULTADOS DO 1º ANO DE UM SERVIÇO PRIVADO EM FORTALEZA

Cláudio Pinheiro Mendonça Vasconcelos / Unimed fortaleza; Julia Evangelista Mota Shioga / Unimed Fortaleza; Natacha Erika Costa. Fraga / Unimed Fortaleza; Mércia Lucas S. Gonçalves / Unimed Fortaleza; Raquel Júlio Girão Mendes / Unimed Fortaleza

Introdução: 20 milhões de pessoas por ano necessitam de cuidados paliativos no fim de vida, mas somente 14% tem acesso. Cerca de 50 a 70% optariam por morrer em casa. No Brasil serviços de Cuidados paliativos (CP) domiciliares são raros. Para suprir essa carência nosso serviço foi criado em março de 2019. Iniciamos com 2 equipes formadas por médico, enfermeira, assistente social e psicóloga, cada uma com turnos de 30hs por semana, atuando nas modalidades de assistência e internação domiciliar, além de visitas póstumas. **Objetivo:** apresentar os resultados do 1º ano de trabalho da equipe CP domiciliar, incluindo as principais patologias atendidas, total de inclusões e visitas realizadas, total de óbitos em domicílio e hospital. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de equipe de cuidados paliativos domiciliares em rede privada em Fortaleza-Ce. **Resultados:** No período de fevereiro a dezembro de 2019, as duas equipes incluíram 278 pacientes e fizeram 798 visitas de avaliação. As principais patologias assistidas foram síndromes demenciais (47%), câncer (23%) e doenças cardiorrespiratórias (10%). Aconteceram 174 internações, sendo 116 (67%) em domicílio e 58 (33%) em ambiente hospitalar. 144 pacientes faleceram, sendo 102 (70%) em domicílio e 42 (30%) em hospital. Comparando com

2018, houve aumento de 12% (165 para 185) nos óbitos domiciliares. **Conclusão:** A criação de equipe CP multidisciplinar em home-care permitiu atendimento de demandas complexas, controle de sintomas e fim de vida em domicílio, com aumento do número de internações de pacientes em fim de vida e aumento do número de óbitos domiciliares com assistência adequada, levando a maior satisfação dos clientes, otimização de recursos e leitos hospitalares, demonstrando a necessidade da ampliação destes serviços.

Referências: Gomes, B., Calanzani, N., Curiale, V., McCrone, P., & Higginson, I. J. (2013). Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. The Cochrane database of systematic reviews, 2013(6); Ezekiel J. Emanuel, Linda L. Emanuel, The economics of Dying. N Engl J Med, 1994; 330: 540-544.

115478

CUIDADOS PALIATIVOS EM INTERFACE COM A PSICANÁLISE: INVENÇÕES COTIDIANAS PARA UMA CLÍNICA DO CUIDADO

Joyce Hilario Maranhão / Universidade Federal do Ceará e Centro Universitário Christus (Unichristus)

Introdução: Os Cuidados Paliativos e a Psicanálise são campos de saberes que trabalham com a singularidade de cada sujeito diante dos mal-estares presentes na civilização, a saber: adoecimento do corpo, morte e relação com os outros. Ambos podem cuidar, com suas especificidades, de pessoas que enfrentam problemas associados às doenças com risco de morte. **Objetivos:** Este trabalho objetiva apresentar as possibilidades de interface entre os Cuidados Paliativos e a Psicanálise. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, método da pesquisa qualitativa, onde se expõe algumas táticas de cuidado do trabalho psicanalítico que dialogam com as práticas paliativistas. **Resultados:** A escuta analítica de pessoas com alguma doença ameaçadora de sua vida ou em processo ativo de morte nos aproxima do não senso radical da vida. Para que esse ato seja possível é preciso, indiscutivelmente, a presença do outro a fim de que se possa escutar e reconhecer com total desapego a palavra que advém do sujeito em sofrimento. Oferecer suporte social a isto que tão íntimo de cada um também requer invenções cotidianas como por exemplo escutar junto ao paciente sua música favorita do Queen, fazer videochamadas da criança com seus pais e contar sobre os seus dias na UTI pediátrica devido à dificuldade da presença diária destes no hospital, conversar com uma mãe sobre um futuro que não vem de um bebê desejado, mas que viverá uma outra realidade após o nascimento com alguma má-formação ou lesão cerebral grave. Por vezes, a tática é ficar calada enquanto outro profissional conduz a conferência familiar observando as entrelinhas da comunicação entre os indivíduos. Todas estas intervenções clínicas sustentam a autonomia e o tempo do paciente para falar daquilo que lhe causa sofrimento, contribuindo para que cada um construa algum sentido para suas perdas e para a morte, não tendo efeito de fechamento, mas de abertura para a vida. **Conclusão:** Por fim, conclui-se que atender as necessidades dos pacientes e de seus familiares durante o tratamento curativo e paliativo, no processo iminente da morte e no luto devem ir ao encontro do desejo do sujeito sustentando-se nos recursos simbólicos que lhe são possíveis na parceria com os profissionais paliativistas.

Referências: CERTEAU, M. O inominável: morrer. A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer. 22ª ed. Petrópolis: Vozes, 2014, p.264-273 MALENGRAU, P. Para uma clínica de Cuidados Paliativos. Rev. Psicanálise e Psicoterapia. São Paulo, 1997, p.87-90.

115738

CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA. ENFRENTAMENTO DA EQUIPE ASSISTENCIAL

Valdereis de Sousa Abe / Hospital Infantil Darcy Vargas; **Benaia Cândida Alves** / Hospital Infantil Darcy Vargas; **Marta Marina Teixeira da Silva** / Hospital Infantil Darcy Vargas; **Arethusa de Paula Magalhaes Sarmiento Pires** / Hospital Infantil Darcy Vargas; **Viviam Aparecida da Silva** / Hospital Infantil Darcy Vargas

Introdução: O processo de adoecimento é um dos períodos mais difíceis da criança e família, bem como dos profissionais que assistem esta população, principalmente quando envolve um dos momentos de enfrentamento do luto antecipado, da finitude de vida. A equipe e família necessitam articular o cuidado e se posicionar para melhor assistir a criança neste momento. Muitos são os desafios, contudo as experiências vivenciadas diariamente em um ambiente hospitalar pediátrico são essenciais para suportar este momento. A exposição e demonstração sobre estes sentimentos para a criança/família é um desafio diário, pois envolve o conhecimento científico e suas crenças, cultura, seu modo como lida com situações de vulnerabilidade de vida. Este material retrata como uma equipe de enfermagem vivencia a assistência a criança em cuidados paliativos em um hospital pediátrico especializado, com doenças agudas/ crônicas, da administração direta, da Secretaria de Estado da Saúde na cidade de São Paulo. **Metodologia:** Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, com questionário semiestruturado e análise de conteúdo com a equipe de enfermagem sobre os sentimentos profissionais e como se comportam perante o atendimento a criança/família em cuidados paliativos quando envolve a criança na sua finitude de vida. Resultados: Evidenciou-se que a equipe de enfermagem ainda apresenta resistência em compreender, entender o que significa paliar a criança no seu final de vida, com atendimento seguro e com qualidade. A equipe reconhece sua sensibilidade, porém muitos paradigmas sobre o assunto necessitam ser discutidos, desconstruído e reconstruídos. **Considerações finais:** O apoio psicológico para a equipe sobre o significado do luto antecipado, a perda e a preparação em como lidar com a família neste período é necessário para que a integralidade da assistência ocorra com fluidez, apesar das fragilidades pessoais e coletivas. A maturidade da equipe em realizar suas ações/cuidados assistenciais, com a visão sistêmica do cuidado humanizado e seguro para si e para a criança/família faz o diferencial no cotidiano do ambiente hospitalar.

Referências: Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos / Nursing professionals: understanding about pediatric palliative care. Verri, E. R.; Bitencourt, N. A. S.; Oliveira, J. A. S.; Santos Júnior, R.; Marques, H. S.; Porto, M. A.; Rodrigues, D. G. Rev. Enferm. UFPE on line ; 13(1): 126-136, jan. 2019.

115588

CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE HOSPITALAR PRIVADA DURANTE COVID EM FORTALEZA

Rita de Cássia Fausto Azevedo / UNIMED FORTALEZA; **Danielle Brasil Apolinario** / UNIMED FORTALEZA; **Cláudio Pinheiro Mendonça Vasconcelos** / UNIMED FORTALEZA; **Inês Tavares Vale e Melo** / UNIMED FORTALEZA; **Rosinelí Leopoldino de Oliveira** / UNIMED FORTALEZA

Introdução: Em outubro de 2021 o estado do Ceará havia tido 942 mil casos de COVID -19 com 24310 mortes. A alta demanda de leitos e a gravidade dos pacientes exigiu esforço adicional das equipes de cuidados paliativos (cp). Nosso serviço funciona em hospital privado de 340 leitos que chegou a ter 550 pacientes internados. A equipe multi responde pareceres e era formada por 3 médicos ,2 concierges , 2 enfermeiras , 2 psicólogos 1 capelão **Objetivo:** apresentar os resultados da equipe cp em unidade hospitalar no período de março de 2020 a outubro de 2021 durante a pandemia da covid 19: inclusões e visitas realizadas, internações domiciliares e hospitalares ,total de óbitos tanto em domicílio e no hospital. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de equipe de cuidados paliativos em rede privada em Fortaleza-Ce. **Resultados:** No ano de 2020 foram pedidos 815 pareceres com 594(73%) inclusões e 25(3%) recusas.196 (24%) pareceres não chegaram a ser respondidos. Em 2021 foram

pedidos 815 pareceres com 576(71%) inclusões e 70(9%) recusas.169 (21%) pareceres não chegaram a ser respondidos. Foram realizadas 609 conferências familiares em 2020 e 576 em 2021 .Em 2020 182 (36%) pacientes em cp plenos receberam alta. Em 2021 340 (40%) dos pacientes em cp pleno tiveram alta. Em 2020 das 594 inclusões 354 (60%) faleceram , sendo 265 (75%) em enfermaria,61(17%) em uti e 13 (4%) em uti vindos de apto. Em 2021 das 556 inclusões 321 (58%) faleceram , sendo 262 (81%) em enfermaria,33(10%) em uti e 9 (3%) em uti vindos de apto. **Conclusão:** A atuação da equipe de cuidados paliativos em momento de crise foi importante para boa comunicação com as famílias , evitar internações desnecessária , otimizar ocupação de leitos de uti e uso fútil de ventiladores , otimizando recursos e melhorando a qualidade do atendimento através do conforto e acolhimento de pacientes e familiares.

Referências: (1) FLORÊNCIO, Raquel Sampaio et al. Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, 2020. (2) GOLDIM, José Roberto; FERNANDES, Márcia Santana. Morte e morrer em tempos de COVID-19. Clinical and biomedical research. Porto Alegre. vol. 41, no. 1 (2021), p. 95-99., 2021.

115312

CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS E A NECESSIDADE DE INDIVIDUALIZAR O PACIENTE: UM RELATO DE CASO

Juliana Andrade Silva Pereira / Hospital Geral de Palmas; **Alice Luppino** / SADE de São José do Rio Preto; **Izabela Barbieri Del Favero** / Santa Casa de Misericórdia de Barretos

Paciente IBS, 27 anos, com diagnóstico de Sarcoma Sinovial em ombro esquerdo, estágio IV, metastático para pulmão direito, em cuidados paliativos exclusivos. Admitido na emergência do hospital paliativo em grave estado geral com dispneia progressiva há 7 dias, associado a dor neuropática em hemitórax direito, fala entrecortada, gemência e queda abrupta da performance (PPS 40%). Ao exame, apresentava taquicardia, taquidispneia, esforço respiratório, percussão hiper-ressonante e murmúrio vesicular ausente à esquerda. Ao RX de tórax, apresentava pneumotórax volumoso à esquerda, associado a atelectasia do pulmão esquerdo e deslocamento de mediastino para a direita. Foram realizadas medidas para alívio sintomático, como oxigenioterapia, corticoterapia, analgesia simples e com opióides, porém manteve sintomas exacerbados. Foi solicitado avaliação da cirurgia torácica com urgência, sendo indicado a passagem de dreno pigtail à esquerda, com melhora importante da dispneia. Paciente foi internado para controle dos sintomas e, após o 4º dia de internação, recebeu alta hospitalar melhorada, com PPS de 60%, eupneico, em ar ambiente, com resolução do pneumotórax e bom controle algico. O presente caso tem como objetivo relatar a história de um paciente jovem, com doença oncológica incurável em cuidados paliativos exclusivos, com boa performance prévia, que desenvolve uma descompensação aguda da dispneia, secundário a uma causa reversível, com necessidade de intervenção cirúrgica para controle de sintomas. Observa-se que a dispneia é um dos sintomas mais comuns relatados em pacientes com câncer terminal nos últimos seis meses de vida e, para um tratamento eficaz, deve-se atentar para a história clínica, funcionalidade prévia e estágio da doença. Dada a abrangência dos cuidados paliativos, é necessária uma abordagem única para a avaliação clínica e definição de plano de cuidados¹. Os cuidados paliativos não se limitam aos cuidados de fim de vida, mas visam aliviar o sofrimento em todas as fases da doença mesmo que para isso seja necessário intervenções proporcionais ao paciente. Diante deste fato, é de extrema importância individualizar o paciente com auxílio de escalas prognósticas, objetivando o alívio sintomático para melhor qualidade de vida.

Referências: 1. Currow DC, Smith J, Davidson PM, et al. Do the trajectories of dyspnea differ in prevalence and intensity by diagnosis at the end of life? A consecutive cohort study. J Pain Symptom Manage 2010; 39:680.

115429

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO PRIVADO NO ANO DE 2022

Cláudio Pinheiro Mendonça Vasconcelos / Unimed Fortaleza; Rita de Cássia Fausto Azevedo / Unimed Fortaleza; Livia Ponte Correia Mota / Unimed Fortaleza; Julia Evangelista Mota Shioya / Unimed Fortaleza; Francisca Nayara Silva Carvalhedo de Souza / Unimed Fortaleza

INTRODUÇÃO: O estudo SUPPORT mostrou que 50% dos pacientes morreram com dor moderada a forte, apenas 41% conversaram sobre palição e, mesmo preferindo morrer em domicílio, 38% morreram em UTI(1). No Brasil, 71,6% das mortes ocorre em hospital. Um estudo feito em Belo Horizonte em 2019 apontou que 52,2% dos idosos gostariam de morrer em casa e 17,8% citaram os cuidados paliativos (2). Os cuidados paliativos domiciliares por equipe multidisciplinar ainda não são frequentes no Brasil. Nosso serviço foi criado para atender a essa demanda. **Objetivo:** apresentar os dados referentes a visitas realizadas e inclusões; comparar internações e óbitos em domicílio e hospital durante período de janeiro a julho de 2022. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência com uso de estatística descritiva realizado por um serviço de cuidados paliativos domiciliares em rede privada de Fortaleza-Ce. **Resultados:** no período de janeiro a julho de 2022 foram feitas 1447 visitas, com média 207 vistas/mês. Em relação ao número de visitas para o mesmo paciente, 38% (550) recebeu uma visita. 57% (724) de 2 a 5 visitas. 6% (87) de 5 a 10 visitas e 0,2%(3) receberam mais de 10 visitas. Foram respondidos 203 pareceres com média de 29 pareceres/mês. 62% (131) das internações foram em domicílio e 38% (80) em hospital. Aconteceram 137 óbitos, sendo 80% (110) deles no domicílio e 20% (27) em hospital. Foram feitas 39 visitas póstumas. Em julho/22, 50% (114) dos pacientes tinha PPS<20% e 65% (148) estavam sob cuidados paliativos plenos. **Conclusão:** A atuação de equipes paliativas em home-care privado permitiu atendimento a um número maior de pacientes com sintomas descontrolados e em fim de vida, favorecendo um cuidado ampliado e centrado nas subjetividades envolvidas. Como consequência, reduziu o número de internações hospitalares e aumentou o número de óbitos domiciliares, justificando a criação de mais serviços com esse perfil.

Referências: (1) William Knaus et al. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients: the Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments (SUPPORT). JAMA 1995; 274:1591-1598. (2) Jorge R, Calanzani N, Freitas A, Nunes R, Sousa L. Preference for death at home and associated factors among older people in the city of Belo Horizonte, Brazil. Cien Saude Colet. 2019 Aug 5;24(8):3001-3012.

115630

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA PERSPECTIVA DOS MÉDICOS RESIDENTES EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (MFC) EM UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO

Jessica Borba Coutinho / Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Thaís Sayuri Yamamoto / Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Maria Inez Padula Anderson / Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) através da coordenação do cuidado, do vínculo e da integralidade é um cenário de destaque para ações em cuidados paliativos. No entanto, o ensino de cuidados paliativos ainda tem baixa prioridade no currículo dos profissionais médicos, gerando uma importante lacuna de conhecimento entre médicos de família e comunidade, que têm desafios para oferecer este cuidado

ambulatorial e domiciliar eficaz. **Objetivo:** Identificar facilidades e dificuldades para aprendizagem e execução de ações paliativas na APS por médicos residentes de MFC como construção de um esforço coordenado entre atenção primária e atenção secundária no âmbito do sistema de saúde. **Método** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório com residentes do segundo ano de MFC de Universidade no Rio de Janeiro em 2019 através de entrevistas semi-estruturadas, realizadas até saturação teórica da amostra e após submissão de TCLE. Os áudios gravados foram transcritos e passaram por análise temática em categorias gerais de pré-análise dadas pelo roteiro de entrevistas. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. **Resultados** A maior parte dos entrevistados sinalizou que, embora a atuação em Cuidados Paliativos seja uma das competências essenciais da MFC, a principal barreira para a atuação em cuidados paliativos na APS é a falta de conhecimento teórico-prático sobre o assunto dada pela lacuna que existe na formação médica. A dificuldade de comunicação de abordar prognóstico e falar da morte é apresentada como um desafio para o MFC. Apesar de seguimento territorializado e ao domicílio facilitar no auxílio à prevenção e ao controle de sintomas como garantidores de uma boa qualidade de vida e de morte, ressaltou-se dificuldade de acesso medicamentoso, especialmente aos opióides, e à equipe multiprofissional também como algumas das dificuldades. **Conclusão** As práticas paliativas de residentes de MFC são permeadas por insegurança e fragmentação profissional, uma vez que capacitação técnica é insuficiente em habilidades médicas e de comunicação. Os sentimentos de frustração e de sofrimento predominam nas experiências destacadas em cuidados paliativos na APS pelos residentes de MFC, bem como a dificuldade de lidar com a finitude e a morte, além da impotência em não conseguir aliviar o sofrimento dos pacientes da melhor forma.

115716

CUIDADOS PALIATIVOS NA COVID-19: FERRAMENTA PARA TRIAGEM, AÇÕES ESPECIALIZADAS E RESULTADOS EM 3317 CASOS

Victor Massatoshi Kawakami Tsuda / Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil; Paula Monezzi Pinto / Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil; Daniela Bastos de Almeida Zampier / Faculdade de Medicina - UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil; Mariana Sandoval Terra Campos Guelli / Faculdade de Medicina - UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil; Ricardo Tavares de Carvalho / Núcleo Técnico-Científico de Cuidados Paliativos, Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia de COVID-19 gerou sobrecarga nos sistemas de saúde, trazendo à tona a importância da estruturação dos cuidados paliativos (CP) na racionalização assistencial. Em um grande hospital público de São Paulo foi criada uma nova unidade de CP e uma ferramenta de triagem (PALI-COVID) (1), para racionalizar recursos e identificar casos de menor (vermelho), intermediária (amarelo) e maior necessidade (verde) de CP. **Objetivo:** Caracterizar a população assistida e analisar o impacto da assistência de CP na primeira onda da pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo de pacientes internados com formas graves da COVID-19 entre 18/03/2020 e 11/11/2020. Variáveis sociodemográficas, histórico clínico, classificação pela PALI-COVID, avaliação da equipe de CP e desfecho foram analisados. **Resultados:** Dos 3317 pacientes com COVID-19 confirmado por RT-PCR, 55,62% eram do sexo masculino. Idade mediana de 61 anos. Tempo de internação mediana de 12 dias. Destes, 11,15% tinham como diagnóstico principal câncer, 35,6% doenças cardíacas, 5,88% pulmonares, 6,57% renais, 1,63% hepáticas, 5,85% síndromes demenciais/fragilidade (SD), e 59,87% possuíam comorbidades. Ainda, 22,31% foram encaminhados do nível terciário, 28,49% do secundário, 0,15% do primário; 15,16% de hospitais de campanha, 12,06% do domicílio; 20,29% internamente, sendo 26 casos já atendidos no ambulatório de CP. Nesta amostra, 2386 (71,93%) foram classificados no grupo vermelho, 641 (19,32%) no amarelo e 290 (8,74%) no verde, com mortalidade de 23,97%,

47,89%, 84,48%, respectivamente. A equipe de CP avaliou 28, 75 e 172 casos (8,29% do total). SD e câncer tiveram maior mortalidade (52,06%, 49,19%) que a amostra geral (33,89%), sendo 64% destes casos avaliados pelos CP. Casos do grupo verde em UTI sem avaliação pelos CP, e os avaliados e transferidos para unidade de CP, tiveram ambos mortalidade de 88%. Conclusão: Os pacientes eram principalmente cardiopatas, multicomórbidos, vindos dos níveis secundário e terciário. O número de avaliações pelos CP e mortalidade dos grupos vermelho, amarelo e verde foram crescentes, como esperado pelo uso correto da PALI-COVID. Não houve diferença de mortalidade entre pacientes com critérios de doença terminal e alto risco de morte em UTI e unidade de CP, onde tiveram assistência especializada humanizada e sem uso de medidas de suporte avançado de vida. (I) Carvalho RT, et al. Clinics, Volume 77. 2022.

116250

CUIDADOS PALIATIVOS NA DOENÇA DE PARKINSON: RELATO DE CASO

Milena Vieira Ramos / FACERES; Tamara Veiga Faria / FACERES

Paciente do sexo masculino, 73 anos, diagnóstico de Doença de Parkinson (DP) há 32 anos com evolução típica. Utiliza DBS, deambula com auxílio, cognitivo preservado e diagnóstico de disfagia orofaríngea leve desde 2016. Devido a pandemia interrompeu atividade física e acompanhamento fonoaudiológico. Evolui com perda ponderal de peso, dificuldade de deambulação, engasgo com diversas consistências e necessidade de hospitalização. Na internação em outubro de 2020 evidenciou o quadro de sarcopenia, pneumonia aspirativa, disfagia orofaríngea neurogênica grave, presbitesofago e disfagia esofágica. Devido progressão da doença neurológica e o quadro clínico atual foi definido cuidados paliativos por escolha do paciente, colocado gastrostomia para aporte calórico e dieta por via oral de conforto orientado pela fonoaudiologia. Após internação iniciou acompanhamento com geriatra paliativista, ortomolecular, terapia hormonal, educador físico e fonoaudiólogo. Segue em acompanhamento com todos os profissionais, revertido o quadro de sarcopenia, mantém via alternativa de alimentação e via oral em pequenas porções e consistência pastosa. **Discussão:** A DP tem uma evolução neurodegenerativa das funções motoras. Os sinais e sintomas da DP progridem gerando dificuldades e incapacidades que afetam diretamente as atividades de vida diárias e a qualidade de vida. A atuação dos cuidados paliativos em qualquer estágio da DP não visa apenas a qualidade de vida ou dignidade de morte, mas a reabilitação como um processo possível de ocorrer buscando uma melhor qualidade mesmo sem a perspectiva curativa. Minimizar os principais riscos de morte e suas possíveis complicações também tem a atenção do paliativo. Os cuidados paliativos têm o protagonismo do paciente dentro do seu processo de doença, um olhar integrado de corpo, mente e espírito, minimizando dor e sofrimento e potencializando enfrentamento da doença. Esse olhar integrado complementa a atuação do neurologista e direciona a atuação da equipe multiprofissional. A alimentação por via oral gera riscos broncoaspirativos, mas a alimentação tem um papel muitas vezes emocional, social e de prazer para o paciente, onde sua limitação pode trazer mais prejuízos do que a liberação. **Considerações finais:** O acompanhamento com profissionais especializados que conhecem a progressão da DP e tenham essa visão integrativa paliativista são diferenciais no processo terapêuticos, respondendo a demanda individual de cada paciente.

115702

CUIDADOS PALIATIVOS NA EDUCAÇÃO CONTINUADA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Keite Rodrigues Lisboa / Hospital Geral Roberto Santos; Jucilene Pitágora Sousa Lima / Hospital Geral Roberto Santos; Mateus Brito Carvalhal de Souza / Hospital Geral Roberto Santos

Introdução: Cuidados paliativos refere-se ao conjunto de ações multidisciplinares para alívio do sofrimento associado a doenças ameaçadoras da vida. No âmbito hospitalar os profissionais de saúde frequentemente necessitam lidar com situações limítrofes entre a morte e vida de seus pacientes, entretanto, conhecem pouco a abordagem paliativa. **Objetivo:** relatar a experiência de uma oficina de informação sobre cuidados paliativos em ambiente hospitalar. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência que descreve a oficina de informação desenvolvida para residentes e demais profissionais de saúde de um hospital de alta complexidade em Salvador. Essa intervenção foi realizada no mês de maio de 2022 e contou com o direcionamento da psicóloga e fisioterapeuta da comissão de Cuidados Paliativos do hospital. A oficina foi dividida em três momentos: o primeiro, de provocação à reflexão, com perguntas disparadoras sobre a vida, morte e finitude; o segundo de explanação a respeito dos princípios e conceito dos cuidados paliativos, escalas específicas, entre outros aspectos pertinentes ao trabalho multidisciplinar na palição; e o terceiro momento, contemplou a realização de uma dinâmica introduzindo a roda de conversa. Resultados: ao longo da realização da atividade os profissionais presentes apresentaram-se bastante participativos. Expressaram as dúvidas, dificuldades e inseguranças relacionadas às condutas técnicas, aspectos psicológicos e emocionais na assistência a pacientes em palição, uma vez que, estão habituados a buscar soluções para patologias. Ao final da oficina demonstraram-se gratos pela oportunidade de discutir sobre a temática, e também desejosos por outras ações de informação a fim de aumentarem a segurança na abordagem paliativa. **Conclusão:** Concluiu-se que a realização de oficinas de informação sobre cuidados paliativos no ambiente hospitalar além de promover troca de experiência entre os profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, contribui com o processo de educação continuada, auxiliando na melhoria da qualidade da assistência a indivíduos em palição.

Referências: CRUZ NAO, NOBREGA NR, GAUDÊNCIO MRB, FARIAS TZTT, PIMENTA TS, FONSECA RC. O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos: Uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Development. Curitiba.2021. v.7, n.1, p. 414-434 jan.

116139

CUIDADOS PALIATIVOS NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE FONOAUDIOLOGIA

Thaise Almeida Marques / Universidade Tuiuti do Parana; Karina de Fatima Portela de Oliveira Pereira / Universidade Tuiuti do parana; Ana Paula Hey / Universidade Tuiuti do parana; Giselle Aparecida de Athayde Massi / Universidade Tuiuti do parana

Introdução: Tendo em vista que o processo de morrer e a morte são assuntos abordados de maneira restrita na formação de profissionais de saúde e considerando que há uma escassez de fonoaudiólogos que trabalham na área paliativista, a presente pesquisa volta a sua atenção à formação em cuidados paliativos na graduação em Fonoaudiologia (BARBOSA & MARTINS, 2021). O estudo surgiu da necessidade de verificar se estudantes de Fonoaudiologia se julgam preparados diante da temática, de um ponto de vista teórico e/ou prático. **Objetivo:** o objetivo deste trabalho é analisar o entendimento de estudantes de Fonoaudiologia a respeito do conhecimento teórico e de habilidades que eles têm em torno de cuidados paliativos. **Metodologia:** a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética, Numero 52387221.4.00008040 sendo de caráter transversal, de abordagem quanti-qualitativa, pautada na Análise do Conteúdo. Participaram da pesquisa, 22 estudantes do 7º e 8º períodos de formação em Fonoaudiologia de uma Universidade privada, situada no sul do Brasil. **Resultados:** dentre os 22 alunos incluídos, todos referiram não haver atividades práticas em serviços de cuidados paliativos e 13 deles afirmaram não haver aulas teóricas. Uma porção significativa dos participantes definiram cuidados paliativos como sendo respeito, conforto ou qualidade de vida. No que se refere ao conhecimento acerca dos cuidados paliativos, 12 afirmaram ter pouco conhecimento sobre a temática. Quando questionados se estão preparados para atuar com pacientes em cuidados paliativos, ao final da vida, a maioria dos estudantes afirmou que não está preparada. **Considerações finais:** De acordo com os resultados da pesquisa, é possível compreender

que, na visão dos participantes, a formação em Fonoaudiologia está sendo insuficiente para prepará-los para refletir e para atuar com cuidados paliativos. Cabe ressaltar que essa pesquisa abrangeu um grupo pequeno de estudantes de uma única Universidade. Diante disso, sugere-se que o estudo seja ampliado, alcançando um maior número de graduandos em Fonoaudiologia de diferentes Instituições de Ensino Superior de todas as regiões do país, para apresentar resultados mais robustos.

115472

CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE NEONATAL DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

Josihelle Gumboski / Maternidade Darcy Vargas; Lidiane Ferreira Schultz / Faculdade IELUSC; Giséle Gomes Floriani / Maternidade Darcy Vargas; Carla Beatriz Pimentel Cesar Hoffmann / Maternidade Darcy Vargas

Introdução: os avanços da ciência resultam em um aumento na sobrevivência dos recém-nascidos que apresentam fatores que ameaçam a vida, neste contexto, os cuidados paliativos neonatais são fundamentais para a qualidade de vida (BARBOSA; ZOBOLI; IGLESIAS, 2019). **Objetivo:** identificar o perfil clínico e classificar os neonatos internados em uma unidade neonatal para os cuidados paliativos. **Método:** estudo descritivo, transversal, retrospectivo e documental com abordagem quantitativa. Os participantes foram neonatos internados entre janeiro e dezembro de 2021 em uma unidade neonatal, de uma maternidade pública de Santa Catarina e suas respectivas genitoras. Os dados foram obtidos a partir do prontuário eletrônico hospitalar e analisados por estatística descritiva. Resultados: foram analisados 612 prontuários de recém-nascidos, desses, 26 foram incluídos no estudo. Quanto à idade gestacional, 17 (65,4%) eram pré-termo e 9 (34,6%) a termo. Houve prevalência do sexo feminino, 14 (53,8%). O baixo peso ao nascer correspondeu a 18 (69,2%) participantes, e 8 (30,8%) tinham peso adequado. Referente à classificação para cuidados paliativos, 9 (34,6%) foram incluídos na categoria 2, com diagnóstico de uma doença que apresenta risco considerável de morte ou elevada morbidade, 8 (30,8%) na categoria 3, de neonatos no limite de viabilidade, 4 (15,4%) na categoria 4, de condições pós-natais com risco elevado de comprometimento de qualidade de vida e que esteja recebendo suporte artificial de vida ou pode precisar dele em algum momento, 3 (11,5%) na categoria 5, com condições pós-natais em que o neonato esteja passando por um sofrimento insuportável na progressão da doença ou do tratamento, e 2 (7,7%) na categoria 1, com diagnóstico de uma doença incompatível com a vida. Dos 9 (34,6%) classificados pela categoria 2, 8 (88,9%) possuíam diagnóstico clínico anteparto, e 7 (77,8%) tiveram acompanhamento com a equipe ambulatorial de medicina fetal. Dos diagnósticos clínicos que indicaram cuidados paliativos, 10 (38,4%) estavam relacionados a malformação congênita. **Conclusão:** esta é a primeira pesquisa realizada nesta maternidade com a temática, fornecendo subsídios para o aprimoramento de condutas e rotinas, possibilitando a implantação de melhorias na assistência e estratégias de educação permanente em saúde.

Referências: BARBOSA, Sílvia Maria de Macedo; ZOBOLI, Ivete; IGLESIAS, Simone Brasil O. Cuidados Paliativos na prática pediátrica. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019. 398 p.

115590

CUIDADOS PALIATIVOS NEONATAIS: ANÁLISE DO SERVIÇO EM UMA UTI NEONATAL DE REFERÊNCIAS

Julianna Rodrigues Beltrão / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie; Andreia Christine Bonotto Farias Franco / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie; Janaína Ferreira Percegoni / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie; Larissa Madruga Monteiro / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie; Andressa Mees dos Santos / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

Introdução: Os cuidados paliativos neonatais propõem melhorias na qualidade de vida e alívio do sofrimento para recém-nascidos e seus familiares diante de diagnósticos que causem

morbimortalidade. **Objetivo:** Descrever o perfil da população atendida pelo serviço de Cuidados Paliativos Pediátricos que estava internada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital de referência em Curitiba-PR. **Método:** Estudo retrospectivo, transversal e descritivo, a partir da análise do prontuário de pacientes atendidos pelo serviço entre setembro de 2020 a março de 2022. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Resultados: No período selecionado, foram atendidos 179 pacientes. Os principais diagnósticos envolviam prematuridade (28%) e alterações neurológicas (17%). De acordo com a classificação de Himelstein et. al (2004), a maioria dos diagnósticos enquadra-se como "condições incapacitantes graves e não progressivas". Com relação a procedimentos para desospitalização, apenas 6% necessitaram gastrostomia, 4% traqueostomia e 1% colostomia. Nenhum paciente recebeu alta fazendo uso de sonda nasogástrica ou nasoenteral. Em termos de suporte ventilatório no momento da alta, evidenciou-se que a maior parte (79%) estava em ar ambiente, e somente 3% estava fazendo uso de oxigênio suplementar. Dos pacientes atendidos, 20% foram a óbito durante o internamento na UTIN. Os demais pacientes receberam alta médica da UTIN, sendo que somente 15% tiveram que ser encaminhados à enfermagem pediátrica antes da alta para que as mães tivessem oportunidade de serem treinadas em relação aos cuidados de seu bebê. Considerações finais: Diante da incerteza dos prognósticos de muitos bebês internados na UTIN, percebe-se a importância de planos de cuidados e acordos de limitação de suporte. Nesse sentido, incentiva-se novas pesquisas sobre o tema de forma a garantir os cuidados paliativos neonatais.

Referências: DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE MEDICINA DA DOR E CUIDADOS PALIATIVOS; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Cuidados Paliativos Pediátricos: O que são e qual sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos. Documento Científico, v. n.1, p. 1 9, 2017. HIMELSTEIN, B.; HILDEN, J.; BOLDT, A.; WEISSMAN, D. Pediatric Palliative Care. New England Journal of Medicine, v. 350, n. 17, p. 1752-1762, 2004.

116271

CUIDADOS PALIATIVOS NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÕES PARA DESACOPLAMENTO COMPASSIVO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM HIDROANENCEFALO

Vanise Barros Rodrigues da Motta / Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA; Jefferson Oliveira de Almeida Santos / Universidade Federal do Maranhão - UFMA; Aristides Bogéa Bittencourt / Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA; Rachel Vilela de Abreu Haickel Nina / Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA; Rayanne Luiza Tajra Muallem Araújo / Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA

Apresentação do Caso: Recém-nascido (RN) a termo, parto cesárea, apgar 6/7/8. Reanimado com suporte ventilatório (IOT + VM). Mãe estava usando Roacutan quando descobriu a gestação. Ao decorrer, o RN foi diagnosticado com múltiplas malformações: macrocefalia, hidrocefalia, no pavilhão auditivo e cardiopatia congênita (comunicação interventricular e coarctação da aorta sem benefício cirúrgico por hidroanencefalia) e suspeição de Síndrome de Dandy Walker. O RN evoluiu confortável, em ventilação mecânica invasiva desde o centro de parto, sem fácies de dor ou sofrimento e confirmado Síndrome de Dandy Walker (46 XYqh-). A equipe de cuidados paliativos reuniu-se com os pais sobre benefícios de medidas invasivas, visto que o RN não tinha autonomia respiratória. Havia grande sofrimento familiar com risco de luto complicado pelo uso de Roacutan com enorme culpa materna. O planejamento de cuidados e o processo de tomada de decisões foi sempre realizado através de cp-gestão de cuidado e conferências familiares. A família manifestou desejo pela realização da DVP que foi realizada. Foi discutido e definido por realizar a TQT, possibilitando a alta da UTI e o contato pele a pele da mãe com o filho. Lactente manteve-se dependente ventilação mecânica devido à doença de base, mantendo-se pouco reativo, hipotônico, VM acoplado a TQT com parâmetros baixos, apresentando taquipneia com tiragem subcostal leve, porém o RN não sustentava conforto respiratório quando retirada ventilação.

Com o novo planejamento terapêutico singular e conferência familiar sobre o diagnóstico e prognóstico reafirmados durante a internação, os pais manifestaram o desejo de que, se não era possível autonomia respiratória, não desejavam que o filho permanecesse acoplado a VM. Discutiu-se o desacoplamento compassivo da VM, com controle de dispneia com morfina em bomba de infusão contínua. Após 5 dias, estável e modificou-se as medidas atuais para retorno da nutrição e continuação das medicações via sonda. Após 15 dias, iniciado transição de cuidados para casa. **Discussão:** O acompanhamento de cuidados paliativos teve um papel importante em modificar, ou não, a experiência de quem sofre¹ por doença ameaçadora de vida e possibilitou toda a discussão acerca das melhores decisões baseadas em princípios bioéticos como forma de acolher e cuidar do binômio família-criança. **Conclusão:** O lactente recebeu alta para casa com alinhamento de priorizar conforto e segue em autonomia ventilatória em domicílio.

115294

CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS COMPARTILHADOS DE MANEIRA SINGULARIZADA, REFERENCIADA EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: EXPERIÊNCIA AMBULATORIAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO

Rosana Oliveira Curti Fontana / HC UNICAMP; Gina Colombo Feijó de Souza / HC UNICAMP; Taís Leite Marino / HC UNICAMP; Anália Tuanny de Freitas Rocca / HC UNICAMP

Introdução: O Hospital de Clínicas da UNICAMP, localizado em Campinas/SP, é um CACON, referência em tratamento oncológico, para 42 municípios do Estado de São Paulo. O Ambulatório de Oncologia Clínica/Quimioterapia recebe um número elevado de pacientes sem proposta terapêutica. A análise das constantes recorrências dos pacientes solicitando encaixes de atendimentos ambulatoriais ou na Unidade de Emergência do HC, associado à falta de leitos hospitalares para o suporte clínico, gerou a necessidade de um processo de comunicação entre o Serviço de Oncologia e os Serviços de Saúde dos municípios de origem, para alinhar a assistência à pacientes em Cuidados Paliativos. **Objetivo geral:** Possibilitar o compartilhamento do CP para pacientes oncológicos, em tratamento ambulatorial, de maneira singularizada, referenciada em equipe multidisciplinar, com a participação ativa dos familiares e cuidadores e dos profissionais dos Serviços de Saúde de origem. **Método:** A construção do processo de comunicação, encaminhamento e alinhamento de cuidados, entre os serviços, teve seu início a partir da iniciativa dos profissionais de Serviço Social e Enfermagem, mapeando e identificando serviços e recursos disponíveis na rede primária, secundária e no terceiro setor. Reuniões, discussões e capacitações com todos os envolvidos no processo de atendimento ao paciente em CP, nos diversos níveis de atenção à saúde, resultou na elaboração de um documento de contrarreferência, que instrumentalizou encaminhar com segurança, o paciente ao serviço de origem. **Considerações finais:** Nos últimos cinco anos contrarreferenciamos 766 pacientes para em seus municípios receberem CP humanizados, de fim da vida. A uniformização do discurso das equipes, as orientações comuns e a referência dos profissionais sugerem-se como bases desta confiança. Compartilhar algumas ações terapêuticas nos diversos níveis de atenção à saúde, traz ganhos fundamentais para o paciente e sua família. As potencialidades de um grande hospital terciário tornam-se limitadas se não houver o compartilhamento terapêutico junto aos níveis secundário e primário. No Brasil, o número de serviços que oferecem CP ainda é pouco expressivo e haverá a necessidade premente de novos serviços ao considerarmos a expectativa do aumento do número de casos de doenças que ameaçam a continuidade da vida. As mudanças nesse processo foram gradativas e sua manutenção e efetividade exigem constantes revisões e atualizações.

112461

CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR NO BRASIL

Marina Paula Maia / SES DF

Resumo: Este estudo tem como objetivo principal analisar a prática de cuidados paliativos em pacientes oncológicos, com foco nos portadores de neoplasia maligna, grupo com indicação à atenção domiciliar. A metodologia utilizada neste estudo é classificada como bibliográfica do tipo revisão narrativa de literatura com abordagem qualitativa, onde utilizou-se o acrônimo PICO como estratégia na formulação da pergunta norteadora da pesquisa. Foram incluídos na análise sete artigos (A1, A2, A3, A4, A5, A6 e A7), coletados dentre o conteúdo referenciado. Identificou-se como desafios, presentes em 4 das obras (A4, A5, A6 e A7): a desospitalização, a fragmentação do cuidado, a falta de articulação na rede, ausência de políticas públicas de apoio, iniquidades do sistema, desestruturação da saúde, as vulnerabilidades domiciliares, a violência familiar e o óbito como barreiras à implantação efetiva da atenção domiciliar. Os autores dos artigos A2, A4, A5, A6 e A7 apontaram como principais benefícios dos cuidados paliativos oncológicos em domicílio: o estímulo à modalidade de atenção domiciliar, que resulta na liberação de leitos hospitalares para outras emergências; compartilhamento de solidariedade, experiências e aprendizados entre a equipe; os cuidados paliativos promotores da ampliação do vínculo entre os sujeitos, fortalecendo as relações horizontais entre profissionais, paciente e familiares. Constatou-se como principal fator positivo (benefício) a tendência de aumento no estímulo à modalidade domiciliar de atenção no Brasil. Porém, o grande desafio está no crescimento da desospitalização, devido à má gestão pública e às interações não funcionais do sistema. Palavras-chave: Pacientes oncológicos. Cuidados paliativos. Assistência terminal. Atenção Domiciliar.

116183

CUIDADOS PALIATIVOS PARA MUITO ALÉM DO CONTROLE DE SINTOMAS E CUIDADOS DE FINITUDE: GERENCIAMENTO DOS CUIDADOS COM INTERVENÇÕES QUE SALVAM VIDAS- RELATO DE CASO

Danny Vargas Rojas / Hospital Santo Antônio; Gustavo Henz / Hospital Santo Antônio; Erich Ken Yoshida / Hospital Santo Antônio; Nyara Walleska Maciel de França / Hospital Santo Antônio; Luciano Máximo da Silva / Hospital Santo Antônio

Conforme Cicely Saunders, o sofrimento humano somente é intolerável quando ninguém cuida. Dessa forma, os cuidados paliativos não podem ser confundidos com cuidados de fim de vida. Eles devem ser iniciados após diagnóstico de uma condição ameaçadora à vida, realizando um acolhimento com dignidade, presença e conexão, nesse sentido os cuidados paliativos protegem e salvam vidas. Trata-se de um relato de caso de paciente jovem, vítima de acidente de trânsito com múltiplas vítimas que deu entrada no Pronto Socorro em estado grave, com indicação de intervenções cirúrgicas, diagnosticadas durante internação, e necessidade de permanência longa em unidade de cuidados intensivos. Ao ser acionada equipe de cuidados paliativos, constatou-se, sofrimento existencial com ideação suicida, sofrimento espiritual por conflito familiar religioso, castigo divino, paciente se sentia culpado por estar passando por esse sofrimento e gostaria de ter morrido. Observou-se também dor física mal controlada por múltiplas fraturas e polineuropatia do doente crítico. Acolhemos seu sofrimento e ouvimos as demandas do paciente e familiares, fizemos manejo da Dor Total e acompanhamos durante toda internação e na reabilitação, com uma equipe inter multidisciplinar qualificada. Os cuidados paliativos, nesse caso, tiveram fundamental importância no manejo de situações potenciais a serem revertidas e dar a melhor qualidade de vida para o paciente. O presente estudo é caracterizado pela abordagem tradicional de estudo de caso. Estudo de caso é uma estratégia de pesquisa científica que analisa um fenômeno atual em seu contexto real e as variáveis que o influenciam. As informações foram obtidas do prontuário eletrônico do paciente, não sendo necessário a este modelo o termo de consentimento escrito. Ao finalizar este estudo concluiu-se que pacientes e familiares em situação de sofrimento agudo

e ameaçadora a vida, a importância de serem acolhidos de uma forma compassiva, digna, ouvir suas demandas e desejos, valorizar suas narrativas, sempre respeitando a autonomia do paciente nas decisões de como deveria ser cuidado. A importância de uma equipe interdisciplinar comprometida com o cuidado do paciente e familiares para planejar, elaborar um plano terapêutico e ser executado com eficiência.

Referências: Amy S. Kelley, M.D., M.S.H.S., and R. Sean Morrison, M.D. Palliative Care for the Seriously Ill. *N Engl J Med* 2015; 373:747-755 DOI: 10.1056/NEJMra1404684 acesso em 20 ago. 2022

115469

CUIDADOS PALIATIVOS PARA QUEM? ANÁLISE DOCUMENTAL DAS PRODUÇÕES CINEMATOGRAFICAS DE CUIDADOS PALIATIVOS DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Roberto Glauber de Sousa Melo / Universidade Federal de Catalão; **Amanda Silva de Oliveira** / Universidade Federal de Catalão; **Beatriz Lessa e Silva** / Universidade Federal de Catalão; **Izabel Cristina Ferreira de Oliveira** / Universidade Federal de Catalão; **Luipa Michele Silva** / Universidade Federal de Catalão

Introdução: A busca pelo alívio do sofrimento humano perpassa séculos e foi em 1990 que a Organização Mundial da Saúde apresentou o conceito de cuidados paliativos visando cuidados ativos a pacientes e familiares devido a não resposta a tratamentos de cura. Apesar da resistência a cuidados paliativos, nota-se uma recorrente publicação midiática voltada a pacientes com câncer questionando a quem se volta os cuidados paliativos. **Objetivo:** Analisar os cuidados paliativos e identificar quais pacientes recebem essa assistência a partir de produções filmicas dos últimos 5 anos. **Método:** Trata-se de uma análise documental das produções audiovisuais da plataforma Youtube dos últimos 5 anos, com duração acima de 20 minutos, produzidos no Brasil e com descritores "cuidados paliativos" e "documentários". Para a coleta dos dados foi construída uma ficha com informações dos documentários. Na análise, levou-se em consideração as cenas dos documentários de forma a sintetizar cada obra. Em seguida, os aspectos sócios históricos e as teorias que sustentam os cuidados paliativos foram utilizadas como forma de confrontação do material produzido. **Resultados:** No decorrer da visualização das cinco produções encontradas, identificaram-se a participação de 13 pacientes com múltiplas patologias, dos quais oito eram portadores de câncer e cinco eram acometidos com doenças crônicas. Foi perceptível que em todos os documentários houve a preocupação em desmistificar o que são os cuidados paliativos, a sua importância para que o paciente detenha maior qualidade de vida e apresentá-los como uma medida capaz de gerar conforto para o próprio paciente e sua família. Os relatos pessoais foram utilizados como estratégia de gerar identificação entre os "personagens" e pacientes na mesma situação clínica. Os conteúdos foram pensados de forma a mesclar a experiência de vida dos pacientes e a de especialistas, no intuito remeter ao telespectador a seguridade necessária para que tenha aquilo como algo positivo. **Considerações finais:** As produções de maneira geral detinham caráter informativo, exploratório e participativo, pois buscavam trazer o conhecimento científico de diversos profissionais paliativista associado a depoimentos e relatos de diferentes pacientes em plano terapêutico de cuidado paliativo.

Referências: RAMOS, Natália. Perspectivas Metodológicas em investigação: o contributo do método fílmico. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, v. 37, n. 03, p. 35-62, 2003.

116244

CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS EM PACIENTES COM MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS: UM PANORAMA INTEGRATIVO SOBRE O AVANÇO DO TEMA NO BRASIL

Gabriel de Lima Cavassim / Universidade Positivo; **Andrey Francisco Levatti** / Universidade Positivo; **Antony Augusto Levatti** / Pontifícia Universidade Católica do Paraná; **Jessica Moraes Jacomasso** / Universidade Positivo; **Mariana Brunetto** / Universidade Positivo; **Maria Cecília Bogado** / Universidade Positivo

Introdução: As malformações congênitas acometem globalmente cerca de 3% das gestações, e 1,2% podem culminar com letalidade ou restrição da expectativa de vida do feto ou neonato, fato que leva os cuidados paliativos perinatais às principais discussões científico-acadêmicas no Brasil e no mundo. **Objetivo:** Sintetizar resultados obtidos por estudos prévios acerca dos cuidados paliativos perinatais, com ênfase nos avanços brasileiros obtidos entre pacientes com malformações congênitas. **Método:** Revisão integrativa de literatura por artigos científicos das bases de dados PubMed e Scielo, publicados entre os anos de 2015 a 2022, e buscados pelos descritores "palliative care" AND "congenital abnormalities". Dos 142 artigos encontrados, 22 foram selecionados após verificação de coerência do conteúdo com o objetivo deste estudo. **Resultado:** A discussão sobre cuidados paliativos perinatais no Brasil originou-se em 2006, mas somente em 2017 foi instituído no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo o primeiro modelo nacional de seguimento em cuidados paliativos iniciados no período pré-natal voltado a fetos com anormalidades congênitas de alta mortalidade. Esta forma de atendimento dita o seguimento familiar integrado posterior ao diagnóstico das referidas condições. Assim, é possibilitado à família realizar escolhas conscientes sobre os cuidados com o feto ou neonato, considerando os valores e a subjetividade desta, o que propicia maior conforto não somente ao paciente, mas também a seu núcleo familiar. Nesse sentido, os principais modelos em difusão no Brasil para implementação dos cuidados paliativos perinatais diante de malformações congênitas preconizam uma abordagem multidisciplinar em cinco etapas: comunicação empática e eficiente com a gestante e sua família; entendimento do contexto familiar; preparação do cuidado a ser realizado; organização do momento do parto; e seguimento adequado aos possíveis desfechos fetais, conforme cada caso. **Conclusão:** Apesar de ainda não serem executados de forma homogênea e protocolar no Brasil, os cuidados paliativos perinatais já demonstram benefícios em conforto e qualidade de vida a fetos e neonatos com malformações congênitas graves e seus familiares pelo país, o que corrobora a necessidade nacional de aprofundamento deste debate científico.

Referências: Bolibio R, Jesus RCDA, Oliveira FF de, Gibelli MABC, Benute GRG, Gomes AL, et al. Cuidados paliativos em medicina fetal. *Rev Med.* 2018;97(2):208.

116043

CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS: A CRIAÇÃO DE UMA DISCIPLINA EM UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL

Esther Angélica Luiz Ferreira / Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos; **Cristina Ortiz Sobrinho Valeta** / Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos; **Monika Wernet** / Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos; **Renata Gianecchini Bongiovanni Kishi** / Aluna da disciplina; **Matheus Rodrigues** / Aluno da disciplina; **Monize Mestriner** / Aluna da disciplina; **Beatriz Camilo** / Aluna da disciplina

Introdução: A Organização Mundial da Saúde remodelou, em 2018, a classificação de Cuidados Paliativos Pediátricos, trazendo uma nova divisão: com mais dois grupos, em um total de seis, reforça a importância das indicações em neonatologia, tendo esta faixa etária um grupo específico, além de acrescentar um novo e importante grupo, o "Membros da família de um feto ou criança que morre inesperadamente", dirigindo o cuidado específico da perinatologia, que, por vezes, é uma atenção silenciada - especialmente nas perdas gestacionais de primeiro trimestre. **Objetivo:** Entendendo que, na prática, os Cuidados Paliativos em Perinatologia e Neonatologia ainda são negligenciados, o objetivo da oferta dessa disciplina foi de sensibilizar estudantes de pós graduação stricto sensu em saúde para essas temáticas. **Método:**

Foi criada uma disciplina optativa, dentro de um programa de pós graduação stricto sensu em Enfermagem de uma universidade federal paulista, onde os alunos obtêm o título em “Ciências da Saúde”, de nome “Cuidados Paliativos Perinatais”. A carga horária da disciplina foi de 45 horas, incluindo aulas teóricas e seminários. Sendo de Metodologia Ativa, contou com os módulos: Introdução, Luto, Família, Plano de Parto, Cuidados Paliativos Neonatais e Conclusões. Além de participação nas aulas e presença, os alunos, ao final da disciplina, precisaram fazer uma apresentação sobre o conteúdo aprendido para obter a aprovação. **Resultados:** Concluíram a disciplina 6 alunos, 5 do sexo feminino e 1 do masculino. Os alunos eram tanto de mestrado acadêmico como de doutorado. As duas formações encontradas nos participantes foram Enfermagem e Medicina. Todos os alunos avaliaram positivamente as atividades, assim como a disciplina como um todo. Alguns alunos, após a disciplina, modificaram suas temáticas de projeto e, até, decidiram seu projeto na temática da própria disciplina. **Conclusão:** Com os resultados positivos já alcançados e a ideia de que é necessária a continuidade do trabalho, esta disciplina continuará a ser ofertada.

Referências: Ferreira EAL, Valdez L. Capítulo 1: Cuidados Paliativos Pediátricos: o que são e por que importam? in Seção 40: Medicina da Dor e Cuidados Paliativos. Tratado de Pediatria. 5a edição. Rio de Janeiro: Manole, 2021.

115454

CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS: PERFIL DE GESTANTES DE FETOS COM MALFORMAÇÕES ACOMPANHADAS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA: EM CURITIBA-PR

Julianna Rodrigues Beltrão / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie; **Andreia Christine Bonotto Farias Franco** / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie; **Janaina Ferreira Percegon** / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie; **Larissa Madruga Monteiro** / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

Introdução: Os cuidados paliativos perinatais tem como intuito proporcionar atenção integral ao feto diagnosticado com malformações, a gestante e seus familiares, auxiliando em todo o processo pré-natal, parto e pós parto. **Objetivo:** Descrever o perfil da população atendida em um Ambulatório de Gestantes do serviço de Cuidados Paliativos Pediátricos e Perinatais (CPP) de um hospital de referência de Curitiba-PR. **Método:** Estudo retrospectivo, transversal e descritivo, a partir da análise do prontuário das pacientes atendidas no serviço entre setembro de 2020 a março de 2022. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** No período descrito, o ambulatório recebeu 130 encaminhamentos, sendo que 115 gestantes realizaram pelo menos uma consulta com a equipe de CPP. A idade média das pacientes foi de 30 anos ($\pm 7,2$). Na primeira consulta, a média da idade gestacional foi de 31 semanas ($\pm 5,6$) e a maioria (56%) estava acompanhada do parceiro. A religião católica foi a mais prevalente (31%) entre as pacientes. Com relação às doenças prévias, a maioria (57%) das mães não apresentava nenhuma condição, seguido por hipotireoidismo e obesidade (ambos com 10%). Da mesma forma, a maioria (63%) não apresentava nenhuma doença desenvolvida na gestação, seguida por diabetes mellitus gestacional (20%). O diagnóstico fetal foi realizado, em média, na 20ª semana ($\pm 6,1$) de gestação. A partir da classificação de doenças proposta por Leuthner (2004), a maioria diz respeito à prognósticos incertos, sendo principalmente devido alterações neurológicas (22%), seguido por síndromes (18%), malformações cardíacas e em múltiplos sistemas (15%, cada). Diante disso, foi acordado com 15% das gestantes e sua família pela limitação de suporte ao feto. Na análise dos desfechos, concluiu-se que 31% dos bebês foram a óbito, sendo que a maioria ocorreu na UTI Neonatal (11%), seguido por óbitos fetais (9%). Além disso, foram realizados 10 partos paliativos com óbito no centro obstétrico. **Considerações finais:** A partir do perfil de gestantes identificado, nota-se a importância dos CPP, especialmente, os cuidados espirituais e inclusão dos familiares. Destaca-se, ainda, a relevância do plano de cuidados e acordos de limitação de suporte, devido à alta incidência de óbitos. Diante da escassez de estudos sobre o tema, sugere-se que

sejam realizadas novas pesquisas que contribuam para assegurar os cuidados paliativos no período perinatal.

115667

CUIDADOS PALIATIVOS REALIZADO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR: UM RELATO DE CASO

Gabriella Barbosa Nadas / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); **Geysa Machado Cascardo** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); **Julye Leiko Ywazaki** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); **Mariana Ribeiro Maso Lous** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES)

Quando se questiona a definição de cuidados paliativos, deve-se levar em consideração a implicação de um cuidado total do paciente cuja doença não apresenta mais respostas curativas aos tratamentos, mas sim propostas quanto a qualidade de vida. O objetivo do presente trabalho destina-se a relatar experiências multiprofissionais de uma equipe formada por: médico, enfermeiro, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional, que realizaram um serviço de acompanhamento domiciliar. **Relatos de experiência:** Dona M.A.C, com 70 anos, foi acompanhada pelo serviço de acompanhamento domiciliar por um período de 04 meses. Por meio do vínculo da Paciente e familiares com os profissionais do serviço foi possível o acompanhamento desde a descoberta da impossibilidade de cura do seu quadro de câncer de cólon, até a finitude. Tanto a paciente quanto os familiares, foram orientadas quanto ao quadro clínico e evolução da doença. Diante dessas orientações programaram uma viagem para o Santuário de Nossa Senhora Aparecida. Assim que retornaram, M.A.C iniciou seu processo ativo de morte. A equipe sempre foi presente e foi acionada para concluir o ciclo de vida da paciente. Consistiu-se em uma morte pacífica, assistida, sem qualquer tipo de dor ou sofrimento, em casa, com seus familiares queridos e os membros da equipe. Os resultados mostraram que a escolha pela execução dos cuidados paliativos em domicílio proporciona um atendimento humanizado e integral, proporcionando além da liberação de leitos hospitalares, a reintegração do paciente ao convívio social, comunitário e familiar, proporcionando uma aproximação com o contexto e o histórico de vida desses sujeitos. **Considerações finais:** Faz-se essencial que novos trabalhos e pesquisas sejam publicadas mostrando os resultados e as possibilidades de intervenção no contexto de paliatividade em contexto doméstico.

115388

CUIDADOS PALIATIVOS: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM HOSPITAIS PÚBLICOS DA CIDADE DE JOINVILLE/SC

Ana Paula Ribeiro Toldo / Centro Universitário Sociesc; **Lidiane Dambros Nsaif** / Centro Universitário Sociesc; **Nicole Dalonso** / Centro Universitário Sociesc

Os cuidados paliativos se apresentam como uma abordagem inovadora de assistência, proporcionam melhora da qualidade de vida dos pacientes e dos familiares, perante o enfrentamento de doenças crônicas, terminais e o fim da vida. Esta pesquisa teve como objetivo principal identificar hospitais públicos da cidade de Joinville/SC que oferecem serviços de cuidados paliativos, investigar e analisar a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham nestas instituições. Por meio de um formulário eletrônico, a pesquisa contou com a participação de 37 profissionais, dos seguintes hospitais: Hans Dieter Schmidt, São José e Bethesda. A análise de dados foi realizada de forma descritiva. Os resultados evidenciaram que apesar da falta de preparo durante a formação acadêmica, os profissionais têm bom entendimento sobre cuidados paliativos, cada vez mais consciência da importância em oferecer o mínimo de conforto e respeito ao paciente e sua família.

e ameaçadora a vida, a importância de serem acolhidos de uma forma compassiva, digna, ouvir suas demandas e desejos, valorizar suas narrativas, sempre respeitando a autonomia do paciente nas decisões de como deveria ser cuidado. A importância de uma equipe interdisciplinar comprometida com o cuidado do paciente e familiares para planejar, elaborar um plano terapêutico e ser executado com eficiência.

Referências: Amy S. Kelley, M.D., M.S.H.S., and R. Sean Morrison, M.D. Palliative Care for the Seriously Ill. *N Engl J Med* 2015; 373:747-755 DOI: 10.1056/NEJMr1404684 acesso em 20 ago. 2022

115469

CUIDADOS PALIATIVOS PARA QUEM? ANÁLISE DOCUMENTAL DAS PRODUÇÕES CINEMATOGRAFICAS DE CUIDADOS PALIATIVOS DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Roberto Glauber de Sousa Melo / Universidade Federal de Catalão; **Amanda Silva de Oliveira** / Universidade Federal de Catalão; **Beatriz Lessa e Silva** / Universidade Federal de Catalão; **Izabel Cristina Ferreira de Oliveira** / Universidade Federal de Catalão; **Luipa Michele Silva** / Universidade Federal de Catalão

Introdução: A busca pelo alívio do sofrimento humano perpassa séculos e foi em 1990 que a Organização Mundial da Saúde apresentou o conceito de cuidados paliativos visando cuidados ativos a pacientes e familiares devido a não resposta a tratamentos de cura. Apesar da resistência a cuidados paliativos, nota-se uma recorrente publicação midiática voltada a pacientes com câncer questionando a quem se volta os cuidados paliativos. **Objetivo:** Analisar os cuidados paliativos e identificar quais pacientes recebem essa assistência a partir de produções filmicas dos últimos 5 anos. **Método:** Trata-se de uma análise documental das produções audiovisuais da plataforma Youtube dos últimos 5 anos, com duração acima de 20 minutos, produzidos no Brasil e com descritores “cuidados paliativos” e “documentários”. Para a coleta dos dados foi construída uma ficha com informações dos documentários. Na análise, levou-se em consideração as cenas dos documentários de forma a sintetizar cada obra. Em seguida, os aspectos sócios históricos e as teorias que sustentam os cuidados paliativos foram utilizadas como forma de confrontação do material produzido. **Resultados:** No decorrer da visualização das cinco produções encontradas, identificaram-se a participação de 13 pacientes com múltiplas patologias, dos quais oito eram portadores de câncer e cinco eram acometidos com doenças crônicas. Foi perceptível que em todos os documentários houve a preocupação em desmistificar o que são os cuidados paliativos, a sua importância para que o paciente detenha maior qualidade de vida e apresentá-los como uma medida capaz de gerar conforto para o próprio paciente e sua família. Os relatos pessoais foram utilizados como estratégia de gerar identificação entre os “personagens” e pacientes na mesma situação clínica. Os conteúdos foram pensados de forma a mesclar a experiência de vida dos pacientes e a de especialistas, no intuito remeter ao telespectador a seguridade necessária para que tenha aquilo como algo positivo. **Considerações finais:** As produções de maneira geral detinham caráter informativo, exploratório e participativo, pois buscavam trazer o conhecimento científico de diversos profissionais paliativista associado a depoimentos e relatos de diferentes pacientes em plano terapêutico de cuidado paliativo.

Referências: RAMOS, Natália. Perspectivas Metodológicas em investigação: o contributo do método fílmico. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, v. 37, n. 03, p. 35-62, 2003.

116244

CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS EM PACIENTES COM MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS: UM PANORAMA INTEGRATIVO SOBRE O AVANÇO DO TEMA NO BRASIL

Gabriel de Lima Cavassim / Universidade Positivo; **Andrey Francisco Levatti** / Universidade Positivo; **Antony Augusto Levatti** / Pontifícia Universidade Católica do Paraná; **Jessica Moraes Jacomasso** / Universidade Positivo; **Mariana Brunetto** / Universidade Positivo; **Maria Cecília Bogado** / Universidade Positivo

Introdução: As malformações congênitas acometem globalmente cerca de 3% das gestações, e 1,2% podem culminar com letalidade ou restrição da expectativa de vida do feto ou neonato, fato que leva os cuidados paliativos perinatais às principais discussões científico-acadêmicas no Brasil e no mundo. **Objetivo:** Sintetizar resultados obtidos por estudos prévios acerca dos cuidados paliativos perinatais, com ênfase nos avanços brasileiros obtidos entre pacientes com malformações congênitas. **Método:** Revisão integrativa de literatura por artigos científicos das bases de dados PubMed e Scielo, publicados entre os anos de 2015 a 2022, e buscados pelos descritores “palliative care” AND “congenital abnormalities”. Dos 142 artigos encontrados, 22 foram selecionados após verificação de coerência do conteúdo com o objetivo deste estudo. **Resultado:** A discussão sobre cuidados paliativos perinatais no Brasil originou-se em 2006, mas somente em 2017 foi instituído no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo o primeiro modelo nacional de seguimento em cuidados paliativos iniciados no período pré-natal voltado a fetos com anormalidades congênitas de alta mortalidade. Esta forma de atendimento dita o seguimento familiar integrado posterior ao diagnóstico das referidas condições. Assim, é possibilitado à família realizar escolhas conscientes sobre os cuidados com o feto ou neonato, considerando os valores e a subjetividade desta, o que propicia maior conforto não somente ao paciente, mas também a seu núcleo familiar. Nesse sentido, os principais modelos em difusão no Brasil para implementação dos cuidados paliativos perinatais diante de malformações congênitas preconizam uma abordagem multidisciplinar em cinco etapas: comunicação empática e eficiente com a gestante e sua família; entendimento do contexto familiar; preparação do cuidado a ser realizado; organização do momento do parto; e seguimento adequado aos possíveis desfechos fetais, conforme cada caso. **Conclusão:** Apesar de ainda não serem executados de forma homogênea e protocolar no Brasil, os cuidados paliativos perinatais já demonstram benefícios em conforto e qualidade de vida a fetos e neonatos com malformações congênitas graves e seus familiares pelo país, o que corrobora a necessidade nacional de aprofundamento deste debate científico.

Referências: Bolibio R, Jesus RCDA, Oliveira FF de, Gibelli MABC, Benute GRG, Gomes AL, et al. Cuidados paliativos em medicina fetal. *Rev Med.* 2018;97(2):208.

116043

CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS: A CRIAÇÃO DE UMA DISCIPLINA EM UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL

Esther Angélica Luiz Ferreira / Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos; **Cristina Ortiz Sobrinho Valet** / Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos; **Monika Wernet** / Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos; **Renata Giannecchini Bongiovanni Kishi** / Aluna da disciplina; **Matheus Rodrigues** / Aluno da disciplina; **Moniz Mestriner** / Aluna da disciplina; **Beatriz Camilo** / Aluna da disciplina

Introdução: A Organização Mundial da Saúde remodelou, em 2018, a classificação de Cuidados Paliativos Pediátricos, trazendo uma nova divisão: com mais dois grupos, em um total de seis, reforça a importância das indicações em neonatologia, tendo esta faixa etária um grupo específico, além de acrescentar um novo e importante grupo, o “Membros da família de um feto ou criança que morre inesperadamente”, dirigindo o cuidado específico da perinatologia, que, por vezes, é uma atenção silenciada - especialmente nas perdas gestacionais de primeiro trimestre. **Objetivo:** Entendendo que, na prática, os Cuidados Paliativos em Perinatologia e Neonatologia ainda são negligenciados, o objetivo da oferta dessa disciplina foi de sensibilizar estudantes de pós graduação stricto sensu em saúde para essas temáticas. **Método:**

Foi criada uma disciplina optativa, dentro de um programa de pós graduação stricto sensu em Enfermagem de uma universidade federal paulista, onde os alunos obtêm o título em "Ciências da Saúde", de nome "Cuidados Paliativos Perinatais". A carga horária da disciplina foi de 45 horas, incluindo aulas teóricas e seminários. Sendo de Metodologia Ativa, contou com os módulos: Introdução, Luto, Família, Plano de Parto, Cuidados Paliativos Neonatais e Conclusões. Além de participação nas aulas e presença, os alunos, ao final da disciplina, precisaram fazer uma apresentação sobre o conteúdo aprendido para obter a aprovação. **Resultados:** Concluíram a disciplina 6 alunos, 5 do sexo feminino e 1 do masculino. Os alunos eram tanto de mestrado acadêmico como de doutorado. As duas formações encontradas nos participantes foram Enfermagem e Medicina. Todos os alunos avaliaram positivamente as atividades, assim como a disciplina como um todo. Alguns alunos, após a disciplina, modificaram suas temáticas de projeto e, até, decidiram seu projeto na temática da própria disciplina. **Conclusão:** Com os resultados positivos já alcançados e a ideia de que é necessária a continuidade do trabalho, esta disciplina continuará a ser ofertada.

Referências: Ferreira EAL, Valdez L. Capítulo 1: Cuidados Paliativos Pediátricos: o que são e por que importam? in Seção 40: Medicina da Dor e Cuidados Paliativos. Tratado de Pediatria. 5ª edição. Rio de Janeiro: Manole, 2021.

115454

CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS: PERFIL DE GESTANTES DE FETOS COM MALFORMAÇÕES ACOMPANHADAS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIAS: EM CURITIBA-PR

Julianna Rodrigues Beltrão / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie; Andreia Christine Bonotto Farias Franco / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie; Janaína Ferreira Percegoni / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie; Larissa Madruga Monteiro / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

Introdução: Os cuidados paliativos perinatais tem como intuito proporcionar atenção integral ao feto diagnosticado com malformações, a gestante e seus familiares, auxiliando em todo o processo pré-natal, parto e pós parto. **Objetivo:** Descrever o perfil da população atendida em um Ambulatório de Gestantes do serviço de Cuidados Paliativos Pediátricos e Perinatais (CPP) de um hospital de referência de Curitiba-PR. **Método:** Estudo retrospectivo, transversal e descritivo, a partir da análise do prontuário das pacientes atendidas no serviço entre setembro de 2020 a março de 2022. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** No período descrito, o ambulatório recebeu 130 encaminhamentos, sendo que 115 gestantes realizaram pelo menos uma consulta com a equipe de CPP. A idade média das pacientes foi de 30 anos ($\pm 7,2$). Na primeira consulta, a média da idade gestacional foi de 31 semanas ($\pm 5,6$) e a maioria (56%) estava acompanhada do parceiro. A religião católica foi a mais prevalente (31%) entre as pacientes. Com relação às doenças prévias, a maioria (57%) das mães não apresentava nenhuma condição, seguido por hipotireoidismo e obesidade (ambos com 10%). Da mesma forma, a maioria (63%) não apresentava nenhuma doença desenvolvida na gestação, seguida por diabetes mellitus gestacional (20%). O diagnóstico fetal foi realizado, em média, na 20ª semana ($\pm 6,1$) de gestação. A partir da classificação de doenças proposta por Leuthner (2004), a maioria diz respeito à prognósticos incertos, sendo principalmente devido alterações neurológicas (22%), seguido por síndromes (18%), malformações cardíacas e em múltiplos sistemas (15%, cada). Diante disso, foi acordado com 15% das gestantes e sua família pela limitação de suporte ao feto. Na análise dos desfechos, concluiu-se que 31% dos bebês foram a óbito, sendo que a maioria ocorreu na UTI Neonatal (11%), seguido por óbitos fetais (9%). Além disso, foram realizados 10 partos paliativos com óbito no centro obstétrico. **Considerações finais:** A partir do perfil de gestantes identificado, nota-se a importância dos CPP, especialmente, os cuidados espirituais e inclusão dos familiares. Destaca-se, ainda, a relevância do plano de cuidados e acordos de limitação de suporte, devido à alta incidência de óbitos. Diante da escassez de estudos sobre o tema, sugere-se que

sejam realizadas novas pesquisas que contribuam para assegurar os cuidados paliativos no período perinatal.

115667

CUIDADOS PALIATIVOS REALIZADO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR: UM RELATO DE CASO

Gabriella Barbosa Nadas / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); Geysa Machado Cascardo / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); Jylve Leiko Ywazaki / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); Mariana Ribeiro Maso Lous / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES)

Quando se questiona a definição de cuidados paliativos, deve-se levar em consideração a implicação de um cuidado total do paciente cuja doença não apresenta mais respostas curativas aos tratamentos, mas sim propostas quanto a qualidade de vida. O objetivo do presente trabalho destina-se a relatar experiências multiprofissionais de uma equipe formada por: médico, enfermeiro, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional, que realizaram um serviço de acompanhamento domiciliar. Relatos de experiência: Dona M.A.C., com 70 anos, foi acompanhada pelo serviço de acompanhamento domiciliar por um período de 04 meses. Por meio do vínculo da Paciente e familiares com os profissionais do serviço foi possível o acompanhamento desde a descoberta da impossibilidade de cura do seu quadro de câncer de cólon, até a finitude. Tanto a paciente quanto os familiares, foram orientadas quanto ao quadro clínico e evolução da doença. Diante dessas orientações programaram uma viagem para o Santuário de Nossa Senhora Aparecida. Assim que retornaram, M.A.C iniciou seu processo ativo de morte. A equipe sempre foi presente e foi acionada para concluir o ciclo de vida da paciente. Consistiu-se em uma morte pacífica, assistida, sem qualquer tipo de dor ou sofrimento, em casa, com seus familiares queridos e os membros da equipe. Os resultados mostraram que a escolha pela execução dos cuidados paliativos em domicílio proporciona um atendimento humanizado e integral, proporcionando além da liberação de leitos hospitalares, a reintegração do paciente ao convívio social, comunitário e familiar, proporcionando uma aproximação com o contexto e o histórico de vida desses sujeitos. Considerações finais: Faz-se essencial que novos trabalhos e pesquisas sejam publicadas mostrando os resultados e as possibilidades de intervenção no contexto de paliatividade em contexto doméstico.

115388

CUIDADOS PALIATIVOS: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM HOSPITAIS PÚBLICOS DA CIDADE DE JOINVILLE/SC

Ana Paula Ribeiro Toldo / Centro Universitário Sociesc; Lidiane Dambros Nsaif / Centro Universitário Sociesc; Nicole Dalonso / Centro Universitário Sociesc

Os cuidados paliativos se apresentam como uma abordagem inovadora de assistência, proporcionam melhora da qualidade de vida dos pacientes e dos familiares, perante o enfrentamento de doenças crônicas, terminais e o fim da vida. Esta pesquisa teve como objetivo principal identificar serviços de cuidados paliativos, investigar e analisar a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham nestas instituições. Por meio de um formulário eletrônico, a pesquisa contou com a participação de 37 profissionais, dos seguintes hospitais: Hans Dieter Schmidt, São José e Bethesda. A análise de dados foi realizada de forma descritiva. Os resultados evidenciaram que apesar da falta de preparo durante a formação acadêmica, os profissionais têm bom entendimento sobre cuidados paliativos, cada vez mais consciência da importância em oferecer o mínimo de conforto e respeito ao paciente e sua família.

115398

CUIDADOS PALIATIVOS: A CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO ITAJAÍ

Clarice Aparecida Munaro / UNIVALI; Juliana Arnauts Nunes / UNIVALI; Mylena Denardi Proença / UNIVALI; Janaina Sortica Fachini / UNIVALI; Sabrina Sgarbi Tibolla / UNIVALI

A atenção primária à saúde (APS) é geralmente o primeiro contato do paciente com o serviço de saúde. Segundo o Ministério da Saúde, as equipes de ESF e NASF têm entre suas atribuições a assistência integral à saúde, humanização e estabelecimento de vínculo entre os profissionais de saúde e a população. Nesse contexto, devido ao envelhecimento da população nos últimos anos e a maior sobrevivência das pessoas com doenças crônicas, o cuidado a pacientes com doenças que ameacem a continuidade da vida é cada vez mais uma realidade no cotidiano dos profissionais de saúde. Assim, torna-se importante o auxílio a esses pacientes, principalmente no sentido da abordagem em cuidados paliativos (CP). O objetivo do trabalho foi evidenciar a concepção dos profissionais da APS de uma UBS do Vale do Itajaí sobre o CP. A metodologia utilizada foi baseada em um estudo qualitativo, com entrevistas estruturadas, cujos discursos passaram por análise temática segundo Minayo (1998). Foram realizadas sete entrevistas, com diversas classes de profissionais de saúde da APS. As perguntas norteadoras da entrevista foram relacionadas ao entendimento, realização e identificação sobre CP na APS. A pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética com o parecer número 3.693.293. Como resultados, foi evidenciado que a maioria dos entrevistados entende o CP somente como o atendimento no processo ativo de morte, sem considerar a possibilidade de proporcionar qualidade de vida e alívio da dor e sofrimento em outras etapas de vida, tendo concepção errônea quanto ao seu conceito. Três dos sete entrevistados responderam desconhecer a maneira de identificar um paciente eleito para CP. Em contrapartida, a maioria dos entrevistados afirma a importância do trabalho interprofissional e a necessidade de uma boa relação com os familiares. Referente ao jeito de conceber e fazer CP, os profissionais afirmam que os CP são um tema ainda muito discutido somente em ambiente hospitalar, e que não seguem nenhum protocolo de assistência ou elegibilidade para sua realização. Por fim, foi possível concluir que, a maioria dos entrevistados possuem conceitos limitados e carências de formação no âmbito dos CP. Sendo essencial melhorar a abordagem sobre CP entre os profissionais de saúde e a população brasileira, entendendo que muito além de uma necessidade pública, os CP são uma necessidade humanitária.

116196

CUIDADOS PALIATIVOS: ANÁLISE DAS PRINCIPAIS INDICAÇÕES DE PARECERES PARA UMA EQUIPE CONSULTIVA EM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE FORTALEZA-CE

Maria Leonor Oliveira Araujo / Hospital Antônio Prudente; Ana Luiza Almeida de Lima / Hospital Antônio Prudente; Raquel Moura da Conceição / Hospital Antônio Prudente; Zilfran Carneiro Teixeira / Hospital Antônio Prudente; Grace Anne Saldanha Magalhães / Hospital Antônio Prudente; Manuella Vasconcelos de Castro Sales / Hospital Antônio Prudente; Luciane Amaral / Hospital Antônio Prudente

Introdução: A assistência dos Cuidados Paliativos é indicada para pacientes e familiares que possuem doenças graves e ameaçadoras à vida, e que trazem sofrimento físico, psíquico e social. Requer uma identificação precoce a fim de aliviar os sintomas desconfortáveis e promover qualidade de vida (IAHPC, 2018). Para a identificação desses pacientes, é necessário o conhecimento da história natural

das doenças, a coleta de dados da história clínica do enfermo e a avaliação da funcionalidade prévia, atual e o prognóstico. O serviço de Cuidados Paliativos realizado por uma equipe consultiva possui como principal finalidade prestar assistência aos pacientes e familiares que estão internados em uma unidade hospitalar. Através da solicitação de parecer da equipe assistencial, é realizado uma avaliação multiprofissional para a identificação das necessidades do paciente e cuidadores bem como promover o controle de sintomas e alívio do sofrimento. **Objetivo:** identificar as principais demandas de solicitação para a equipe consultiva de Cuidados Paliativos, no período do primeiro semestre de 2022, em um hospital privado na cidade de Fortaleza. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e qualitativo, realizado através da busca em prontuário eletrônico, considerando o motivo da solicitação do parecer. Os dados foram analisados por meio da medida de tendência central (média) e percentual. **Resultados:** A amostra foi composta por 185 pacientes em cuidados paliativos, dos quais 61% (112) estavam caracterizados no perfil de fragilidade e doenças neurodegenerativas e 39% (73) em doenças oncológicas. Desse total, 12 (33%) foram solicitados para definição de metas terapêuticas, 11 (31%) para manejo no controle de sintomas, 05 (14%) para auxílio na desospitalização, 05 (14%) para acolhimento e comunicação e 03 (8%) para auxílio no processo ativo de morte; **Conclusão:** É essencial conhecer o perfil de pacientes e suas indicações clínicas para cuidados paliativos, pois dessa forma, a equipe pode realizar o planejamento terapêutico e identificar lacunas, havendo possibilidade de buscar novos conhecimentos, exercendo a educação permanente.

Referências: IAHPC. Internacional Association for Hospice and Palliative Care. Global Project- Consensus Based Palliative Care Definition. Houston: IAHPC, 2018.

115748

CUIDADOS PALIATIVOS: INTERFACES ENTRE OS DIREITOS HUMANOS

Adriane Alves Byron Souza / HUGV/ EBSERH; Gabriela Maria Felipe Alfaro / FAMETRO; Edith Clara Thalia Ribeiro de Carvalho / FAMETRO; Guilherme Oliveira Carneiro Melo / FAMETRO

Introdução: Assuntos que remetam a Direitos Humanos, gerados no cotidiano, são de suma importância. Destaca-se a correlação de duas áreas tão nobres, quais sejam Direitos Humanos e Cuidados Paliativos. Os Cuidados Paliativos, como abordagem de assistência e cuidados à saúde, em situações de doenças ameaçadoras de vida e os Direitos Humanos, que garantem igualdade, universalidade, independência, indivisibilidade e a não discriminação. Conjuntamente, ambas possuem, como objetivo, proporcionar vida digna aos indivíduos. O acesso à saúde configura um poder conquistado socialmente, onde também estão inseridos os Cuidados Paliativos, contribuindo para o alívio de sofrimento, conforto físico e mental, acolhimento e bem-estar ao paciente que dele necessita. **Objetivo:** Evidenciar a importância da correlação dos Cuidados Paliativos com os Direitos Humanos, enquanto acesso à saúde, na assistência a pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras de vida. **Método:** Busca na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “cuidados paliativos” e “direitos humanos”. Como critérios de inclusão foram considerados artigos de acesso integral. **Resultados:** Diante das análises feitas, percebeu-se que os direitos dos pacientes, além de melhorarem a qualidade de vida em estágios terminais, garantem um cuidado humanizado que resulta em estabilidade econômica e social, (MEDEIROS, 2015). A importância dos direitos humanos denota a protagonização do paciente no centro da assistência, dispoendo de medidas de apoio por parte do estado que proporcione o mínimo sofrimento possível em processo de doença (LUCENA, 2021). Importa essa observação pela análise do sofrimento prolongado daqueles que não tem acesso a cuidados paliativos (CARRARO, 2018). Portanto, o alívio de sofrimento físico, espiritual e mental rege a efetividade do direito humano a dignidade e, nessa prática, é possível incutir o Biodireito, que contribui para o bem-estar do paciente (SANTOS, 2008). **Conclusão:** A análise dos artigos nos possibilitou verificar que existe uma grande importância na correlação entre Direitos Humanos e Cuidados Paliativos. Os resultados podem demonstrar, inclusive, a necessidade em se falar de políticas públicas em saúde e cuidados

paliativos, buscando melhor assistência aos pacientes que podem se beneficiar desse tipo de abordagem.

115634

CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE DA APLICABILIDADE DE UM CURSO DE FÉRIAS

Giovanna Neves Cartagena Miranda / Universidade Anhembi Morumbi (UAM); Beatriz Gomes de Castro / Universidade de Santo Amaro (UNISA); Cleanderson Costa da Silva / Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR); Naiad Shandra David / Universidade Estácio de Sá-Vista Carioca (UNESA); Manuela Samir Maciel Salman / Coordenadora de ensino do Instituto Premier

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos são uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, através de uma equipe multiprofissional. Por isso, é importante o contato de graduandos da área da saúde com os cuidados paliativos, pois embora esteja presente nos cenários práticos, há uma pequena adesão da temática na maioria das universidades da área da saúde no Brasil. **Objetivo:** Relatar a vivência durante uma semana de estudantes de graduação em saúde no curso de férias em uma instituição hospitalar especializada no cuidado individualizado a portadores de doenças crônicas e suas famílias, através da atenção integral à saúde somada à abordagem de equipe multiprofissional. **Relato:** O hospital, localizado na cidade de São Paulo, em funcionamento desde setembro de 2004, referenciado em cuidados paliativos no Brasil pelo desenvolvimento de práticas médicas, investimento em ações educacionais e pesquisa, contava no período de realização do curso com uma equipe interdisciplinar para o atendimento longitudinal composta por médicos, enfermeiros, fisioterapia, psicóloga, terapeuta ocupacional, assistente social, fonoaudióloga, nutricionista, equipe da farmácia clínica e equipe de apoio. Durante o curso no período de julho de 2022, estudantes da área da saúde como medicina, gerontologia e psicologia acompanharam o funcionamento do serviço com os profissionais com visitas nos leitos, estudo dos prontuários médicos, reuniões com familiares e cuidadores, discussões de casos clínicos e atendimentos diários da equipe. Como também, participação ativa em práticas integrativas e de humanização. **Conclusão:** A vivência teve um resultado satisfatório para os estudantes de forma fundamental para a formação pessoal e acadêmica gerando um novo olhar sob o paciente, em especial quando estes aceitaram participar do estudo de caso, que no final do curso seria apresentado para os membros da equipe do hospital de uma forma expositiva não convencional (música, poema, colagem, pintura, encenação). Conclui-se que é preciso incentivar a promoção do ensino dos cuidados paliativos nas universidades da área da saúde no Brasil, possibilitando vivências no processo de morte e luto, sob uma perspectiva de conforto e compreensão.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Atendimento em Cuidados Paliativos. Brasília, 2022.

115441

CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE BENEFÍCIOS DA LUDOTERAPIA PARA CRIANÇAS COM CÂNCER

Lana Francischetto / Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (Fadip); Caroline Silva de Araujo Lima / Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (Fadip); Iram Borges de Moraes Rocha Filho / Universidade Federal de Jataí (UFJ); Laura Evangelista Rocha / Universidade de Vassouras (UV); Márcia Farsura de Oliveira / Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (Fadip)

Introdução: No Brasil, o câncer em crianças apresenta-se como a quarta causa de morte na população abaixo de 14 anos de idade, de acordo com estimativas do Instituto Nacional do Câncer, e, segundo a OPAS (2022), a doença é tão limitante que, especialmente no uso do lúdico, pessoas na referida faixa etária acometidas por neoplasia maligna não conseguem vivenciá-lo em sua plenitude. **Objetivo:** Objetivou-se identificar os benefícios da ludoterapia para crianças com câncer. **Método:** Foi feita revisão sistemática de publicações dos últimos cinco anos, nas bases de dados SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), cujo primeiro passo referiu-se à seleção de descritores no DeCS e estratégias de busca: "Criança" AND "Neoplasias"; "Cuidados Paliativos" AND "Neoplasias" e "Criança" AND "Cuidados Paliativos". Os artigos foram buscados até a data limite de 30/06/2021. Dois revisores procederam a seleção, a extração dos dados e avaliação da qualidade metodológica dos textos. Não houve filtros de busca condicionados por idioma de publicação. Artigos que não atendiam a temática e o objetivo da pesquisa foram excluídos. **Resultados:** A pesquisa recrutou 4.072 artigos, mas, selecionaram-se 13, após a aplicação do fluxograma PRISMA, revelando que quando crianças experimentaram hospitalização prolongada, decorrente de doença progressiva com grandes possibilidades de óbito, se encontravam em maior risco de atraso nos desenvolvimentos físico, cognitivo, emocional e social. Nesse caso, a ludoterapia, além de ser um cuidado paliativo, viabiliza a construção de significados importantes na concepção de si e de suas emoções, as quais fazem parte de suas experiências dentro e fora do hospital (ANDRADE; MIGOTO, 2022). **Conclusão:** O brincar tem uma representação simbólica subjetiva que perpassa o ato da recreação. Espera-se, portanto, que o direito da criança à atividade lúdica possa ser respeitado em qualquer contexto de sua vida.

Referências: ANDRADE, L.G.; MIGOTO, M.T. Tecnologias de cuidados neuropaliativos à criança e ao adolescente: perspectivas de profissionais da enfermagem. Espaço para a Saúde, v.23, 2022. Acesso em: <https://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosaudef/article/view/856>. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Série Qualidade de Vida para Crianças com Câncer. 8- Módulos em Cuidados Paliativos Pediátricos. 2022. Acesso em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56100/OPASNMHNVcvn8210040_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

115593

CUIDADOS PALIATIVOS: UMA CIÊNCIA EMERGENTE. ANÁLISE MINUCIOSA DESTE SERVIÇO EM HOSPITAL TERCIÁRIO BRASILEIRO

Rita de Cássia Fausto Azevedo / UNIMED FORTALEZA; Danielle Brasil Apolinario / UNIMED FORTALEZA; Karla Yanca de Sousa Tabosa / UNIMED FORTALEZA; Rosineli Leopoldino de Oliveira / UNIMED FORTALEZA; Vítor Damasceno Leitão / UNIMED FORTALEZA

Introdução: Desde sua origem, em movimento liderado por Cicely Saunders após sua publicação explorando o manejo de pacientes com doenças em estágio terminal, os cuidados paliativos vêm crescendo em diversos países nos cinco continentes, incluindo o Brasil. Tal tendência de crescimento, já notável nas últimas décadas, deve persistir em ritmo acelerado nos próximos anos devido ao envelhecimento da população mundial e a maior prevalência de doenças crônicas. **Objetivos** Analisar o serviço de cuidados paliativos de um hospital terciário brasileiro, avaliando as características e particularidades de cada paciente inseridos neste serviço, desde a sua admissão hospitalar até o seu respectivo desfecho. **Métodos:** Análise retrospectiva observacional das admissões hospitalares de adultos que foram incluídas no serviço de cuidados paliativos durante todo o ano de 2021. **Resultados:** No ano de 2021, 887 pareceres, originados majoritariamente das enfermarias médicas, foram solicitados para a equipe de cuidados paliativos. 73,4% desse total passou a ser efetivamente acompanhado pelo serviço, com tempo médio para inclusão de 54h. A origem da solicitação desses pareceres veio principalmente das enfermarias médicas (54,3%). Malignidade foi a principal doença de base encontrada nos pacientes em palição, presente em 16,1% (IC 95% 10,4 - 21,8) dos casos. A hipertensão arterial sistêmica foi a principal comorbidade, identificada em

56,1% (IC 95%: 48,3 - 63,9) dos doentes. Outrossim, a classe de medicamentos mais utilizada foi a de anti-hipertensivos, a qual estava sendo tomada continuamente em mais da metade dos casos. Dos internados, mais de 80% já apresentava funcionalidade prévia significativamente comprometida e o que mais gerou suas internações foi moléstia do aparelho circulatório (doença cardio ou cerebrovascular), sendo responsável por 34,8% (IC 95%: 27,3 - 42,3) das admissões. O principal desfecho no internamento foi o óbito (56,5%), com a desospitalização sendo alcançada em 35,5% dos pacientes **Conclusão:** O cuidado paliativo é uma área da medicina que vem em franco crescimento nos últimos anos. A ampliação do conhecimento dessa área contribuirá com a prática de uma medicina mais humanizada e, conseqüentemente, promoverá maior qualidade de fim de vida.

Referências: Clelland D, van Steijn D, Whitelaw A, Connor S, Centeno C, & Clark D. Palliative care in public policy: Results from a global survey. Palliative Med Reports. 2020;1:1, DOI: 10.1089/pmr.2020.0062

115692

CUIDANDO DE QUEM CUIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA EXPERIÊNCIA NA FAVELA DA ROCINHA

Mariana Pace Alves / Saúde Contato; Maria Gefé da Rosa Mesquita / UFRJ; Jaine Martins Ferreira / Saúde Contato; Luana Paula Tiné Costa Fernandes / Egrégora; Cíntia Maia Prates / Maia Clinicare

Cuidar de alguém pode ser gratificante, no entanto muitas vezes gera uma sobrecarga causando desgastes físico, emocional e social. Por isso é necessário o desenvolvimento de um olhar especial para os diferentes aspectos envolvidos no ato de cuidar, pois o mesmo pode incitar o esgotamento físico e mental, acarretando implicações negativas na saúde de quem cuida, além de gerar uma baixa qualidade do cuidado prestado. Assim sendo, relata-se a experiência de um programa elaborado para cuidar da saúde de quem cuida de pessoas em cuidados paliativos na Comunidade Compassiva Rocinha entre os meses de março a dezembro de 2021. Um questionário foi elaborado e aplicado para identificar as possíveis sobrecargas físicas, emocionais e sociais dos cuidadores e foi possível perceber que era necessário cuidar da saúde integral desses cuidadores, bem como disponibilizar ensinamentos relacionados ao autocuidado para que eles pudessem melhorar o seu bem-estar. Desta maneira, as atividades do programa foram diversificadas e desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar constituída por profissionais voluntários como: psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, esteticistas, massoterapeutas, fisioterapeutas, enfermeiros, médicos, neurocientistas e educadores físicos. O grupo de voluntário/cuidadores que participaram do programa Cuidando do Cuidador na Comunidade Compassiva foi composto por 15 pessoas. Foram realizadas 15 palestras relacionadas ao autocuidado, 137 atendimentos de massoterapia, 103 de psicoterapia, 21 de nutrição, 7 de fisioterapia e 17 de auriculoterapia. Observou-se que a implantação do programa voltado para o cuidador promoveu mudanças positivas na forma de se cuidar tais como: uma alimentação mais equilibrada, a prática do exercício físico, uma melhora na autoestima e na postura, um maior conhecimento sobre o seu corpo, suas emoções e seus sentimentos, uma diminuição da ansiedade, do estresse, da depressão e da dor física ajudando dessa forma na promoção da saúde e na prevenção de doenças, como o câncer. Além disso, observamos uma melhora na qualidade das condutas no cuidado dos familiares e amigos em cuidados paliativos que essas pessoas assistem.

115578

CUIDANDO DO CUIDADOR: A IMPORTÂNCIA DA MASSAGEM TERAPÊUTICA PARA PESSOAS QUE CUIDAM DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FAVELA DA ROCINHA

Mariana Pace Alves / saúde contato; Luana Paula Tiné / saúde contato; Jaine Martins Ferreira / saúde contato

Apresentação do caso: esse estudo tem como objetivo relatar a experiência que teve duração de dois meses em atendimentos com a utilização de massagem terapêutica focando no bem-estar de um cuidador informal primário, morador da favela da Rocinha, com idade de 61 anos, responsável por cuidar da sua própria esposa, paciente oncológica adenocarcinoma cólon (TTO). Foram realizados um total de 9 atendimentos, com duração de 40 minutos, uma vez por semana, nos meses de abril e maio do ano de 2021 de massagem terapêutica no cuidador principal. **Discussão:** Atualmente observa-se que muitas pessoas são responsáveis por cuidar de algum familiar, parente próximo, amigo ou até mesmo um vizinho que possui alguma doença grave e o torna dependente de alguém. Cuidar de uma pessoa com diagnóstico, muitas vezes gera uma sobrecarga causando desgastes físico, emocional, espiritual e social. É de extrema relevância a manutenção de atividades que minimizem o desgaste físico e emocional daquele que vivencia um indivíduo que se dedica em cuidar de uma pessoa com doença grave e muitas vezes está no fim de vida. Nesse estudo foi observado por meio de registros que o uso da massagem promoveu o alívio da dor física e a melhora do humor contribuindo dessa forma para a melhora do bem-estar do cuidador. **Considerações finais:** faz-se necessário que mais estudos sejam realizados utilizando a massagem terapêutica para pessoas responsáveis por cuidar de alguém com alguma doença grave ameaçadora da continuidade da vida a fim de minimizar a sobrecarga física, emocional, social e espiritual de quem cuida de pessoas em processo final de vida.

115727

CUIDANDO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE: “VIVÊNCIA DE LUTO” EM UM HOSPITAL DO SUS

Simone Maria Santos Lima / Hospital são José

O luto é um tabu no meio dos profissionais da saúde, dificultando o cuidado do luto dos pacientes e familiares. Foi oferecido um espaço seguro, acolhedor e amoroso para falar sobre o morrer e os lutos desses profissionais, podendo partilhar e expressar emoções, experiência a respeito das suas perdas. Com objetivo de cuidar do profissional em relação a sua própria finitude. Estudo qualitativo e descritivo, relato de experiência, feito vivência de luto com o psicodrama. Revelou-se como fator protetivo para seus processos de lutos diminuindo suas vulnerabilidades e agravos à saúde mental. e possibilitou a fala sobre o processo de morrer com o paciente, família e equipe. Os que passaram pela vivência relataram que sua percepção sobre a morte foi ampliada e que cuidariam de forma diferente dos seus pacientes e de si mesmo em relação as perdas vivenciadas no adocimento. Portanto o profissional de saúde se permitiu conectar com seu sagrado possibilitando maior conexão com a vida e o processo de morrer no qual foi percebido um cuidado mais amoroso e honesto frente ao processo de morte do outro e de si mesmo. Grief is a taboo among health professionals, making it difficult for patients and family members to grieve. A safe, welcoming and loving space was offered to talk about the death and grief of these professionals, being able to share and express emotions, experience regarding their losses. In order to take care of the professional in relation to his own finitude. Qualitative and descriptive study, experience report, made experience of grief with psychodrama. It proved to be a protective factor for their grieving processes, reducing their vulnerabilities and aggravations to mental health. and made it possible to talk about the process of dying with the patient, family and team. All who went through the experience reported that their perception of death was expanded and that they would take care of their patients and themselves in a different way in relation to the losses experienced in the illness. Therefore, the health professional allowed himself to connect with his sacred, allowing a greater connection with life and the process of dying in which a more loving and honest care was perceived in the face of the death process of the other and himself. Manual de Intervenção Psicológica - Coord. Sofia Gabriel, etc. ed. Pactor. Lisboa. 2020.

115195

CUMPRIMENTO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E RESPEITO À AUTONOMIA NOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Lisete Maria Knopf / Factum; Micheli Serpa Capra / Factum

Introdução: o princípio da “Autonomia” garante o direito de escolha do paciente, sem interferências, diante das possibilidades terapêuticas ofertadas, permitindo que o paciente possa explicitar a quais intervenções aceita ou não ser submetido. O paciente pode optar por antecipar suas vontades, exercendo seu direito de autonomia frente a progressão de seu(s) agravo(s), através das diretivas antecipadas de vontade (DAV). As diversas situações que circundam o processo de saúde/doença trazem desafios em relação ao cumprimento das DAV. **Objetivo:** verificar as publicações referentes às ao cumprimento das diretivas antecipadas de vontade e respeito à autonomia nos processos assistenciais de pacientes em cuidados paliativos. **Metodologia:** pesquisa bibliográfica integrativa realizada a partir de artigos em periódicos, disponíveis on line na íntegra, publicados entre os anos de 2017 a 2022. A seleção das produções ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em publicações do Banco de Dados em Enfermagem BDNF, LILACS, SCIELO e MEDLINE. **Resultados e Discussão:** foram incluídos 13. Para facilitar a **Discussão:** dos achados, foram criadas três categorias: 1) conhecimentos e dificuldades das equipes na implementação das diretivas antecipadas de vontade; 2) Garantindo e respeitando a autonomia dos pacientes e 3) Aceitação pela equipe do prognóstico, finitude e morte como componente da vida. **Conclusão:** no Brasil, vários enfrentamentos éticos, aspectos culturais e religiosos, impactam nas percepções e respeito as DAV do paciente. A utilização das DAV enquanto guia terapêutico depende de fatores como conhecimento dos profissionais sobre este instrumento, comunicação e aceitação por parte dos profissionais e familiares, garantindo o respeito à autonomia do paciente, contribuindo para alocação de recursos, adequados conforme a demanda do paciente. Devemos lutar pela criação de uma legislação específica que respalde os profissionais, pela inclusão na formação acadêmica de tópicos relacionados às DAV e discussões que fomentem o respeito à autonomia e dignidade dos pacientes.

Referências: da Silva JF, Sousa LA da C, et al. Patient autonomy in advance of the anticipated directives of will: the challenges of nursing. Rev. Enferm. Atual In Derme. Salomão, Faria et al, Princípio no exercício da medicina e em processos ético-profissionais, Rev. bioét. (Impr.). 2021; 29 (1): 100-6. Código de Ética da Enfermagem, de abril de 2018 - <http://www.cofen.gov.br>.

115749

CURSO DE CAPACITAÇÃO DE AGENTE COMPASSIVO EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS

Regina Carvalho de Moraes / autônoma; Alexandre Ernesto Silva / Universidade Federal de São João Del Rei; Luciana Borghi Do Nascimento / autônoma; Cássia Valéria Dalbosco / autônoma; Rafaella Louzada de Aquino / autônoma

Introdução: Frequentemente, em comunidades vulneráveis socialmente, pessoas em condições ameaçadoras da vida recebem auxílio de parentes e/ou amigos mais próximos que não têm informações e orientações a respeito da forma de cuidar. Nesse passo, o cenário recorrente acarreta na privação de uma morte mais digna ao doente, pois, no momento de terminalidade da vida, não recebe a intervenção em cuidados paliativos. **Objetivo:** Promover educação em saúde a novos cuidadores, voluntários não-profissionais, para que transformem o ato de cuidar na comunidade onde vivem e compreendam o autocuidado, após sua capacitação com abordagem em cuidados paliativos. **Método:** Criação de curso de capacitação de agentes compassivos, por

meio de aula expositiva, dinâmica de grupo, elaboração de mural fotográfico “Construindo Memórias” e cartilha ilustrada e explicativa dos tópicos tratados. **Resultados:** Formação de 33 novos agentes, representados por moradores da Favela da Rocinha e do Vidigal, na cidade do Rio de Janeiro, sem conhecimento técnico na área da saúde e interessados em integrar a rede multiprofissional de assistência implementada naquelas comunidades, com o intuito de acompanhar pessoas em situações de vulnerabilidade e com doenças ameaçadoras da continuidade da vida. **Conclusão:** Relevância da capacitação em cuidados paliativos àqueles desprovidos de saber técnico, os quais se tornarão divulgadores da necessidade de intervenção paliativista como forma de propiciar que o momento de terminalidade da vida e a morte ocorram de maneira mais confortável e digna. Novo agente compassivo apto a reconhecer a importância dos cuidados paliativos, da comunicação eficaz do tripé paciente-família-cuidador e do próprio autocuidado.

115665

CURSO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE: OLHAR DAS COORDENADORAS SOBRE O APRENDIZADO PELA AÇÃO

Camila Marques da Paz Gomes / Hospital Premier; Jaqueline Basílio Lupi / Hospital Premier; Manuela Samir Maciel Salman / Instituto Premier

Apresentação: Pesquisas sobre educação em cuidados paliativos (CP) sugerem que alunos de graduação não são preparados para assistir pessoas em fim de vida. Destaca-se a falta de oportunidades de treinamento e a necessidade de métodos baseados na prática para facilitar o aprendizado. Relatamos a experiência educacional em CP para alunos de graduação. Participaram em julho de 2022 30 alunos de 8 estados, de Medicina(n=15), Psicologia(n=10), Gerontologia, TO e Enfermagem. O curso deu-se em 5 dias corridos (35 horas) em um hospital privado de CP de São Paulo. A imersão contemplou roda de conversa sobre o papel nos CP da Psicologia, Medicina, Nutrição, Serviço Social, TO; e Fisioterapia, Fonoaudiologia e Enfermagem - nestes, com observação da assistência. Temas abordados, com foco nas necessidades de aprendizado dos alunos: conceitos e elegibilidade em CP; controle de sintomas; processo ativo de morte; comunicação de más notícias; trabalho em equipe; reabilitação; acolhimento familiar; assistência ao óbito e luto. Além de aulas expositivas, utilizou-se recurso audiovisual, psicodrama e práticas reflexivas. Estudo de caso simultâneo dirigiu à coleta de biografia e necessidades do paciente para o plano de cuidados. Apresentado em duplas no encerramento, seguido do compartilhamento de experiências. **Discussão:** Trata-se de curso extracurricular pago, fora da universidade, com baixo alcance aos paliativistas do futuro. O plano pedagógico foi construído com metodologias ativas, que potencializam o processo de ensino-aprendizagem através da experiência, baseado nas competências centrais em CP. Raros são os cursos de graduação com CP no currículo obrigatório. A educação teórica tradicional não oferece oportunidade para o aluno examinar suas reações à morte e desenvolver habilidades e atitudes. A falta de suporte institucional e financiamento são barreiras para implementar intervenções educacionais em CP, acarretando inconsistências na formação profissional. **Conclusão:** Processos educativos em CP na graduação contribuem para a qualidade do cuidado no fim de vida e a literatura aponta benefícios de metodologias ativas e vivências práticas. Avaliações pré e pós iniciativas educacionais sobre o impacto no conhecimento, habilidades e atitudes dos alunos são necessárias. Uma plataforma para programas de educação compartilhem experiências pode contribuir na construção de consenso sobre matrizes de competências e ferramentas de avaliação e no desenvolvimento da educação em CP.

116142

CURSO DE EXTENSÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS E ENVELHECIMENTO

Maria Eunice Santos Ribeiro / UNICAP

RESUMO- Compreensão teórica sobre Cuidados Paliativos e Envelhecimento a partir do pressuposto de boas práticas, baseadas nos fundamentos e princípios que resultem em contribuições, de como lidar com os sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais da pessoa idosa. **INTRODUÇÃO-** O envelhecimento é o principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças graves, crônicas e ameaçadora da vida, incluído o câncer. Ter profissionais preparados para o acolhimento dessa fase será de suma importância, uma vez que as perdas são sucessivas e constantes ao longo da vida desses idosos. Nisso inclui por parte dos profissionais da saúde, a necessidade de desenvolverem habilidades e competências para se fazerem presentes nesses atendimentos tão necessário. **OBJETIVOS-** Objetivo geral: Desenvolver habilidades e competências e relativas à prática clínica em Cuidados Paliativos no envelhecimento, além de promover aprendizado que possibilitem melhor intervenção, no trabalho inter/multi (disciplinar) Objetivos específicos: a) Articular teorias e prática clínica, de modo que seja oportunizado conhecimento teórico para intervenção ao idoso em Cuidados Paliativos. b) Legitimar a necessidade do trabalho inter /multi (disciplinar) c) Ampliar o conhecimento de avaliação, tratamento e controle da dor e outros sintomas d) Desenvolver habilidades em reconhecer e gerenciar um paciente em sua finitude e os processos do luto. **METODOLOGIA-** As aulas serão expositivas no formato síncronas online (não é EAD), com Discussão: relacionadas à prática de Cuidados Paliativos voltadas para o idoso. Serão utilizados os recursos didáticos através das plataformas do Google Meet. e YouTube. **RESULTADOS-** O projeto está em andamento, iniciará em 30/08/2022 **CONSIDERAÇÕES FINAIS-** Estar atento que através da equipe de saúde, o enfrentamento das pessoas doentes pode agregar qualidade no cuidado, sugere-se que a educação precisa atravessar esse caminho. Nessa perspectiva a abordagem de Cuidados Paliativos precisa ser difundida espalhando e retroalimentado a semente da informação de qualidade.

REFERÊNCIAS: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos. 3ª ed.; Rio de Janeiro: Atheneu, 2021 GAWANDE A. Mortais: nós, a medicina e o que realmente importa no final. Rio de Janeiro: Objetiva; 2015

115305

CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU EM CUIDADOS PALIATIVOS NECESSIDADES E OBJETIVOS PARA O BRASIL

Ricardo Tavares de Carvalho / HC FMUSP; Carolina Menezes Marson / Hospital MBoi Mirim - SP; Silvana Maria Aquino da Silva / Oncologia Américas; Marília Ávila de Freitas Aguiar / Faculdade de Ciências Médicas - MG; Ana Cristina Pugliese de Castro / Hospital Sírio Libanês - SP

Introdução: O Brasil carece de iniciativas educativas sistematizadas em Cuidados Paliativos. Nos últimos anos, houve um crescente interesse por formação específica através de cursos diversificados e programas de residência médica e multiprofissional. Neste sentido foi instituído o Comitê de pós graduação e residências da ANCP. O subgrupo "pós graduação" teve como objetivo propor sistematização de conceitos, identificação destas iniciativas buscando propor critérios de qualidade, fazer um diagnóstico situacional e propor uma uniformização e consenso de competências apropriadas para estes cursos. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência deste subgrupo de trabalho nos anos de 2021 e 2022. **Metodologia:** Um comitê multiprofissional foi indicado pela Diretoria da ANCP e iniciou seu trabalho em junho de 2021 com reuniões mensais para a elaboração de propostas para a área, registradas em atas, e cujos dados foram submetidos a ANCP em relatórios semestrais. Para **Discussão:** de competências multiprofissionais foram convidados profissionais de profissões não contempladas no grupo original. **Resultados:** Foram elaborados: 1- texto orientador definindo, segundo normativas do Ministério da Educação e Cultura (MEC), o que são cursos de pós graduação (360h de aula) diferenciando-os dos cursos de aperfeiçoamento, não considerados como pós graduação e esclarecendo o conceito de "especialista" neste contexto. 2- Levantamento dos cursos de

CP no Brasil com 38 cursos ativos de especialização e 10 cursos de aperfeiçoamento predominantemente na região sudeste do país. 3 "Elaborou-se recomendações quanto a caracterização da coordenação, projeto pedagógico, estratégias de ensino e transparência na divulgação das iniciativas em sites na internet. 4- Iniciou-se a elaboração de matrizes de competências para as áreas médicas e multiprofissional que serão recomendadas para uma maior uniformização deste cursos no Brasil. **Conclusão:** Em pouco mais de um ano de trabalho o comitê desenvolveu importantes ações visando o desenvolvimento organizado destas iniciativas educacionais em CP no Brasil e que serão submetidas à diretoria da ANCP para ampla divulgação.

115495

DEATH CAFE RIBEIRÃO PRETO: PAUSA PARA O CAFÉ - VAMOS CONVERSAR SOBRE MORTE? A LIGA ACADÊMICA COMO PROMOTORA DE AÇÕES DE EXTENSÃO À COMUNIDADE

Marysia Mara Rodrigues Do Prado de Carlo / Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Departamento De Ciências da Saúde - Divisão de Terapia Ocupacional; Luiza Gomes Salomão dos Santos / Universidade de São Paulo - Faculdade De Medicina de Ribeirão Preto - Curso de graduação em Terapia Ocupacional; Mariana Lopes Borges / Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

INTRODUÇÃO: A "Liga de Espiritualidade em Saúde e Cuidados Paliativos" (LESCP) é uma liga acadêmica multiprofissional cadastrada na Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), fundada em dezembro de 2018 por estudantes de Terapia Ocupacional da USP-Ribeirão Preto. Como atividade extensionista, a LESC implantou o projeto "Death Cafe Ribeirão Preto - Pausa para o café - Vamos conversar sobre morte?". O Death Cafe foi realizado pela primeira vez em 2011, nos Estados Unidos da América, por J. Underwood e S. Barsky Reid, baseado nas ideias do sociólogo suíço Bernard Cretzaz e o seu Café Mortel. O projeto está presente em mais de 80 países (DEATH CAFE, 2022). **Objetivo:** Apresentar o "Death Cafe Ribeirão Preto" como uma atividade de extensão universitária adaptada à realidade brasileira, realizada por uma liga acadêmica de Cuidados Paliativos. **Método:** Estudo exploratório, longitudinal, iniciado em maio de 2022, com previsão de ir até dezembro de 2022. Os encontros são abertos, mensais e gratuitos e acontecem numa biblioteca pública localizada na região central da cidade. Espera-se alcançar um público formado por pessoas maiores de 18 anos, que sejam capazes de conversar, de forma sensível e atenta, sobre os temas de vida e morte e cuidados paliativos, sejam profissionais de saúde, acadêmicos de graduação e pós-graduação ou pessoas da comunidade em geral interessadas. Acordou-se que é preciso ouvir de forma compassiva quando as pessoas estão falando, com tolerância às opiniões e crenças alheias. **Resultados:** Essa roda de conversa sobre morte e cuidados paliativos é uma ação complexa tanto pelo seu formato aberto à comunidade, como pelos temas abordados. Nos três encontros já realizados, houve a presença de 84 participantes de Ribeirão Preto e região, além dos ligantes. As discussões têm sido acolhedoras, com diversidade e riqueza de opiniões, partilhas de experiências pessoais e reflexão acerca de temas diversos relacionados à vida e morte e cuidados paliativos. **Conclusão:** Para modificar a forma como as pessoas lidam com a vida e a morte, com o luto e os cuidados paliativos, é preciso abordar esses temas de forma apropriada para cada cultura, partindo do princípio de que a morte não é apenas um evento fisiológico, mas envolve também questões sociais, emocionais, espirituais e existenciais, com ênfase nas relações sociofamiliares e as redes sociais de suporte.

Referências: DEATH CAFE. Disponível em: <https://deathcafe.com/> acesso em 10 agosto 2022

115385

DEMANDAS DE ACIONAMENTO DE UMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Brígida Silva Cunha Pimpão / Santa Casa de Misericórdia de Goiânia; Lidia Lelis Leal Milioli / Santa Casa de Misericórdia de Goiânia; Roberto Ribeiro de Moura / Santa Casa de Misericórdia de Goiânia

Apresentação do Caso: Um Serviço de Cuidados Paliativos de uma Santa Casa de Misericórdia vem compilando dados acerca dos objetivos de acionamento da Equipe de Cuidados Paliativos pelas demais especialidade do hospital do mês de julho de 2021 ao mês de agosto de 2022. Esses objetivos são informados através de uma Ficha de Solicitação de Parecer, no qual a equipe assistente solicita avaliação da equipe de Cuidados Paliativos e coloca qual o objetivo de tal acionamento. Foram avaliadas 150 fichas de parecer e as opções de objetivos do acionamento a serem assinaladas, foram: controle de sintomas, abordagem familiar, fim de vida e transferência para a Enfermaria de Cuidados Paliativos, sendo permitido ao solicitante, assinalar mais de uma opção. Em relação ao total de acionamentos: 83 ocorreram para “abordagem familiar”; 76 para “controle de sintomas”; 62 para manejo de “fim de vida”; 62 para “transferência para a Enfermaria de Cuidados Paliativos”. **Discussão:** O resultado obtido evidencia que, neste hospital, a maior demanda da Equipe de Cuidados Paliativos é a realização de abordagens familiares, o que pode sugerir a deficiência das demais especialidades médicas em comunicar más notícias. A Comunicação de Más Notícias (CMN), embora seja frequente no exercício da medicina, ainda é considerada uma tarefa extremamente difícil. A partir dos anos 1980, segundo Stovall, foram criados protocolos com a finalidade de treinamento e adequação da CMN por parte dos profissionais. Mesmo com a existência de ferramentas importantes é possível que o processo didático utilizado para CMN ao paciente e seus familiares não esteja adequadamente ministrado durante a formação médica. **Considerações finais:** Os dados apresentados corroboram com estudos que demonstraram a dificuldade de CMN pelos profissionais médicos e reforça a importância da educação continuada de demais especialistas, a fim de fortalecer a relação médico-paciente e no caso específico dos cuidados paliativos, possibilitar um acesso precoce a uma modalidade de cuidados que promove qualidade de vida, previne e alivia sofrimentos.

115769

DESAFIOS DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Barbara Beatriz Joeli Miotto / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie; Jonathan Vinicius Lourenço de Souza / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos são as ações ativas e integrais prestadas a pacientes com doença progressiva e irreversível, e a seus familiares. As unidades de terapia intensiva (UTIs) apresentam pacientes críticos em estado terminal, sobre os quais a cura é inatingível, portanto, deixando de ser o foco da assistência. Nesta situação, o objetivo primário é o bem estar do paciente, permitindo-lhe uma morte digna e tranquila. Tal processo preconiza a identificação de medidas fúteis e a instauração de ações paliativas, ou seja, que visem a prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. Nesse sentido, o profissional fisioterapeuta encontra contradição em relação às tomadas de decisões e condutas a serem realizadas, visto que constantemente a terapêutica utilizada nesse ambiente oferece ameaças ao conforto do paciente, como também à sua capacidade de interagir e usufruir da presença de seus entes queridos. Desse modo, o objetivo do presente estudo foi de relatar a vivência do profissional fisioterapeuta dentro de uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário no estado do Paraná, diante dos recursos que possui para promoção do conforto do paciente e do conhecimento da equipe multidisciplinar a respeito dos cuidados paliativos. O treinamento contínuo da equipe

multidisciplinar possibilitou reforçar o paciente e a família como centro do cuidado, mantendo como meta sua qualidade de vida e de morte.

116251

DESAFIOS DA FUNDAÇÃO DE UMA LIGA INTERDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE A PANDEMIA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Victoria Kelly Lima de Castilho / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Isabela Cunha Magalhães Costa / Universidade Federal da Bahia; Bianca Borges de Brito / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Vanessa Santos Martins de Almeida / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Silber Rodrigues Alves / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; João Victor Alves Passos / Universidade Federal da Bahia

Apresentação do caso: A educação na saúde, em geral, baseia-se no modelo biomédico, com foco no tratamento ou cura, formando profissionais fragilizados sobre as próprias limitações frente a incapacidades. O contexto pandêmico impôs desafios, como o distanciamento social. O bom uso das tecnologias, portanto, foi fulcral diante do cenário de fundação de uma Liga Acadêmica (LA) interdisciplinar de cuidados paliativos (CP), viabilizando o aprendizado e a compreensão acerca do processo de sofrimento e da morte, haja vista a escassez dessa temática no âmbito acadêmico. Diante da necessidade de ampliar o ensino dos CP, a Liga Interdisciplinar de Cuidados Paliativos da Bahia (LICPBA) busca o aperfeiçoamento através de três pilares: pesquisa, ensino e extensão. Sua fundação deu-se em junho/2021, com 19 graduandos em medicina, fisioterapia, serviço social, enfermagem e psicologia, e 3 orientadores da medicina, enfermagem e psicologia, priorizando um princípio inerente à prática dos CP: a interdisciplinaridade. Como desafio, encontra-se a utilização da tecnologia para fomentar o ensino, devido ao isolamento social. Sendo assim, os encontros são síncronos e semanais, utilizando a plataforma Zoom. Ademais, a LICPBA conta com projetos de extensão que fomentam o conhecimento teórico-prático, com simulações virtuais de casos que buscam inserir o acadêmico em uma situação conflituosa, além de rodas de conversa com pacientes de CP e seus familiares, para que o estudante se sinta mais próximo à realidade e seja agente de transformação social. **Discussão:** No contexto da formação acadêmica no Brasil, a fundação de uma liga em CP é inovadora. E, dentro de um cenário pandêmico, evidencia quão urgente é aos discentes a criação de meios para estruturar uma formação que os prepare para lidar com o sofrimento diante de doenças ameaçadoras da vida. A LICPBA, portanto, nasce como um instrumento de transformação, em um momento de desafios e mudanças, o que exige flexibilidade, dedicação e criatividade. **Considerações finais:** Construir uma Liga Acadêmica em CP, investindo na capacitação teórico-prática dos membros é superar desafios impostos pela pandemia, encontrar espaço para propagar conscientização e contribuir para a modificação do cenário brasileiro.

Referências: KANASHIRO, A. C. DE S.; GRANDINI, R. I. C. M.; GUIRRO, Ú. B. DO P. Cuidados paliativos e o ensino médico mediado por tecnologias: avaliação da aquisição de competências. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 45, n. 4, p. 1-8, 2021.

116270

DESAFIOS DO EXERCÍCIO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL

Rodrigo César Assis Caixeta / Universidade Católica de Brasília; Rodrigo César Assis Caixeta / Universidade Católica de Brasília; Larissa Neris Oliveira de Souza / Universidade Católica de Brasília; Luísa Sampaio Tavernard / Universidade Católica de Brasília; Gabriella Ribeiro Rego Barros / Universidade Católica de Brasília; Mariana Moreira Abate / Universidade Católica de Brasília; Pedro Paulo Cruz de Oliveira Silva / Universidade Católica de Brasília; Daniela Sanches Malta / Universidade Católica de Brasília; Isabella Do Nascimento

Lopes Porto / Universidade Católica de Brasília; **Maria Eloisa Gomes Ferreira** / Universidade Católica de Brasília; **Maria Fernanda Araujo Batalha** / Universidade Católica de Brasília; **Giulia Rodrigues Fernandes** / Universidade Católica de Brasília

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) fazem parte da oferta de serviços responsáveis por melhorar a qualidade de vida do paciente e lhe trazer mais dignidade. Nesse contexto, a grande burocracia e o estigma limitam essa prática, tornando o processo demorado, além do desgaste do paciente, da família e da equipe médica. Sendo assim, apesar de ser oferecido pelo SUS, os CP não são empregados da forma prevista, sendo necessário a desburocratização desse processo e a desconstrução dos preconceitos ligados a esse atendimento são essenciais para a prática efetiva. **Objetivo:** Reforçar a necessidade e os desafios de exercer Cuidados Paliativos no Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com busca de textos integrais nas bases de dados LILACS e Coleciona SUS, com descritores "Cuidados paliativos", "Brasil" e "SUS". Foram selecionados 7 artigos publicados nos anos de 2019 a 2022, em inglês e português. **Resultados:** O SUS explicita como um de seus princípios doutrinários a integralidade, o qual considera o indivíduo em sua totalidade e atenta para todas as necessidades dele no que tange à prevenção de doenças, à promoção de saúde e ao tratamento integral. Nesse contexto, destacam-se os CP como essenciais para o acompanhamento integral do paciente em fases refratárias da doença, sem perspectivas de cura, independentemente do prognóstico (SOUZA,2018). A equipe multiprofissional especializada em tratamento paliativo depara-se com uma grande demanda de pacientes que necessitam, mas que não são encaminhados em razão da espera por um diagnóstico (espera burocrática, morosidade e falta de profissionais suficiente), que pode chegar postumamente. Esse entrave burocrático prejudica profissionais, pacientes e familiares, desconsiderando que os CP propiciam a dignidade inerente à filosofia que orienta o SUS. Estima-se que em 2040 o Brasil contará com, mais de um milhão de pacientes que necessitarão de CP (SANTOS,2019). Esse dado expõe a urgente necessidade de enfrentar os desafios que tangem os CP e de desmistificar o estigma que vincula CP apenas ao tratamento de pacientes em estágio terminal. **Conclusão:** É preciso que haja uma reestruturação do SUS para que possa abarcar os pacientes e direcioná-los aos cuidados paliativos com maior celeridade.

116229

DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA ASSISTENCIA DOMICILIAR AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS EM OPERADORA DE SAÚDE SUPLEMENTAR EM FORTALEZA-CE

Maria Leonor Oliveira Araújo / Unimed Fortaleza; **Grayciane Oliveira Matos** / Unimed Fortaleza; **Patrícia Gadelha da Silva** / Unimed Fortaleza; **Julia Gomes de Sousa Correia** / Unimed Fortaleza

No cotidiano da assistência domiciliar aos pacientes em cuidados paliativos, observa-se que o cuidado ao paciente se constitui como uma experiência complexa e desafiadora, tanto ao enfermo como aos familiares. Essa não se explica apenas pela doença em si, mas também por significar mudanças radicais na vida dessas pessoas, já que na maioria das vezes, os papéis familiares e sociais são alterados. O cuidado paliativo em âmbito domiciliar permite ao paciente assistência integral em ambiente familiar e social, com atenção multiprofissional especializada, e disposta a oferecer suporte e orientação aos familiares e/ou cuidadores. Nesse contexto, temos como principal objetivo provocar uma reflexão sobre os desafios e possibilidades no acompanhamento domiciliar de pacientes em cuidados paliativos. Para tanto, foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, através do levantamento bibliográfico, além da observação participante realizada durante o cotidiano dos atendimentos feitos no domicílio. Assim, o estudo evidenciou a mudança no cotidiano das famílias e constatou-se que o cuidado com o paciente em cuidados paliativos afeta não apenas o sujeito enfermo, mas todo o universo familiar, uma vez

que impõe mudanças e exige reorganização da dinâmica familiar para incorporar as atividades cotidianas. O medo de manifestar sintomas como dor e dispneia e não alcançar o conforto necessário é associado ao receio do cuidado no domicílio por parte do paciente e da família. No entanto, a possibilidade de estar em um ambiente familiar, próximo dos entes queridos, dos animais de estimação e de uma rotina diferente da hospitalar, torna-se atrativo na assistência domiciliar. Para tanto, é necessária uma equipe especializada para o cuidado, além de recursos físicos importantes a fim de possibilitar um ambiente seguro correspondente as necessidades do paciente. A inclusão de discussões sobre os cuidados paliativos, cuidado domiciliar e o significado dessa prática para os familiares pode trazer o compartilhamento de experiências e de novas formas de ressignificar essa vivência na realidade cotidiana. Dessa forma, esse estudo não esgotou a temática proposta. O tema em questão sugere espaço para muitas pesquisas voltadas às ações e às concepções desses sujeitos.

Referências: Fripp J. Ação prática do profissional de cuidados paliativos no domicílio. In: Manual de cuidados paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

115595

DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Marileise Roberta Antoneli Fonseca / Universidade Estadual de Campinas; **Adriana Lia Frizman de Laplane** / Universidade Estadual de Campinas

Introdução: No Brasil, somente no final de 2018, foi aprovada a primeira resolução em nível federal, destinada a orientar a prática do cuidado paliativo no SUS. Por isso é fundamental estudar e divulgar os processos de implantação dessa prática. **Objetivo:** Compartilhar aspectos do processo de implantação de um serviço de cuidados paliativos em um hospital público do interior do estado de São Paulo. **Metodologia:** Estudo descritivo realizado a partir de informações levantadas do banco de dados do próprio serviço. **Resultados:** O serviço foi implantado em 2018 após a crescente necessidade de difusão das ações realizadas por uma equipe médica especializada. No ano seguinte, a vinda da enfermeira à equipe, culminou por aproximar os serviços de apoio e expandir os objetivos propostos pelo serviço, destacando a transversalidade do cuidado, a interprofissionalidade e a educação continuada, por meio do conhecimento técnico científico. A equipe atende ao modelo de interconsulta, destinado a todos os pacientes internados e visa à elaboração do plano de cuidados, através da conferência familiar. O serviço foi estruturado de modo a criar uma dinâmica de funcionamento que permitisse atender às necessidades das diferentes área e envolveu a divulgação e implementação de métodos de controle de sintomas; a experiência de cuidado e comunicação interpessoal à serviço das equipes de saúde na transmissão de notícias difíceis, e também, no apoio às famílias para a tomada de decisão segura nos processos de morte e cuidados paliativos. **Conclusão:** O estudo foi conduzido no contexto da criação e estruturação do serviço de cuidados paliativos e acompanhou o estabelecimento de prioridades, as práticas de controle de sintomas, a comunicação, a humanização, a interprofissionalidade, a sensibilização, a educação e as mudanças na cultura dos profissionais de saúde sobre o atendimento a pacientes em cuidados paliativos. Os dados também mostraram um aumento no número de atendimentos pela equipe, o que impactou na qualidade do serviço prestado ao paciente e seus familiares.

Referências: World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers; 2018. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução n. 41/2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília; 2018.

115395

DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM COMUNIDADES VULNERADAS

Matheus Rodrigues Martins / Universidade Federal de Minas Gerais; Isabela Silva Cancio Velloso / Universidade Federal de Minas Gerais; Matheus Henrique Silva / Universidade Federal de Minas Gerais; Isabela Rodrigues Pego de Almeida / Universidade Federal de Minas Gerais; Alexandre Ernesto Silva / Universidade Federal de São João del-Rei

Introdução: Estima-se que, a cada ano, cerca de 40 milhões de pessoas necessitam de cuidados paliativos, incluindo indivíduos em fase inicial do adoecimento. Destas, cerca de 20 milhões carecem dessa abordagem em fim de vida. Setenta e oito por cento que demandam cuidados paliativos vivem em países de baixa e média renda, com dificuldade de acesso a eles, sendo que apenas 14% o recebem. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas acerca da produção de cuidados paliativos no âmbito das comunidades vulneradas. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, com estudos indexados nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde, SCOPUS, Web of Science e MEDLINE/PubMed, utilizando-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de janeiro de 2012 à março de 2022, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings, bem como a utilização de termos livres, relacionados à temática de investigação. **Resultados:** Foram localizados 559 artigos, que após as análises textuais, elegeram-se seis estudos para compor esta revisão. As pesquisas encontradas evidenciam que ambientes urbanos segregados e distante dos grandes centros, como os aglomerados urbanos e as comunidades rurais, apresentam barreiras para a implementação e o acesso aos cuidados paliativos. Dentre estas, destacam-se as características de vulneração relacionadas as condições concretas de desigualdades sociais, associadas ao perfil sociodemográfico e de segurança pública. Entretanto, o modelo de cuidado domiciliar Comunidades Compassivas, que promove a liderança incorporada na comunidade local, em parceria com profissionais de saúde e as redes sociais de apoio, emergiu como potencial modelo para mitigar as disparidades em saúde encontradas nestes ambientes. **Considerações finais:** Nota-se uma incipiente produção científica que correlacione a temática dos cuidados paliativos às comunidades vulneradas. As produções encontradas referem-se ao contexto internacional, não sendo evidenciados estudos relacionados ao contexto brasileiro. Outrossim, a grande parte dos manuscritos encontrados se restringem a apresentar limitações e barreiras para o desenvolvimento dos cuidados paliativos nos cenários de vulneração social, sendo que apenas dois estudos apontaram iniciativas que podem potencializar a entrega destes cuidados.

Referências: WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. 2014.

115632

DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DE CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL

Laila Ribeiro da Silva / Centro Universitário Fametro/UNIFAMETRO; Fernanda Maria Teófilo Campos / Universidade Federal do Ceará; Rodrigo Fernandes Neves / Centro Universitário UNIFG; Jessiana Maria de Matos / Centro Universitário Estácio do Ceará; Andreina Vitória Gomes de Almeida / Universidade Federal do Amazonas

Introdução: Até 2040 o Brasil terá mais de 1,1 milhão de pessoas com demanda de cuidados paliativos. Implantações de serviços em cuidados paliativos têm crescido após a Resolução 41/2018 que normatiza a prática no Sistema Único de Saúde, porém há lacuna de estudos que explicitem tais iniciativas quanto a jornada percorrida a fim de servirem de guidelines. **Objetivo:**

Apresentar dificuldades e intervenções, na ótica multidisciplinar, da implantação do serviço de cuidados paliativos nos sistemas de saúde públicos e privados de atenção terciária no Brasil. **Método:** Uma revisão sistemática da literatura publicada entre junho de 2012 e junho de 2022 foi feita usando as bases de dados PubMed, Medline, Lilacs, Scielo, Embase e Cochrane. Artigos completos em inglês ou português que abordavam as principais dificuldades enfrentadas e intervenções quando da implantação do serviço nos sistemas de saúde foram incluídos. Trabalhos foram selecionados por seis autores e dois revisores independentemente. O método de fluxograma de Itens de Relatório Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Meta-análises foi usado para triagem. A "Mixed-Methods Appraisal Tool" foi adotada para avaliação crítica dos dados. **Resultados:** Das dificuldades citadas, sobressaíram: carência de qualificação profissional (20%), de informação sobre os Cuidados Paliativos (20%), falta de comunicação (12%), de suporte e apoio da direção (12%). Poucas foram as intervenções (5) visando diminuição de tais dificuldades. **Discussão:** A revisão evidenciou que os serviços de cuidados paliativos têm enfrentado dificuldades ainda numerosas, muitas dependendo de implemento do background acadêmico para serem superadas. Um dos estudos revisados deixou explícito quão difícil é conseguir que as demais equipes compreendam o cerne do paliativismo sem idéias pré-concebidas. Porém as intervenções propostas ainda são muito escassas. **Conclusão:** Foi identificado que o vencer muitas das dificuldades depende de implemento do background acadêmico quanto a temática paliativa, e aspectos primordiais que a apoia: comunicação e humanização do cuidado, além da pertinência do paliativista desenvolver competências de gestão em saúde, visto que implantar um serviço de cuidados paliativos no Brasil, é saber enfrentar desafios técnicos e humanos, que demandam estratégias planejadas.

Referências: Santos, Cledy Eliana dos et al. Palliative care in Brazil: present and future. Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2019, v. 65, n. 6

115318

DESENVOLVIMENTO E ELABORAÇÃO DA ÁREA DE ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernando Cesar Iwamoto Marcucci / Hospital Dr. Anísio Figueiredo. Secretaria de Saúde do Paraná; Anke Bergmann / Instituto Nacional de Câncer (INCA); Camila Reinbold Rezende / Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES); Juliano Ferreira Arcuri / Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio; Rubens Guimarães Mendonça / Instituição de Longa Permanência de Idosos Amparo Thereza Christina

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) compreendem uma abordagem integral realizada por uma equipe multiprofissional. No Brasil, os CP, como área de atuação, ainda estão em processo de desenvolvimento e é necessário definir normativas e regulamentação para o estabelecimento de sua prática. **Objetivo:** Relatar a experiência do desenvolvimento e elaboração da área de atuação da Fisioterapia em CP. **Descrição da Experiência:** A partir da demanda de profissionais da área, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) estabeleceu um Grupo Trabalho (GT) para a **Discussão:** da atuação dos fisioterapeutas nos CP. O grupo, formado por profissionais com formação diversa e de diferentes regiões do país, realizou reuniões virtuais para analisar e estabelecer aspectos fundamentais para a assistência fisioterapêutica em CP, incluindo: definir como os fundamentos dos CP devem ser inseridos na prática e na formação profissional; quais as habilidades e competências são necessárias aos fisioterapeutas para atuar de forma adequada na área; como deve ser organizada e regulamenta esta atuação dentro da legislação vigente; como integrar as diferentes áreas de atuação e especialidades profissionais com essa abordagem e possibilitar um acesso amplo da população nos diversos campos e locais de assistência. Além da **Discussão:** do GT, realizou-se um fórum profissional online para validação da proposta, aberto para a participação ampla de profissionais com formação e experiências variadas em CP. **Resultados:** Assim, considerou-se

que há demanda e fundamentos para caracterizar a atuação da Fisioterapia em CP, tanto como profissional generalista quanto como especialista, com variações conforme o campo de atuação e da complexidade clínica envolvida, além de verificar a necessidade de regulamentar a prática na área. O GT elaborou uma proposta de resolução para estabelecer princípios e regulamentar a formação e a atuação profissional nos CP. Posteriormente a proposta foi discutida e aprovada pelo COFFITO. **Considerações finais:** Com a regulamentação da atuação em CP, esperam-se avanços para estabelecer as práticas nesta área, incluindo a difusão do conhecimento técnico relacionado, a ampliação da formação e capacitação profissional, a promoção da inserção dos fisioterapeutas nas equipes assistenciais e estímulo de pesquisas na área, para que a profissão atenda a demanda presente no sistema de saúde e as necessidades dos pacientes com doenças ameaçadoras da vida e seus familiares.

116268

DESINTUBAÇÃO PALIATIVA EM SÍNDROME DE EDWARDS

Vanise Barros Rodrigues da Motta / Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA; Marina Vaz Rodrigues / Universidade Federal do Maranhão - UFMA; Aristides Bogéa Bittencourt / Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA; Camila Santana Bruna / Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA; Susana da Silva Figueira / Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA

Apresentação de caso: Trata-se de paciente diagnosticada intraútero com cardiopatia congênita complexa que ao nascimento tinha a suspeita clínica de Síndrome de Edwards. Nascida a termo, pequena para idade gestacional, parto cesárea, Apgar 3/8, foi reanimada em Sala de Parto (VPP + IOT). Transferida para UTI Neonatal, evoluiu com desconforto respiratório e infecção, recebendo suporte ventilatório (TOT + VM) e tratamento infeccioso. No processo de tomada de decisões com participação da família, foi alinhado que com a confirmação da síndrome (cariótipo 47,XX,+18), não haveria benefícios em quaisquer indicações cirúrgicas. A lactente mantinha-se estável, mas dependente de VM. Após sucessivas reuniões com equipe multidisciplinar e família, foi solicitado desintubação paliativa pela família, não desejosa de que a filha “dependesse de aparelhos”. Pais apresentavam luto antecipatório com sofrimento proporcional, mas expressavam não querer que houvesse um prolongamento artificial na condição de sofrimento dentro da doença da filha. Procedeu-se com a desintubação paliativa pela equipe de cuidado paliativo, a qual ocorreu sem nenhuma intercorrência, sendo realizado controle de dispneia com morfina (0,03mg/kg dose de 4/4h). O óbito da lactente ocorreu ao 58º dia de vida sob cuidados paliativos plenos e todas as medidas de conforto, na companhia dos pais. **Discussão:** Segundo a OMS, os Cuidados Paliativos na pediatria são definidos como “cuidado ativo e total prestado à criança, no contexto do seu corpo, mente e espírito, bem como o suporte oferecido a toda a sua família”.¹ Nos casos de doenças não progressivas, mas irreversíveis, nas quais há exacerbadas chances de morte prematura em virtude das complicações, indica-se os Cuidados Paliativos.² Diante desse contexto, é essencial a participação da família no processo de tomada de decisão, tendo como objetivo a qualidade de vida do infante e de todo o seu núcleo familiar.³ Para tal, destaca-se a importância das conferências familiares como método de estabelecimento consensual de um plano de cuidados individualizado, respeitando os princípios bioéticos e a autonomia dos pais da criança e da equipe multidisciplinar. **Considerações finais:** O caso em destaque reitera a eficácia clínica das conferências familiares no contexto dos Cuidados Paliativos Neonatais para o manejo da dor e sintomas além de garantir a dignidade humana do paciente e de seu núcleo familiar diante do processo de morte.

115757

DESMISTIFICANDO O LUTO ANTECIPATÓRIO E ENTENDENDO SUA IMPORTÂNCIA NA VIDA

Maria Eunice Santos Ribeiro / HCP; Maria Adriana Gomes / HCP

RESUMO O presente trabalho objetiva compreender o enfrentamento ao luto de quem recebe o diagnóstico de doença ameaçadora da vida, como também de seus familiares, e a partir desse contexto foi elaborada uma cartilha para orientação dos pacientes e familiares intitulada: Desmistificando o luto antecipatório e entendendo sua importância na vida. **INTRODUÇÃO** É importante compreender, como os Cuidados Paliativos caracterizou-se ao longo da evolução da história como ação terapêutica, intervindo no trabalho do luto antecipatório, uma vez que, pela OMS (Organização Mundial da Saúde), o conceito atualizado, em 2018, preconizava que esse cuidado se definiria dessa forma: Cuidado paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam os problemas associados a doenças com risco de vida. E, dessa forma como essa abordagem, poderia reverberar na fase de transição entre o diagnóstico e o tratamento da doença. **OBJETIVOS** Compreender a relevância do acompanhamento terapêutico, no luto antecipatório do paciente e familiares no diagnóstico de doenças graves e ameaçadoras da vida. Especificos Caracterizar o luto antecipatório e seus desdobramentos como medida de cuidado. Conceituar o luto antecipatório e listar as principais doenças que poderão se beneficiar dessa elaboração no recebimento do diagnóstico. Expor a importância da elaboração do luto antecipatório na abordagem de Cuidados Paliativos. **METODOLOGIA** No tocante à metodologia utilizada na construção desse trabalho, optou-se pela elaboração de uma cartilha explicativa sobre o luto antecipatório que pudesse esclarecer, para o paciente e seus familiares, a importância do acompanhamento terapêutico no recebimento do diagnóstico de doenças graves, crônicas e ameaçadoras da vida. **RESULTADOS** O produto do trabalho foi a elaboração de uma cartilha que tem como objetivo auxiliar o paciente e seus familiares no desenvolvimento adaptativo quanto ao recebimento do diagnóstico de doenças graves e ameaçadoras da vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Discorrer sobre o luto é algo ainda muito difícil vez que, essa temática se refere ao sofrimento final, com elementos traumáticos e toda vulnerabilidade implicadas ao processo da perda.

REFERÊNCIAS: PARKES, Collin. Luto, estudos sobre a perda na vida adulta.. Edição Português, 3ª Summus Editorial, 1998

115475

DIA MUNDIAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM SALVADOR-BA

Camila Reinbold Rezende / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS; Ivellise Costa de Sousa / Hospital Universitário Professor Edgard Santos; Ivana Alves Costa / Hospital Universitário Professor Edgard Santos; Alini Maria Orathes Ponte Silva / Hospital Universitário Professor Edgard Santos; Andrea Bastos Orge / Hospital Universitário Professor Edgard Santos

Introdução: O Dia Mundial dos Cuidados Paliativos (CP) é uma data de ação unificada para apoiar e comemorar os Cuidados Paliativos em todo mundo e ocorre no segundo sábado de outubro. A cada ano a Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA) elege um tema para a campanha. A Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Professor Edgard Santos apoia a ação e realiza diversas atividades educativas como forma de divulgar e tornar mais acessível o debate sobre cuidados paliativos na instituição. **Objetivo:** Relatar a experiência da comissão de cuidados paliativos de um Hospital Universitário na divulgação do Dia Mundial dos Cuidados Paliativos. Descrição da Experiência: Em 2017, o tema da campanha mundial foi “Cobertura Universal de Saúde “ Não deixe aqueles que sofrem para trás” e a ação foi possibilitar que o público do Hospital pudesse expressar suas reflexões, deixando mensagens em cartazes como resposta aos dizeres: “O que você faria se só te restasse esse dia?” em 2018 o tema foi “Porque eu me importo” e a ação foi estimular que o público em geral respondesse a pergunta: “O que é importante na sua vida?” em 2019 o tema foi “Meu Cuidado, Meu Direito” e

foram desenvolvidas atividades educativas nas enfermarias; em 2020 o tema foi “Meu Cuidado, Meu Conforto” e foi promovida uma exposição fotográfica com depoimentos de pacientes; em 2021 o tema foi “Não deixe ninguém para trás” e a respectiva ação consistiu na exposição de Banner educativo e divulgação da importância da data na intranet. **Resultados:** Através das atividades realizadas pudemos perceber um interesse crescente dos profissionais e estudantes da área de saúde pelo tema, com aumento da demanda da comissão para esclarecimentos sobre a atuação dos CP na instituição. **Considerações finais:** A comissão de cuidados paliativos busca por meio da promoção de atividades educativas estabelecer e disseminar a boa prática dos Cuidados Paliativos na instituição, apoiando e dando maior visibilidade a causa.

Referências: MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (org.). Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. p. 14-19. COONOR, S.; SEPULVEDA, C. Global Atlas of Palliative Care at the End-of-Life. Geneva/London: World Health Organization/Worldwide Palliative Care Alliance. 2014.

115618

DIAGNOSTICO SITUACIONAL EM RESIDÊNCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL

Marco Tulio Aguiar Mourão Ribeiro / Universidade Federal do Ceará; **Daniela Charnizon** / residência em Medicina Paliativa do Hospital Risoleta Tolentino Neves; **Sarah Ananda Gomes** / Coordenadora do comitê de Residências Médicas e pós-graduações da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP); **Michelle Uchida Miwa** / Coordenadora da residência em Medicina Paliativa e médica assistente do departamento de Cuidados Paliativos do Hospital de Câncer de Barretos; **Nereida Kílza da Costa Lima** / Coordenadora do Programa de Residência Em Medicina Paliativa do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto- FMRP-USP

INTRODUÇÃO Atualmente, em nosso país, identifica-se uma urgente e elevada necessidade de profissionais capacitados na área de Cuidados Paliativos. O objetivo deste trabalho foi realizar um diagnóstico situacional dos programas de residência (PR) médica e multiprofissional em cuidados paliativos ativos no país. **METODOLOGIA** O GT de Residência Médica em Cuidados Paliativos aplicou um questionário aos coordenadores destes programas no ano de 2021, para avaliar as características e funcionamentos destes. Após a coleta, estes dados foram organizados, armazenados e analisados em uma planilha eletrônica no Microsoft Excel. **RESULTADOS** Os programas de residência médica cadastrados pela ANCP totalizam 17, dos quais 14 contemplam formação em Medicina Paliativa voltada para adultos, 02 para pacientes adultos e pediátricos e apenas um programa exclusivo para Medicina Paliativa pediátrica. Atualmente, são oferecidas 48 vagas ativas, sendo 28 na região Sudeste, 11 na região Sul, 6 na Nordeste e 3 na Centro-Oeste. Das 48 vagas ofertadas em 2021, 45 foram ocupadas. Observou-se que a região Sudeste apresenta o maior número de programas de residência (56%), seguida pela região Sul (25%). Apesar do início relativamente recente dos programas de residência, 31% dos serviços já apresentavam iniciativas em cuidados paliativos até 15 anos antes. Com relação ao hospital de referência dos programas, 80% compreendem assistência de caráter público, sendo que 75% dos serviços têm leitos próprios para pacientes em cuidados paliativos. Constatou-se que 81% dos médicos preceptores dedica mais de 50% da sua carga horária de trabalho integralmente aos cuidados paliativos e tiveram formação em cuidados paliativos e experiência prévia. Os serviços de residência apresentam, como modalidade de assistência: unidade de internação hospitalar, ambulatório, interconsulta, emergência, atendimento domiciliar e hospice. Os programas de residência multiprofissional são em menor número e encontram-se distribuídos no Nordeste (50%), Sudeste e Centro-oeste (25% cada) **CONSIDERAÇÕES FINAIS** A partir deste trabalho o Comitê de Pós-graduações e Residências Médicas da ANCP obteve um diagnóstico situacional dos PRMP do país. A partir deste, foi possível conhecer a realidade atual e planejar os próximos passos. Desta forma defendemos uma formação adequada dos futuros paliativistas e consequentemente possibilitar o crescimento dos Cuidados Paliativos no Brasil.

115314

DIFICULDADE DA EQUIPE EM PROPICIAR O DESEJO DO PACIENTE EM IR PARA CASA

Milena David Narchi / Instituto Dante Pazzanese; **Sergio Miguel Pires de Oliveira** / Dante Pazzanese; **Denise Viana Rodrigues de Oliveira** / Dante Pazzanese; **Debora Clotilde Carolla** / Dante Pazzanese; **Maria Teresa Cabrera Castillo** / Dante Pazzanese

Apresentação do caso: Com a ampliação da expectativa de vida e o aumento das doenças crônicas, cada vez mais familiares e pacientes são atendidos nos cuidados paliativos. Nessa nova configuração, o desafio é o respeito na vontade e autonomia do paciente que contribua na melhora da qualidade de vida com foco em alinhar a comunicação e o plano de cuidado. **Objetivo:** Relatar o trabalho da equipe multidisciplinar e as dificuldades na desospitalização. **Discussão:** Paciente de 89 anos residia com a esposa e tinha quatro filhos. Apresentava hipertensão, insuficiência cardíaca descompensada e lesão renal aguda sendo internado para compensação clínica devido à gravidade do quadro clínico e curso inexorável da doença cardíaca. Foi agendada uma reunião familiar com a equipe médica e multiprofissional (assistente social, psicólogo e enfermagem) em que a família consensuou com a equipe por realizar as medidas de conforto clínico em detrimento de medidas invasivas que não prolongassem a sobrevida e aumentasse o sofrimento do paciente. Durante as visitas ele manifestou o desejo de ir para casa e ficar com a esposa. Solicitava alta a equipe até que num dado momento ao apresentar as condições clínicas favoráveis para a alta os filhos não quiseram levá-lo para casa. Frente ao desejo a equipe buscou entender a manifestação contrária da família e era devido ao medo da mãe do marido morrer com ela sozinha. O paciente estava consciente e orientado e manifestou: “Sou desprezado pela minha família. Por que vocês não me dão alta? Eu posso me virar muito bem na minha casa.” A equipe trabalhou e buscou oferecer um espaço de apoio e escuta ativa, para gerenciar possíveis dificuldades e desconfortos físicos, e permitir que o impacto emocional fosse expresso e o luto por não ir para casa. Naquele momento, os filhos do paciente acrescentaram uma reflexão sobre os desejos do pai, referindo-se ao arrependimento de tê-lo internado, mas reconhecendo a complexidade de suas escolhas e a impossibilidade dele retornar para casa naquele momento. É importante salientar que após duas semanas em Cuidados Paliativos o paciente foi a óbito na Unidade Hospitalar. **Considerações finais:** Notou-se a dificuldade na equipe em alinhar o desejo do paciente com as expectativas da família embora o desejo fosse acolhido. As emoções do binômio da família/paciente como da equipe. Também foram trabalhadas as perdas e dores por não atender o desejo do paciente por não poder retornar ao lar antes de falecer.

115435

DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE TERAPIA INTENSIVA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES INFECTADOS PELO CORONAVÍRUS

Talita Sposito de Oliveira / Santa Casa de São Sebastião do Paraíso - MG; **Paula Maria Carvalho Do Lago** / Santa Casa de São Sebastião do Paraíso - MG

Objetivando identificar os enfrentamentos e as estratégias dos profissionais da saúde que assistem pacientes que necessitam de cuidados paliativos dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva voltada ao tratamento de COVID-19, realizou-se uma pesquisa qualitativa exploratória, com 43 profissionais. Os dados coletados foram submetidos à Análise de Conteúdo e o trabalho foi complementado com revisão bibliográfica. Em relação as estratégias utilizadas, os sujeitos, apesar de enfatizarem o cuidado humanizado, referem fragmentar o cuidado, apoiar-se

na religiosidade e tentar afastar-se dos sentimentos despertados pelo medo/ansiedade. Entende-se que a formação profissional biologicista, direcionada à cura difícil vislumbra a amplitude dos cuidados paliativos que exigem ações de uma equipe de saúde multiprofissional, com objetivo de tratamento comum e olhar diferenciado para o paciente e sua família, centrando o cuidado na qualidade de vida. Cuidados paliativos na abrangência não envolve somente o alívio da dor e sim de todos os sintomas da doença, pois engloba as dimensões psicológicas, sociais e espirituais do paciente e de sua família. De um total de 50 profissionais, 10 sujeitos não aceitaram participar do estudo e 7 não foram encontrados. A idade dos sujeitos variou entre 50 e 21 anos, e a faixa etária que prevaleceu foi entre 30 anos. Entrevistando-se enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, psicólogo e serviço social, sendo que a maioria era constituída pela equipe de enfermagem, e o sexo predominante foi o feminino. Em relação ao tempo de formação, este oscilou entre 3 meses e 8 anos. A formação básica do profissional da saúde fragiliza o cuidado paliativo, pois coloca, à margem, discussões relacionadas ao processo de finitude e o objetivo desse cuidado. Portanto, é importante a busca constante de conhecimento sobre essa terapêutica a fim de melhor compreender o contexto do paciente e de sua família e um mesmo direcionamento no cuidado para não colocar em risco a qualidade da assistência à pacientes cuja cura não é possível. Identificou-se que os principais enfrentamentos dos entrevistados são o desconhecimento do objetivo dos cuidados paliativos e a assistência centrada na cura, gerando sentimento de impotência, a isso se associou a expectativa e o medo gerado pelo enfrentamento da pandemia COVID-19.

114485

DIGITAL STORYTELLING COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Rodrigo Fadel Simão / PUCPR; Alice Cioni de Toledo Barros / PUCPR; Amanda Casagrande Zanoni / PUCPR; Amanda Franco Rodrigues / PUCPR; Rafael Noda Sakai / PUCPR

Introdução: A contação de histórias é aplicada em áreas da comunicação por auxiliar na ressignificação de memórias. Considerando a atual imersão no mundo digital, o Digital-Storytelling apresenta-se como possível terapia para pacientes oncológicos. **Objetivo:** Verificar a contribuição do digital storytelling na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos. **Método:** Trata-se de pesquisa descritiva exploratória com abordagem quantitativa e interpretativa, aprovada em comitê de ética. No 1º encontro com os pacientes, foi aplicado um questionário e feita a gravação de áudio com a contação de história. O participante foi responsável por selecionar imagens que compunham sua história de vida, os investigadores realizaram a montagem do vídeo e enviaram ao paciente. Em um 2º contato, realizado de forma remota após 1 semana, o paciente respondeu a um novo questionário sobre aceitação da doença, utilidade do Digital-Storytelling e melhora da qualidade de vida. Os dados foram analisados por software e por método descritivo livre.

Resultados: Foram entrevistados 20 pacientes, dos quais 10 concluíram todas as etapas da pesquisa. Destes, 60% não tinham experiência com Digital-Storytelling. Sobre a alteração na aceitação da doença e ressignificação da vida, 40% e 80% responderam de modo positivo, respectivamente. Quando questionados sobre maior pessimismo ou tristeza após realizar o vídeo, apenas 10% relataram piora. Em relação às respostas de familiares e amigos, 90% dos pacientes mostraram o vídeo para alguém querido e, destes, 100% acreditaram ter ajudado o próximo a entender sua doença, sem causar nenhum nível de estresse. **Conclusão:** Uma análise interpretativa livre foi realizada a partir dos resultados e da relação pesquisador-paciente, avaliando como benefício a reflexão sobre a experiência pessoal frente à doença e o estímulo para compartilhá-la com os demais. Outra aplicabilidade da Medicina Narrativa levantada foi o enriquecimento de laços familiares e de amizade, o que corrobora com estudos anteriores sobre a importância do paciente conseguir transmitir o que ele está vivendo. A técnica estudada mostra-se promissora, já que pode ser usada em contextos econômicos diversos e auxilia o paciente com a ressignificação da doença, melhorando sua qualidade de vida e suas relações interpessoais.

Referências: 1. KUNTZ, A et al. Pediatric cancer patients' treatment journey: Child, adolescent, and young adult cancer narratives. J Pediatr Nurs. 2019 September - October.

116238

DIMENSÃO ESPIRITUAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA NECESSIDADE DE PACIENTES, FAMILIARES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE? UM ESTUDO TRANSVERSAL

Livia Martins Santos / PUCPR; Mary Rute Gomes Esperandio / PUCPR

A provisão do cuidado espiritual é parte intrínseca das boas práticas em Cuidados Paliativos, segundo a OMS. Os estudos têm demonstrado que a espiritualidade é utilizada por pacientes e familiares como fonte de construção de sentido e recurso de enfrentamento de situações de sofrimento. Este estudo teve como objetivo evidenciar os recursos e necessidades psico-espirituais de pacientes e familiares em Cuidados Paliativos; além de propor diretrizes sobre como e quando acessar os recursos e as necessidades espirituais dos pacientes e seus familiares. O método de pesquisa foi de natureza quantitativa, de tipo survey, de corte transversal (a coleta de dados ocorre em um só momento), classificada como descritiva. Participaram deste estudo 59 pacientes em tratamento médico e 50 familiares, em hospitais de uma cidade de grande porte. A média de idade dos/as participantes foi de 59,2 anos. Desses, 65,1% são do sexo feminino e 34,9% sexo masculino. 81,6% afirmaram que não foram questionados pela equipe de saúde acerca de assuntos religiosos ou espirituais. Os diagnósticos com maior prevalência foram: insuficiência cardíaca, câncer de pulmão, câncer de mama, câncer de útero, câncer de próstata e doença renal crônica. Quando avaliados sobre o desejo de abordagem sobre questões espirituais pela equipe médica 70,6% responderam que possuem esse desejo e 21,2% responderam que não. A dimensão central da religiosidade mais prevalente foi do tipo "Prática privada" (M=4,69), que contempla práticas relacionadas a oração e meditação. Através deste estudo foi possível evidenciar que a espiritualidade é um importante recurso utilizado pelos pacientes e familiares no enfrentamento da situação de sofrimento advindo da doença. O Sistema Único de Saúde do Brasil orienta como um direito de todos os pacientes que se enquadrem em Cuidados Paliativo: um cuidado interdisciplinar, enxergando a pessoa como um ser integral, que possui necessidades bio-psico-sociais e espirituais de cuidado. Conclui-se como desdobramento dos resultados levantados que se faz necessária a qualificação dos profissionais da saúde para que sejam capazes de integrar a espiritualidade nos Cuidados Paliativos.

Referências: PUCHALSKY, C. et al. Overview of spirituality in palliative care. UpToDate, jun. 8, 2016. NOLAN S, SALTMARSH P, LEGET C. Spiritual care in palliative care: Working towards an EAPC task force. EJPC. 2011;18(2):86-89

115629

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: AMPARO BIOÉTICO FRENTE ÀS QUESTÕES ÉTICAS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL EM SAÚDE

Andrea Ricetti Bueno Fuscilim / PUCPR; Carla Corradi Perini / PUCPR; Úrsula Bueno Do Prado Guirro / UFPR

Introdução As diretivas antecipadas de vontade (DAV) são o gênero de manifestação de vontade para tratamentos médicos, ou seja, são a materialização da autodeterminação de pacientes, e visam nortear as decisões da equipe de saúde e de eventual procurador nomeado, estabelecendo quais valores embasam a vida do paciente e quais são os seus desejos. Atualmente, as DAV não tratam apenas de desejos de fim de vida, sendo entendidas como documentos de manifestação de vontade prévia que terão efeito quando o paciente não conseguir manifestar livre e

autonomamente sua vontade (DADALTO, 2021). **Objetivos** Analisar o contexto atual de implementação das DAV no Brasil, a partir do conhecimento de profissionais da Medicina e Enfermagem, bem como identificar as potenciais contribuições da Bioética para sua implementação. **Métodos** Trata-se um estudo exploratório, transversal, de abordagem quantitativa. Participaram do estudo 143 médicos/as e enfermeiros/as que responderam um questionário on-line na plataforma google forms, no período entre 02/12/2020 e 30/04/2021. As respostas foram analisadas com o uso do programa estatístico SPSS e o teste do qui-quadrado de Pearson foi utilizado para medir a correlação entre as variáveis. **Resultados** A pesquisa trouxe como resultados principais o fato dos profissionais que possuem formação em cuidados paliativos têm maior conhecimento de DAV ($p < 0,05$), maior facilidade em aceitar e implementar as DAV dos pacientes ($p < 0,001$). Dentre aqueles que responderam que possuem receio de aplicar as DAV ($n=27$), 15 referem que o receio está relacionado com questões legais, 5 com questões clínicas e 4 com questões éticas. **Considerações finais** É necessário trazer a formação em Bioética e cuidados paliativos para a formação acadêmica na graduação de profissionais da medicina e enfermagem, como forma de dar amparo para a futura atuação profissional quando diante da manifestação de vontade dos pacientes na implementação de DAV. Profissionais que se qualificam para a prática dos cuidados paliativos, tem um embasamento teórico e prático maior quanto à implantação das DAV, e por isso maior aderência ao tema.

Referências: DADALTO, Luciana. Cuidados paliativos aspectos jurídicos. São Paulo: Foco, 2021, apresentação III.

116227

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: UM RELATO DE CASO DO RESPEITO AO TESTAMENTO VITAL

Leonardo Cecconello / Universidade Regional de Blumenau - FURB;
Rafaela Cristina Bof / Universidade Regional de Blumenau - FURB;
Erika dos Santos Vieira / Universidade Regional de Blumenau - FURB;
Natália Silveira Zeni / Universidade Regional de Blumenau - FURB;
Luciano Máximo da Silva / Hospital Santo Antônio de Blumenau

Feminino, 78 anos, enfermeira aposentada, visitas frequentes ao Pronto-Socorro por queixas diversas: rebaixamento sensorial, processos infecciosos e convulsões tônico-clônicas generalizadas. História de múltiplas comorbidades: hepatite viral, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência renal crônica e doença diverticular de colón. Acompanhada pela equipe de Cuidados Paliativos (CP) por Leucemia Mieloide Aguda (LMA) secundária à Síndrome Mielodisplásica, realizava quimioterapia, interrompida após insucessos e frente à doença sem possibilidade de tratamento modificador. Chega ao serviço com hematomas difusos pelo corpo, hipocorada e parestesia de membros inferiores. Exames laboratoriais trazem pancitopenia e alertam à paciente e sua família, rede de apoio presente e atuante nos cuidados, sobre a debilitada saúde e prognóstico limitado. Fez-se necessário falar sobre a morte e o caminho até lá. Esclarecida, lúcida e consciente da relevância dessa ação, a paciente escreve suas Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), junto à família, para que não sejam impostas medidas invasivas: intubação orotraqueal, ventilação mecânica invasiva, drogas vasoativas, terapia renal substitutiva e passagens de sondas para alimentação. Exprime, também, desejo por realizar sedação paliativa em processo de morte ativa, solicita que as DAV sejam registradas em prontuário médico, vontade acatada e respeitada pela equipe, até sua passagem. É importante que o paciente tenha controle do seu cuidado, desde que esteja lúcido e consciente para tal, quando a terminalidade se aproxima. Nesse momento, as DAV assumem papel importante onde o paciente define os limites terapêuticos de seu cuidado na terminalidade. As DAV são instrumentos de autodeterminação que norteiam decisões da equipe médica e são asseguradas pelo Conselho Federal de Medicina, uma vez que traduzem o princípio da autonomia do paciente de forma objetiva, quando este, já, é incapaz de verbalizar seus desejos. Seu registro em prontuário possibilita que a equipe responsável pelo cuidado não realize ações que desrespeitem vontades do paciente e gerem sofrimento superior aos ganhos. Nos CP, é comum que as DAV sejam discutidas frente ao diagnóstico de doenças ameaçadoras

de vida como a LMA, todavia, tais diretivas são desconhecidas e desrespeitadas em muitos serviços médicos. O respeito as DAV, porém, protege os profissionais de saúde de implicações legais, bem como, dignificam o cuidado até o momento ativo do morrer.

116258

DISCUSSÃO DO MODELO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADO E RESULTADOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR, EM PACIENTES NO PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS COM DO GRUPO GERIATRICS- RJ

Marcelle Leitão Gomes Sá Pires / Grupo Geriatrics; Rafaela Pinaud Confalonieri Rodrigues / Grupo Geriatrics; Ricardo Rodrigues / Grupo Geriatrics; Gabriel Palne de Souza Rodrigues / Grupo Geriatrics; Mariana Lucena dos Santos / Grupo Geriatrics; Camila Duarte de Mello Franco / Grupo Geriatrics; Pedro Paulo Basílio de Souza / Grupo Geriatrics

Introdução: A transição de cuidado no domicílio é uma necessidade dado os diferentes estágios clínicos dos pacientes portadores de doenças ameaçadoras a vida, com objetivo central de conforto e controle de sintomas evitando novas hospitalizações, estando totalmente alinhado ao conceito do Cuidado Paliativo. A transição de Cuidado pode ocorrer de maneira a aumentar o suporte de cuidado, Transição Ascendente- Incremento e a diminuição do suporte de cuidado, Transição Descendente- Desmame. **Objetivo:** Analisar os resultados das transições de cuidados dos pacientes do cuidado paliativo com os respectivos desfechos com objetivo de promover qualidade de vida e não hospitalização. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, transversal dos pacientes que evoluíram com algum tipo de transição, no período de janeiro de 2019 a maio de 2022. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 310 pacientes que participaram do processo de transição, sendo 196 (62%) com transição ascendente- incremento e 116 (38%) com transição descendente- desmame. Da população que participou da transição ascendente- incremento os desfechos são; 51 (26%) evoluíram a óbito domiciliar, 47 (24%) participaram de uma nova transição descendente- desmame, 35(18%) participaram de uma nova transição ascendente- incremento, 13 (7%) permaneceram em atendimento, 50 (25%) foram rehospitalizados. Da população que participou da transição descendente- desmame os desfechos encontrados foram; 26(22%) participaram de uma nova transição ascendente- incremento, 26 (22%) permaneceram em atendimento, 19 (17%) reabilitaram e tiveram alta para a rede credenciada, 10(9%) participaram de uma nova transição descendente- desmame, 5 (5%) evoluíram a óbito domiciliar, 30 (25%) foram rehospitalizados. **Conclusão:** A população estudada demonstra que a transição de cuidado realizada pela equipe de cuidados paliativos no ambiente domiciliar conseguiu evitar 70% de hospitalizações com todas as intervenções para reversão dos quadros agudos sendo realizadas no ambiente domiciliar, objetivando conforto e controle de sintomas, além de promover para parte dessa amostra a reabilitação e ganho de autonomia, sendo representado nas transições descendentes desmames ocorridas, portanto concluímos que a atenção domiciliar é um cenário favorável para o acompanhamento multiprofissional de rotina e o tratamento por meios de intervenções dos agravos agudos de pacientes em programas de cuidados paliativos.

115811

DISTRESSE MORAL E CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL: UM FENÔMENO RELACIONADO À FORMAÇÃO E ESTRUTURA DE ASSISTÊNCIA

Julianna Rodrigues Beltrão / PUCPR; Carla Corradi-perini / PUCPR

Introdução: os cuidados paliativos correspondem a assistência promovida para melhorar a qualidade de vida diante de uma doença que ameaça a vida. Nesse contexto, surgem dilemas

bioéticos que podem causar distresse moral nos profissionais da saúde. **Metodologia:** O questionário aplicado continha questões sociodemográficas e a escala. O MDM-PS é composta de 27 itens pontuados em Likert para ocorrência e nível de distresse moral. **Resultados:** Participaram do estudo 322 profissionais da saúde, cuja média de idade foi de 38 anos. A maioria da amostra era do sexo feminino (85,4%) e residente na região sudeste do país. A média do escore total da MDM-PS foi de 103,7 ($\pm 86,5$). Foram encontradas correlações positivas entre o escore e: as 5 regiões brasileiras ($p=0,021$); os 8 grupos de profissionais com maior número de respondentes ($p=0,020$); o abandono da posição de trabalho previamente ($p=0,001$) e atualmente ($p=0,001$). O modelo de regressão múltipla com idade, tempo de atuação profissional, região onde reside, e atuação na atenção terciária é capaz de explicar 24,3% do escore com uma qualidade de ajuste de apenas 5,92%. **Conclusão:** os resultados das correlações encontradas podem estar relacionados com a formação em CP, as relações de hierarquia entre os profissionais e as consequências do distresse moral. Sugerem-se novos estudos sobre o tema de forma a consolidar o termo no país e as evidências encontradas.

Referências: Epstein E, Delgado S. Understanding and Addressing Moral Distress. OJIN Online J Issues Nurs. 2010;15(3).

115514

DISTRESSE MORAL EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Julianna Rodrigues Beltrão / PUCPR; Kelly Karine Sales Zem / PUCPR; Luana da Rocha Celli / PUCPR

Introdução: O termo Distresse Moral é definido como um sofrimento decorrente da incoerência entre as ações das pessoas e suas convicções. Tal sentimento pode afetar a qualidade de assistência ao paciente, sua própria saúde, culminando até em abandono da profissão. Certo nível de distresse moral já foi detectado internacionalmente em profissionais que atuam no cuidado pediátrico. **Objetivo:** Analisar o distresse moral em profissionais que atuam no contexto dos cuidados paliativos pediátricos. **Método:** Aplicação online da escala "Medida de distresse moral para profissionais de saúde" (MMD-HP), que através da pontuação Likert, resulta em um escore variável de 0 a 432 pontos, sendo que o maior número indica um maior nível de distresse moral. **Resultados:** Os participantes ($n=54$) tem uma média de 41,46 ($\pm 9,44$) anos, dos quais são 50 mulheres e 4 homens. Dentre eles, 35 são médicos, 6 psicólogos, 5 enfermeiros, 2 fisioterapeutas, 2 fonoaudiólogos, 1 terapeuta ocupacional, 1 técnico em enfermagem, 1 assistente social e 1 nutricionista. Sendo residentes das seguintes regiões: sudeste (29), nordeste (12), sul (11), norte (1) e centro-oeste (1). A média do escore total do MMD-HP BR foi de 112,8 ($\pm 71,8$) pontos. A pontuação mais baixa foi 6 e a mais alta foi 336. A situação com maior pontuação para nível de distresse moral foi "Observo atendimentos de baixa qualidade devido à falta de comunicação entre os membros da equipe" (média de 2,8). Além disso, com relação ao abandono da posição de trabalho devido ao distresse moral, 40,7% dos participantes já considerou, mas não saiu e 25,9% está atualmente considerando. **Considerações finais:** O distresse moral pediátrico ainda é pouco explorado no cenário nacional. Entretanto, pôde-se perceber que está fortemente relacionado com a ambiência e as relações humanas em contextos difíceis. Além disso, notou-se alto índice, por parte dos profissionais, da intenção de abandono das suas carreiras. Sugere-se que novos estudos sejam realizados a fim de facilitar a elaboração de estratégias que minimizem esse efeito, para que o cuidado à criança e sua família seja realizado de modo integral.

115289

DO SOFRIMENTO FÍSICO AO ESPIRITUAL: A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA BOA MORTE. UM RELATO DE CASO

Heloisa Maria Freire Marconato / Unimed Londrina; Lucas Marcelo Meira da Silva / Unimed Londrina; Erica Polastrini Pettinati / Unimed Londrina; Tatiana Brum Mendes / Unimed Londrina; Raquel Ferreira Barcelos / Unimed Londrina

Apresentação do Caso: L.S.M, sexo feminino, 44 anos, portadora de carcinoma de mama metastático para fígado e ossos há quatro anos. Encaminhada para acompanhamento ambulatorial e posteriormente transferida para atendimento domiciliar devido piora clínica, com evolução da insuficiência hepática, suspensão do tratamento oncológico e maior necessidade de visitas da equipe multidisciplinar. Na história social, não possuía renda própria, casada, um filho de seis anos, católica e catequista. Morava com o filho e o esposo que é mórmon. Com a progressão da insuficiência hepática, o sofrimento físico se intensificou assim como as medidas de controle. Aplicou-se a terapia da dignidade como ferramenta para auxiliar no manejo emocional. Três semanas antes do seu falecimento, identificamos um sofrimento espiritual que contribuía para a piora clínica e psíquica. Diariamente, acordava as quatro horas da manhã para rezar o Santo Rosário. Compreendia sobre o óbito próximo, mas angustiada por não se sentir preparada e com dignidade para ir para o céu. Não havia orientador espiritual como parte da equipe. O padre da paróquia que ela frequentava fazia encontros semanais, mas não conseguia aliviar o sofrimento. No planejamento terapêutico, se sugeriu o encontro com uma missionária da congregação da Irmãs Xavierianas, da qual a equipe já havia contato prévio. O encontro foi planejado e realizado na casa das Irmãs. **Discussão:** Identifica-se neste caso que o âmbito espiritual também é um fator que contribui para o processo de boa morte e de controle de sintomas. Observa-se elementos espirituais e religiosos no caso apresentado. Após a reunião com uma pessoa não apenas religiosa, mas espiritualizada, percebemos que houve grande significado, sendo uma ferramenta importante para o alívio do sofrimento da paciente. **Considerações finais:** A dimensão espiritual de uma pessoa que se encontra em cuidados paliativos, deve ser avaliada na mesma proporção que os sintomas físicos, psíquicos e sociais. Representa uma compressão mais intensa dos valores e crenças, que permite aos profissionais de saúde um vínculo mais fortalecido e facilidade de compreenderem a integralidade. Entender que o líder religioso nem sempre é a pessoa ideal para fornecer e trazer o alívio do sofrimento, nos faz entender melhor o quão amplo é a espiritualidade. Fazer o cuidado espiritual é responsabilidade da equipe, deve ser abordado sempre e não apenas com os pacientes em cuidados de fim de vida.

116077

DOENÇA DE HUNTINGTON E SOBRECARGA DO CUIDADOR: RELATO DE CASO

Jéssika Melo Leão Bezerra / HUOC -UPE; Alexandra Maria Siqueira Campos / HUOC-UPE; Aila Pinheiro de Aquino / HUOC-UPE; Elson Leão Bezerra Júnior / HUOC-UPE; Deuzany Bezerra de Melo Leão / HUOC-UPE

64 anos, sexo masculino, com quadro avançado de doença de Huntington (DH), início dos sintomas em 2008. Histórico familiar de DH (irmãos) e primogênito com teste genético positivo. Em outubro de 2020, manifestou intenso desconforto respiratório secundário à broncoaspiração. Conduzido à emergência, sendo iniciada antibioticoterapia, suporte de oxigênio e dieta por sonda nasoenteral. Paciente em fase final de vida com diretrizes de cuidados paliativos estabelecidas, sendo optado por transferência a Hospital-Escola (HE) no dia 29/10 para cuidados proporcionais. Na admissão, foi testado para COVID-19 (negativo). Evoluiu com dispnéia importante com necessidade de morfina em dose baixa (6mg/24hs) para controle do sintoma. Antibiótico mantido por 10 dias com boa evolução clínica, com possibilidade de suspensão de morfina em 25/11/2020. Devido ao quadro estável, foi tentado desospitalização para domicílio, porém impossibilitada em virtude de condição socioeconômica desfavorável. Esposa com sobrecarga importante; sem possibilidade de manter seu emprego, uma vez que se dividia entre os cuidados do marido e do filho recém diagnosticado para DH sem rede de apoio satisfatória. Após **Discussão:** com esposa e visando reduzir sobrecarga devido à distância hospital-domicílio, realizou-se transferência para leito de pacientes crônicos no dia 23/12, todavia, retornou ao HE após uma

semana. Na readmissão, estava com intenso sofrimento por forte dispnéia. Após medidas terapêuticas foi estabilizado. Porém, por se tratar de doença irreversível, houve progressão, culminando com o falecimento do paciente em 06/04/2021, de modo humanizado, ao lado da esposa e sem sofrimento. A DH é uma condição genética de herança autossômica dominante caracterizada por distúrbios neuronais e motores. Por se tratar de enfermidade neurodegenerativa progressiva, traz alta dependência para atividades de vida diária na fase final de vida, trazendo impacto social e sendo necessária presença contínua de um cuidador, o qual, na maioria das vezes, é familiar. Estudos constataram que o cuidado diário de dependentes leva a sobrecarga intensa, sendo definida como carga emocional, física, social e econômica. Casos como o relatado evidenciam a essencialidade do olhar ao cuidador de idosos com condições neurodegenerativas, como a DH, visto que, através da abordagem paliativa viabiliza-se o tratamento proporcional, acolhimento do cuidador e evita o prolongamento do sofrimento do paciente.

116132

DOR E CUIDADOS PALIATIVOS: A VISÃO DE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Emanuela Corrêa da Costa / UFMS; Yasmim Queiróz Magalhaes / UFMS; Natalia Soares de Souza / UFMS; Mariana Fernandes Garcia Sakae / UFMS; Karoline Lopes Teixeira / UFMS; Letícia Gonçalves da Silva / UFMS; Cecília Miozzo Figueiredo / UFMS; Ludmila Verde Selva / UFMS; Anna Selem Ferreira Adami / UFMS

64 anos, sexo masculino, com quadro avançado de doença de Huntington (DH), início dos sintomas em 2008. Histórico familiar de DH (irmãos) e primogênito com teste genético positivo. Em outubro de 2020, manifestou intenso desconforto respiratório secundário à broncoaspiração. Conduzido à emergência, sendo iniciada antibioticoterapia, suporte de oxigênio e dieta por sonda nasoenteral. Paciente em fase final de vida com diretrizes de cuidados paliativos estabelecidas, sendo optado por transferência a Hospital-Escola (HE) no dia 29/10 para cuidados proporcionais. Na admissão, foi testado para COVID-19 (negativo). Evoluiu com dispnéia importante com necessidade de morfina em dose baixa (6mg/24hs) para controle do sintoma. Antibiótico mantido por 10 dias com boa evolução clínica, com possibilidade de suspensão de morfina em 25/11/2020. Devido ao quadro estável, foi tentado desospitalização para domicílio, porém impossibilitada em virtude de condição socioeconômica desfavorável. Esposa com sobrecarga importante; sem possibilidade de manter seu emprego, uma vez que se dividia entre os cuidados do marido e do filho recém diagnosticado para DH sem rede de apoio satisfatória. Após **Discussão:** com esposa e visando reduzir sobrecarga devido à distância hospital-domicílio, realizou-se transferência para leito de pacientes crônicos no dia 23/12, todavia, retornou ao HE após uma semana. Na readmissão, estava com intenso sofrimento por forte dispnéia. Após medidas terapêuticas foi estabilizado. Porém, por se tratar de doença irreversível, houve progressão, culminando com o falecimento do paciente em 06/04/2021, de modo humanizado, ao lado da esposa e sem sofrimento. A DH é uma condição genética de herança autossômica dominante caracterizada por distúrbios neuronais e motores. Por se tratar de enfermidade neurodegenerativa progressiva, traz alta dependência para atividades de vida diária na fase final de vida, trazendo impacto social e sendo necessária presença contínua de um cuidador, o qual, na maioria das vezes, é familiar. Estudos constataram que o cuidado diário de dependentes leva a sobrecarga intensa, sendo definida como carga emocional, física, social e econômica. Casos como o relatado evidenciam a essencialidade do olhar ao cuidador de idosos com condições neurodegenerativas, como a DH, visto que, através da abordagem paliativa viabiliza-se o tratamento proporcional, acolhimento do cuidador e evita o prolongamento do sofrimento do paciente.

116167

DOR ONCOLÓGICA DE DIFÍCIL CONTROLE EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE CASO

Karina de Medeiros Amorim / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP; Zilda Do Rego Cavalcanti / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP; Vitória Farias Paiva / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP; João Batista Siqueira de Albuquerque Neto / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP; Jéssica Luana Sousa da Silva / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

Introdução: A dor é uma experiência subjetiva, sendo motivo de angústia e ansiedade para pacientes e seus familiares, sobretudo naqueles em cuidados paliativos (CCPP) com doença oncológica em estágio avançado. No controle desse sintoma, existem muitos desafios para uma prática médica que promova conforto multidimensional aos pacientes em palição, o que faz do manejo da dor um processo multifatorial, ainda não esgotado na literatura. **Objetivo:** Relatar caso de paciente oncológico em cuidados paliativos com dor de difícil controle refratária a diversas terapias analgésicas. **Relato do caso:** Paciente, sexo masculino, 60 anos, diagnosticado com carcinoma urotelial de bexiga metastático há 3 anos, foi admitido em enfermaria de CCPP após avanço da doença e queixas algicas. No serviço, relatou dor intensa em quadril e membro inferior esquerdo, em localização da metástase óssea, de característica mista. Para controle algico, foi prescrito metadona 10 mg endovenosa (EV) 6/6h, adjuvantes como gabapentina 600 mg/dia e dipirona 4g/dia e para resgate foi utilizado 4 mg de morfina. Inicialmente apresentou melhora da dor, necessitando apenas de 1 ou nenhum resgate. Na tentativa de programação de alta foi modificado a metadona EV por via oral (VO). Após troca, a dor tornou-se novamente intensa, chegando a 6 resgates em um dia. Optou-se por acréscimo de 50% da dose de metadona e aumento da gabapentina. Durante 5 dias manteve controle parcial da dor. Surgiu irradiação da dor do quadril do lado esquerdo para o direito e parestia em membros inferiores, sendo aventado hipótese de compressão medular. Mesmo com novo ajuste da metadona e início de dexametasona 8 mg/dia VO, manteve dor. Modificou-se a metadona para EV, com aumento da dose para 90 mg/dia e acrescentado dextrocetamina 50 mg/dia. Iniciou-se após 2 dias, clorpromazina 25 mg/dia, ainda com refratariedade do sintoma. Por fim, decidiu-se iniciar fentanil, EV, 170 mcg/hora e aumentar clorpromazina para 2 mg/hora. Foi suspenso dexametasona e a dextrocetamina, devido efeito colateral. Obtido boa resposta no controle da dor, com ausência de necessidade de novos resgates, e promoção de conforto para o paciente, que veio a falecer dias depois. **Conclusão:** O controle da dor, em CCPP, é um pilar primordial na promoção de conforto físico, psicológico e espiritual ao paciente. Assim, a queixa algica não deve ser subestimada, necessitando de um olhar holístico, visto que a analgesia adequada minimiza o sofrimento no fim da vida.

115686

DOR TOTAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS E SUA AVALIAÇÃO EM PESSOAS COM CÂNCER DE PULMÃO AVANÇADO

Marysia Mara Rodrigues Do Prado de Carlo / Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Gabriela Rezende / Universidade de São Paulo - Faculdade De Medicina de Ribeirão Preto - Curso de graduação em Terapia Ocupacional; Cristiane Aparecida Gomes-ferraz / Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

INTRODUÇÃO: A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, que pode ser influenciada por fatores biopsicossociais. O conceito de Dor Total proposto por Cicely Saunders (1988, 1990) reforça que os aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais estão inter-relacionados. Ser capaz de compreender e avaliar a dor total do paciente com doença crônica é de extrema importância no plano de cuidados do paciente em Cuidados Paliativos. **Objetivo:** Analisar a Dor Total na perspectiva multidimensional e sua avaliação em pacientes com câncer de pulmão avançado. **Método:** Estudo exploratório, transversal, realizado com 81 participantes, de ambos os sexos, com câncer de pulmão avançado. Os dados foram coletados por meio do Inventário Breve de Dor, Palliative Outcome Scale e um questionário de dados socioeconômicos, que avaliou a multidimensionalidade da dor e dos sintomas dos pacientes. **Resultados:** A análise mostrou

que participantes do sexo feminino, com idade entre 51 e 75 anos, fumantes, com baixa escolaridade e com dificuldades financeiras, relataram mais dor e sofrimento total. A associação mostrou que, para os participantes do sexo feminino, é esperado um aumento relativo de 49,22% (IC 95%, 1,1834 - 1,8817) no escore médio de dor em relação aos participantes do sexo masculino. Em relação à escolaridade, espera-se um aumento relativo de 74,53% (IC 95%, 1,0529 - 2,8929) no nível médio de dor entre os participantes com ensino fundamental. Os resultados também mostraram que os pacientes de baixa renda apresentaram aumento de sintomas como dor, ansiedade e tristeza, apresentando um aumento relativo de 9,99% (IC 95%, 1,0470 - 1,1554) no escore médio, em relação aos participantes com maior escolaridade. **Conclusão:** Dificuldades sociais, questões financeiras e familiares e nível de escolaridade estiveram associadas a piores resultados nas dimensões física, emocional, social e espiritual dos participantes do estudo. É preciso considerar a integralidade de cada pessoa, numa abordagem holística em cada etapa do processo de Cuidados Paliativos. A avaliação multidimensional da Dor Total contribui para melhorar os cuidados prestados e a qualidade de vida das pessoas adoecidas em cuidados paliativos.

Referências: Saunders C. The evolution of the hospices. In: Mann RD The history of the management of pain: from early principles to present practice. s.l.: CRC Press, 1988: 167-78. Saunders C. The evolution of the hospice. The Management of Pain, v. 167, 1990

116188

EDUCAÇÃO CONTINUADA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NUM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM CAMPO GRANDE- MS

Fernanda Romeiro Miranda / Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande

Introdução: Uma das dificuldades para a difusão dos cuidados paliativos (CP) no Brasil se dá na falta de conhecimento da especialidade, modos de atuação e como as diferentes esferas do cuidado podem se integrar em prol da saúde e cuidado do paciente. A atenção primária de saúde (APS), é a principal rede de atendimento no SUS e ainda não está preparada para receber pacientes em CP. **Objetivo:** Auxiliar na capacitação dos profissionais de saúde para realizar continuidade de atendimento aos pacientes paliativos egressos de uma unidade hospitalar. **Métodos:** Aulas expositivas sobre CP como parte do programa de residência médica e multidisciplinar de Saúde da Família e Comunidade (SFC). **Resultados:** O artigo 8º da Lei Orgânica de Saúde, prevê que o atendimento da saúde no SUS seja organizado em níveis, sendo assim é de suma importância que os responsáveis pelo atendimento do paciente contra-referenciado após alta hospitalar estejam capacitados. Considerando a existência de um hospital público com setor de CP, cada vez mais os pacientes passaram a receber alta para continuar seguimento em APS. Sendo assim, a preceptoria da residência da SFC, diante do aumento da demanda e despreparo dos profissionais, achou pertinente trazer o tema em aula na educação continuada. Inicialmente, foi ministrada por profissional médico, para médicos e demais residentes multiprofissionais. Porém, no ano seguinte, observou-se a necessidade de extirpar a visão centralizada no médico e a necessidade do empoderamento da equipe multiprofissional frente ao atendimento do paciente. Dessa forma, fora ministrada aula por equipe multiprofissional contando com a presença de médico, fisioterapeuta e assistente social para residentes do segundo ano da residência médica e multidisciplinar com retorno positivo dos alunos, bem como da preceptoria frente a assistência em saúde dos pacientes após a aula. **Conclusão:** No cenário mundial em que apenas 14% da população que necessita tem acesso aos serviços de CP, há de se promover a inclusão do tema na formação de novos profissionais em todas as esferas de assistência do paciente, afim de seguir os princípios que norteiam as boas práticas de atendimento.

Referências: Ordonho, L. C.; et al. Os desafios dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 36, p. e8837, 27 set. 2021. (Acessado em 14/08/2022).

115192

EDUCAÇÃO NO CUIDADO PALIATIVO: ANÁLISE CRÍTICA DAS INICIATIVAS DE PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU NO BRASIL

Carolina Menezes Marson / HC FMUSP; Ricardo Tavares de Carvalho / HC FMUSP

No Brasil, no ensino na área de saúde, há duas modalidades regulamentadas pelo Ministério da Educação (MEC) de Pós-Graduação: Lato Sensu e Stricto Sensu. Define-se pós-graduações lato sensu como programas de especialização com duração mínima de 360 horas. O objetivo deste artigo é falar da Educação na Saúde com o foco no Cuidado Paliativo (CP) no Brasil e identificar quais são as estruturas formadoras de pós-graduação lato sensu, direcionadas a especialização e aperfeiçoamento, as estratégias de ensino das mesmas, de forma a tornar possível a proposição de um modelo de ensino de pós-graduação no Cuidado Paliativo que considere um olhar multiprofissional e um nível horizontal de cuidado. A partir da Pandemia pelo SaRsCov-2, iniciada em 2020, houve um aumento considerável na oferta do ensino online de forma remota síncrona (ao vivo) e EAD assíncrona (aulas gravadas). Conforme decretado pelo MEC, o que chamamos de educação à distância (EAD) é uma modalidade educacional, já consolidada por este ministério. Na EAD, a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos^{7,8}. Trata-se de uma Pesquisa Descritiva e Exploratória, de cunho qualitativo e quantitativo. Observou-se como resultados que ainda há escassez desse ensino, onde mais de 50% destes encontram-se na região sudeste e que muitos cursos se encontram inativos, houve mudanças na transmissão destes diante da pandemia, além disso, tem-se discutido, que nestas modalidades (especialização e o aperfeiçoamento), há a ausência de estágios práticos, com uma carga teórica mais robusta (e o inverso para as residências) e poucos programas de residência para profissionais da saúde, neste tema, no Brasil. Posto isso, pontuamos que uma das fragilidades importantes presente na educação em cuidados paliativos refere-se à distância existente entre o ensino teórico e o prático ao falarmos das especializações e aperfeiçoamento, resultando na formação de profissionais com bagagem conceitual sobre cuidados paliativos, porém sem conhecimento de aplicação prática.

116179

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: ELABORAÇÃO DE VIDEOAULA PARA ATUALIZAÇÃO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UM PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Grazielle / PADI/RJ

INTRODUÇÃO: A atenção domiciliar é uma das ferramentas disponíveis na rede de saúde para cumprir os objetivos dos cuidados paliativos. Considerando que muitos pacientes seguem os cuidados no domicílio, é importante que as equipes sejam capazes de instrumentalizar cuidadores para o cuidado paliativo no âmbito domiciliar. A educação permanente configura-se por ações educativas embasadas nas problemáticas do próprio processo de trabalho, com o objetivo de transformar as práticas profissionais exercidas dentro deste ambiente e, está incluída em políticas destinadas à atenção domiciliar e à execução dos cuidados paliativos. A alimentação e nutrição é um dos pontos que podem gerar dúvidas e angústia aos envolvidos. É essencial que a equipe multidisciplinar compreenda as demandas de alimentação e nutrição apresentadas pelo paciente ou pelos seus familiares. **Objetivo:** Elaboração de videoaula para a promoção da atualização sobre alimentação e nutrição em cuidados paliativos para uma equipe multidisciplinar de um programa de atenção domiciliar

do município do RJ. **Método:** A videoaula foi elaborada tendo por base situações vividas pela equipe multidisciplinar durante os atendimentos. A ferramenta foi escolhida por ser uma estratégia metodológica importante porque o participante visualiza o conteúdo em formato audiovisual e pela facilidade de acesso pelos profissionais em qualquer período. A videoaula foi gravada com o programa Powerpoint e enviada por meio do aplicativo de mensagens Whatsapp. **Resultados:** A videoaula foi dividida em 3 tempos: “Cuidados paliativos e definições” sendo descritos o conceito, definido pela OMS (2002); os princípios; e as fases dos cuidados paliativos. O segundo tempo “Nutrição e cuidados paliativos” falou sobre a atuação do nutricionista, indicação das vias alternativas de alimentação e a definição da dieta de conforto. O terceiro tempo da aula teve o objetivo de trabalhar a comunicação entre a equipe, paciente e cuidador e, entre os profissionais da equipe, intitulado “A equipe multidisciplinar: a comunicação e a efetividade do cuidado”. **Conclusão:** A videoaula contribuiu para a promoção da educação permanente no âmbito da atenção domiciliar e para o fortalecimento da equipe multidisciplinar na linha de cuidados paliativos.

Referências: BRAIL. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Brasília, 2016. BRASIL. Política de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1ª edição revisada. Brasília, 2018.

115501

EFITO DA PROGRESSÃO DAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS NAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA

Gabriela Garcia Krinski / PPG em Ciências da Reabilitação - UEL/UNOPAR; **Heloise Angelico Pimpão** / PPG em Ciências da Reabilitação - UEL/UNOPAR; **Larissa Dragonet Bertin** / PPG em Ciências da Reabilitação - UEL/UNOPAR; **Brunna Luiza Silva Tavares** / PPG em Ciências da Reabilitação - UEL/UNOPAR; **Eduarda Perna Lima** / PPG em Ciências da Reabilitação - UEL/UNOPAR; **Thatielle Garcia da Silva** / PPG em Ciências da Reabilitação - UEL/UNOPAR; **Fabio Pitta** / PPG em Ciências da Reabilitação - UEL/UNOPAR; **Carlos Augusto Camillo** / PPG em Ciências da Reabilitação - UEL/UNOPAR

Introdução: Algumas doenças pulmonares intersticiais (DPI), são caracterizadas pela alta morbimortalidade e pela presença de sintomas crônicos relacionados a prejuízos nas atividades de vida diária. Todavia, pouco se sabe sobre os efeitos da progressão das DPI na saúde geral e em aspectos funcionais de pacientes com indicação para cuidados para fim de vida (CdFV). **Objetivo:** Comparar os efeitos da progressão das DPI em desfechos clínicos entre pacientes com e sem critérios para CdFV. **Metodologia:** Pacientes com DPI foram submetidos a avaliação (V1) da função pulmonar (pletismografia), capacidade de exercício (Teste de caminhada de 6 minutos [TC6min]), atividade física de vida diária (acelerometria), força muscular de quadríceps (FMq), qualidade de vida relacionada à saúde (Questionário Saint George para DPI [SGRQ-I]), sensação de dispneia na vida diária (Modified Medical Research Council scale [mMRC]), qualidade do sono (índice de qualidade do sono de Pittsburgh [PSQI]) e sintomas de ansiedade e depressão (Escala de ansiedade e depressão [HADS]). Posteriormente, foram realizadas reavaliações domiciliares anuais de alguns desfechos (V2 e V3). Os dados de pacientes com DPI com critérios internacionais de indicação para CdFV (grupo DPI-CdFV) foram comparados com pacientes com que não se encaixavam nos critérios indicativos (grupo DPI). A comparação entre os grupos entre os três momentos de avaliações foi realizada através de um modelo linear misto com simetria composta como estrutura covariante e um ajuste post hoc de Bonferroni. **Resultados:** 32 pacientes com DPI foram incluídos (DPI-CdFV n=10; 62±13 anos, CVF 59±29%pred, TC6min 70%pred; DPI n=22, 59±10 anos, CVF 75±17%pred, TC6min 92%pred). No grupo DPI-CdFV houve 5 (50%) óbitos, piora significativa no tempo em pé/dia (V1:248 [215-275] vs V3:148 [59-253]min, p=0,03), SGRQ-I (V1:53±25 vs V3:83±8pts, p=0,001), mMRC (V1:3[2-4] vs V2:4[4-5]pts, p=0,0004), PSQI (V1:3[2-4] vs V2:4[4-5]pts, p=0,0004). Na comparação entre os grupos, ao longo do tempo, o grupo DPI-CdFV apresentou maior

declínio no SGRQ-I (p interação=0,002), mMRC (p interação=0,04) e PSQI (p interação=0,04). Não foram encontradas mudanças nos demais desfechos investigados. **Conclusão:** A progressão das DPI em pacientes em CdFV acarretou prejuízos na qualidade de vida relacionada à saúde, sensação de dispneia na vida diária, qualidade do sono e níveis de AFVD.

115477

ELEGIBILIDADE PARA CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DE ALTA COMPLEXIDADE ATRAVÉS DA “PERGUNTA SURPRESA”

Camila Reinbold Rezende / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS; **Ivellise Costa de Sousa** / Hospital Universitário Professor Edgard Santos; **Ivana Alves Costa** / Hospital Universitário Professor Edgard Santos; **Alini Maria Orathes Ponte Silva** / Hospital Universitário Professor Edgard Santos; **Andrea Bast**

Introdução: A indicação de Cuidados Paliativos (CP) inclui a avaliação e **Discussão:** sobre diagnóstico, prognóstico e terminalidade das doenças. A análise desses conceitos é um desafio que ainda gera dúvidas nos profissionais de saúde uma vez que o processo de morte é de natureza complexa e dinâmica. Faz-se necessário, portanto, a utilização de ferramentas que permitam estimar o período de sobrevida do paciente. Uma ferramenta simples descrita na literatura é a “Pergunta Surpresa” que consiste em submeter o médico assistente a seguinte pergunta: “você ficaria surpreso se o paciente falecesse em até um ano?” A negativa dos médicos a essa pergunta seria um indicador de prognóstico de alta especificidade. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes internados num Hospital Universitário quanto ao prognóstico utilizando a “pergunta surpresa” como instrumento de avaliação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo corte transversal para identificar pacientes adultos elegíveis aos CP nas diversas unidades de internamento de um Hospital de alta complexidade. A coleta de dados dos pacientes foi realizada mediante consulta ao prontuário eletrônico (sistema SMART) realizada em 19 de outubro de 2021 e aplicação da “pergunta surpresa” aos médicos assistentes. **Resultados:** De 189 pacientes internados no Hospital, distribuídos nas Unidades de Clínica Médica (43), Oncohematologia (15), Cardiologia (18), Neurologia (14), Clínica Cirúrgica (31), Infectologia (14), Psiquiatria (14), Gastrointestinal (20) e Unidade de Terapia Intensiva (20); 106 pacientes (56% do total) tiveram uma resposta negativa a pergunta surpresa pelos seus respectivos médicos assistentes. **Conclusão:** Apesar das limitações de acurácia prognóstica da ferramenta escolhida, pode-se constatar que mais da metade dos pacientes internados no Hospital no momento da pesquisa eram elegíveis para acompanhamento com uma equipe especializada de CP. Identificar pacientes que necessitarão de CP e prever a mortalidade, apesar de ser uma tarefa difícil, é importante para o planejamento de final de vida, melhora da qualidade de vida, além de auxiliar os gestores a alocar recursos de forma eficiente.

Referências: CORADAZZI, A.L. SANTANA, M.T.E.A. CAPONERO, R. Avaliação Prognóstica em Cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos: diretrizes para melhores práticas. 1. ed. São Paulo: MG Editores, 2019. CARVALHO, R. et al. Manual da Residência de Cuidados Paliativos: abordagem multidisciplinar. Barueri, SP: Manole, 2018.

116071

END-OF-LIFE CARE IN THREE BRAZILIAN PEDIATRIC ICUS

Cintia Tavares Cruz Megale / Hospital Infantil Sabará / Instituto Pensi; **Daniel Garros** / Stollery Children’s Hospital, University of Alberta; **Ian Teixeira e Souza** / Hospital Criança Conceição; **Leonardos Cavadas da Costa Soares** / Hospital Pequeno Príncipe; **Grace Caroline van Leeuwen Bichara** / Weill Cornell Medicine, Doha, Catar

Objective: Most deaths in Pediatric Intensive Care Units (PICUs) involve forgoing Life Sustaining Treatment (LST). Such deaths required a carefully planned “end-of-life care” (EOLC) built on compassion and focus on palliative care measures. This study aims to assess the spectrum of EOLC and post-mortem practices in PICUs in Brazil from the perspective of the multidisciplinary team.

Method: This pilot study used a tested questionnaire, utilizing Likert-style and open-ended questions. It was sent by email from September to November/2019 to PICUs at three hospitals in Southern Brazil to be distributed to all professionals. One PICU was exclusively dedicated to oncology patients; the others were general mixed units. Results: 136 responses (23% response rate), with 35% physicians, 30% nurses, 21% nursing technicians and 14% physiotherapists. Overall, only 12% reported enough EOLC training and 40% reported never having had any, albeit training did not correlate with physician’s comfort level in forgoing LST. Regarding LST practices, 60% of physicians and 46% of other professionals were more confident with non-escalation than withdrawing therapies, even if this could prolong suffering. All physicians were uncomfortable with palliative extubation; for 36% of them fear of litigation was the main barrier to foregoing LST. The oncologic PICU clinicians uniquely felt that “resistance from the teams of specialists” was the main barrier for EOLC implementation.

Conclusion: Most professionals felt unprepared to forgo LST. Even for terminally ill patients, non-escalation is preferred over withdrawal of treatment. The lack of adequate training was striking, and palliative extubation is not common practice. Key words: End-of-life; ethics; terminality; moral distress; pediatric critical care; terminal sedation

115522

ENEGRECENDO OS CUIDADOS PALIATIVOS

Silvana Maria Aquino da Silva / Oncologia Américas; Ana Paula Menezes Bragança dos Santos / Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ); Laurence de Jesus Alves Pires / Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ); Mariana Aguiar Bezerra / Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP); Danielle de Mello Florentino / Fundação Municipal de Saúde de Niterói

Introdução: O racismo estrutural afeta o direito humano de acesso à assistência aos Cuidados Paliativos, atravessando o modo como as instituições se organizam e, se reproduz, na prática profissional ofertada aos pacientes. Estudos apontam que pacientes negros recebem menos medicamentos para controle da dor se comparado aos pacientes brancos, em função do mito de que negros seriam mais resistentes e fortes à dor. As avaliações de dor imprecisas por parte dos profissionais, desvalorizam e invalidam as queixas de dor das pessoas negras, as quais são apoiadas em falsas crenças sobre diferenças biológicas, como a de que negros têm “pele mais espessa” e, portanto, não experimentam tanta dor quanto os brancos. Também apontam a desigualdade racial no acesso aos serviços de saúde. **Método:** Formação do grupo multidisciplinar de estudo e pesquisa sobre Cuidados Paliativos e população negra (DIHS/ENSP/Fiocruz). O grupo é formado por 1 médico, 2 fisioterapeutas, 1 enfermeira, 3 assistentes sociais, 1 psicóloga, 1 farmacêutica e 1 capelão. O objetivo do grupo é refletir acerca da assistência ofertada às pessoas negras em cuidados paliativos, a partir de uma perspectiva decolonial. **Resultados:** Realização de 24 encontros virtuais (2020-2022); 03 lives acerca da temática, participação em eventos, contribuição e participação em cursos de pós-graduação e extensão. **Conclusão:** A adequada prática assistencial depende da implantação de políticas públicas que assegurem o acesso equitativo ao tratamento necessário à toda população. Tendo isto em vista, o racismo inviabiliza o cuidado em saúde dentro do modelo constitucional e democrático previsto, na medida em que se reproduz nas instituições, entre profissionais, pacientes e seus familiares; afetando o direito à equidade de acesso para uma parcela significativa das pessoas negras. O nosso principal desafio é evidenciar o racismo que permeia as relações em saúde, bem como entender como ele pode reduzir o acesso aos cuidados paliativos; além de influenciar nas necessidades e preferências da população negra, historicamente discriminada, para quem muitas vezes, o sofrimento é intolerável porque o cuidado necessário e adequado não é ofertado.

Referências: Santos Paulista J, Gonçalves Assunção P, Lopes Tavares de Lima F. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. Acessibilidade da População Negra ao Cuidado Oncológico no Brasil: Revisão Integrativa; 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/453>.

116205

EQUIPE INTERCONSULTORA DE CUIDADOS PALIATIVOS COMO MODELO ASSISTENCIAL DE SUCESSO

Ana Carolina Ferreira Brant Costa / Hospital Metropolitan Doutor Célio de Castro; Tais Pacelli Freire / Hospital Metropolitan Doutor Célio de Castro; Adriana Costa Fernandes / Hospital Metropolitan Doutor Célio de Castro; Bruno Resende / Hospital Metropolitan Doutor Célio de Castro

Introdução: Os Cuidados Paliativos no Brasil iniciaram na década de 80 com aumento gradual até 2019 com 191 serviços, dentre eles 12 funcionam exclusivamente em hospitais com capacidade de atendimento variável chegando a 70 leitos. **Objetivo:** Compartilhar iniciativas para o desenvolvimento de uma equipe interconsultora de cuidados paliativos. **Métodos:** Relato de experiência de um serviço de cuidados paliativos em uma instituição do Sistema Único de Saúde. Em 2020 formou-se uma equipe interconsultora de cuidados paliativos (CP) com 2 médicos com formação especializada na área. Em janeiro de 2022 os fluxos assistenciais foram revisados, com reestruturação da equipe e inclusão de profissionais da própria instituição de todas as áreas do cuidado, além de ações educativas. A equipe de CP ficou composta por 2 médicos e 1 enfermeira de atuação exclusiva, auxiliada por uma equipe multiprofissional chamada Comissão Ampliada em Cuidados Paliativos com nutricionista, psicóloga, assistente social, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta, de atuação não exclusiva e com o papel de condução das necessidades de acordo com cada área do cuidado. A equipe atua por interconsulta para atendimentos a demandas como definição de proporcionalidade terapêutica e construção de planejamento de cuidados avançados; controle de sintomas e cuidados de fim de vida; comunicação de notícias difíceis e mediação de conflitos; transição de cuidados. Como medidas educacionais a equipe realiza o Curso de Facilitadores em Cuidados Paliativos com a formação de multiplicadores, além de treinamento a todos os horizontais médicos da Linha de Cuidados Crítico e Clínico. **Resultados:** Em 5 meses houve aumento de 97% de solicitações interconsultas/mês e de 136% na capacidade de atendimento, perfazendo cerca de 90 atendimentos/mês. O tempo médio de resposta à interconsulta foi de 2,5 dias com permanência média de 3 dias. O número de pacientes com planejamento de cuidados avançados e não indicação de suporte avançado de vida que foram direcionados ao Centro de Terapia Intensiva foi de 1,1%. Os desfechos observados foram: 54% de óbito, 6,8% de transferências a outras instituições e 39% de altas para o domicílio. **Conclusão:** Uma equipe interconsultora em cuidados paliativos pode ser um modelo de assistência eficiente. Este relato serve como uma experiência reprodutível para outras instituições com desejo de implementação de uma equipe de CP com disponibilidade limitada de recursos.

115656

ESCASSEZ DE MEDICAMENTOS: COMO O PALIATIVISTA AJUDA A REDUZIR ESSE SOFRIMENTO?

Karoline Apolônia Castro / Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; Bernardo Gratal Gouvea Costa / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Juliana de Castro Solano Martins / Universidade Federal da Bahia; Paloma Passos Pessoa / Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Introdução: A Covid-19 é uma doença potencialmente fatal que, principalmente antes da vacinação, foi responsável por inúmeros casos de síndrome respiratória aguda grave e choque séptico. Desta forma, o início da pandemia acarretou em alta demanda de medicamentos específicos, como drogas vasoativas, sedativos

e paralisantes, criando pressão no mercado internacional e nacional. Posto isso, A distribuição de forma racional e equitativa de medicações num cenário de escassez pela farmácia central do estado da Bahia se apresentou como grande desafio, com a necessidade de construção de modelo orientador da política de distribuição das medicações mais utilizadas nas formas graves de Covid-19, de modo a respeitar os princípios da administração pública e a urgência humanitária. **Objetivo:** Descrever o desenvolvimento de aplicação para distribuição de medicações num cenário de escassez durante a pandemia de Covid-19 e discorrer sobre o algoritmo criado para dar suporte a aplicação desenvolvida. **Método:** Desenvolvimento de algoritmo por médica paliativista e aluno de medicina em agosto/2020, utilizando a linguagem de programação Visual Basic for Applications (VBA) e Microsoft Excel, para distribuição de medicações na rede estadual de saúde para abastecimento por 7 dias. As principais variáveis consideradas para determinar o número de unidades de cada medicação a serem distribuídas foram: estoque da farmácia central, número de leitos, taxa de ocupação e estimativa de uso por paciente. **Resultados:** 14 dias após o registro da necessidade de melhora do fluxo de distribuição de medicamentos, a primeira versão da aplicação entrou em execução, atendendo 28 unidades de saúde e distribuindo aproximadamente 20 tipos de medicações. **Conclusão:** A utilização da linguagem de programação foi crucial para desenvolvimento de algoritmo com um sistema de pesos pertinentes às múltiplas variáveis implicadas no processo, possivelmente impactando na redução de sofrimento de pacientes, profissionais da linha de frente e gestores.

Referências: Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Associação Brasileira de Medicina de Emergência, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e Academia Nacional de Cuidados Paliativos de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19. Disponível em <https://apublica.org/wp-content/uploads/2021/03/vjs01-maio-versao-2-protocolo-amib-de-alocacao-de-recursos-em-esgotamento-durante-a-pandemia-por-covid.pdf> (acessado em 14/08/2022).

115544

ESCORE DE RISCO TERAPÊUTICO NA DEFINIÇÃO DA PERIODICIDADE DAS VISITAS DO FARMACÊUTICO CLÍNICO À BEIRA-LEITO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Renan Gabriel Requena / Hospital do Câncer de Londrina; **Marília Conceição Das Neves** / Hospital do Câncer de Londrina; **Ana Clara Ferreira Marinelli** / Hospital do Câncer de Londrina; **Ana Carolina Kotinda Bennemann** / Hospital do Câncer de Londrina; **João Vitor Silvério de Brito** / Hospital do Câncer de Londrina

Introdução: Através do acompanhamento interdisciplinar e multiprofissional, o paciente em cuidados paliativos recebe um cuidado integral. As medicações desempenham papel fundamental no manejo e controle de sintomas, sendo o profissional farmacêutico de suma importância nesse acompanhamento. Existe uma escassez relativa de farmacêuticos clínicos, e dentre estes, há ausência de programa específico de treinamento e formação em cuidados paliativos. Portanto, ferramentas que guiem e otimizam o atendimento e a frequência de visitas à beira-leito se fazem úteis e necessárias. Uma ferramenta bastante utilizada neste processo é o Escore de Risco Terapêutico, que estratifica a probabilidade de pacientes desenvolverem reações adversas a medicamentos; e pode ser utilizado tanto na seleção de pacientes para acompanhamento como na determinação de sua frequência. **Objetivo:** Avaliar a utilização do Escore de Risco Terapêutico como recurso determinante da periodicidade das visitas beira-leito do farmacêutico clínico em uma unidade de internação de cuidados paliativos. **Metodologia:** Entre outubro de 2021 a junho de 2022, o farmacêutico clínico responsável pelos atendimentos em Unidade de Cuidados Paliativos de um Hospital Oncológico terciário utilizou-se do Escore de Risco Terapêutico diariamente na avaliação de todos os pacientes internados. A partir do resultado do Escore foi definida a frequência de visitas

à beira-leito: visitas diárias para pacientes pontuando maior ou igual a 9; a cada 48 horas, escores entre 8 a 7; a cada 72 horas para escores 6 a 5; e visitas 1 vez por semana para escores menores ou iguais a 4. **Resultados:** O número de pacientes-dia total da Unidade foi de 1.630 e o número de pacientes-dia acompanhados pelo serviço de farmácia clínica corresponde a 61% (989) do total. Quanto ao escore de risco, 0,3% tiveram escore menor ou igual a 4, 8,82% tiveram escore entre 6 e 5, 61,36% tiveram escore entre 7 e 8 e 29,41% com escore maior ou igual a 9. Quanto às visitas beira-leito, foram feitas 732 visitas pelo farmacêutico o que corresponde 74% dos pacientes-dia acompanhados. **Conclusão:** O Escore de risco terapêutico demonstrou-se uma boa ferramenta para nortear e otimizar o trabalho do farmacêutico clínico, entretanto se faz necessário o desenvolvimento de um escore específico para pacientes em cuidados paliativos, objetivando um efetivo e individualizado cuidado direcionado a estes pacientes que apresentam necessidades diferenciadas.

116050

ESCRITA TERAPÊUTICA: O CASULO DE EXPERIÊNCIAS

Roberto Ribeiro de Moura / Santa Casa de Misericórdia de Goiânia; **Brígida Silva Cunha Pimpão** / Santa Casa de Misericórdia de Goiânia; **Lídia Lelis Leal Milioni** / Santa Casa de Misericórdia de Goiânia; **Ana Flávia Batista Resende Faleiro** / IPOG - Goiânia; **Paula Janaína Damasceno Rodrigues Pettinari** / IPOG - Goiânia; **Renata Vieira** / IPOG - Goiânia; **Andrea B. Magalhães** / IPOG - Goiânia

Introdução: Os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias que enfrentam os desafios associados a doenças que ameaçam a continuidade da vida. Segundo Bezerra (2021), escrever pode se configurar como um meio pelo qual a pessoa expressa seus sentimentos e, em situações que comprometem a saúde, pode ser benéfica para pacientes que enfrentam adoecimentos graves de longa duração, como também para os familiares que convivem com a pessoa adoecida. Dessa forma, o projeto foi idealizado a partir do desejo de que a escrita, uma forma de expressão do processo de enfrentamento e ressignificação pessoal, pudesse fazer parte do escopo de técnicas utilizadas pela Equipe de Cuidados Paliativos de uma Santa Casa de Misericórdia para cuidar. Além de servir de base para a construção de uma visão mais conscienciosa sobre a vivência da finitude dentro dessa abordagem. **Objetivo:** Utilizar a escrita terapêutica como forma pessoal de compartilhar vivências acerca do processo de adoecimento e auxiliar no enfrentamento e ressignificação. **Método:** Trata-se de um mural de experiências que foi desenvolvido após entrevistas com todos os profissionais, pacientes e familiares atendidos pelo serviço de cuidados paliativos, somado a pesquisas bibliográficas sobre o tema, por meio da técnica da escrita expressiva que consiste em oportunizar aos familiares um espaço para registro da sua experiência. Todos os registros foram feitos de forma livre e consensual, respeitando o livre arbítrio e desejo individual, sendo expostos no Mural que se encontra na Enfermaria de Cuidados Paliativos. **Resultados:** Entendendo o Casulo de Experiências como um espaço de registro espontâneo, espera-se que seja um local de partilha, troca de vivências com o intuito de fortalecer e auxiliar cada familiar que ali estiver. **Considerações finais:** Espera-se ainda, que o mural possa contribuir como forma de desmistificar os cuidados paliativos, se mostrando como uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes, familiares e/ou acompanhantes que estejam lidando com uma doença ameaçadora à vida, contribuindo para a redução da dor em todas as esferas, trazendo dignidade e ressignificando o viver, independente de quão duradouro seja o tratamento.

115743

ESCUTA REMOTA AO CUIDADOR DE IDOSO EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Deuzany Bezerra de Melo Leão / UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO; **Flávia Alves Delgado** / FENSG-UPE; **Isabelle Francielle Bezerra Barbosa** / FENSG-UPE; **Juliana Silva Siqueira Santos** / FENSG-UPE; **Marcos Santos Silva** / FENSG-UPE

Objetivo: Relatar a experiência de extensionistas do projeto Memória Viva na escuta ao cuidador de idoso em cuidados paliativos. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo do tipo relato de experiência. **Resultados da experiência:** Foram realizadas 33 escutas ao cuidador responsável pelo idoso atendido no ambulatório de um hospital de referência. Durante as escutas estabeleceu-se um elo de confiança e um ambiente acolhedor, o que levou o cuidador a externar suas principais angústias em relação a vivência conjunta de adoecimento familiar. Os principais conflitos eram acerca da prestação de cuidados sem ter uma perspectiva curativa e principalmente sem nenhum tipo de ajuda. No qual, progressivamente, convivia com o avanço da doença desse idoso. Devido a isso, sentimentos como: impotência, desespero, medo, padecimento pelo o seu ente querido foram vivenciados intensificadamente. **Discussão:** Diante disso, em todas as escutas realizadas com o cuidador, percebeu-se a sobrecarga psíquica, física e emocional no enfrentamento da doença desse idoso, sinais de estafa, lesões musculares, insônia, transtornos de depressão e ansiedade foram identificados. Assim, através da escuta, foi possível observar situações de adoecimento cuidador-idoso ao processo saúde-doença. Dessa forma, ficou perceptível que os cuidadores também necessitam de atenção, pois, por serem os principais responsáveis pelo manejo e cuidado ao idoso acabam negligenciando a própria saúde. **Conclusão:** Frente ao exposto, percebe-se que a escuta ativa possibilita acolhimento e humanização, identificando as necessidades biopsicossociais, além de ser uma estratégia de cuidado na abordagem dos cuidados paliativos, minimizando os impactos e sofrimento.

115705

ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE PARA PSICÓLOGAS/OS QUE ATUEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NA PROXIMIDADE COM A MORTE

Ingrid Raíssa dos Anjos Rocha / Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Geórgia Sibe Nogueira da Silva / Universidade Federal do Rio Grande

A experiência diante do adoecimento e da morte impõe desafios significativos a quem os vivencia, cuida e acompanha, principalmente em processos de adoecer em que não há terapêutica curativa. Os Cuidados Paliativos (CP) desde sua gênese preocupam-se com o cuidado integral e multidimensional das pessoas, não se restringindo apenas a dimensão física, incluindo aspectos emocionais, sociais e espirituais do adoecimento, dos pacientes e familiares. Este estudo traz, no entanto, atenção aos que atuam profissionalmente no cuidado, também estão envolvidos nos desafios da atuação diante da morte. Em paralelo, nas últimas décadas os estudos na temática da espiritualidade têm crescido exponencialmente, demonstrando seu possível impacto na saúde física e mental das pessoas. Objetivou-se compreender o lugar da espiritualidade/religiosidade na atuação de psicólogos/as de Natal-RN em contextos de CP na proximidade da morte. Colaboraram com esta investigação 7 psicólogas, com diferentes tempos de formação e atuação em CP, distintas experiências espirituais/religiosas e diferentes abordagens psicológicas - selecionadas por indicação e conveniência. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que adotou como aporte teórico e analítico a Hermenêutica Gadameriana. Realizou-se entrevistas narrativas, gravadas e transcritas, com uso de cenas projetivas e registros em diário de campo. A análise das narrativas resultou na espiritualidade como conceito relacionado a experiências singulares e amplas, e o de religião associado a dogmas, rituais e comunidade; destacou-se a importância de sua inclusão no cuidado da psicologia, evidenciando a recorrente preocupação ética das profissionais, dada a importância de que suas práticas partissem sempre do sistema de crenças do paciente, trazendo à tona questões desafiadoras a este exercício; Reforçou-se a importância de contemplar a espiritualidade/religião quando relevante para os seus pacientes na proximidade da morte; as profissionais revelaram a espiritualidade e/ou religião como recurso de enfrentamento para si, na lida em seu trabalho em contextos de terminalidade da vida; evidenciou-se a inexistência do tema em suas grades curriculares obrigatórias e a restrição significativa do tema em seus processos formativos. Destacando a importância que a espiritualidade e a religiosidade podem ter no

cuidado em psicologia, tanto do outro quanto de si, e apontando para a necessidade de que o tema seja cada vez mais incluído em seus processos formativos.

115573

ESTIGMA DE PACIENTE PSIQUIÁTRICO FRENTE AO CONTROLE DA DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS

Arthur Amaral de Souza / HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA; Ronny Thomas Onibene Oliveira / Hospital de Apoio de Brasília; Laura Pessoa Londe de Oliveira / Hospital de Apoio de Brasília; Thayana Louize Vicentini Zoccoli / INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Apresentação do Caso: Paciente sexto feminino, 23 anos, com antecedentes de DM1 insulino dependente e 11 tentativas de autoextermínio, deu entrada no IHBDF com relato de dor abdominal de difícil controle há 02 anos associada a perda ponderal de aproximadamente 80 Kg antes do início da dor abdominal (peso prévio: 119 Kg, peso durante internação: 39 Kg); além de diarreia com muco e hematoquezia. Diante desse contexto, a equipe interconsultora de Cuidados Paliativos foi acionada para auxiliar no desmame de morfina uma vez que a paciente tinha “dependência química” e era “viciada em morfina”. **Discussão:** Avaliamos a paciente junto a equipe da psicologia e presumimos, a partir de avaliação clínica detalhada, que a paciente não tinha dependência ou vício em opiáceos, mas sim, uma dor total com forte componente físico (orgânico) que ainda não havia sido elucidada, nem investigada da forma adequada, devido ao estigma psiquiátrico. Orientamos, portanto, otimização de opiáceos, assim como investigação mais assertiva. Após 68 dias de internação, chegou-se ao diagnóstico de Síndrome do Ligamento Arqueado Mediano ou síndrome de Dunbar (condição clínica extremamente rara, com incidência estimada em 2/100.000, caracterizada pela compressão extrínseca do tronco celiaco e/ou gânglios celiacos pelo ligamento arqueado) e, por fim, a abordagem cirúrgica. paciente que chegou a usar 120mg de morfina oral além outras drogas adjuvantes. Atualmente está em uso analgésico não-opioide, adjuvantes e tramal SOS; sem novas ideias suicidas. **Considerações finais:** Diante de um caso de dor crônica, deve-se investigar com afinco e dedicação todos os pacientes, independentemente das patologias subjacentes ou prévias, visto que diagnósticos funcionais ou somáticos são de exclusão, devendo-se buscar um atendimento holístico, sem rótulos ou estereótipos. Deve-se ressaltar que, esta paciente, que há 02 anos vinha sentindo dor de moderada a forte intensidade, tinha sua queixa subvalorizada, o que ocasionou diretamente algumas das suas tentativas de autoextermínio. A avaliação da equipe de Cuidados Paliativos foi primordial para nortear a equipe assistente, auxiliar no controle da dor e dar a chance dessa paciente ter novamente qualidade de vida.

112315

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO REALIZADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE ÀS MÃES QUE TIVERAM PERDAS PERINATAIS

Micheli Serpa Capra / Factum; Djenifer Quadros de Souza Weiss Nunes / Factum; Micheli Serpa Capra / Factum

Objetivo: verificar na produção científica, as estratégias de enfrentamento realizadas pela equipe de saúde a mães que tiveram perdas perinatais. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada na biblioteca virtual da saúde (BVS) com ano de publicação de 2011 a 2021. Foram incluídos artigos que apresentavam estratégias de enfrentamento realizadas pela equipe de saúde a mães que tiveram perdas perinatais. **Resultados:** foram incluídos 12 artigos no quadro sinóptico de resultados. Algumas estratégias e recursos abordam elementos para a elaboração do luto e enfrentamento do momento da perda peri e neonatal, usando elementos que possam ajudar a ressignificar o momento de dor em suas diferentes dimensões. **Conclusão:** faz-se necessário o treinamento adequado da equipe de saúde para uma abordagem específica sobre o luto perinatal. Sugere-se que as instituições de saúde que

recebem pais enlutados possam contar com uma equipe capaz de prestar atendimento às diferentes necessidades das famílias, contribuindo para a retomada da vida após um acontecimento tão traumático e avassalador.

114885

ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL GERAL

Janine Madureira Rodrigues / Hospital Alberto Cavalcanti, Rede FHEMIG; Alexandre Ernesto Silva / UFSJ

Introdução: Nos dias atuais o Sistema Nacional de Saúde enfrenta desafios cada vez mais complexos, resultados do impacto exercido pelas alterações demográficas, pelos novos padrões de doenças, traduzidos pelo aumento das doenças crônicas e da expectativa média de vida, pelos avanços tecnológicos e científicos pelos atuais modelos de financiamento na Saúde e ainda pelas expectativas públicas e políticas. As primeiras definições dos cuidados paliativos datam de 1990 pela Organização Mundial da Saúde - OMS e desde então as atualizações e o crescimento da especialidade vêm se fortalecendo e mostrando a importância de falar sobre o assunto.

Objetivo: Conhecer as estratégias de implementação de cuidados paliativos em Hospital Geral para fortalecer a eficácia dos cuidados no serviço e definir melhor plano terapêutico. **Método:** O tipo de pesquisa elaborada se apresenta como sendo exploratória de cunho bibliográfico com análise descritiva e qualitativa. Uma vez que foi elaborada a partir de materiais já publicados anteriormente a exemplo de livros, artigos de periódicos, teses, dissertações (GIL, 2010). E demais informações científicas publicadas de forma on-line sobre a temática proposta. Para a busca do material utilizou-se de palavras-chave que representam a temática estudada, sendo elas Cuidados Paliativos. Hospital Geral. Estratégia. Implementação. Multiprofissional. **Resultado:** A prestação de cuidados paliativos está implícita na abordagem ao paciente, sendo parte do trabalho dos profissionais de saúde, independentemente da sua formação particular (ANCP, 2012). A OMS recomenda que esta abordagem seja feita de modo programado e planejado, numa perspectiva de apoio global aos muitos problemas dos pacientes. Para tanto, o desenvolvimento, implementação e execução de programas de cuidados paliativos deve ser multiprofissional. **Conclusão:** A importância de fortalecer os cuidados Paliativos como política institucional a fim de melhorar cada vez mais o acesso a saúde para paciente e familiares e garantir a integração e equidade. Estrategicamente discutir a implementação como um direito humano é bastante promissor, unindo forças as organizações de defesa dos direitos humanos, certamente fará a diferença na vida de milhares de pessoas que hoje necessitam ter seu sofrimento aliviado durante o processo de saúde-doença.

Referências: CASTILHO, Rodrigo Keppel. Manual de Cuidados Paliativos da Agência Nacional de Cuidados Paliativos. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021

115564

ESTRATÉGIAS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO PREPARO DO PACIENTE IDOSO E FAMILIARES NO PROCESSO DE DESHOSPITALIZAÇÃO

Samara Salomé de Oliveira / Universidade Federal de Minas Gerais; Iisabela Silva Cancio Velloso / Universidade Federal de Minas Gerais; Kelly Cristina Oliveira de Lima / Universidade Federal de Minas Gerais; Matheus Rodrigues Martins / Universidade Federal de Minas Gerais; Paula Maria Silva Lima / Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: O envelhecimento é um processo natural que implica em alterações graduais e fisiológicas, entretanto, parte dos idosos podem ser acometidos por condições patológicas que resultam em incapacidades físicas e cognitivas e devido às hospitalizações, somado ao declínio da saúde, demandam de cuidados paliativos (CP). Um dos resultados do panorama do envelhecimento é uma demanda crescente por serviços de saúde, gerando um dos maiores desafios atuais, que é a escassez de recursos diante da

alta demanda. Assim, torna-se necessário o desenvolvimento de um sistema de desospitalização que reduza a pressão sobre o sistema de saúde e, ao mesmo tempo, reinsira o paciente no seio familiar. E tenha, entre seus princípios, a busca de estratégias para a efetivação da assistência integral, de qualidade, com a segurança que o processo necessita e centrada no ser humano, bem como a efetiva integração dos hospitais com outra Rede de Atenção à Saúde (RAS), com foco na continuidade do cuidado do paciente. **Objetivo:** Compreender quais as estratégias dos profissionais da saúde de uma Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) de um Hospital Universitário em Belo Horizonte/Minas Gerais, no preparo do paciente idoso e familiares no processo de desospitalização. **Método:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado por meio de observação participante e entrevistas individuais semiestruturadas, com 18 profissionais da saúde que atuavam na assistência direta ao paciente idoso em uma UCP. Os dados foram analisados mediante a Análise de Conteúdo, proposta por Bardin. **Resultados:** O planejamento da alta hospitalar recebeu destaque entre os profissionais entrevistados, já que favorece a continuidade dos cuidados no domicílio. Como forma de comunicação os profissionais apontam os relatórios elaborados durante a internação, as orientações à beira-leito para pacientes e familiares, e os encaminhamentos para serviços da RAS como recursos que subsidiavam a atenção domiciliar. **Conclusão:** A alta hospitalar é o momento em que se utiliza do processo de educação em saúde envolvendo paciente e família, compartilhando informações de maneira efetiva. Para os profissionais é fundamental um preparo adequado no ambiente hospitalar a fim de reduzir os riscos e inseguranças na desospitalização, utilizando estratégias facilitadoras, que permitam minimizar a sobrecarga do cuidador, garantindo a qualidade de vida do idoso em CP. BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edição 70, 2011.

115473

ESTRATÉGIAS MULTIDISCIPLINARES DA COMUNIDADE COMPASSIVA NO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM MULHER TRANS: ESTUDO DE CASO

Antônia Rios Almeida / Instituto nacional de Câncer - INCA; Mayra Gabriela Mendes Galvão / Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO; Marcela Teixeira de Souza / Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ; Cíntia Maia Prates; Alexandre Ernesto Silva / Universidade Federal de São João Del Rei - UFSJ;

O câncer de cabeça e pescoço em paciente mulher trans que vive em comunidade torna-se ainda mais complexo. O objetivo é descrever as estratégias da equipe multidisciplinar da Comunidade Compassiva sobre achados das avaliações e o manejo para controle de sintomas em fase de fim de vida para qualidade de vida. Indivíduo de 58 anos, gênero mulher trans, moradora de uma comunidade do Rio de Janeiro, diagnosticada com câncer de orofaringe CID10 C09.9, estadiamento EC IVB, T4N3M0. Performance Status: 4 e escala de karnofsky: 40%, com sintomas: mucosite, caquexia, dor e sofrimento emocional. Apresentava Lesão neoplásica fungosa de 7,6 cm, com dor, sangramento, odor fétido grau III e exsudato. Com paralisia de Bell e disfagia. Gastrostomia, sonda com presença de sujidade, fungo e saída de resíduo gástrico/dieta. Periósteo com lesão estágio II. Realizava dieta com seringa de 20ml. Uso de uma polifarmácia. **Discussão:** Trabalhou-se com estratégias multidisciplinares simultaneamente, o tratamento com o pronome ELA, direcionando o atendimento dos profissionais, visto que é uma população que sofre preconceitos e dificuldade ao requerer serviços especializados de saúde. Houve treinamento da voluntária local para realizar o curativo da lesão neoplásica duas vezes ao dia, teve melhora do odor e do exsudato, reforçado com a paciente a proposta do curativo de melhora dos aspectos e não a cicatrização. Foi otimizada a prescrição e aprazimento das medicações. Técnicas de aprimoramento de energia, exercícios de treino de equilíbrio e mímica facial para manutenção da funcionalidade e gestão do autocuidado. Realizou-se a troca da sonda e orientado infusão de dieta por equipo enteral. Encorajada a falar sobre seu prognóstico e explicado a cada visita para que houvesse clareza da sua limitação terapêutica. Após semanas foi internada e evoluiu com processo ativo de morte, com sintomas controlados, teve dignidade no processo de morte. Equipe

visitou a mãe para enfrentamento do luto. **Considerações finais:** Ressalta-se a complexidade do tratamento do indivíduo com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço em cenário de travestifobia e vulnerabilidade social, porém a partir da assistência da Comunidade Compassiva em cuidados paliativos, os profissionais junto com os voluntários locais podem oferecer alívio do sofrimento e dignidade de morte.

Referências: Fialho, SDAC. Comunidade compassiva: uma estratégia empoderadora da promoção da saúde. Católica: Instituto de ciências da saúde. Lisboa, 2020.

116166

EU LÍRICO PALIATIVO A PRODUÇÃO LITERÁRIA COMO EXPRESSÃO RELEXIVA E DE APRENDIZAGEM NO COTIDIANO PROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Lídia Brito Sardinha / Hospital Ophir Loyola; Laura Isadora Lobato Lopes / Universidade Estadual do Pará, Hospital Ophir Loyola; Patrícia de Paula Barros Moraes / Universidade Estadual do Pará, Hospital Ophir Loyola; Marinara Melo da Silva / Universidade Estadual do Pará, Hospital Ophir Loyola; Soraya Ferreira da Silva / Universidade Estadual do Pará, Hospital Ophir Loyola;

INTRODUÇÃO - O artigo surge das reflexões vivenciadas no cotidiano do processo de educação das residentes de Serviço Social do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde "Oncologia/Cuidados Paliativos executada numa instituição de saúde pública de referência em tratamento de câncer no Estado do Pará. Nestes dez anos de ensino em saúde observou-se o desgaste físico e emocional das residentes diante da realização das 4.608 horas práticas, assim, considerando o conceito da Biblioterapia. A tutoria elaborou o projeto "Eu Lírico Paliativo". **OBJETIVO** - Promover a reflexão da prática interventiva das residentes de Serviço Social mediante à assistência ofertada aos usuários em Cuidados Paliativos por meio da linguagem literária e poética. **METODOLOGIA** - Foram analisadas 19 crônicas elaboradas pelas residentes no intuito de identificar quais as principais temáticas observadas no cotidiano dos serviços, a análise de conteúdo foi realizada a partir de uma sistematização via tabulação de dados em Excel (BARDIN, 1977). **RESULTADOS** - Identificou-se 7 categorias temáticas: Comunicação; Rede socioassistencial; Cotidiano; Articulação teoria-prática; Dor total; Inclusão social; e Rede de Apoio.; Rede socioassistencial - verificou-se a importância desta temática diante do público atendido que se origina dos 144 municípios do Estado do Pará e essa diversidade é perceptível nas crônicas quando se aborda a biografia dos sujeitos e as articulações realizadas com a rede para viabilizar os direitos sociais; Rede de Apoio - observa-se nas crônicas a incidência de pacientes em cuidados paliativos com vínculos rompidos ou fragilizados, seja por relações que foram construídas em conflitos ou pelo desgaste físico e emocional dos cuidadores. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** - O presente estudo, que se abordou trouxe a importância da vivência, reflexões e experiências durante o acompanhamento e atendimento de usuários e seus familiares em cuidados paliativos, através da crônica foi possível as residentes de Serviço Social, exporem seus sentimentos, aflições, angústias, alegrias, tristezas acerca de suas vivências ao longo da Residência Multiprofissional, destacando importantes temáticas na saúde.

Referências: VALENCIA, M. C. P.; MAGALHÃES, M. C. Biblioterapia: síntese das modalidades terapêuticas utilizadas pelo profissional. Biblos: Revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação, v. 29, n. 1, 2015. BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

115343

EXERCITANDO A INTERAÇÃO DIALÓGICA EM UM CURSO DE FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA VOLUNTÁRIOS LOCAIS NA FAVELA DA ROCINHA

Liana Amorim Correa Trotte / UFRJ; Maria Gefé da Rosa Mesquita / UFRJ; Mariana Pace Alves / SAUDE CONTATO; Livia Pereira Coelho / PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO; Alexandre Ernesto Silva / UFSJ

APRESENTAÇÃO DO CASO: O caso retrata a experiência vivida na favela da Rocinha, no projeto Comunidade Compassiva, durante um curso de formação em cuidados paliativos para voluntários locais (moradores) do projeto. Inicialmente foi realizada uma enquete com o grupo, através de um aplicativo de mensagens. Neste primeiro momento foi levantado quais os cuidados de saúde que eles mais realizavam a pessoas acamadas na favela da Rocinha e quais eles gostariam de obter mais conhecimentos. A partir desta enquete, foram elencados os temas que seriam abordados, sendo estes: Cuidados Paliativos " o que são, seus objetivos e doenças mais comuns; Comunidade Compassiva; Visita domiciliar; Cuidado no domicílio e limitações; Higiene; Conforto e mobilização; Nutrição e hidratação; Medicamentos em casa; Emergências " como reconhecer e proceder; Cuidando do cuidador. A segunda etapa foi a proposição de um evento do tipo curso, com duração de 8 horas, com a realização de uma roda de conversa para a troca de experiências e um treinamento teórico-prático, com o oferecimento de um material didático para os participantes. Foi oportunizado a fala e demonstração das práticas de saúde cotidianas vivenciadas por eles. Em seguida, os membros da comunidade acadêmica propuseram estratégias para realização das práticas, embasadas cientificamente, porém adaptadas as situações e condições relatadas. Os participantes também receberam um material didático no formato de apostila, contendo ilustrações, perguntas e respostas sobre as temáticas desenvolvidas. **Discussão:** Com base nos pressupostos de Paulo Freire, na teoria da complexidade de Edgar Morin e de outras bases conceituais em saúde, foi oportunizado a troca de saberes durante os dois momentos do curso na Rocinha. Destaca-se a interação dialógica entre comunidades diferenciadas, partindo do pressuposto que no espaço de encontro entre as diferentes comunidades, a integração e difusão de conhecimentos floresce, permitindo o reconhecimento e valorização de saberes, gerando repactuação de práticas de saúde e cuidado a partir da solidariedade e respeito mútuo. **Considerações finais:** A experiência de constituição de um espaço propício ao diálogo, integração e difusão de conhecimento entre a universidade e a comunidade local, foi rica em produção de saberes, afetividades, aprendizagem significativa, criação de vínculos e potencial bases para a criação de um conhecimento integrado.

115320

EXISTE DIFERENÇA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER INCURÁVEL EM CUIDADOS PALIATIVOS EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL?

Larissa Pereira Santos / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Larissa Calixto-lima / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Livia Costa de Oliveira / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Tais Saint Martin Fonseca / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Emanuelly Maria Varea Wiegert / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

A terapia nutricional (TN) pode associar-se a pior qualidade de vida (QV). O presente estudo teve por objetivo verificar se pacientes com câncer incurável recebendo cuidados paliativos em uso de nutricional oral (TNO) e enteral (TNE) apresentam pior QV quando comparados aqueles sem uso de TN. Trata-se de um estudo transversal com pacientes avaliados no primeiro atendimento na Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de

Câncer, Rio de Janeiro/RJ, de junho de 2021 a julho de 2022. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com tumores malignos avançados, independentemente da localização e com Karnofsky Performance Status $\geq 30\%$. Para a análise dos dados os pacientes foram classificados em três grupos: TNO (n=55; 31,4%), TNE (n=49; 28%) e grupo controle (GC) (n=71; 40,6%), ou seja, aqueles que não estavam em uso de TN. A QV foi avaliada por meio do Quality of Life Questionnaire Core 15 (QLQ-C15 PAL), composto por 15 itens relativos à função física, emocional, presença de sintomas e QV global. As respostas a cada item do questionário foram transformadas em escores numéricos (0-100), onde valores mais altos para as escalas de sintomas sugeriram pior QV, enquanto que para as escalas funcional, emocional e de saúde global apontaram melhor QV. As medianas dos escores de QV entre os grupos foram comparadas pelo teste de Kruskal-Wallis e modelos de regressão logística foram empregados para verificar a associação dos tipos de TN com os domínios da QV. Foram incluídos 175 pacientes, com mediana de idade de 63 anos, prioritariamente do sexo masculino (53,1%), com tumores de cabeça e pescoço (31,4%) e do trato gastrointestinal (29,1%). O grupo TNO apresentou significativamente pior score para falta de apetite [Mediana; Intervalo interquartil (IIQ): 33,3 (0,0-100,0)] quando comparado aos grupos TNE [Mediana (IIQ): 0,0 (0,0-16,6)] e GC [Mediana (IIQ): 0,0 (0,0-100,0)]; (p=0,016). Não houve diferença entre os grupos em relação aos demais domínios de QV. O grupo TNE foi independentemente associado a uma menor chance de apresentar escore de falta de apetite abaixo da mediana da população estudada [Mediana (IIQ): 0,0 (0,0-66,6)] [odds ratio (OR): 0,31; intervalo de confiança de 95% (IC 95%): 0,11-0,81; p=0,018] quando comparado ao GC. Em conclusão, não houve diferença na QV de pacientes com câncer incurável em uso de TN quando comparados aos pacientes sem uso de TN. Contudo, pacientes em uso de TNE manifestaram menor chance de apresentarem falta de apetite.

115553

EXPERIÊNCIA DA ESTRUTURAÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM CENTRO AVANÇADO DE ONCOLOGIA EM NATAL-RN

Aline Alves Soares / LIGA CONTRA O CÂNCER; Jéssica Priscylla Medeiros de Oliveira / LIGA CONTRA O CÂNCER; Laura Porto Mendes / LIGA CONTRA O CÂNCER; Maria Girlene de Pontes Costa / LIGA CONTRA O CÂNCER; Kathleen Dayanne Lopes da Silva / LIGA CONTRA O CÂNCER

Apresentação do serviço: O câncer é um grave problema de saúde pública, de elevada incidência e prevalência, acompanhando a ascensão do envelhecimento populacional. Em qualquer momento do tratamento, desde suas fases iniciais até seus estágios finais, com a evolução da doença oncológica, pode existir o momento que o tratamento modificador vai perdendo sua efetividade, ganhando importância os Cuidados Paliativos. A assistência paliativa objetiva proporcionar cuidados centrados no paciente e família, otimizando a qualidade de vida, prevenindo e tratando o sofrimento. **Discussão:** Nesse contexto, foi criado em março de 2021, em um Centro Avançado de Oncologia em Natal-RN, o ambulatório de cuidados paliativos voltado para pacientes do Sistema Único de Saúde, composto por uma equipe multiprofissional, formada por médica, enfermeira, psicóloga, nutricionista, farmacêutica, fonoaudióloga e assistente social. A equipe tem buscado a implantação da cultura do cuidado paliativo, sensibilizando a equipe de saúde, levando em consideração que o sofrimento evitável de sintomas tratáveis é perpetuado pela falta de conhecimento e evidenciando a necessidade de educação continuada. Quanto ao fluxo do cuidado, a partir da identificação dos pacientes que se beneficiam da abordagem paliativa (dada principalmente pelos médicos oncologistas), a médica paliativa passa a atuar concomitante com a oncologia. Em seguida, é realizado o encaminhamento da díade paciente-família para o ambulatório multiprofissional, que acontece uma vez por semana. São atividades desenvolvidas pela equipe: o controle e acompanhamento de sintomas, reuniões familiares, revisão da farmacoterapia e organização dos horários dos medicamentos em uso, intervenção nutricional, encaminhamento social, comunicação assertiva, psicoeducação, além do cuidado com a

existência e história de vida dessa díade. **Considerações finais:** Considera-se, nesse interim, que a qualidade de vida é umas das prioridades em cada atitude e tomada de decisão, a entendendo como algo subjetivo, dinâmico e multidimensional. Ademais, o início desse projeto vem obtendo resultados positivos quando se observa o aumento dos encaminhamentos para o ambulatório e o retorno da minimização dos sintomas dos pacientes a cada consulta, corroborando com a filosofia dos cuidados paliativos. Portanto, fica evidente a necessidade da continuação e solidificação desse ambulatório, incentivando a criação de outros serviços de cuidados paliativos no país.

115649

EXPERIÊNCIA DE UMA PALIATIVISTA EM CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19

Karoline Apolônia Castro / Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; Izabel Oliva Marcilio de Souza / Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; Juliana de Castro Solano Martins / Universidade Federal da Bahia; Paloma Passos Pessoa / Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde; Bernardo Gratival Gouveia Costa / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Apresentação do Caso: A integração de cuidados paliativos (CP) na resposta a emergências e crises em saúde é fundamental para prevenção e alívio do sofrimento. Desta forma, este é o relato da experiência pessoal de médica paliativista sobre os desafios de tomada de decisão dentro do Centro de Operações de Emergência em Saúde (Coes) no período de 2020 a 2022. Logo que o mundo começou a vivenciar a pandemia por COVID-19, o programa de Cuidado Paliativos ocupou lugar de destaque na secretaria de saúde do estado. Primeiramente, o programa foi pioneiro no pensamento de estratégias de comunicação virtual - com pacientes, familiares e equipes -, através da elaboração de documento de reunião familiar e do fornecimento de tabletes para algumas unidades a nível estadual. Também participou ativamente da implantação de estratégias de triagem, a exemplo do Sistema de Gestões de Prioridades de Pacientes (<https://sgpp.saude.ba.gov.br>), com a realização de piloto em Unidade de Terapia Intensiva referência de assistência a pacientes infectados por Covid-19 com 80 leitos. **Discussão:** Com a triagem de 196 pacientes, foi identificado 38,77% destes como candidatos a abordagem paliativa, com a possibilidade de acionamento da equipe de cuidados paliativos local, esta orientada, mesmo que virtualmente, pela médica paliativista referência. Ainda no cenário da Terapia Intensiva, outro grande dilema ético foi o número restrito de medicamentos sedoanalérgicos. Montou-se equipe liderada pela médica de CP, com criação de fluxogramas para controle de dispneia e sedação, assim como desenvolvida calculadora em agosto/2020, que considerou os princípios da equidade e universalidade do SUS para distribuição de medicamentos. Este instrumento teve ainda que ser defendido mediante o judiciário e executivo Estadual. **Considerações finais:** Respostas humanitárias que não incluem CP são clinicamente deficientes e eticamente indefensáveis. A falta de estudos prospectivos foi um limitante em tomadas de decisões. A participação nas criações de análise, junto à equipe de epidemiologia, a voz nas reuniões de tomada de decisão que ocorriam semanalmente e a presença de um "olhar paliativo" pode ter contribuído para mitigar sofrimentos presentes nesta emergência em saúde.

Referências: Por que cuidados paliativos na pandemia de Covid-19? Disponível em: https://pebmed.com.br/por-que-cuidados-paliativos-na-pandemia-de-covid-19/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext (acessado em 14/08/2022).

115250

EXPERIÊNCIA NA IMPLANTAÇÃO DE UM NOVO MODELO DE GESTÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO SUS

Daniele Chaves Rocha / Hospital Municipal Vila Santa Catarina - SBIBAE; **Bruno de Arruda Bravim** / Hospital Israelita Albert Einstein; **Diogo Bugano Diniz Gomes** / Hospital Israelita Albert Einstein; **Maria Aparecida Machado** / Hospital Municipal Vila Santa Catarina - SBIBAE; **Albert Bousso** / Hospital Municipal Vila Santa Catarina - SBIBAE

Introdução: Adequar a demanda do atendimento de pacientes oncológicos à oferta de profissionais especializados em cuidados paliativos (CP) é um desafio. Deste modo, a sistematização do atendimento intra-hospitalar com a criação de critérios para avaliação durante a internação se faz necessária. **Objetivo:** Compartilhar o modelo de gestão implantado em um hospital público de São Paulo em concordância com a fase de evolução da doença oncológica, gerando melhor alocação de recursos. **Método:** Revisão de dados coletados pela equipe de CP intra-hospitalar no ano de 2021. **Resultados:** O serviço em questão conta com cerca de 300 novos casos oncológicos ao mês. Em 2021, o Grupo de Cuidados de Suporte (GCS) atendeu 810 pacientes via interconsulta. O serviço conta com um sistema eletrônico de evolução e prescrição médica, no qual qualquer profissional de saúde relacionado à assistência ao paciente pode solicitar a avaliação do GCS (Risco Paliativo). Nessa solicitação, o paciente já tem seu grau de complexidade automaticamente avaliado. Os graus de complexidade foram criados para priorizar os pacientes com maior chance de evolução desfavorável na internação. A classificação em alta, média e baixa complexidade envolvem marcadores oncológicos de mau prognóstico, ausência de terapia modificadora de doença sem diretivas avançadas definidas, comunicação de notícias difíceis, sintomas mal controlados por mais que 48h, baixa funcionalidade, entre outros. Dos 810 pacientes, 372 foram classificados como alta complexidade e avaliados pelo GCS. Dos desfechos resultantes da interconsulta, 52% pacientes foram transferidos para a enfermaria do GCS e 19% foram a óbito, evidenciando a alta sensibilidade do Risco Paliativo. Um marcador importante da ação da equipe foi a taxa de extubação paliativa: nos paciente avaliados, foi de 19%, enquanto nos não avaliados, foi de 7,5%. Na enfermaria, o GCS conta com 20 leitos, atendendo em média 64 pacientes oncológicos ao mês. Os pacientes são transferidos para a enfermaria uma vez que já tenham diretivas avançadas definidas. Destes, 42% estão na faixa etária dos 60-74 anos e 96% em ECOG 3 ou 4. Dos pacientes internados com o GCS, 67% falecem durante a internação e 27% tem alta hospitalar, sendo encaminhados ao ambulatório, assistência domiciliar ou instituições de longa permanência. **Conclusão:** Nessa análise, evidencia-se a necessidade de um método de triagem que possibilite a alocação adequada de recursos em pacientes oncológicos candidatos à CP.

115737

EXPRESSÕES DE CUIDADOS E PERDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRUPO COM FAMILIARES ENLUTADOS NO PROGRAMA MELHOR EM CASA

Paula R Gan Rossi / Hospital Municipal Vereador José Storopolli; **Amanda Santos de Paula** / Hospital Municipal Vereador José Storopolli; **Norma Aparecida Do Amaral** / Hospital Municipal Vereador José Storopolli; **Juliana Ramos Scopel** / Hospital Municipal Vereador José Storopolli

Introdução: Cuidado Paliativo retoma o cuidado integral ao paciente, considerando sua experiência de vida, de adoecimento e de morte, desmistificando sua visão negativa. O Programa Melhor em Casa possibilita forma de atendimento em cuidados paliativos, abordando o paciente e família no domicílio, garantindo o direito de permanecer e morrer em casa, se for do seu desejo, bem como acolher o processo de luto. **Objetivo:** realizar acompanhamento grupal do processo de luto de familiares de pacientes assistidos. **Método:** Grupo de Ajuda Mútua, com base em Yalom e Osório, encontros mensais, sem temas estabelecidos ou prazo, abertos para novos integrantes. Monitoramento mensal via telefone com registros específicos dos atendimentos, e reuniões periódicas da equipe para alinhamento das ações e formação. **Resultados:** Foi observado que as famílias apresentam demanda de luto agudo, com sofrimentos e vulnerabilidades para além da perda, como pouco recurso financeiro, rede de apoio fragilizada e adoecimentos cronicados após a experiência de cuidado. O grupo apresentou-se como espaço de acolhimento e identificação das vivências, construindo uma sensação de pertencimento e facilitação da

expressão do luto. **Considerações:** Por meio de acompanhamento psicossocial, é possível acolher as famílias enlutadas, construir espaços de pertencimento, apoio emocional e estratégias de enfrentamento, além de construção de rede de suporte entre pares e o sistema de saúde.

115708

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO DE PESSOAS COM CÂNCER

Maria Isabel Raimondo Ferraz / Universidade Estadual do Centro-Oeste/Unicentro; **Maria Isabel Raimondo Ferraz** / Universidade Estadual do Centro-Oeste/Unicentro; **Viviane Knuppel de Quadros Gerber** / Universidade Estadual do Centro-Oeste/Unicentro; **Marcieli Borba Do Nascimento** / Universidade Estadual do Centro-Oeste/Unicentro; **Guilherme Marcelo Guimarães da Cruz** / Universidade Estadual do Centro-Oeste/Unicentro

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde, estimam-se 27 milhões de novos casos e 17 milhões de óbitos por câncer até 2030 (BRASIL, 2018). Desenvolver ações de extensão universitária voltadas para o cuidado das pessoas com câncer é fundamental, com vistas a minimizar os efeitos colaterais do tratamento, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida, especialmente das que necessitam de cuidados paliativos. **Objetivo:** Relatar a experiência na execução de um projeto de extensão universitária na assistência a pacientes com câncer em cuidados paliativos e seus familiares durante a pandemia da COVID-19. **Método:** Relato de experiência no desenvolvimento de projeto de extensão universitária intitulado "Promoção, educação e cuidado de saúde em oncologia" desenvolvido pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste/Unicentro com a Associação Casa de Passagem e Apoio à Pessoa com Câncer (ACPAC) em Guarapuava-PR. **Resultados:** Na pandemia, as ações passaram por adequações, sendo atendidas famílias com pouca ou nenhuma renda. Antes da pandemia, eram realizados encontros educativos, que foram suspensos para prevenir a disseminação do coronavírus. Passou-se a realizar visita domiciliar nas quais constatou-se a existência de dificuldade financeira, carência alimentar, falta de medicamentos, necessidade de avaliação de profissionais de diversas áreas da saúde, como: fisioterapia, psicologia e odontólogo. As necessidades foram supridas com entrega de insumos alimentares, produtos de higiene e limpeza e avaliações de outras áreas foram supridas visando melhorar a qualidade de vida. **Considerações finais:** A extensão universitária integra a universidade com a sociedade. Na realização do cuidado de enfermagem, integrado à outras áreas de conhecimento foi possível intervir com ações que possibilitaram melhorar a qualidade de vida de pessoas em vulnerabilidade social. A continuidade das ações exigiu mudanças a fim de manter o cuidado de enfermagem e de outras áreas de conhecimento em um momento no qual muitos serviços redirecionaram seus atendimentos para as demandas geradas pela COVID-19. Medidas de prevenção na transmissão do coronavírus foram realizadas, por se tratar de uma população com risco de complicações da COVID-19 que necessitavam da continuidade no atendimento.

Referências: BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 120 p.

116164

EXTUBAÇÃO PALIATIVA EM PEDIATRIA: UMA COORTE RETROSPECTIVA

Carolina de Araújo Affonseca / Hospital Infantil João Paulo II; **Luís Fernando Andrade de Carvalho** / Hospital Infantil João Paulo II

Introdução: O avanço tecnológico trouxe um benefício incontestável no que se refere a otimização do tratamento e recuperação clínica de pacientes pediátricos com doenças que provocam grave acometimento das funções vitais. Entretanto, observa-se que esse aparato tecnológico tem sido usado de forma rotineira em pacientes portadores de doenças crônicas e irreversíveis, tornando-os dependentes de suporte artificial

para manutenção de funções vitais de forma definitiva e impactando negativamente na qualidade de vida do paciente, da família e da equipe. Tal cenário suscita discussões bioéticas quanto ao significado de vida biológica, biográfica e sobrevida. O prolongamento artificial da vida biológica sem que haja concomitante respeito à biografia tem sido considerado fútil e associado a aumento do sofrimento, significando, na verdade, um prolongamento do processo de morrer. A extubação paliativa é a suspensão da ventilação mecânica de pacientes com doenças irreversíveis quando o objetivo de tratamento definido com a família seja ofertar cuidado e conforto e permitir que a doença possa seguir seu curso natural até a morte. **Objetivos** descrever o perfil epidemiológico e clínico de pacientes pediátricos submetidos a extubação paliativa. Identificar fatores preditores de morte intrahospitalar. **Método:** Estudo observacional de coorte retrospectiva em um hospital público entre janeiro de 2014 e julho de 2022. Foram coletadas informações demográficas, clínicas e o desfecho: alta ou óbito. **Resultados:** 34 pacientes com mediana de 2,6 anos foram submetidos a extubação paliativa no período. 73,5% das extubações foram realizadas na UTI, 10 pacientes (29,4%) tiveram alta hospitalar. A mediana do tempo entre a retirada de ventilação e o óbito hospitalar foi de 1 dia variando de 2 minutos a 25 dias. 25 pacientes usavam tubo orotraqueal e os demais, traqueostomia. Os principais sintomas observados foram dispneia (41%) e dor (11%) e as drogas utilizadas para o controle dos sintomas foram opióides (35%) e benzodiazepínicos (12%). Não foram identificados fatores preditores de óbito intrahospitalar. **Conclusão:** A extubação paliativa é uma opção a ser considerada na fase final de vida de crianças portadoras de doenças crônicas e irreversíveis cujo objetivo de cuidado definido com a família seja permitir a evolução natural da doença. Demanda cuidado especializado e disponibilidade de uma equipe multiprofissional com formação adequada em controle de sintomas e cuidados paliativos.

115351

EXTUBAÇÃO PALIATIVA RELATO DE CASO COMO CADA UM SE SENTE

Marina Arnoni Balieiro / HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS; **Monica Cecilia Bochetti Manna** / HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS; **Rossana Maria Russo Funari** / HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS; **Juliana Tiberio Correa Franciscon** / HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS

Introdução: O avanço tecnológico trouxe um benefício incontestável no que se refere à otimização do tratamento e recuperação clínica de pacientes com doenças ameaçadoras à vida. Entretanto, observa-se que todo esse aparato também traz um prolongamento da vida. Estudos mostram que a maioria dos profissionais que atuam em UTI relaciona o bem estar do paciente dispneico ao fornecimento de oxigênio e ventilação mecânica, e que a falta de conhecimento por parte destes faz com que relacionem a extubação paliativa com eutanásia. **Método:** Trata-se de relato de caso sobre a experiência e sentimentos das pessoas envolvidas (médico intensivista, médico residente, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e fisioterapeuta) no procedimento e familiar no mês de julho de 2020. **Resultado: E Discussão:** R.masculino, 74 anos, previamente hígido e funcional, trazido para o pronto atendimento do após mal súbito. Paciente ao longo dos dias não apresentou melhora clínica, permanecendo em estado grave, sem reações. Equipe multidisciplinar foi compartilhando com familiares o mal prognóstico da doença Sob esta condição irremediável e irreversível, sobre possibilidade de traqueostomia optou-se por realizar a extubação paliativa, como medida de conforto. Foi pedido para que todos os envolvidos respondessem ao questionário. Dois dos participantes da área da saúde relataram a importância do trabalho em equipe e o quanto ela é fundamental no cuidados paliativos e na extubação paliativa. Identificamos o sentimento de impotência, e insegurança. Falha de comunicação. Pudemos identificar que todos os profissionais envolvidos relataram de alguma forma que se sentiram mais confortáveis depois que o procedimento ocorreu. O relato do familiar ha vivencia do luto antecipatorio, Ambivalência e alívio. Diante disso podemos identificar que a extubação paliativa ainda é um procedimento que gera muitas dúvidas e angustias na equipe mas que é feita com o proposito de proporcionar conforto e alívio do sofrimento, não prolongando estes. **Considerações finais:** A extubação paliativa foi aqui relatada através deste caso

como sendo uma forma de proporcionar alívio e conforto para o paciente e familiares visando controle de sintomas físico, psico e emocional. Como sendo uma medida de intervenção para pacientes em que a morte já era esperada, como parte de uma visão total. A disruptura de um paradigma na instituição é de grande valia para aumentar segurança e trazer mais tranquilidade e informação num próximo evento.

115293

EXTUBAÇÃO PALIATIVA: EXPERIÊNCIA DE QUATRO CASOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Fernanda Vieira de Souza Leite / Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto- FAMERP; **Beatriz Cristina Guerreiro** / Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto- FAMERP; **Iasmin Barufaldi Prette** / Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto- FAMERP; **Daniela Barbosa Dias** / Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto- FAMERP; **Jaqueline Venturin** / Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto- FAMERP

Apresentação do caso: análise descritiva de quatro casos de extubação paliativa em unidade de terapia intensiva neonatal de 2019 a 2020 a partir de revisão de prontuários dos seguintes dados principais: diagnóstico principal, tempo de intubação, tempo de vida entre a extubação e o óbito, sintomas e medidas de conforto realizadas e abordagem familiar. Todas as patologias foram incluídas na classificação de cuidados paliativos exclusivos: Holoprosencefalia associada a Estado Vegetativo Persistente ; Trissomia do cromossomo 13 associada a Trissomia do cromossomo sexual X e Malformações maiores (Displasias Atrioventriculares e Ventrículoarteriais); Gemelaridade Imperfeita (parapagos dicefálicos) com fusão incompleta de câmaras cardíacas, fusão de pulmão, aorta e órgãos únicos. A abordagem da equipe de cuidados paliativos baseou-se em proporcionar medidas de conforto ao paciente, suporte a família e a equipe de funcionários. Durante todo processo houve comunicação clara com os pais, reforçado a decisão compartilhada trazendo os valores da família como componente da decisão técnica, sem transferir a responsabilidade de decisão para os mesmos. A eles foi encorajado presença integral com o paciente, no colo se desejassem, permitida visita de outros familiares e realização de rituais religiosos. Os sintomas mais prevalentes após a extubação foram sinais de desconforto respiratório, controlados com opióides. Todos evoluíram para óbito. **Discussão:** Os avanços tecnológicos permitiram o aumento nas taxas de sobrevivência de recém nascidos com doenças ameaçadoras à vida. A extubação paliativa busca oferecer um processo de morte a partir da evolução natural da doença em pacientes com condições irreversíveis, limitantes e ameaçadoras à vida. A escassez de estudos sobre extubação paliativa em pediatria, e sobretudo em neonatologia, é uma realidade. Por ser um procedimento complexo, exige uma equipe de cuidados paliativos bem preparada para dar suporte adequado a todos os envolvidos. **Considerações finais:** é fundamental a necessidade de conhecimento e aprofundamento da prática de extubação paliativa como forma de tornar o fim de vida uma experiência livre de sofrimento, cercada de transparência e humanismo, prezando o respeito e dignidade aos pacientes.

116177

FAMÍLIA DISFUNCIONAL E COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA: OS DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO EFETIVA

Erich Ken Yoshida / Hospital Santo Antônio; **Nyara Wallecka Maciel de França** / Hospital Santo Antônio; **Danny Vargas Rojas** / Hospital Santo Antônio; **Gustavo Henz** / Hospital Santo Antônio; **Luciano Maximo da Silva** / Hospital Santo Antônio

Para pacientes com quadro clínico mais grave e sujeito à doenças que deixam sequelas, prioriza-se o cuidado paliativo para oferecer mais qualidade de vida, conforto físico e emocional, controle da dor, respeito de condição social, espiritual e vontades do indivíduo. Uma das formas do cuidado paliativo adequado é o apoio familiar, a partir da ciência, concordância e respeito pelas

decisões da equipe multidisciplinar e interdisciplinaridade. Este trabalho objetiva relatar o caso de paciente com família disfuncional, e refletir sobre desafios da comunicação terapêutica em cuidados paliativos. Paciente 65 anos, feminino, apresentava adenocarcinoma de retossigmoide, metástase hepática e pulmonar, HIV, em cuidados paliativos com desejo de finitude em domicílio. O esposo, acometido de transtorno bipolar e borderline, com histórico de TCE, não reconhecia o câncer avançado da paciente, não se responsabilizava pelo cuidado, e com histórico de agressões físicas à paciente. Pelo processo de morte próxima, foi solicitado ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social auxílio na condução do caso. Foram acionados dois filhos criados por terceiros, sem contato com a paciente. A equipe de cuidados paliativos realizou videoconferências a fim de explicar a responsabilidade sobre a paciente em cuidados paliativos. Os filhos não a reconheciam como mãe, apenas como genitora. O filho, fonte de renda da esposa e da filha, não foi cooperativo, negando qualquer apoio. Já a filha, negou qualquer contato próximo. Foram encontradas barreiras durante o processo: conferências realizadas por vídeo; resistência de fala sobre a paciente ou contato por parte dos filhos; não reconhecimento de direitos e deveres do estatuto do idoso; dificuldade da equipe no reconhecimento do sofrimento dos filhos; dificuldade entre o possível e o desejo da paciente. Após a intervenção foi possível atender alguns dos desejos da paciente: visita de reconciliação com os filhos, aproximação dos netos e processo de finitude em domicílio financiado pela filha. O processo de reaproximação propiciou o perdão mútuo, com reconhecimento dos deveres do cuidado da idosa e o ajuste do cuidado paliativo de forma satisfatória.

Referências: ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 18, n. 9, p. 2523-2530, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000900006>.

115493

FAMÍLIA E CUIDADOS PALIATIVOS: UM DEBATE NECESSÁRIO

Juliana Hilario Maranhão / Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - Campus Iguatu; **Joyce Hilario Maranhão** / Universidade Federal do Ceará e Centro Universitário Christus (Unichristus)

Introdução: A família é o centro das políticas sociais em um contexto neoliberal de focalização, privatização e precarização das ações do Estado na área social reverberando na responsabilização da família por seus familiares adoecidos. **Objetivo:** Compreender a relação entre o conceito de família e os cuidados paliativos na saúde. **Método:** É uma pesquisa qualitativa, baseada nas experiências profissionais das pesquisadoras enquanto assistente social e psicóloga e no materialismo histórico dialético. **Resultados:** Os cuidados paliativos envolvem os cuidados integrais a pacientes com problemas associados a doenças com risco de morte, necessitando da participação da família para a concretização da qualidade de vida dos pacientes. Na atualidade as políticas sociais são direcionadas pelo neoliberalismo com desresponsabilização do Estado e o contingenciamento de investimentos, tanto financeiro para aquisição de insumos e equipamentos quanto na formação dos trabalhadores. Isso incide no familismo, ou seja, na responsabilização da família pelos cuidados de seus integrantes sem haver o suporte da rede de proteção social. Assim, os cuidados paliativos ofertados ao paciente tornam-se complexos, a família torna-se sobrecarregada no que tange ao fornecimento de insumos como fraldas, alimentação, atividades de lazer e dispositivos (cama hospitalar, cadeira higiênica e cadeira de rodas) que ofereçam conforto ao paciente. Logo, necessita do Serviço Social para encaminhamento e orientações sobre direitos sociais e a mediação de conflitos familiares e da Psicologia para acolher e intervir no sofrimento e nas questões suscitadas pelas contingências sociais e adoecimento do paciente. **CONCLUSÃO** Nos cuidados paliativos a família é parceira no cuidado e foco das intervenções junto ao paciente. É preciso problematizar sobre as competências que são solicitadas a família e o suporte ofertado pelo Estado e pelas equipes de saúde, a fim de garantir a integralidade do cuidado.

Referências: TEIXEIRA, SOLANGE MARIA. Política social contemporânea: a família como referência para as políticas sociais e para o trabalho. In: MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO, C. M. (orgs.) *Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social*. São Paulo: Cortez, 2015. PEREIRA, E. A. L.; REYS, K. Z. Conceitos e princípios. In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. (orgs.) *Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)*. 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

115615

FATORES ASSOCIADOS AO LOCAL DO ÓBITO EM PESSOAS COM MAIS DE 80 ANOS NA CIDADE DE ARAGUARI- MG

Samuel Ribeiro Dias / EBENEZER, EXCELÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE; **Tassiano Vieira de Souza** / EBENEZER, EXCELÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Introdução: Cada vez mais a morte está sendo adiada para uma idade mais avançada, dessa forma espera-se que o papel das instalações de cuidado de longa permanência como local da morte aumente. É mais comum a morte em residência entre pessoas mais idosas (FORMA, 2020). O local do óbito deve ser decidido em conjunto com a família, após **Discussão:** entre a equipe, levando em consideração a estrutura de apoio (ANCP 2012). **Objetivo:** Descrever os fatores associados ao local de óbito em pacientes com mais de 80 anos na cidade de Araguari " MG no ano de 2015 à 2020 **Método:** Trata-se de um estudo descritivo realizado por meio de consulta ao DATASUS, modalidade Mortalidade Geral. Foram consultados os dados referentes ao período de 2015 a 2020 referente aos óbitos ocorridos entre pessoas que residem em Araguari-MG. As características epidemiológicas foram analisadas a partir de variáveis como local do óbito, categoria CID-10, raça/cor, sexo escolaridade e faixa etária. **Resultados:** No período ocorreram 5221 óbitos no município, deste 3707 (71%) eram idosos e 1579 (30,2%) tinham 80 anos ou mais; o domicílio foi o local de óbito de 18,7%, 19,7% e 23,7% respectivamente entre o total de óbitos, idosos e com idade ≥80 anos. Ao analisar isoladamente as pessoas com idade ≥80 anos em relação ao CID, observamos que os capítulos das Doenças do aparelho digestivo ($p < 0,001$; RR 1,23, IC95 1,14 - 1,32), Doenças Infecciosas e parasitárias ($p < 0,001$; RR 1,23, IC95 1,16 - 1,31) e Doenças do aparelho respiratório ($p < 0,001$; RR 1,15, IC95 1,08 - 1,22) estavam associadas ao risco de óbito fora do ambiente domiciliar. Além disso ter mais de 80 anos, por si só, se comportou como um fator protetor do óbito ocorrer fora do domicílio ($p < 0,001$; RR 0,91 IC95 0,88 - 0,94). O óbito no domicílio, ainda nesta faixa etária, não se associou com escolaridade, sexo ou cor. **Conclusão:** Quando maior a faixa etária maior a porcentagem de ocorrência do óbito domiciliar dentro do grupo etário; porém menos de um quarto dos obtidos dos idosos com idade maior ou igual a 80 anos ocorrem no domicílio, não morrer em casa está associado às Doenças do aparelho digestivo Infecciosas e parasitárias e respiratórias Acreditamos que esse número revela a necessidade de organização dos Serviços de Saúde para esta modalidade de assistência.

Referências: Forma L, et al Place of death among older people in Finland and Norway. *Scand J Public Health*. 2020 Dec;48(8):817-824.. ANCP. Manual de Cuidados Paliativos. 2012.

115430

FIM DE VIDA EM DOMICÍLIO ACOMPANHADO POR HOME CARE PRIVADO

Cláudio Pinheiro Mendonça Vasconcelos / Unimed Fortaleza; **Rita de Cássia Fausto Azevedo** / Unimed Fortaleza; **Danielle Brasil Apolinario** / Unimed Fortaleza; **Julia Evangelista Mota Shioga** / Unimed Fortaleza; **Marília Magalhães Thaim Marinho** / Unimed Fortaleza

Introdução: Os estudos mostram que a maioria dos pacientes desejam morrer em domicílio .No entanto a maioria morre em unidade hospitalar .No INCA apenas 23% dos pacientes

oncológicos morrem em domicílio. O principal motivo é a falta de equipes especializadas em cuidados paliativos (CP) no atendimento domiciliar. O Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019 mostra que apenas 34% das equipes de CP atuam em home care. Nosso serviço conta com 5 equipes de CP formadas por médico, enfermeira, assistente social e psicóloga, sendo uma das metas de trabalho viabilizar este desejo familiar com qualidade e segurança. **Objetivo:** apresentar os dados referentes a mortalidade hospitalar e domiciliar em serviço de home-care privado comparando pacientes com e sem atendimento por equipe de cuidados paliativos domiciliares no ano de 2021. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de equipe de cuidados paliativos domiciliares em rede privada em Fortaleza-Ce. **Resultados:** no ano de 2021 foram visitados 1657 pacientes adultos pelo home-care, com total de 816 óbitos (49%), dos quais 393 (24%) possuíam diretivas antecipadas, sendo que 63% (249) desejavam falecer em domicílio contra 37% (144) que desejavam hospitalização. Nos pacientes não acompanhados de equipe CP 65% (431) dos óbitos ocorreu em hospital e 35% (230) em domicílio. Nos pacientes acompanhados por equipe CP 74% (115) dos óbitos ocorreu em domicílio e 26% (40) em hospital. **Conclusão:** A atuação de uma equipe CP multidisciplinar em home-care privado permitiu atendimento de pacientes em fim de vida com aumento do número de óbitos domiciliares com assistência adequada, levando a maior satisfação dos clientes, respeitando diretivas, otimização de recursos e leitos hospitalares, demonstrando a necessidade da ampliação destes serviços.

Referências: Santos, André Filipe Junqueira dos Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019; Söllero-de-Campos, Flavia & Braga, Rafaela. (2020). Quando a morte ocorre no domicílio. Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer. 4. 419.10.9789/2525-3050.2019.v4i8.419-433.

115519

FISIOTERAPIA E CUIDADOS PALIATIVOS EM ÁREAS VULNERÁVEIS DE FAVELAS BRASILEIRAS

Cintia Maia Prates / Universidade Federal do Rio de Janeiro; Alexandre Ernesto Silva / Universidade Federal de São João Del Rey; Luciana Borghi Do Nascimento; Rafaella Louzada de Aquino; Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida / Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: Os Cuidados Paliativos é uma abordagem terapêutica que tem como base a prevenção e alívio do sofrimento de pacientes e familiares que vivem com doenças que ameaçam a continuidade da vida. Para tanto, é necessário uma equipe multidisciplinar de saúde para assistir os indivíduos em todas as suas necessidades, seja física, espiritual, emocional e social. Dentre esses profissionais, o Fisioterapeuta tem assumido um papel de grande relevância, principalmente por ser um profissional que trabalha diretamente com recursos que ajudam atenuar sinais e sintomas predominantes nesses indivíduos e, consequentemente, contribuem para uma melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever a atuação de uma equipe de fisioterapeutas, que trabalha com cuidados paliativos em favelas brasileiras, o perfil desses assistidos e os desfechos dessa ação. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo que atentou em observar o perfil dos indivíduos que estão em cuidados paliativos nessas comunidades; quais são as patologias de base mais prevalentes; como a fisioterapia atua com essa população; quais recursos são mais utilizados por esses profissionais; quantitativo de pessoas assistidas ao longo de um ano; gênero; faixa etária; religião; tipos de cuidados paliativos e o diagnóstico fisioterapêutico dos pacientes. O estudo foi realizado por meio de dados adquiridos durante atendimentos nas favelas da Rocinha (RJ), Vidigal (RJ) e Cabana do Pai Tomás (MG). **Resultados:** Foram atendidos 81 indivíduos e destes, 54 foram admitidos para o projeto. Nesse período, 4 pacientes vieram ao óbito. 44 % eram do sexo feminino, 77 % estavam acima de 40 anos; 88 % eram católicos; 67 % têm como seu cuidador principal o seu cônjuge ou algum filho; 40 % estavam em cuidados paliativos precoce; as patologias de base mais predominante eram de origem oncológicas, neurológicas e infectocontagiosas. Os principais diagnósticos fisioterapêuticos eram acerca de fraqueza muscular associada a

dor e déficit de locomoção. Os principais recursos utilizados foram a terapia manual, orientações domiciliares e educação em saúde.

Conclusão: A evolução positiva dos pacientes, diminuição dos sintomas avaliados e os relatos dos mesmos e de seus familiares, permitiu verificar que a atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos auxiliou significativamente na melhora da qualidade de vida e aumento da sobrevivência de todos os envolvidos, contribuindo para a redução da sobrecarga de trabalho do cuidador.

115663

FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS

Rafaela Soares Vanderlei / Saúde e Suporte Home Care; Sandra Adriana Zimpel / Saúde e Suporte Home Care; Bruno Loureiro Liberal / Saúde e Suporte Home Care; Lucas Lisboa Campelo / Saúde e Suporte Home Care; Gabriela Farias de Souza Leite / Saúde e Suporte Home Care

Introdução: O cuidado paliativo (CP) tem o intuito de promover e preservar a dignidade, integridade e a qualidade de vida do indivíduo, bem como dos seus familiares. As crianças com limitações ou condições de risco de vida necessitam de cuidados específicos, que muitas vezes são diferentes dos voltados ao adulto. Nesse contexto, a fisioterapia tem um papel importante e vem se destacando. **Objetivo:** Analisar na literatura científica os estudos de CP realizados em crianças pela fisioterapia. **Método:** Uma busca foi realizada nas bases de dados LILACS via BVS, Pubmed e Cochrane Library. Dois pesquisadores independentes realizaram a seleção dos artigos, considerando a análise do título, resumo e texto completo. Foram incluídos artigos que abordavam a fisioterapia no CP em crianças. Foram excluídos artigos com mais de 20 anos de publicação. Não houve limitação quanto ao tipo de estudo. Os dados foram tabulados e analisados de forma qualitativa com a utilização de uma plataforma online. **Resultados:** A busca nas bases de dados resultou em 29 artigos, sendo quatro incluídos após leitura crítica. Um artigo mostrou a importância de entender o conhecimento de pais/cuidadores sobre a atuação profissional de CP em crianças e três descreveram a atuação da fisioterapia, através de técnicas como hidroterapia, cinesioterapia, alongamento, mobilização, eletroterapia e atividades lúdicas. **Conclusão:** A fisioterapia mostrou-se importante no CP de crianças, pois proporciona independência funcional, reduz tempo de hospitalização e melhora a qualidade de vida da criança e dos pais/cuidadores. Apesar dos resultados encontrados, faz-se necessário mais publicações acerca deste tema.

Referências: RICO-MENA, Patricia; PALACIOS-CEÑA, Domingo; MARTINO-ALBA, Ricardo; et al. The impact of home-based physical rehabilitation program on parents' experience with children in palliative care: a qualitative study. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, v. 55, n. 4, 2019. SOUZA, Izabella; MARYSTEFFANE MARCES RIBEIRO; LUDMILA ROCHA LEMOS. UTILIZAÇÃO DA GAMETERAPIA COMO FERRAMENTA DE INOVAÇÃO PARA A FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM LEUCEMIA. Revista Liberum accessum, v. 14, n. 2, p. 43-53, 2022.

115658

FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM RECÉM-NASCIDOS

Sandra Adriana Zimpel / Saúde e Suporte Home Care; Rafaela Soares Vanderlei / Saúde e Suporte Home Care; Bruno Loureiro Liberal / Saúde e Suporte Home Care; Lucas Lisboa Campelo / Saúde e Suporte Home Care; Gabriela Farias de Souza Leite / Saúde e Suporte Home Care

RESUMO INTRODUÇÃO: O cuidado paliativo busca promover e preservar a dignidade, a integridade e a qualidade de vida do ser humano, bem como dos seus familiares. Os recém-nascidos com limitações de vida ou condições de risco de vida necessitam de cuidados paliativos específicos, que muitas vezes são diferentes dos adultos. A fisioterapia, por sua vez, possui um papel importante nesse cuidado. **Objetivo:** Analisar na literatura científica os cuidados paliativos realizados em recém-nascidos através da

fisioterapia. **Método:** Uma busca foi realizada nas bases de dados LILACS via BVS, Pubmed e Cochrane Library. Dois pesquisadores independentes realizaram a seleção dos artigos, considerando a análise do título, resumo e texto completo. Foram incluídos artigos que abordavam a fisioterapia no cuidado paliativo em recém-nascidos. Foram excluídos artigos com mais de 20 anos de publicação. Não houve limitação quanto ao tipo de estudo. Os dados foram tabulados e analisados de forma qualitativa com a utilização de uma plataforma online. **Resultados:** A busca nas bases de dados resultou em 11 artigos, com cinco incluídos na leitura crítica. No total, três artigos descreveram a fisioterapia nos cuidados paliativos em recém-nascidos, nestes, os cuidados se basearam em fisioterapia motora (mobilização, mudanças de decúbito, alongamento) e fisioterapia respiratória (higiene das vias respiratórias, terapias inalatórias, exercícios respiratórios; terapia de drenagem linfática; e manobras), dois artigos trouxeram ressaltaram a importância do fisioterapeuta frente a ventilação mecânica invasiva e não invasiva. **Conclusão:** A Fisioterapia respiratória e motora são utilizadas nos cuidados paliativos de recém-nascidos, porém se faz necessário mais publicações acerca deste tema.

Referências: RICO-MENA, Patricia; PALACIOS-CEÑA, Domingo; MARTINO-ALBA, Ricardo; et al. The impact of home-based physical rehabilitation program on parents' experience with children in palliative care: a qualitative study. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, v. 55, n. 4, 2019. VERBERNE, Lisa M.; KARS, Marijke C.; SCHOUTEN-VAN MEETEREN, Antoinette Y. N.; et al. Parental experiences and coping strategies when caring for a child receiving paediatric palliative care: a qualitative study. *European Journal of Pediatrics*, v. 178, n. 7, p. 1075-1085, 2019.

115747

FORMAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA A PESSOA IDOSA EM RECIFE-PE

Wagner Gomes Reis / Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa; Jessica Myrian de Amorim Garcia / Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa; Taís Lins Severo da Silva / Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa; Stephanie Steremberg Pires D Azevedo / Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa; Claudia Roberta Monteiro / Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa

Diante do panorama de saúde atual, marcado por uma profunda transição demográfica e epidemiológica, associado ao envelhecimento populacional, com aumento de prevalência de doenças crônico-degenerativas incuráveis, associado, ainda, a uma era tecnológica e científica que a saúde presencia, é um desafio imposto pela sociedade contemporânea. A assistência ao fim da vida é uma demanda urgente de **Discussão:** e execução como prioridade de políticas públicas. O presente trabalho versa acerca da experiência de implantação de uma unidade de Cuidados Paliativos em um hospital de referência ao atendimento à pessoa idosa no Recife-PE. O serviço conta com uma estrutura de 64 leitos de enfermaria e 10 de terapia intensiva. Diante da demanda e perfil, foi sensibilizado junto à prefeitura da cidade o direcionamento de leitos para o fim de assistência paliativa. Conquistou-se 08 leitos que, com apoio da direção do hospital, foi realizada uma reforma estrutural objetivando obter um local mais humanizado e acolhedor, poltronas para paciente e familiar, disponibilizado visita flexível 24 horas por dia, assistência nutricional individualizada, além de área de passeio e biblioteca. A equipe é formada por profissionais de diferentes áreas com vistas a oferecer um cuidado interdisciplinar e que venha abranger as diversas demandas de uma pessoa em adoecimento grave e irreversível, bem como a sua família. São realizadas conferências familiares, normalmente com equipe interdisciplinar presente. Para concretização do plano de unidade de cuidados paliativos, foram desenvolvidas aulas voltadas ao profissional da saúde para sensibilização ao tema, treinamentos em diferentes turnos para abranger todo corpo do hospital para conhecer o tema, além de simpósio em cuidados paliativos com a participação de profissionais externos. A implementação dessa iniciativa tem permitido a construção de

um plano terapêutico voltada a perceber a pessoa que adoce que traz uma história e valores, além de maior reflexão acerca da individualidade de cada caso, permite um olhar crítico diante da atitude do cuidado pleno, resgatando e respeitando princípios fundamentais da vida do paciente.

Referências: PEREIRA, Erika Aguiar Lara; REYS, Karine Zancaro. Conceitos e Princípios. In: CASTILHO, Rodrigo Kappel. Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)/Rodrigo Kappel Castilho, Vitor Carlos Santos da Silva, Cristhianne da Silva Pinto. 3ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. P. 3-6.

115523

FUNCIONAMENTO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO PÚBLICO

Andressa Carneiro França / Hospital do Câncer de Uberlândia; Fernanda de Oliveira Coelho Castilho / Hospital do Câncer de Uberlândia; Vilma Vieira dos Santos / Hospital do Câncer de Uberlândia; Clesia Beatriz Carvalho / Hospital do Câncer de Uberlândia; Amanda de Andrade Gomes Silva / Hospital de Clínicas de Uberlândia

Introdução: Os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, pois promovem uma abordagem multidimensional do sofrimento humano, promovendo um melhor manejo de sintomas e melhor qualidade de vida, além de serem componente fundamental do cuidado a doenças graves e ameaçadoras de vida, especialmente do câncer. Para tanto, destaca-se a atuação de equipes especializadas nos mais diversos settings, conforme a necessidade dos pacientes, entre elas o domicílio e o ambiente hospitalar ambulatorial. **Objetivo:** Descrever a atuação da equipe de cuidados paliativos em atendimento domiciliar e ambulatorial em Uberlândia-MG. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com o intuito de relatar a experiência de atuação em cuidados paliativos. **Resultados:** é composto por 1 equipe de 3 enfermeiras, 1 técnica de enfermagem, 3 médicas, 1 psicóloga, 1 assistente social e 1 nutricionista que atua em hospital de referência na assistência dos pacientes com câncer com 2 braços, 1 ambulatorial, que atende pacientes da cidade de Uberlândia/MG e de 70 cidades da região e 1 de visita domiciliar, que atende pacientes exclusivamente da cidade de Uberlândia/MG. A produção de janeiro a julho de 2022 do braço de visitas domiciliares foi de 540 Visitas, 373 Pacientes Visitados, média de admissão de 11,66 pacientes/mês, média de 12,57 óbitos ou pacientes desligados (que desistam ou não preencham critérios de continuidade de seguimento). No braço ambulatorial temos 2049 pacientes atendidos, 5065 procedimentos executados (curativos, consultas multiprofissionais, dispensação de medicamentos e empréstimo de artigos como camas hospitalares, etc), 272 Consultas Ambulatoriais de Enfermagem, entre outros. O serviço é mantido com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e apoio social de organização não governamental. O hospital onde está inserido é referência na assistência dos pacientes com câncer no interior de Minas Gerais, vindos de mais de 70 cidades da região. Atualmente, o Hospital atende mais de 7.600 pacientes. **Considerações finais:** O conhecimento do funcionamento de serviços pode auxiliar na estruturação e ampliação da oferta de cuidados paliativos, que são um ganho para paciente, familiares e equipes de saúde, incluindo a formação acadêmica.

116061

GERENCIAMENTO DA DOR TOTAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E SEUS FAMILIARES POR MEIO DE INTERVENÇÃO ONLINE

Jacqueline Andrade Amaral / Centro Brasileiro de Radioterapia Oncologia e Mastologia/Grupo Oncoclínicas; Romes Bittencourt Nogueira de Sousa / Universidade Federal de Goiás

Introdução: O conceito de dor total diz respeito à compreensão da dor para além da dimensão física, perpassando seus contínuos sociais, emocionais e espirituais. Os atendimentos online utilizados durante a pandemia de Covid-19, no atendimento à pacientes em tratamento do câncer e de seus familiares por meio das tecnologias da informação e da comunicação, têm o objetivo de minimizar os impactos da pandemia na continuidade do tratamento oncológico. **Metodologia:** Neste trabalho apresentaremos as experiências clínicas que contribuem nos atendimentos online em grupo à pacientes oncológicos e seus familiares e a utilização de terapias integrativas e complementares em oncologia com o objetivo de gerenciar a dor total. Foram utilizados entrevistas e atendimentos, bem como as reuniões de grupo, através de aplicativo gratuito que oferece um serviço de mensagens e chamadas com o recurso audiovisual. **Discussão:** Observou-se que as práticas aplicadas promoveram socialização, alívio de sintomas e melhor enfrentamento e aceitação do processo de adoecimento. Observou-se também, redução de sintomas físicos mediante a prática de meditação administrada e as trocas realizadas nos encontros grupais. **Resultados:** Conclui-se que a utilização das intervenções online no contexto da psico-oncologia, promovem a continuidade da promoção da saúde ao paciente oncológico e assistência aos seus familiares, maior adesão ao tratamento, contato facilitado com a equipe multidisciplinar, melhoria na qualidade de vida e na saúde integral de todos os envolvidos no processo de adoecimento, bem como redução de sintomas incapacitantes. Nota-se ainda que, essas intervenções promovem acolhimento, melhor gerenciamento da dor total, promovendo saúde mental e a ressignificação do processo de adoecimento.

115601

GESTÃO E ASSISTÊNCIA DA FISIOTERAPIA EM COMUNIDADES COMPASSIVAS DE FAVELAS

Rafaella Louzada de Aquino / Universidade Federal de São João Del Rei; Alexandre Ernesto Silva; Juliana Vieira Soares; Cintia Maia Prates; Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida

Introdução: Alguns princípios dos Cuidados Paliativos contemplam: Promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; Não acelerar nem adiar a morte e Garantir abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto. Para assegurar que os cidadãos possam usufruir desses direitos, é fundamental que ocorram ações com participação ativa tanto do poder público, quanto da população. Assim, é importante uma boa gestão e assistência de uma equipe de saúde. É coerente pensar no modelo de Comunidade Compassiva, em que os habitantes de uma determinada região têm suas demandas reconhecidas e atendidas, através do esforço conjunto de toda comunidade e grupos de saúde para cuidar e propor soluções necessárias com empatia e resiliência. **Objetivo:** Descrever a importância da gestão dos casos e atuação da equipe de fisioterapia nos pacientes elegíveis aos cuidados paliativos, principalmente os extratos predominante e exclusivo. **Método:** Relato de Experiência com foco em dissertar sobre o Projeto de intervenção em um território de vulnerabilidade, chamados aglomerados subnormais, da cidade do Rio de Janeiro e Belo Horizonte. Por meio do reconhecimento do território, busca ativa de lideranças locais, seleção de moradores locais e voluntários para participação no projeto, capacitação da comunidade local e familiares por profissionais de saúde e cadastro dos pacientes. **Intervenção:** A criação de uma rede de cuidados na própria localidade com o intuito de melhoria da qualidade de vida, tendo em vista que a acessibilidade aos cuidados paliativos é muito limitada em uma comunidade vulnerada onde não se tem o acesso aos serviços de saúde. O fisioterapeuta atua como membro da equipe de saúde, trabalhando em função do bem-estar, independência e autonomia do paciente. Oferece suporte para que os pacientes vivam o mais ativamente possível, com qualidade de vida, dignidade e conforto. Os atendimentos ocorrem durante o mutirão mensal, junto com uma equipe multidisciplinar, em consultas individuais presenciais. **Resultado:** Acompanhamento, orientações e educação em saúde visando a melhoria de qualidade de vida em qualquer estágio de doença ameaçadora da vida; Além de orientações por meio

de cartilhas educativas. **Conclusão:** Após 2 anos de atuação ativa do projeto, é notório que uma boa gestão e assistência promove educação da família, redução de sintomas e garante dignidade de vida e morte para essa população.

115281

GRUPO DE ACOLHIMENTO E ESCUTA PSICOLÓGICA AOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO SETOR DE TRANSPORTE: O TRABALHO EM CASOS DE ÓBITO E RECONHECIMENTO DE CORPOS DE PACIENTES

Ana Jamille Carneiro Vasconcelos / Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara; Flora Corrêa Guimarães / Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara

Em um hospital geral público localizado em Fortaleza, Ceará, os técnicos de enfermagem que atuam no setor de transporte realizam, entre outras atribuições, o transporte de pacientes falecidos e o acompanhamento de familiares para o reconhecimento de corpos e entrega ao agente funerário. O contato próximo e frequente com a morte do outro, sem que haja o amparo técnico e afetivo adequado, pode desencadear reações emocionais como temor, angústia e lutos mal elaborados. Assim, objetivou-se propiciar um espaço de acolhimento e escuta psicológica das demandas dos técnicos de enfermagem do setor de transporte diante de seu trabalho com pacientes, familiares e outros profissionais da instituição em casos de óbito, reconhecimento de corpos, despedida e entrega ao agente funerário. Foram realizados seis encontros grupais com os profissionais deste setor, em sala privativa, quinzenalmente, nos turnos manhã e tarde. Os encontros foram conduzidos por duas psicólogas, com duração média de uma hora cada, em que os profissionais foram estimulados a falar livremente sobre suas vivências na rotina de trabalho. As psicólogas propiciaram acolhimento e escuta psicológica, em vista da elaboração psíquica e construção de recursos de enfrentamento diante das atribuições do trabalho que lidam diretamente com o sofrimento e a morte do outro. A partir disso, os profissionais falaram sobre as dificuldades afetivas e estruturais que enfrentam, em especial, no manejo com as reações emocionais dos familiares, com a postura mercadológica dos agentes funerários e com o espaço do velório. Solicitaram o apoio da Psicologia e do Serviço Social para a intervenção conjunta em situações por eles consideradas mais complexas, como a morte de bebês e crianças e familiares em intenso sofrimento emocional. Como resultado, foi construído um fluxo, com a interação entre Serviço Social, Psicologia e Transporte, visando a facilitação no manejo do acolhimento do familiar após o óbito. Seis meses depois do término dos encontros, promoveu-se um novo momento com os profissionais visando escutar os efeitos do trabalho realizado conjuntamente. Reconhece-se, portanto, a importância da oferta da escuta psicológica aos profissionais e a articulação entre os setores. Revelam-se os efeitos nos serviços prestados por estes, a partir de um espaço de fala e elaboração de questões relacionadas ao seu trabalho, contribuindo, inclusive, para uma assistência mais humanizada.

116276

GUIA DO CUIDADOR: CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA

Regina Carvalho de Moraes / autônomo; Raquel Santos Berto de Faria / Centro Universitário Unicerrado - Goituba; Vanessa Macedo Picanço / autônomo; Valéria Alves Do Carmo Araújo / autônomo

Introdução: A maioria das pessoas desconhece a natureza dos cuidados paliativos, privando-se de seus benefícios, ou, quando apresenta alguma proximidade com a terminologia, os compreende equivocadamente, como se destinados somente a pacientes em fase terminal de vida, sem tratamento disponível para o mal que os acomete. Compreende-se tal realidade quando se observa que poucos são os serviços de saúde com equipe especializada em melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus

familiares, diante dos raros profissionais com formação paliativista, assim como escassa é a divulgação dos cuidados paliativos à população, os quais abarcam medidas desde o diagnóstico da doença até a cura ou o óbito do paciente. **Objetivo:** Compartilhar informações básicas em cuidados paliativos com o cuidador leigo, sem formação técnica na área de saúde, geralmente um familiar ou amigo do paciente, para que contribua na prevenção e no alívio do sofrimento em todas as suas dimensões, tanto daquele que está em seus últimos dias como do próprio cuidador. Informar a respeito das providências práticas gerais, como pasta de documentos do paciente para facilitar os trâmites atinentes ao óbito e ao sepultamento, e das diretrizes antecipadas de vontade. **Método:** Elaborar guia em cuidados paliativos, com ilustrações e em linguagem simples, de fácil intelexção. Disponibilizar o conteúdo na versão impressa e digital. **Resultados:** Acesso a conteúdo informativo cuja assimilação garanta que pessoas acometidas por doenças graves passem pelo momento de terminalidade da vida de maneira mais digna, sem, contudo, que se ignore a necessidade do autocuidado daquele que acompanha o paciente. **Considerações finais:** Embora a intervenção em cuidados paliativos careça de regulamentação legal, revela-se imprescindível para que o atendimento ao paciente não se restrinja a tratar da enfermidade, mas que o foco também alcance a pessoa em seus últimos dias de vida e sua família, proporcionando-lhes serviços de saúde mais humanizados. Por desconhecimento, o doente e seus familiares não indagam profissionais da área de saúde acerca da disponibilidade local de equipe especializada em cuidados paliativos, daí a necessidade de divulgá-los à população.

Referências: 1. BOFF, Leonardo. O cuidar e o ser cuidado na prática dos operadores de saúde. 2020. 2. BURLÁ, Claudia; PY, Ligia. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. 1139-1141, 2014.

115729

HABILIDADES E COMPETÊNCIAS PARA O MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA EM PACIENTES PALIATIVOS: PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Daiana Soares Rabelo / Hospital Moinhos de Vento; **Julia Ruth Toledo** / Hospital Moinhos de Vento; **Daniela Olievira** / Hospital Moinhos de Vento

Introdução: O manejo da dor oncológica é um desafio diário para equipe de enfermagem, principalmente ao paciente em cuidados paliativos. Nesse sentido, é fundamental que se desenvolva habilidades e competências para o manejo desse tipo de dor (BARASUOL, 2018). **Objetivo:** Relatar a percepção da equipe de enfermagem acerca das habilidades e competências para manejo da dor oncológica em pacientes paliativos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pela equipe de enfermagem de uma unidade de internação oncológica de um hospital privado de porto alegre. Foi realizado pela equipe de enfermagem um momento de **Discussão:** e reflexão acerca da problemática, competências e habilidades, e manejo da dor oncológica nos pacientes paliativos. Foram considerados observações do cotidiano, vivência e teorização para nortear a reflexão. Partindo dessa percepção/reflexão, este estudo consistiu em uma pesquisa qualitativa do tipo convergente-assistencial. **Resultado:** Através da **Discussão**, percebeu-se que a busca por uma relação dialógica, associada a ouvir o paciente e família, reforçada pelo vínculo e a confiança, facilitam uma avaliação da dor mais precisa direcionando o cuidado ou medicação mais apropriada para a intensidade da dor referida. Outro ponto importante está alicerçado no entendimento e compreensão do profissional que está à beira leito acerca do que é dor oncológica. Entender que a dor é um fenômeno multidimensional, incluindo não só uma dimensão sensorial, mas também fisiológico, afetivo, cognitivo e comportamental, contribuindo para que o profissional consiga identificar e enxergar as necessidades dos pacientes associados a este tipo de dor, exigindo da equipe criatividade e capacidade reflexiva para conseguir elaborar estratégias para antecipar a estas necessidades. Conhecer as particularidades farmacológicas, possíveis efeitos secundários, preparar e administração de medicamentos, traz uma segurança, minimizando a ansiedade e o

medo. Medidas não farmacológicas também foram mencionadas como a termoterapia, massagem, musicoterapia, relaxamento e meditação, como um ato terapêutico respeitando as decisões do paciente para o manejo da dor. **Conclusão:** Este relato de experiência aponta a partir da vivência dos integrantes que as competências e habilidades humanas do tipo sensibilidade, empatia, dedicação, atenção, responsabilidade, criatividade e envolvimento com o paciente e familiar são fundamentais no manejo da dor oncológica.

115443

HIOSCINA INALATÓRIA PARA CONTROLE DE HIPERSECREÇÃO

Patrícia Leal Pinheiro / Grupo Hospitalar Conceição; **Francisco de Souza Silva** / Grupo Hospitalar Conceição; **Juliana Marques Coelho Bastos** / Grupo Hospitalar Conceição; **Luciana Pinto Saavedra** / Grupo Hospitalar Conceição; **Raphael Lacerda Barbosa Nathasje** / Grupo Hospitalar Conceição

A sialorréia e o acúmulo de secreções ao longo da via aérea ocorre em sua maioria por problemas de deglutição, redução da mobilidade e pela dismotilidade ciliar, comuns nos últimos dias de vida. O ronco da morte ocorre em até 50% dos pacientes em processo ativo de morte e é um sintoma incômodo para os familiares. O conhecimento sobre as diferentes vias de administração das medicações anticolinérgicas utilizadas para seu tratamento contribuem no controle deste sintoma e conforto no fim de vida. **Objetivo:** Discutir o uso da via inalatória para administração de hioscina como medicação anticolinérgica para controle de hipersecreção. **Método:** Realizada revisão narrativa de literatura associada à experiência médica em relação à utilização de hioscina via inalatória em um Serviço de Cuidados Paliativos do Rio Grande do Sul. **Resultados:** A utilização de hioscina nebulizada assim como outros anticolinérgicos por via inalatória, à exemplo do brometo de ipratrópio, apresentam eficácia no controle de hipersecreção em pacientes em fim de vida. A administração é feita via nebulização comum, com ou sem oxigênio, com hioscina solução injetável (20mg/ml) diluído em soro fisiológico 0,9%, podendo ser repetido a cada 4 ou 6 horas. Não foi observado aumento de efeitos colaterais em comparação à utilização de mesma dosagem por outras vias. **Considerações finais:** O controle de hipersecreção envolve medidas não farmacológicas em conjunto com o uso de medicamentos. Apesar de evidência limitada, é válido considerar o tratamento farmacológico, enquanto se observa cuidadosamente os efeitos colaterais. A administração de medicações por via inalatória é bem difundida entre os profissionais de saúde, é de fácil utilização, e em geral, não ocasiona desconforto ao paciente, que por vezes necessita de vias alternativas para administração de fármacos. Neste contexto, e considerando a hioscina como anticolinérgico de escolha no serviço hospitalar em questão, observa-se boa resposta na sua utilização inalatória para controle de hipersecreção.

Referências: [1] Castilho, R. K.; da Silva, V. C. S.; Pinto, C. S. Manual de Cuidados Paliativos, 3ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2021. [2] Harman, S. M.; Bailey, A.; Walling, A. M. Cuidados Paliativos: As últimas horas e dias de vida. Up to Date, 2022.

115687

HIPERALGESIA A OPIÓIDE: UM DESAFIO NA ASSISTÊNCIA PALIATIVA

Lais Abreu Bastos / Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); **Katyana Medeiros de Araújo** / UFRN; **Leticia de Freitas Barradas** / UFRN

Apresentação do caso JCT, 58 anos, KPS 60, PPS 60%, portador de carcinoma espinocelular de esôfago metastático, histórico de adição a drogas ilícitas, abstinência há 6 meses, procurou o ambulatório de cuidados paliativos devido a dor mista constante,

10/10, com predomínio em hipocôndrio esquerdo irradiada para o dorso. O paciente estava em uso de altas doses de opióides - fentanil transdérmico 25mcg/h + 75mcg/h e oxiconona de liberação curta 80mg/dia - sem melhora. Devido histórico de disfunção moderada, foi optado por aumentar a dose do fentanil e otimizar adjuvantes. Contudo, após 10 dias da consulta, retorna com piora da dor, agora de característica incidental e ideação suicida devido ao não controle. Aventado a possibilidade de hiperalgesia induzida por opioide (HIO), foi indicado suspensão do fentanil, rotação para morfina oral com dose inferior a equipotência do fentanil (morfina 10mg+30mg, 4/4h) e associação com anti inflamatório não hormonal e corticóide, havendo controle da dor. **Discussão:** A HIO se trata de um estado de hipersensibilidade a dor secundária ao aumento dos títulos de opioide, gerando paradoxalmente uma piora do quadro algico (1). Os fatores de risco associados ao HIO são o histórico prévio de abuso de substâncias químicas, jovens, dor intensa e transtornos mentais associados (2). No caso, devido ao passado recente de adicção a drogas ilícitas, foi aventada a possibilidade de tolerância ao opioide. Entretanto, essa hipótese foi descartada devido a mudança do padrão e piora significativa da dor após o aumento dos títulos do fentanil transdérmico. A otimização de drogas adjuvantes, a rotação de opioide associado ao uso de uma dose inferior à utilizada, são estratégias que podem ser utilizadas na HIO (1). Considerações finais Os opióides são cada vez mais prescritos no tratamento da dor oncológica, sendo assim a HIO torna-se um desafio para a prática clínica. Não obstante os mecanismos da HIO não serem totalmente elucidados, faz-se necessário o surgimento de novos estudos para a promoção de uma assistência paliativa mais adequada.

Referências: Mercadante S, Arcuri E, Santoni A. Opioid-Induced Tolerance and Hyperalgesia. *CNS Drugs*. 1o de outubro de 2019;33(10):94355. 2. Opioid use disorder: Epidemiology, pharmacology, clinical manifestations, course, screening, assessment, and diagnosis [Internet]. [citado 13 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.medilib.ir/uptodate/show/7804>

115547

HIPODERMÓCLISE: BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DA VIA SUBCUTÂNEA NO TRATAMENTO DE OSTEOMELITE COM ANTIBIÓTICOTERAPIA PROLONGADA DE TEICOPLAMINA EM PACIENTE HOSPITALIZADO

Kelly Martins da Silva Aniceto / Unimed Campo Grande; **Érica Prevital Nery** / Unimed Campo Grande; **Fernando Augusto de Abreu Sampaio** / Unimed Campo Grande; **Katiane Fernandes dos Santos** / Unimed Campo grande; **Kethelyn Tassila Silva Primo** / Unimed Campo Grande

Caso: Paciente de 44 anos, sexo feminino, em pós operatório tardio de fêmur e osteomelite em fêmur esquerdo, tratamento de artrite séptica, em uso de teicoplanina endovenosa em unidade de internação. Rede capilar para manutenção de medicação por via periférica prejudicada, sem possibilidade para manter terapêutica por seis meses conforme protocolo para tratamento da osteomelite. Realizado avaliação para implantar o cateter central de inserção periférica, não favorável devido ao comprometimento vascular da paciente. Foi discutido a possibilidade da implantação do cateter venoso central previamente para alta e continuidade do tratamento em domicílio. Contudo foi analisado o risco de infecção, difícil manutenção em residência e retorno às suas atividades de vida diária. Discutindo o caso, a equipe multiprofissional sugeriu a utilização da via subcutânea como alternativa para o caso. Iniciou-se uma busca na literatura que evidenciasse a utilização da teicoplanina por via subcutânea, contudo embora não encontrado registro científico que garantisse a eficácia do tratamento, a equipe analisou os riscos e benefícios do início a terapêutica como alternativa. Paciente ciente do uso off label da medicação por via subcutânea iniciando a terapêutica na unidade de internação e dando continuidade em domicílio. O paciente foi devidamente acompanhado durante o período de tratamento, finalizado com efetividade, com dispositivo de menos invasivo, menor risco de

infecção, e que proporcionou o retorno mais breve da paciente a sua rotina e sem reinternação durante o tratamento. **Discussão:** Podemos dizer que este relato é um dos pioneiros quanto ao a administração da teicoplanina por via subcutânea em pacientes com doença aguda, sendo observado que esta é uma via de maior utilização em pacientes com diagnósticos com limitação terapêutica. Foi realizado um ajuste relacionado ao tempo de infusão que habitualmente é de uma hora, prolongando por duas horas, com a finalidade de para ajustar a sensibilidade ocorrida no local relatada pelo paciente, como queimação e discreta hiperemia observada, que logo após o término da medicação era desfeita. **Considerações Finais.** Percebemos que com a utilização de dispositivos adequados, monitoramento das reações locais, ajuste do tempo de infusão, foi possível incluir a paciente ao seu meio social mais rapidamente. Ressaltarmos que os ajustes no tempo de infusão respeitando a sensibilidade do paciente, não prejudicou a eficácia do tratamento.

115401

HOSPICE PEDIÁTRICO: AVALIAÇÃO DE UMA DÉCADA DE ATENDIMENTO

Ethel Fernandes Gorender / Hospital Santa Marcelina; **Angelo Inácio** / Hospital Santa Marcelina; **Talita Gleice Alves Goes** / Hospital Santa Marcelina; **Isleide Castilho** / Hospital Santa Marcelina; **Sidnei Epelman** / Hospital Santa Marcelina

Introdução: O paciente pediátrico com câncer demanda cuidados específicos quando não há mais possibilidade de cura. Os cuidados paliativos se tornam exclusivos e intensificados. O atendimento pode ocorrer no domicílio ou ambulatorial, mas a progressão da doença e o agravamento dos sintomas geram muitas vezes a necessidade de internação. O hospice é o equipamento de saúde que permite o melhor acolhimento deste paciente e seus familiares nesta fase da doença. **Objetivos** Descrever as características do hospice e da internação de pacientes (PAC) pediátricos com câncer neste local no período de uma década. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, retrospectivo de um hospice e de 80 PAC pediátricos com câncer sem possibilidades terapêuticas, em cuidados paliativos exclusivos, lá internados, cujos dados compilados são: sexo, idade, diagnóstico oncológico, número de internações, período de internação, principais sintomas, visita religiosa, principais sintomas. **Resultados:** O hospice fica em uma região de baixo desenvolvimento sócio-econômico, uma casa térrea construída para este fim, com 3 quartos individuais, que permitem receber o paciente e dois acompanhantes no período noturno e visitas liberadas durante o dia. Além do básico para funcionamento (cozinha, lavanderia, refeitório, posto de enfermagem), há também sala para reunião com familiares, brinquedoteca, área externa com fonte com peixes e tartarugas, equipamento para hidroterapia. Os PAC são acompanhados por técnicos de enfermagem 24 horas, enfermeiro diurno e visita médica diária. O financiamento vem do terceiro setor. 80 PAC, 43 masculinos/37 femininos, idade de 1 a 30 anos, média e mediana 11 e 12 anos. Os principais diagnósticos foram leucemias 18 casos (22,5%), tumores ósseos 15 casos (18,7%), tumores do sistema nervoso central 14 casos (17,5%), sarcomas de partes moles 12 casos (15%) e tumores embrionários 12 casos (15%). Ocorreram 102 internações, sendo que 62 PAC internaram 1 vez, 14 PAC 2 vezes e 4 PAC 3 vezes. O tempo de internação variou de 1 a 57 dias, com média de 11 dias. 50% dos PAC receberam visita religiosa durante a internação. A dor foi o sintoma mais presente, em 90% das internações, seguida por dispneia em 60% dos casos. **Conclusão:** A internação no hospice propiciou ao paciente em terminalidade, o alívio dos sintomas e uma morte digna. A atenção integral direcionada para esta fase da vida possibilitou conforto e acolhimento para todos.

116057

HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA: CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS E GERIÁTRICOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO ESPECIALIZADO NO ÂMBITO SUS

Raquel Beviláqua Matias da Paz Medeiros Silva / Hospital de Apoio de Brasília; Alexandre Lyra de Aragão Lisboa / Hospital de Apoio de Brasília; André Albernaz Ferreira / Hospital de Apoio de Brasília

Introdução: Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde OMS, revista em 2002, Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. Os Cuidados Paliativos têm como objetivo principal promover a qualidade de vida dos pacientes, considerando seus valores e sua biografia. Dessa maneira, cada caso é individualizado e as condutas são adequadas conforme a proporcionalidade terapêutica e a necessidade do paciente e sua família. Uma resolução publicada pelo Ministério da Saúde, em 2019, transformou os cuidados paliativos em política pública de saúde. **Objetivo:** Apresentação do Hospital de Apoio de Brasília, um serviço de saúde público, inserido na Rede de Atenção à Saúde no Distrito Federal, objetivando ilustrar um Serviço Especializado de Cuidados Paliativos no âmbito SUS, bem como seu atendimento multidisciplinar. **Metodologia:** Apresentação dos Critérios de Encaminhamento e Admissão, Estrutura Física e Equipe Multiprofissional que compõe a Carta de Serviço do Hospital de Apoio de Brasília. **Resultados** A equipe multiprofissional, composta de Médicos, Enfermeiros, Técnicos, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogos, Psicólogos, Assistentes sociais, Farmacêuticos Clínicos, Nutricionistas e Odontólogos atuam em atividades diretamente ligadas às necessidades biopsicossociais. Entretanto, administrativos, motoristas, religiosos, voluntários e cuidadores também acompanham e apoiam os membros da família e da equipe em prol do bem-estar do paciente. São 28 leitos regulados de Enfermaria voltados aos Cuidados Paliativos e um Ambulatório com consultórios para o atendimento individualizado e salas voltadas para atendimento multiprofissional. Os principais cuidados ofertados visam fornecer alívio para dor e outros sintomas, reafirmar vida e a morte como processos naturais, integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente e apoio e suporte psicológico e social à família do paciente. **Conclusão:** A possibilidade de oferecer Equipe de Cuidados Paliativos multidisciplinar ainda não é uma realidade no contexto geral do SUS. Ainda assim, no Hospital de Apoio de Brasília, há 28 anos, é um serviço adequadamente instituído e bem conduzido.

115405

IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Alini Maria Orathes Ponte Silva / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; Marco Aurelio Salvino de Araujo / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; Diego Lopes Paim Miranda / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; Sheila Nunes Freitas / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; Sheila Silva Lima / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA

INTRODUÇÃO As neoplasias hematológicas são doenças complexas apresentando diferenças marcantes em seus sintomas, progressão, tratamento e resposta ao plano terapêutico. Houve uma melhora significativa no tratamento de algumas delas e os pacientes estão vivendo mais tempo com sua doença e frequentemente com sintomas associados. Consequentemente há um reconhecimento crescente que os Cuidados Paliativos (CP) deveriam se justapor aos tratamentos curativos nos casos de mau prognóstico, em uma abordagem integral centrada no paciente. **OBJETIVO** Determinar a prevalência de pacientes com necessidade de CP internados nas enfermarias de Oncohematologia de um Hospital Terciário, utilizando-se o Instrumento NECPAL-BR e quantificar a percepção e a indicação de CP pelo médico. **METODOLOGIA** Estudo corte transversal, realizado no período

de agosto à outubro de 2021 (dados preliminares) em pacientes internados nas enfermarias de Oncohematologia. Foi utilizado o instrumento NECPAL-BR e coletados dados sociodemográficos, doença de base e a indicação de CP em prontuário. Aos médicos foi realizada a pergunta surpresa (PS): Você ficaria surpreso se este paciente morresse ao longo do próximo ano? do NECPAL-BR e aplicado um questionário com questões sobre elegibilidade, percepção de CP e Terminalidade. Foram utilizados o Microsoft Excel e SPSS statistics e realizada distribuição de frequência das variáveis. **RESULTADOS** Foram avaliados 33 pacientes com idade entre 19 a 81 anos (média 43.12 anos), a maioria do sexo feminino (57.6%). Diagnósticos mais comuns foram de Leucemias agudas (51.5%), Mieloma Múltiplo (18.2%) e Linfoma não-Hodgkin (12,1%) e 12 (36%) tinham 2 ou mais doenças crônicas avançadas. Segundo o NECPAL-BR, 84.8% dos pacientes se enquadravam nos critérios de CP; 48.5% tinham expectativa de vida menor que 12 meses e 54.5% eram seguidos em conjunto com equipe de CP. **CONCLUSÃO** Os dados deste estudo apontaram que a grande maioria dos pacientes oncohematológicos internados neste hospital terciário teriam indicação de Cuidados Paliativos. O conhecimento prévio desse dado pode propiciar melhoria na assistência prestada, através da conscientização da equipe assistencial sobre a importância de acompanhamento e intervenções precoces. Além de instituir com brevidade manejo efetivo dos sintomas físicos e de todas as demais esferas de sofrimento que impactam em piora da qualidade de vida do paciente oncohematológico e de sua família."

114146

IDENTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AOS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA ENTREGA DE CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Leonardo de Andrade Rodrigues Brito / Hospital Israelita Albert Einstein; Mariana de Abreu / Instituto Bairral de Psiquiatria;

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) tem prevalência crescente no mundo e já existe uma maior proporção de pacientes com esta doença necessitando de Cuidados Paliativos (CP) em relação a outras patologias como câncer. Apesar disso, há uma iniquidade na oferta e reconhecimento da necessidade dos CP nos indivíduos com IC. Se faz necessária a educação dos médicos que atendem a estes indivíduos. Uma forma de orientar com qualidade a educação é a partir de competências. As competências são conceitualizadas na literatura de educação médica como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que podem ser medidos e avaliados e a identificação destas competências é importante para a sistematização do ensino e aprendizado. **Objetivo:** Identificar as principais competências para o médico da Atenção Primária à Saúde (APS) para oferta de CP ao paciente com IC. **Métodos:** Foi utilizado o acrônimo SPIDER para construção da pergunta e a partir dela buscou-se identificar competências necessárias para médicos da APS na atuação em CP na IC. As bases buscadas foram PubMed, SciELO, Lilacs e Medline usando descritores e suas variações registradas. Nos estudos primários relevantes identificados pela estratégia de busca também foi procurado por mais estudos elegíveis em seus artigos citados. **Resultados:** De 127 estudos identificados, 8 foram selecionados para extração de dados e avaliados pela metodologia de síntese temática. A competência mais prevalente nos estudos selecionados foi a de ofertar CP ao paciente com IC em estágio avançado. Outras competências apontadas foram coordenar o cuidado e ofertar cuidado multidisciplinar ao paciente com IC. **Conclusão:** Esta revisão evidenciou conhecimentos e habilidades requeridos na formação do médico da APS para atingir as principais competências na promoção dos CP ao paciente com IC. Não foram identificadas referências às atitudes, sendo a causa provável para isso a falsa crença de que atitudes não podem ser ensinadas. Os autores desta revisão contribuíram com a proposta de atitudes para compor as competências identificadas, estando entre estas:

estar disponível a escuta empática de pacientes e familiares, estar aberto ao diálogo respeitando crenças e valores do paciente e familiares, utilizar linguagem acessível de acordo com contexto socio-cultural, saber lidar emocionalmente com a morte do outro, comunicar-se de forma clara com outros profissionais de saúde e ter interesse e respeito pelo trabalho da equipe multiprofissional.

116112

IDOSO COM HIV E CUIDADOS DE FIM DE VIDA: RELATO DE CASO

Jéssika Melo Leão Bezerra / HUOC -UPE; Alexsandra Maria Siqueira Campos / HUOC-UPE; Deuzany Bezerra de Melo Leao / HUOC-UPE; Aíla Pinheiro de Aquino / HUOC-UPE; Élson Leão Bezerra Júnior / HUOC-UPE

78 anos, homem, hipertenso e ex-tabagista. Perda de peso (50kg) e hiporexia há 2 anos. Desde 08/21 com astenia, tosse produtiva e febre vespertina. Internado em 06/11/21, onde fez teste rápido positivo para HIV (CD4 78), BAAR positivo e tomografia de tórax com lesão sugestiva de neoplasia de pulmão. Iniciou esquema para tuberculose (TB) e foi transferido para enfermaria de infectologia para tratamento e investigação clínica. RT-PCR COVID 19 positivo em 17/11 com resolução do quadro, todavia manteve sonolência intensa, sendo necessária nutrição enteral. Terapia antirretroviral (TARV) iniciada em 12/21, evoluindo com baciloscopia negativa e melhora clínica. Estadiamento pré-cirúrgico (IVa), com indicação de QT paliativa, contraindicada pela oncologia por status funcional. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial, todavia em 05/01/22, foi internado na geriatria por delírium hipotivo secundário a infecção urinária. Na admissão, evidenciada caquexia, lesão renal aguda, albumina de 1,6, hipocalemia, hipernatremia e CD4 48. Por baixa aceitação das medicações pelos efeitos colaterais e diante da gravidade do caso, realizada reunião familiar e decidido por diretrizes de cuidados paliativos, sendo optado por suspender TARV, tratamento para TB e mantida dieta de conforto via oral. Após suspensão das medicações, apresentou melhora importante dos sintomas. Uma semana após, evoluiu com piora dos exames, PPS 20% e desconforto respiratório, sendo necessário início de fentanil 100mcg/24hs. Apresentou bom controle da dispneia e maior interação com familiares. Em 28/01/22, evoluiu com instabilidade hemodinâmica e sintomas intensos com necessidade de ajuste de fentanil, culminando com o falecimento no dia seguinte de forma tranquila e ao lado da filha. Nos últimos anos, observa-se aumento do diagnóstico de HIV em pessoas com mais de 50 anos, devido a maior incidência da infecção em pessoas dessa faixa etária, bem como, alta prevalência devido aos avanços no tratamento. Tal mudança traz novos desafios, como o cuidado de idosos com HIV na fase final de vida. Os cuidados paliativos incluem controle dos sintomas, priorização de metas de vida e apoio ao paciente e família, visto que o diagnóstico é, muitas vezes, estigmatizado e pode gerar medo e depressão que afetam sobremaneira a qualidade de vida. É essencial fomentar a **Discussão:** sobre os cuidados de fim de vida em idosos com HIV e dessa forma proporcionar alívio do sofrimento e uma morte digna.

115641

IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS - A SOBRECARGA DO CUIDADOR

Nathalia Ingrid Crosewski / Hospital do Idoso Zilda Arns; Andressa Dias da Rocha / Hospital do Idoso Zilda Arns; Juliana Boni Cruz / Hospital do Idoso Zilda Arns

Introdução: A sobrecarga do cuidador é uma série de respostas negativas, físicas e emocionais, em decorrência do ato de cuidar. Pode ser consequência de diversos fatores, como insuficiência financeira, presença de múltiplas responsabilidades e pouca atividade social e de lazer. O cuidador de pacientes em tratamento paliativo está muitas vezes sujeito a uma maior sobrecarga, visto

a necessidade de lidar não só com as demandas proporcionadas pela doença, mas também com a terminalidade, tema pouco abordado no cotidiano da população em geral. **Objetivo:** Avaliar a sobrecarga de cuidadores de muito idosos em cuidados paliativos durante internamento hospitalar. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, que engloba idosos com mais de 80 anos em cuidados paliativos e seus respectivos cuidadores durante o internamento hospitalar. Foram considerados pacientes em cuidados paliativos aqueles com Palliative Care Screening Tool ≥ 4 , Palliative Performance Scale ≤ 40 ou conforme avaliação e classificação da equipe assistente. A sobrecarga do cuidador foi quantificada pela escala de Zarit reduzida. **Resultados:** Foram avaliados 107 idosos em cuidados paliativos e seus respectivos cuidadores. A média de idade dos pacientes foi 86 anos, com predominância do gênero feminino 57% (n=61) e da etnia branca 80,4% (n=86). As morbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica em 71,0% (n=76), demência em 33,6% (n=36) e diabetes mellitus em 31,8% (n=34). A média de idade entre os cuidadores foi 54,4 anos, também com predominância do gênero feminino 87% (n = 81) e da etnia branca 77,5% (n = 83). Em 55,1% (n = 59) dos casos não possuíam morbidades e se consideravam cuidador principal em 46,7% (n = 50) das vezes. Quanto à profissão, 44,8% (n = 48) estavam desempregados ou aposentados. Foi identificada sobrecarga leve em 67,3% (n =72), moderada em 19,6% (n =21) e grave em 13,1% (n = 14). **Conclusão:** Com o aumento da longevidade e o avanço científico e tecnológico, a população está cada vez mais exposta a doenças crônicas que podem levar à dependência para atividades básicas de vida e à perda de autonomia, fazendo-se necessário o cuidador. Conforme essa pesquisa, os cuidadores apresentam em quase um terço das vezes sobrecarga moderada a grave, e esse papel, na população avaliada, concentra-se na figura feminina, caucasiana e desempregada.

Referências: LIU, Z.; et al. Caregiver burden: A concept analysis. International Journal of Nursing Sciences, v. 7, n. 4, p. 438445, 2020.

116134

IMAGINAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Josene Ferreira Carvalho / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP / Universidade Federal de Pernambuco-UFPE; Ana Karina Moutinho Lima / Universidade Federal de Pernambuco-UFPE; Jonyelson Ferreira Alves / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP / Universidade Federal de Pernambuco-UFPE; Maria Eduarda Chaves de Mendonça Galvão / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP / Universidade Federal de Pernambuco-UFPE; Manoela Gomes da Costa / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP / Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

Profissionais de enfermagem, essenciais no SUS, 1,8 milhão dos trabalhadores,segunda maior classe profissional do Brasil,participam em todos os níveis de atenção e em diversos cenários.Lidam com realidades complexas,diversificadas e multifacetadas,com processos de saúde e doença,pressupõe-se que sua atuação considere as diversas dimensões humanas,na interface do cuidado e assistência2.Em pacientes oncológicos,tem foco na prevenção e controle da doença e tem competência de prestar assistência que vai da avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação à assistência paliativa. Apesar da evidente importância,estudos mostram as dificuldades que os profissionais de enfermagem enfrentam ao lidarem com pacientes com câncer avançado. A imaginação participa desse processo enquanto função mental superior,processo psicológico que amplia as experiências e aprendizagens e impulsiona o desenvolvimento humano3. bjetivo:descrever como os enfermeiros imaginam Cuidados Paliativos. **Método:**Estudo qualitativo descritivo,realizado um questionário virtual para apreensão temática do vocabulário de profissionais e técnicos de enfermagem oncológica sobre CP.Estudo aprovado pelo CEP-IMIP,parecer nº5.097.486 **Resultados:** Foram obtidas 27 respostas,68% não recebeu nenhum treinamento sobre atuação em CP;88% não possui nenhuma formação em CP,64% referiu

que teve acesso a informações sobre CP apenas durante a atuação profissional. Quando questionados, caso alguém da sua família tivesse câncer avançado, e a indicação clínica fosse CP, o que faria? Apenas 16% referiu que aceitaria CP. Quando solicitados a citar a primeira palavra que representasse o que imaginam sobre CP, surgiram com maior frequência as palavras: morte, desesperança e ansiedade. **Conclusão:** CP é uma abordagem pouco compreendida por parte de enfermeiros(as) que atuam com pacientes oncológicos. O estudo denota que os profissionais de enfermagem enfrentam conflitos internos ao prestarem assistência a pacientes sem possibilidade de cura.

Referências: 1-BARRIOSO, Paula Damaris Chagas. Cuidados paliativos e atenção primária à saúde: proposição de um rol de ações de enfermagem. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2-DASILVA, Maria Fabiana; BEZERRA, Maria Luiza Rêgo. Atuação do enfermeiro no atendimento aos cuidados continuados na oncologia. Revista JRG De Estudos Acadêmicos, v.3, n.6, p.123-137, 2020. 3-ZITTOUN, Tania; CERCHIA, Frédéric. Imagination as expansion of experience. Integrative Psychological and Behavioral Science, v.47, n.3, p.305-324, 2013.

115652

IMPACTO DO QUALITY END OF LIFE CARE FOR ALL (QELCA®) EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIAS: DE INFECTOLOGIA

Karoline Apolônia Castro / Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; **Franklin Santana Santos** / Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; **Juliana de Castro Solano Martins** / Universidade Federal da Bahia; **Paloma Passos Pessoa** / Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde; **Ana Veronica Mascarenhas Batista** / Instituto Couto Maia

Introdução: Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. Tal qual trazido por Paulo Freire, a metodologia do programa Cuidados de fim de vida com qualidade para todos (Quality End of Life Care for All - QELCA®), empregado por médicos especialistas em cuidados paliativos (CP) a médicos generalistas, objetiva promover o aprendizado pela ação. Para isso, os especialistas são treinados por facilitadores vinculados ao St Christophers Hospice - berço dos cuidados paliativos modernos e fundado por Cicely Saunders - no programa QELCA® Treinando o treinador, tornando-os aptos à aplicação do QELCA® em seu próprio centro. **Objetivo:** Avaliar o impacto de 02 médicos especialistas treinados na experiência de pacientes em fim de vida e de seus familiares através do treinamento de equipe de generalistas com a metodologia QELCA®. **Método:** Aplicação da metodologia QELCA® no treinamento de equipe multidisciplinar em um hospital especializado em infectologia no período de janeiro a agosto de 2022. **Resultados:** Uma equipe multidisciplinar composta por 02 médicas, 02 assistentes sociais, 01 psicóloga, 01 fisioterapeuta e 02 enfermeiras passaram por processo de imersão no qual tiveram contato com 04 instituições de CP (ambulatório, enfermagem, home care, hospice), relatando aquisição de novas formas de fornecer cuidados de fim de vida. Após esse período, a equipe desenvolveu um plano com metas e prazos, utilizando Kanban para gestão dos projetos. O plano de ação tinha 03 frentes de trabalho: assistencial, gestão e educação com percentual de **conclusão** 94% de todas as metas. Inicialmente, fez-se um censo para identificação do conhecimento basal de CP na instituição com a avaliação de 364 profissionais quanto ao seu conhecimento prévio, sendo 65% destes parte do corpo de enfermagem. 99% dos profissionais referiram saber o que são CP. No entanto, 68% relatou nunca ter tido treinamento específico para esse fim. Dessa forma, foi realizado treinamento de assistência ao luto de 292 funcionários da instituição. **Conclusão:** A metodologia QELCA® mostrou-se eficiente e replicável dentro do programa de CP do Estado da Bahia, tornando-se um instrumento para melhorar a assistência de morte a baixo custo. Programa QELCA®. Disponível em: <https://premierhospital.com.br/programa-qelca/> (acessado em 14/08/2022).

116048

IMPLANTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA CASA DE APOIO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER, DOENÇAS HEMATOLÓGICAS E TRANSPLANTADOS

Eliana Cardoso Vieira Quintão / Casa de Apoio Aura; **Brenda Dandara Braz Dias** / Casa de Apoio Aura; **Cleudes Francisca de Souza** / Casa de Apoio Aura; **Cristina Mariza de Souza** / Casa de Apoio Aura; **Geórgia Alexandra Lavorato C. Salvo** / Casa de Apoio Aura; **Marilda Eugenia de Souza** / Casa de Apoio Aura; **Marta Helena dos Santos** / Casa de Apoio Aura; **Nayara Cristina Souza Lopes** / Casa de Apoio Aura; **Raqueline Esteves Assunção** / Casa de Apoio Aura; **Sarah Guimarães de Castilho** / Casa de Apoio Aura; **Sophia Vieira Marrocos Sartori** / Casa de Apoio Aura; **Vânia Maria Lopes** / Casa de Apoio Aura

A Associação Unificada de Recuperação e Apoio AURA busca atender e acolher crianças e adolescentes com câncer, doenças hematológicas e transplantados, bem como seus familiares vindos do interior do Estado de Minas Gerais e de outros Estados da Federação, prestando-lhes suporte terapêutico global durante todo processo de adoecimento, mantendo a autoestima e autoconfiança, tornando-os ativos em seus processos de vida. A Casa de Apoio busca diariamente efetivar a sua Missão: Cuidar da vida com profissionalismo, dignidade, esperança, respeito e amor. A equipe multidisciplinar adotou os princípios dos Cuidados Paliativos como prática para acolhimento compassivo, humanizado e respeitoso, onde o amor floresce em cada atitude. O **Objetivo:** é demonstrar que Cuidados Paliativos no ambiente de casa de apoio contribui para a qualidade de vida dos acolhidos e familiares. O acolhimento tem sido realizado pela equipe multiprofissional composta por: enfermeira, psicóloga, psicopedagoga, nutricionista e fisioterapeuta. Os acolhidos e acompanhantes são avaliados individualmente por cada profissional da equipe, aplicando o conceito de dor total, identificando problemas que podem prejudicar o tratamento, a dignidade e a individualidade. A equipe realiza encontros para **Discussão:** de casos, registrando as informações no Relatório de Vida e planejando as intervenções a serem adotadas. Os acolhidos são convidados a participarem em rodas de conversas, enriquecendo a identificação dos problemas, e recursos, favorecendo as intervenções. Várias melhorias foram implementadas. Utilizamos indicadores de Excelência da Experiência dos Acolhidos. Realizamos entrevistas e computamos notas 9 e 10 recebidas para duas perguntas: Obtivemos a média de 96,1% e 97,5% de abril a julho 2022. Concluímos que é possível sim a implementação de cuidados paliativos em casa de apoio. Apesar da importância de contar com serviços hospitalares preparados para realizar a assistência em cuidados paliativos em pediatria, esta não é a realidade no nosso meio. Os acolhidos e familiares buscam na Casa um ambiente diferente do hospitalar. O trabalho multidisciplinar cria suporte que contribui para atender a esta necessidade.

115410

IMPLANTAÇÃO DE EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL GERAL E PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA: NÚMEROS E SUAS CARACTERÍSTICAS

Allydson Dohl Simes / Hospital Governador Celso Ramos; **Angela Bueno Becker** / Hospital Governador Celso Ramos

A mortalidade cada vez maior por doenças crônicas e graves fomentam a **Discussão:** de Cuidados Paliativos (CP) nos serviços de saúde para a oferta de cuidado integral e digno, observando-se ainda um número reduzido de serviços, em nível nacional, que dispõem de equipes de CP. Este objetiva apresentar os números e as características de pacientes atendidos nos primeiros meses

após a implantação de uma equipe de CP em um hospital de alta complexidade e referência em agravos com elevada morbimortalidade. Relato de experiência quantitativa sobre a implantação de uma equipe multidisciplinar de CP, em hospital público em Florianópolis-Santa Catarina, no período de Fevereiro a Setembro de 2021, através de dados do relatório de atendimentos do sistema. Houveram 252 solicitações e 211 respostas de pareceres para a equipe de CP no período (relacionados a 233 pacientes). Os meses de Março e Maio tiveram maior número de avaliações (44 e 45, respectivamente). A maioria dos pedidos foi para pacientes internados no andar onde se concentra os pacientes clínicos (n=61); provenientes da enfermaria cirúrgica e da emergência de sintomas respiratórios foram os menos frequentes (3%) e 11% foram para pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. Após o início dos trabalhos como equipe itinerante, houveram 72 internações para a equipe de CP entre maio e setembro de 2021, com 7 pacientes com uma segunda internação no período. O número de pareceres solicitados e respondidos são distintos pois eram solicitados para pacientes em processo ativo de morte ou recebendo alta pela equipe assistente, não possibilitando a resposta em tempo hábil (48h pelas regras do Hospital). Alguns pacientes também receberam mais de uma avaliação pela equipe de CP durante sua internação. Quando se discrimina o número de pareceres solicitados por mês, o grande número de pareceres foi solicitado logo no início do serviço, o que pode demonstrar a necessidade represada até o momento, assim como sendo março de 2021 o pico de casos de COVID-19 na região. Com as informações apresentadas, discute-se a importância deste plano de cuidado para pacientes com doenças crônicas e incapacitantes atendidos pelo Hospital, corroborando a indispensabilidade da disseminação do conceito e de serviços em Cuidados Paliativos em nosso país.

Referências: 1. World Health Organization. Palliative Care [Internet]. Genebra; 2020 Aug 05. Palliative Care; [citado em 2021 Jun 25]. Disponível em: who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

115720

IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DA REDE PRIVADA DE RECIFE-PE

Wagner Gomes Reis / Hospital Santa Joana Recife; Erica Mota de Sousa Batista / Hospital Santa Joana Recife

A prática em cuidados paliativos permite ofertar ao paciente e sua família uma abordagem que observa diferentes paradigmas, notadamente, em situações complexas que envolvem doenças graves e irreversíveis. Foi formado em um hospital terciário da rede privada do Recife-PE, uma equipe interdisciplinar formada por médico, psicóloga, enfermeiras, fisioterapeutas, nutricionista, fonoaudióloga e farmacêutica, inicialmente como time consultor. O início foi realizado através do profissional médico inserido no serviço e diagnosticando suas fragilidades para a oferta da abordagem paliativa. Destacava-se a dificuldade de entendimento de alguns profissionais acerca da concepção do cuidado paliativo. Além disso, a desmistificação e sensibilização diante do uso de opioides, notadamente uso da morfina. Sensibilizado ainda quanto a necessidade da prática interdisciplinar e seu benefício no cuidado ao doente bem como na construção de vínculo e confiança entre a equipe. Foi idealizado um programa que auxiliasse os profissionais de saúde para identificar os pacientes e famílias que se beneficiariam da abordagem paliativa. Em paralelo, diante da necessidade de educação continuada, vem sendo realizados eventos de formação e sensibilização para equipe vislumbrando alcançar os diferentes setores do hospital: Unidade de Terapia Intensiva, Semi-Intensiva, Enfermaria, unidade de Transplante de Medula Óssea e Emergência. Foi iniciado ainda o atendimento ambulatorial em Cuidados Paliativos, dando continuidade de acompanhamento naqueles pacientes com alta ou iniciando o atendimento cada vez mais precoce unido à equipe assistente. O programa prevê ainda, além da educação continuada, o elo entre a formação de novos médicos, entendendo que a contribuição teórica e prática capacita na construção do profissional em

formação, levando-o a reflexão e assimilação da prática em saúde. A gestão hospitalar do serviço tem dado contrapartida e apoiado o projeto, estimulando e abrindo espaço para participação em eventos, reconhecendo a relevância da atuação do time frente a linha de cuidados no tocante a elaboração de plano terapêutico. É instigante perceber a capacidade do alcance da iniciativa quando o cuidado prevalece e envolve paciente, família e equipe de saúde.

Referências: TURAÇA, Karina; RIBEIRO, Sabrina Corrêa da Costa. Este paciente necessita de cuidado paliativo? In: Cuidados Paliativos na emergência / Irineu Tadeu Velasco, Sabrina Corrêa da Costa Ribeiro. 1a ed. Barueri: Manole, 2021. P. 3-9.

116187

IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA INTERCONSULTOR EM CUIDADOS PALIATIVOS UNIMED PARANÁ

Vitória Cordovil de Almeida / Unimed Paraná; Cristiane Amarante Horning / Unimed Paraná; Arianne Villanova Almeida Gaio / Unimed Paraná

Introdução Diante do envelhecimento populacional e avanço das tecnologias em saúde, a Unimed Paraná identificou a necessidade de implantar um programa Interconsultor para pacientes com doenças que ameacem a continuidade da vida. **Objetivos** Implantar o programa Cuidados Continuados através da gestão dos pacientes em cuidados paliativos atendendo as necessidade relacionadas ao curso da doença, além de reduzir as hospitalizações recorrentes e mensurar a taxa de custos evitados com óbito domiciliar x estimativa de custos com óbito hospitalar após início do programa. **Método** A elegibilidade dos pacientes ao programa ocorre através das escalas norteadoras (Palliative Performance Scale-PPS5 e Escala de Necessidades PaliativasNECPAL7). A equipe Interconsultora multiprofissional é responsável por gerenciar os casos, estruturando um plano de cuidado individualizado acompanhando a atenção domiciliar (SAD) prestada por equipe terceirizada, com reavaliações regulares do plano assistencial, tendo como suporte a ferramenta Líbero Saúde da Unimed Paraná para o registro e armazenamento dos dados. **Resultados** Entre 2019 a 2021, com 30 meses entre o início do projeto, implantação de todas as suas fases, encerramento (30/06/2021), o programa obteve resultados financeiros e de saúde de alta relevância para a gestão de atenção à saúde, conforme dados a seguir: Aumento exponencial de gerenciados pelo programa em 313% de ativos, comparando Jan/21 (23) a dez/21 (72) (Fontes: Ferramenta de coleta de dados Qlik View e gestão clínica Líbero Saúde). Análise de dados financeiros com estimativa de despesa evitada (Base: jan.21 a dez.21) avaliando o custo de óbitos domiciliares (N = 23) comparando a mesma assistência se ocorresse em ambiente hospitalar, tivemos: custo total com SAD de R\$ 58.074,89, sendo o Custo evitado Enfermaria de R\$ 267.072,36 e o custo evitado em UTI de R\$ 670.250,82. **Conclusões** Os resultados demonstrados desde a estruturação do projeto em 2019, reforçam a necessidade de um gerenciamento de qualidade, tanto para o portador de um diagnóstico de doença incurável, quanto para o seu núcleo de cuidados (familiares e cuidadores). Dedicar uma equipe profissional exclusivamente na assistência paliativa, permite à operadora visualizar as duas posições cliente e prestador de serviços contribuindo com o planejamento da saúde, tendo o cliente como protagonista.

115614

IMPLANTAÇÃO DE TELECONSULTA NA ROTINA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA UNIDADE DE CONTROLE DE DOR E CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL AMARAL CARVALHO EM JAÚ / SP

Juliana dos Santos de Oliveira Victor / Hospital Amaral Carvalho Jau - SP; Priscila Vinhal Grupioni / Hospital Amaral Carvalho Jau-SP; Marina Dante / Hospital Amaral Carvalho Jau- SP; Leticia Moya Vendramini / Hospital Amaral Carvalho Jau-SP

INTRODUÇÃO A nossa Unidade de Controle de dor e Cuidados Paliativos destina-se ao cuidado exclusivo de pacientes com diagnósticos oncológicos. Há vasto material publicado sobre o uso da telemedicina em cuidados paliativos. **OBJETIVO** Esta unidade de Cuidados Paliativos inclui assistência por equipe multidisciplinar aos pacientes e seus familiares, seja durante internação hospitalar ou consultas ambulatoriais. Temos uma média de 350 atendimentos ambulatoriais mensais. Identificamos no ano de 2021 um índice de absenteísmo de 30%, que inclui muitos pacientes debilitados com impossibilidade de comparecer à nossa instituição para consultas presenciais. Tais ausências comprometem a assistência, quebram o vínculo do paciente e familiares com a equipe e faz com que os mesmos se sintam abandonados. Nesse cenário, a teleconsulta seria de grande valia na manutenção da assistência à saúde mesmo para aqueles pacientes sem possibilidade de transporte. **METODOLOGIA** Foi solicitado autorização da Diretoria Regional de Saúde (DRS) para cadastro dos teleatendimentos com médicos, enfermeiros e assistentes sociais. Iniciamos o trabalho com médicos e assistente social, pretendemos expandir para outras profissões. As teleconsultas foram realizadas por telefone e anotadas em prontuário eletrônico. As falhas de contato também foram registradas. **RESULTADOS** No que tange aos atendimentos médicos por telefone, o mês de março de 2022 foi de teste e foram realizados 7 atendimentos; pelo sucesso da tentativa, expandimos para as 4 médicas assistentes e, entre abril e julho foram realizados 153 teleatendimentos. Em relação as teleconsultas realizadas pelo serviço social, o mês de janeiro foi de teste com um total de 7 atendimentos; pelo bom resultado, foi estendido. Entre fevereiro e junho, foram realizados 151 atendimentos, uma média de 30 teleconsultas mensais, com índice de sucesso no contato em torno de 80%. **CONCLUSÕES** Em nossa instituição esta prática vem sendo bem aceita tanto pelos profissionais quanto por pacientes e familiares; pretendemos manter tal ação, com previsão de otimizar a análise, utilizando formulários específicos para análise qualitativa desta modalidade de assistência.

REFERÊNCIAS: Pinto C da S, Borsatto AZ, Vaz DC, Sampaio SG dos SM. Teleatendimento Ambulatorial em Cuidados Paliativos Oncológicos: Quebrando Paradigmas e Transformando a Realidade Atual. Rev. Bras. Cancerol. 2021

115387

IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA EM CUIDADO PALIATIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula Ribeiro Toldo / Hospital Regional Hans Dieter Schmidt; Hildegard Magdalena Klever Krause / Hospital Regional Hans Dieter Schmidt; Inez Maria de Fátima Robert / Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE)

Cuidado paliativo é uma abordagem que ampara a assistência do profissional de saúde nos cuidados aos doentes em situação de intenso sofrimento, decorrente de uma doença que ameaça a continuidade da vida, tendo como objetivo promover alívio do

sofrimento e qualidade de vida do paciente e familiares, dentro das medidas possíveis e até o fim da vida. Este estudo teve por objetivo realizar e descrever a implantação e implementação de um programa multiprofissional de assistência em Cuidado Paliativo em um hospital. O estudo caracterizado como uma pesquisa ação, apresenta 5 fases para o desenvolvimento da proposta do serviço. Com a implementação do programa, pode-se proporcionar a humanização da equipe multiprofissional no trato aos pacientes e familiares. Dentre as expectativas que se atribuíram à proposta de criação de um serviço de cuidado paliativo, sua criação e aplicação foram realizadas dentro do tempo esperado, além de um aproveitamento e resultados maior do que os previamente previstos.

115718

IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE CUIDADOS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Gláucia / Unimed Bauru (AD)

Introdução: O planejamento terapêutico tem sido muito citado nos últimos anos, mas o fato é que em serviços que funcionam valorizando a quantidade de atendimentos, não é possível desenvolver um Plano de Cuidados Individualizado e que seja de efetivo. **Metodologia:** Com o aumento no número de idosos portadores de doenças incapacitantes, notou-se a necessidade de elaborar um Plano de Cuidados diferenciado, menos generalizado, valorizando a autonomia do paciente quando possível. Sendo assim, realizamos encontros breves, onde o motivo da **Discussão:** era o que cada profissional da equipe multidisciplinar poderia fazer que geresse benefícios para o paciente, seu familiar e cuidador na rotina diária. **Resultados:** Realizamos um trabalho de parceria inclusive com setores internos como a tecnologia para criação de um documento digital onde todos os membros da equipe, independente da sua área de atuação pudesse descrever seu Plano de Cuidados para cada paciente e assim construir uma unidade fortalecida na equipe e proporcionar melhorias ao paciente. **Conclusão:** As famílias aderiram às orientações de forma satisfatória, já que priorizamos a rotina de cada um, criando adequações, quando possível, em relação a horário de medicamentos por exemplo. Houve uma maior satisfação dos pacientes e alinhamento ainda maior de toda a equipe do atendimento domiciliar.

115444

IMPLEMENTAÇÃO DE COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniela Falcão Marctao / Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora; Bruno Silva Nanni / Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

Apresentação do Serviço: A equipe é composta por médico, enfermeiras, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, psicóloga e farmacêutica, contando com 13 membros. **Discussão:** O presente trabalho relata uma ação implementada em um hospital de alta complexidade em Juiz de Fora MG. Em função do aumento da expectativa de vida bem como das possibilidades terapêuticas para tratamento de doenças crônicas observou-se, pela equipe, uma demanda latente de incluir os cuidados paliativos nos cuidados prestados aos pacientes internados na instituição. Foi elaborado um protocolo de atendimento multidisciplinar e levado para aprovação da direção do hospital. Após a aprovação, em janeiro de 2022, o protocolo foi finalizado, preconizando a atuação e rotinas de cada profissional. O atendimento ao paciente é solicitado por meio de parecer em prontuário eletrônico, feito pelo médico assistente, intensivista ou plantonista que tenha identificado a demanda de cuidados paliativos. O parecer fica visível no perfil de acesso de todos os membros da comissão, e então é iniciada a **Discussão:** sobre a

abordagem a ser realizada, demandas do paciente e familiares. Sempre que possível são agendadas reuniões entre a família e a equipe e o médico assistente para condução do caso. Para facilitar a identificação dos pacientes que estão sendo acompanhados pela equipe de cuidados paliativos, pelos profissionais da instituição, o prontuário eletrônico é identificado com uma tarja azul com as iniciais CP (cuidados paliativos). Desde o início das atividades tem sido realizados treinamentos internos com os profissionais, com boa adesão. **Conclusão:** Observa-se a importância do atendimento de forma multidisciplinar em cuidados paliativos no âmbito hospitalar, visto as múltiplas demandas dos pacientes nesse contexto, bem como impactos na qualidade de vida, rotinas hospitalares e custos.

Referências: WIEGERT EVM; OLIVEIRA LC; ALENCASTRO IM. Nutrição. In: CASTILHO, RK. Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)/Rodrigo Keppel Castilho, Vitor Carlos Santos da Silva, Cristhiane da Silva Pinto. 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. 592p. DALESSANDRO MPS, et al. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020. 175p.

115415

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO COM ÊNFASE EM ASPECTOS FINANCEIROS

Rodolfo Moraes Silva / Santa Casa de Franca SP; Beatriz Pizzi de Santi / Unifran; Aline Martins Porto / Santa Casa de Franca

Introdução: Existe no Brasil uma escassez científica de relatos de experiência a respeito da estruturação de serviços de Cuidados Paliativos em diferentes níveis da atenção à saúde. Diante disso, compartilhar experiências como a deste trabalho permite que diferentes realidades sejam enxergadas e sirvam de base para apoiar a implementação de novos serviços, além de disseminar a prática dos Cuidados Paliativos. **Objetivo:** compartilhar a experiência ocorrida em um hospital público no interior do estado de São Paulo, apresentando o projeto piloto que levou à criação do Serviço de Cuidados Paliativos na instituição. **Método:** Durante os meses de março e abril de 2021, um médico paliativista, em caráter voluntário, respondeu 51 pedidos de interconsultas feitos pelo corpo clínico. Uma planilha foi montada com alguns indicadores, dentre os quais a idade, escore PPS (Palliative Performance Scale), patologia, sintomas não controlados, itens suspensos da prescrição, incluindo antibióticos e medidas artificiais mantenedoras da vida, e o desfecho final. A equipe multiprofissional aderiu e atuou de modo conjunto. **Resultados:** A amostra do projeto piloto foi composta por 23 homens e 28 mulheres, com idade média de 71 anos. A média do PPS foi 30. As doenças neurodegenerativas foram as mais comuns (55%), seguidas pelo câncer (22%). Cerca de 56% dos pacientes tinham algum sintoma de desconforto, sendo a dor o sintoma mais comum (40%). 87% dos pacientes vieram a óbito na mesma internação, em média 4 dias após a primeira avaliação. O cuidado proporcional e centrado no paciente acabou impactando na redução dos gastos. Ocorreu uma economia do orçamento inicial estimada em R\$ 84.547,88 no período de dois meses, sendo: R\$ 6.893,60 pela suspensão de antibióticos, R\$ 11.760,00 pela suspensão de hemodiálise, R\$ 41.289,60 em diárias evitadas de UTI e R\$ 24.605,28 de enfermaria. Com base nesses indicadores orçamentários, o médico paliativista foi contratado. **Conclusão:** Sabe-se que o foco principal dos cuidados paliativos não é otimizar a economia de recursos financeiros, mas sim a qualidade de vida dos pacientes e familiares. Nessa experiência, que contou com intervenções multidisciplinares, o uso estratégico de recursos, além de humanizar o atendimento, oportunizou economia de gastos, fatos esses que contribuíram sobremaneira para a implantação do serviço de cuidados paliativos na instituição.

115695

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE REALIDADE VIRTUAL (RV) EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: RELATO DE CASO

Diene Lopes /PUCRS; Lucas Athaydes Martins; Patrícia Souza; Vitor Garcia Colling; Luciana Paula Silva dos Santos

Atualmente a tecnologia virtual vem sendo usada como ferramenta moderna na prática do exercício físico, inovando e mudando o aspecto tradicional da atividade reabilitativa. A prática de exercícios físicos além de contribuir significativamente para qualidade de vida de idosos, resulta também em melhora da cognição, execução das atividades de vida diária, marcha e diminuição do risco de quedas. A reabilitação virtual (RV), consiste na terapêutica por meio de recursos computacionais em que há uma interação de imagens gráficas e o indivíduo. **Objetivo:** descrever os passos utilizados para a construção e implementação de um programa de realidade virtual em uma Instituição de Longa Permanência. **Relato de Caso:** estudo de abordagem qualitativa em idosos moradores de uma instituição de longa permanência privada da cidade de Porto Alegre/RS. O programa de intervenção teve duração de 4 semanas, duas seções por semana, com duração em média de 15 minutos. Foram realizadas duas semanas de adaptação aos jogos e ao ambiente com o intuito de tornar os indivíduos familiarizados à intervenção. O ambiente virtual foi simulado pelo console doméstico Nintendo Wii, foram feitas as adaptações do espaço fornecido pela instituição para a realização da RV. A área física possuía 25 m² (5 x 5 m²), onde os participantes ficaram a 1,5 metro de distância do Sensor Bar do aparelho de vídeo game. Foram testados em torno de 10 jogos sendo escolhido dois, o jogo da pesca com o pinguim e a sinuca, estes foram selecionados por apresentar um melhor entendimento dos participantes em relação a execução das tarefas solicitadas. **Conclusão:** A implementação de espaços de RV em instituições de longa permanência é uma situação viável e durante os jogos os participantes de forma geral expressaram interesse, animo e satisfação com a realização das seções, sugerindo que tal ferramenta pode ser utilizada na manutenção e melhora da capacidade funcional e proporcionar momentos prazerosos influenciando também na melhora da autoestima.

115310

IMPLEMENTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO A PESSOAS QUE VIVEM COM HIV E AIDS

Elisabeth Dentello Camolesi / Centro de Referências: em DST AIDS; Luciana Lima de Siqueira / Centro de Referências: em DST AIDS; Marcia Honório da Silva / Centro de Referências: em DST AIDS; Leidiane Pereira Sequeira / Centro de Referências: em DST AIDS; Simone de Barros Tenore / Centro de Referências: em DST AIDS

Introdução Em 07/2021, pela primeira vez, a Organização Mundial de Saúde (OMS) dedica um capítulo específico para cuidados paliativos (CP) em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em seu Guia de Tratamento da infecção pelo HIV. Desde 2006 a OMS afirma que ambos, CP e tratamento específico da doença não devem ser considerados como abordagens terapêuticas separadas, mas sim como cuidado integrado no curso da doença crônica. Portanto, um componente essencial da gestão clínica integral para PVHIV são os CP. PVHIV com dificuldade de adesão à terapia antirretroviral (TARV), pacientes com doença avançada, quadros demenciais, e neoplasias se beneficiam de abordagem multidisciplinar visando conforto, controle de sintomas e orientações ao paciente e familiar sobre cuidados e propostas diante da doença crônica. **Objetivo** Descrever o processo de implantação de um serviço de CP em um hospital de atendimento a PVHIV/aids. **Método** Profissional médica infectologista com formação em CP, em **Discussão:** com a diretoria do hospital, propôs a criação de equipe multidisciplinar,

para atendimento a pacientes na unidade de internação (UI). Realizadas reuniões com a equipe médica do hospital e equipe multidisciplinar da UI para definição dos casos que seriam avaliados. Incluídos para seguimento pacientes internados, portadores de doença avançada, com sintomas de difícil manejo, dificuldade de adesão a TARV e internações recorrentes. **Resultados** Composta equipe com 2 infectologistas, sendo uma com formação em CP, psiquiatra, assistente social, psicóloga, fisioterapeuta, enfermeira e a diretora da enfermagem. A equipe realiza reuniões semanais para **Discussão**: de casos e decisão do plano terapêutico, com reavaliações ao longo da semana. Realiza-se reunião familiar, mantendo o paciente como centro do processo e de tomada de decisões. O médico do paciente no ambulatório é convidado a fazer parte dos processos decisórios junto com a equipe de CP. Com a criação da equipe, a enfermagem passou a ter 2 leitos de CP como retaguarda de um hospital terciário de doenças infecciosas, que conta com serviço de CP, integrando ambas as equipes. O hospital vem proporcionando treinamento aos profissionais para capacitação em CP. **Considerações finais** A criação de equipe de CP em hospital de atendimento a PVHIV e aids vem proporcionando mais conhecimento, mudança de atitude e crenças em relação aos CP, além de proporcionar nova experiência aos profissionais de saúde e melhor atendimento aos pacientes.

115355

IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DO SUL DO BRASIL

Paula Leite Dutra / Hospital Mãe de Deus; **Estefânia Mocelin** / Hospital Mãe de Deus; **Natasha Coralles Laps** / Hospital Mãe de Deus; **Helen Martins Valentim** / Hospital Mãe de Deus; **Marília Martins de Castro** / Hospital Mãe de Deus

Introdução: A criação do Protocolo Institucional de Cuidados Paliativos tem como proposta auxiliar na identificação dos pacientes internados que sejam portadores de doenças ameaçadoras à vida e/ou com tempo de vida limitado visando um cuidado centrado no paciente e de acordo com suas necessidades.

Objetivos Determinar o perfil dos pacientes avaliados pelo Núcleo de Geriatria e Cuidados Paliativos (CP), bem como avaliar e estruturar os indicadores para melhorar a assistência aos pacientes com indicação de CP. **Método:** Criação de um relatório BI (Business Intelligence), iniciado em 2021, constando Escala de Performance Paliativa (PPS), tempo entre internação e primeira avaliação, tempo entre internação e alta e demais dados de interesse. A avaliação é preenchida em documento eletrônico pelo médico responsável. Através dos dados extraídos, são estruturados indicadores para acompanhamento e divulgação por infográficos institucionais. Criação de um grupo para **Discussão**: do protocolo e seus indicadores também foi estabelecido, com reuniões mensais. **Resultados:** Com os dados estruturados é possível manter a ciência do perfil dos pacientes que entram em CP, bem como o comportamento de acionamento e de ação da equipe para avaliação do paciente. Em 2021, o hospital obteve 407 pacientes em protocolo de CP. O tempo médio entre a primeira avaliação e alta foi de 10,1 dias e entre avaliação e alta foi de 9,8 dias. Já em 2022 foram registradas 291 entradas em CP. O tempo mostra-se mais resolutivo, com média de 5,9 dias para a primeira avaliação, e 7,9 dias em média entre a avaliação e alta. A média de idade dos pacientes foi 80 anos e do PPS 30-40%, sendo em torno de 77% dos pacientes com PPS menor ou igual a 50%. Entre os pacientes acompanhados a taxa de mortalidade foi de 30%. **Conclusão:** Os resultados mostram um melhor direcionamento das equipes frente às propostas do protocolo com avaliação mais precoce do serviço de CP. Através dos dados obtidos, percebemos um número cada vez maior de pacientes incluídos, tempo menor de acionamento e tempo até o desfecho. Mesmo com um perfil de pacientes idosos, com baixa funcionalidade e doenças graves, a grande maioria dos pacientes recebe alta hospitalar. Identificar os

pacientes internados que necessitam de CP permite uma melhor qualidade de atendimento, assim como permite que toda a equipe envolvida tenha maior conhecimento do plano terapêutico proposto, gerando um atendimento individualizado e de maior segurança.

115424

IMPLEMENTANDO O SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM MODELO HÍBRIDO E INTEGRADO DE ASSISTÊNCIA EM UM HOSPITAL PARTICULAR TERCIÁRIO NO RIO DE JANEIRO

Cecília Emerick Mendes Vaz / Hospital Pasteur; **Edson Gonçalves** / Hospital Pasteur; **Elaine Lima Martini** / Hospital Pasteur; **Pedro Alberto Varaschin** / Hospital Pasteur; **Luis Gustavo Confessor** / Hospital Pasteur

Introdução: Os cuidados paliativos representam não só a excelência na assistência à pacientes com doenças irreversíveis e incuráveis, mas também um caminho sustentável em um mundo onde o mercado de saúde tende ao colapso, decorrente do envelhecimento da população, da obstinação terapêutica infundada e distanásia. Mudanças na forma de cuidado, associando uma atuação compassiva a estratégias financeiramente responsáveis são urgentes nos dias de hoje. Sob esse racional, a implementação do Setor de Cuidados Paliativos do Hospital Pasteur buscou instituir um serviço de alta permeabilidade na unidade, mudando radicalmente o percurso dos pacientes com perfil para acompanhamento dentro da unidade. **Objetivo:** Descrever estratégias de implementação de um serviço de Cuidados Paliativos com alta permeabilidade nos diversos setores do hospital, com ampla atuação da equipe multidisciplinar e médica já presente e captação de profissionais com perfil para dispensação de cuidados paliativos básicos, sob a coordenação rigorosa do especialista, mas sem a dependência do corpo-a-corpo do mesmo, promovendo assim um modelo integrado de assistência e não apenas consultivo. **Método:** Após longa etapa de planejamento estratégico utilizando o método DMAIC, definição de indicadores tangíveis para avaliação da atuação da equipe e estabelecimento de metas básicas, elaborou-se critérios de acionamento para o serviço de CP e preparo técnico da equipe para atuar de forma assertiva na definição de planos de cuidados e controle de sintomas. **Resultados:** Em 3 meses completos de atuação (maio, junho e julho de 2022) foram triados 125 pacientes. O percentual de pacientes aderidos ao programa foi de 86%, a taxa de óbito dos pacientes avaliados de 40%, a taxa de mortalidade em UTI 27%, o tempo médio de permanência no serviço foi de 8 dias o tempo entre internação e acionamento foi de 6 dias (mediana de 1 dia). **Conclusão:** O modelo integrado de implementação do serviço de Cuidados Paliativos se mostra mais abrangente e de maior impacto do que o modelo consultivo tradicional, mantendo a qualidade assistencial, uma vez que utiliza profissionais com perfil e interesse na área de CP de dentro dos diversos setores para disseminar essa forma de assistência com mais eficiência. As fases de diagnóstico situacional e planejamento estratégico, além de formas tangíveis de mensuração da efetividade são essenciais para a consolidação da proposta.

115581

IMPLEMENTO DA AUTONOMIA FRENTE A MULTIMORBIDADES DE PESSOA CONVIVENDO COM HIV/AIDS: UM RELATO DE CASO

Fernanda Maria Teofilo Campos / Hospital São José de Doenças Infecciosas; **Aiala de Melo Martins** / Escola de Saúde Pública do Ceará; **Thais Bandeira de Carvalho** / Hospital São José de Doenças Infecciosas; **Renata Maria Ramos Lima** / Hospital São José de Doenças Infecciosas; **Vanessa Andrade Bezerra** / Hospital São José de Doenças Infecciosas

Apresentação do Caso: Paciente de 23 anos e diagnosticada aos 04 anos com o vírus da imunodeficiência, contraída via transmissão vertical. Residente em Fortaleza, com sua mãe e familiares. Interrompeu os estudos no ensino fundamental devido às condições de saúde e desejava retornar à escola. Seu pai morava em outra região do país. Histórico de neurotoxoplasmose e toxoplasmose ocular com amaurose, tuberculose pulmonar, pneumocistose e depressão mista. Acompanhada ambulatorialmente, mas sem adesão ao tratamento. Maior tempo de adesão: três meses. Sucessivas hospitalizações entre novembro de 2020 a setembro de 2021 e dentre essas genotipagem constatou a resistência à terapia antirretroviral, diversas reações adversas a medicamentos essenciais e sintomáticos, além de baixa adesão ao tratamento. Possibilidade de óbito durante a internação. **Discussão:** Adotou-se comunicação compassiva, respeitando seu protagonismo. Foi personalizada educação em saúde e a reinclusão droga-a-droga, com vistas na melhor adesão ao tratamento e ajuste de farmacoterapias dentro do tolerado pela paciente. As percepções físicas e psíquicas eram reportadas e acompanhadas pela equipe. Além de ponderar a quantidade e finalidade de exames para que não fossem invasivos, conforme desejo da paciente. Ela se mostrava deprimida e com ideação suicida. Sentimentos de desesperança e morte iminente. Foram feitos psicoterapia, diretivas antecipadas, desejos em vida e planos para realização destes. Pela leitura orientada houve identificações com a personagem principal e o sentido da vida, atividades de ressignificação de tempo livre na internação e estímulos estéticos ao autocuidado. Após a última alta hospitalar, ela decidiu viajar a outro estado, para uma estadia longa. Foi feito contato com a equipe de cuidados paliativos do local e agendamento prévio com unidade de seguridade social. Atualmente, encontra-se com boa adesão ao tratamento. Está trabalhando, tem boa relação interpessoal e desejo de viver intensamente. **Considerações finais:** Apesar do prognóstico reservado e possibilidade de óbito ainda durante as internações, foi surpreendente o desfecho. O trabalho sinérgico de uma equipe multiprofissional, centrado no paciente, empenhada em amenizar o sofrimento biopsicossocial e espiritual é capaz de proporcionar o viver com qualidade da melhor forma possível.

Referências: CHERNY, Nathan I. Oxford Textbook of Palliative Medicine. 6th ed. New York: Oxford University Press, 2021. 1408 p.

115510

INDICADOR DE CUIDADO PALIATIVO NEONATAL NORTEANDO A ASSISTÊNCIA

Cibele Wolf Lebrao / Hospital Municipal Universitário de SBC Munic; Vivian Taciana Simioni Santana / Hospital Municipal Universitário de SBC; Sílvia de Maria Macedo Barbosa / Hospital Municipal Universitário de SBC

Introdução: O desenvolvimento da tecnologia representa um importante efeito da transformação histórica da sobrevivência de bebês prematuros e/ou portadores de doenças que limitam a vida. Porém, quando se trata de condições patológicas fora de possibilidade terapêutica, o uso de tratamento invasivo deve ser reconsiderado, tendo em vista a minimização do sofrimento e oferta de conforto no fim de vida, assunto muito polemicado na neonatologia. **Objetivo:** Identificar a elegibilidade para cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva neonatal de uma maternidade terciária de São Bernardo do Campo. **Método:** Foi realizada busca ativa pela comissão de cuidados paliativos local, através de reuniões multidisciplinares para **Discussão:** dos casos, durante o período de 365 dias. **Resultados:** Foram internados no período de um ano 257 recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal, destes 54 pacientes (21%) tinham alguma condição limitante de vida com indicação absoluta de cuidados paliativos. **Conclusão:** Para promover melhorias na assistência, se torna constante a busca pela excelência nos serviços de saúde. Pensando em organizar ações corretivas ao processo de trabalho os indicadores de saúde são de fato extremamente relevantes. O indicador elegibilidade de cuidados paliativos em painel de gestão nos auxiliou na conscientização dos profissionais, os fazendo refletir sobre a indicação e participação precoce da especialidade nos casos, objetivando controle rigoroso dos sintomas, auxiliando

na comunicação difícil, melhorando a qualidade de vida da criança e da família, desmistificando a indicação da especialidade que era acionada apenas no fim de vida e hoje é acionada para participação ativa no planejamento terapêutico singular.

115288

INFLUÊNCIA DO TEMPO DE FORMAÇÃO NA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE CUIDADO PALIATIVO

Aléxia Ximenes Torqueti / pós-graduada em Atenção ao Câncer pelo Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto HCFMRP/USP; Elisângela Aparecida da Silva Lizzi / Universidade Federal Tecnológica do Paraná; Mariana Angélica de Souza Leon / Doutoranda do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Introdução: O cuidado paliativo (CP) é uma abordagem bastante recente no Brasil e o acesso a essa forma de cuidar ainda é restrito, tendo como barreiras: falta de recursos, desconhecimento dos recursos existentes e desconhecimento de familiares e profissionais sobre o tema. A falta de profissionais treinados nesta abordagem pode representar uma lacuna dos processos de educação continuada nos serviços de saúde, mas também pode ser um reflexo do seu próprio processo formativo. Considerando que a inserção do CP no Brasil é recente, questiona-se: os profissionais que atuam em serviços que atendem pacientes em CP tiveram essa formação? Entendem esses conceitos? **Objetivo:** Avaliar a percepção da equipe multidisciplinar de um hospital de alta complexidade sobre CP e analisar se o tempo de formação influencia essa percepção. **Métodos:** Foi composto por uma amostra de conveniência com profissionais que atuam na assistência aos pacientes em um hospital universitário de alta complexidade, de forma a avaliá-los em relação às informações gerais (idade, formação, experiência) e aos conhecimentos sobre CP, mediante aplicação de um questionário elaborado pelas autoras, através de um formulário eletrônico. A análise foi feita por meio de análise descritiva, utilizando médias e desvio-padrão para variáveis quantitativas e frequência e percentual para variáveis qualitativas. Utilizou-se o teste exato de fisher para verificar associação com o tempo de formação. **Resultados:** Duzentos e doze profissionais se encaixaram nos critérios de inclusão. Entre os formados há mais de 5 anos, 65,8% não ouviram o termo na faculdade e houve associação do mesmo com a expressão "não tem mais jeito". E, entre os formados há menos de 1 ano, apenas 6,1% não ouviram o termo na graduação. Os resultados das análises mostraram que profissionais com maior tempo de formação parecem estar mais distantes dos conceitos sobre o tema. **Conclusão:** Sugere-se que sejam realizadas ações de sensibilização e educação continuada em saúde. E faz-se necessário a inclusão do ensino do CP desde a graduação até a Educação Permanente em Serviços de Saúde.

Referências: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019. São Paulo, 2020. Hawley P. Barriers to Access to Palliative Care. Palliat Care. 2017;10. Cezar VS, Castilho RK, Reys KZ, Rabin EG, Waterkemper R. Educação Permanente em Cuidados Paliativos: uma Proposta de Pesquisa-Ação. 2019;11.

115270

INSTITUCIONALIZAÇÃO E CUIDADOS PALIATIVOS SOB A ÓTICA DOS FAMILIARES DE RESIDENTES EM UMA ILPI EM PORTO ALEGRE RS

José Nicoletti Filho / HCPA/ UFRGS/ MONTE CASTELLO; Daniela Chaves Dadda / HCPA/ UFRGS/ MONTE CASTELLO

Objetivo: Conhecer as percepções dos familiares/responsáveis quanto ao tipo de cuidado dispensado a pacientes institucionalizados em uma ILPI na cidade de Porto Alegre e alinhar expectativas e grau de satisfação em relação aos Cuidados Paliativos. **Método:** Estudo descritivo observacional. Os familiares ou responsáveis de hóspedes ativos e inativos (ex-hóspedes) responderam um questionário do Google Forms com 13 perguntas objetivas. **Resultados:** Obtivemos 52 respostas dentre os pouco mais de 80 contatos realizados. O principal motivo (53,8%) atribuído à decisão pela institucionalização foi a busca de atendimento profissional especializado. 57,7% dessas famílias contavam com auxílio de técnicos de enfermagem ou cuidadores em tempo integral, 13,5% em tempo parcial e 28,8% não contavam com auxílio profissional. Pré-institucionalização o grau de desgaste físico e emocional frente ao cuidado com seu familiar era alto ou extremo para 76,5% dos entrevistados. Em relação aos Cuidados Paliativos, mais de 50% entendem que trata-se de fazer tudo o que for possível para aliviar sofrimento em todas as dimensões humanas, mas caso seu familiar ficasse impossibilitado de alimentar-se normalmente por via oral, 62,7% optariam por alimentação enteral via SNE ou gastrostomia/jejunostomia e apenas 9,8% preferem não alimentá-los por via alternativa. Em relação ao grau de satisfação com o cuidado prestado 62,7% atribuíram a nota máxima. **Discussão:** Mais de 80% dos familiares preferem que os cuidados de fim de vida (6 últimos meses) sejam prestados na ILPI ao invés do domicílio, mostrando como a instituição é um espaço importante para acolher os idosos nesse período delicado. Mesmo não familiarizados com a definição formal de Cuidados Paliativos, os entrevistados buscavam a maioria dos seus princípios, não apenas quando da decisão pela institucionalização, mas também ao longo do período em que estiveram aos nossos cuidados. Alimentação por via alternativa segue sendo um tabu. A culpa dá lugar à confiança na medida em que escolhem uma instituição que conta com equipe multidisciplinar experiente, alinhada, competente e presente para acolher as demandas não apenas relacionadas ao cuidado técnico, mas também por abarcar as complexidades emocionais, espirituais e sociais da terminalidade indicando que estamos no caminho certo, mas cientes de que sempre há espaço para evoluirmos em um campo tão complexo, cheio de nuances e particularidades como o dos Cuidados Paliativos.

115423

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO CONFECCIONADOS PARA PACIENTES EM FASE FINAL DE VIDA E APLICABILIDADE NO DOMICÍLIO

Camila Datt de Araujo / FACULDADE DO BICO DO PAPAGAIO - FABIC / PHYSIO CURSOS SP; Amanda Estevão / FACULDADE DO BICO DO PAPAGAIO - FABIC / PHYSIO CURSOS SP; Anderli Marangoni Valentim Diniz / FACULDADE DO BICO DO PAPAGAIO - FABIC / PHYSIO CURSOS SP

Introdução: Os Cuidados Paliativos destacam-se pelo cuidado geral, através da prevenção e controle de sintomas de pessoas que enfrentam doenças graves e ameaçadoras e que se encontram em intenso sofrimento, inclusive no seu âmbito domiciliar. A tendência da equipe multidisciplinar é de superestimar o tempo de vida desses pacientes e o não reconhecimento de que um paciente está vivendo seus momentos finais, pode privá-lo de

receber cuidados mais adequados à sua situação. Frente a esse contexto, destaca-se a importância da avaliação prognóstica e funcional através de ferramentas que possam auxiliar na definição das melhores estratégias e procedimentos. **Objetivos** Apresentar os principais instrumentos de avaliação que têm a finalidade de guiar o profissional de saúde e posteriormente, discutir a aplicabilidade desses instrumentos no âmbito domiciliar. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura integrativa e para sua execução foram realizados levantamentos nos bancos de dados eletrônicos PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores surveys and questionnaires, validation study, palliative care, functionality. **Resultados:** Foram encontrados vinte e cinco artigos que estavam de acordo com a proposta idealizada. O Palliative Prognostic Index (PPI) e o Palliative Prognostic (PaP) Score foram os instrumentos mais citados nos estudos encontrados, estudos relacionados ao Palliative Performance Scale (PPS), Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS), McGill Quality of Life Questionnaire (MQOL), entre outros também foram apresentados. A maioria dos instrumentos aparentam ser aptos a aplicação no ambiente domiciliar e podem contribuir com o direcionamento do cuidado de pacientes em fase final de vida. **Conclusão:** A aplicabilidade desses instrumentos no domicílio pode ser segura e capaz de direcionar melhor os profissionais em seus atendimentos. Sugere-se que sejam realizados mais estudos referentes à aplicabilidade de ferramentas prognósticas e demais avaliações no âmbito domiciliar.

Referências: Caponero R, Coradazzi AL, Santana MTEA. Cuidados Paliativos: Diretrizes para melhores práticas. São Paulo: MG Editores; 2019. Sánchez CM, Elustondo SG, Estirado A, Sánchez FV, Cooper CGR, Romero AL, Otero A, Olmos LG. Palliative Performance Status, Heart Rate and Respiratory Rate as Predictive Factors of Survival Time in Terminally Ill Cancer Patients. Journal of Pain and Symptom Manage 2006 Jun;31(6):485-492.

115654

INSUFICIÊNCIA ADRENAL SECUNDÁRIA DIAGNOSTICADA EM AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS LEVANDO A SURPREENDENTE GANHO DE FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA

Marina Farina Dalla Costa / HRTN; Izadora Campos Santos Garcia / HRTN; Larissa Giovana Barbosa Souto / HRTN; Vinicius Aragão Rocha / HRTN; Leandro Hygino Versiani Fonseca / HRTN

Apresentação: W.J.S., masculino, 71 anos, internado por exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica. À admissão apresentava sódio de 119 mg/dL e raio X de tórax com consolidação em base esquerda. Recebeu tratamento com cefepime e reposição volêmica, com melhora clínica e laboratorial. Encaminhado ao ambulatório de cuidados paliativos à alta para acompanhamento. No primeiro atendimento o filho afirmava que W. estava sonolento e totalmente dependente para atividades básicas de vida diária. Durante a consulta, apresentou rebaixamento do sensório, hipotensão e vômitos, com necessidade de atendimento hospitalar, onde foi dosado sódio de 129 mg/dL. Em retorno, filho traz relato de tumor cerebral em tomografia prévia, que desapareceu em exame de controle. Solicitada então nova tomografia, cujo laudo sugeria presença de macroadenoma hipofisário. Iniciado tratamento com prednisona 7,5 mg/dia e solicitado TSH e cortisol sérico. W. retorna com resultados de exames: TSH 20 µUI/L, T4L 0,3 ng/dL e cortisol 3,7 mcg/dL. Apresentava melhora dos sintomas e da funcionalidade. Liberado com prescrição de levotiroxina 25 mcg e manutenção da corticoterapia. Um mês após, retornou deambulando sem auxílio, independente para atividades básicas de vida diária. Exames revelando TSH 4,3 µUI/L e sódio de 138 mg/dL. **Discussão:** As principais causas do hipopituitarismo primário são os tumores hipofisários e complicações pós-operatórias e radioterápicas. Os sinais e sintomas dependem dos hormônios afetados e o diagnóstico é feito pela dosagem basal desses hormônios. No

caso do hipocortisolismo e hipotireoidismo os achados incluem sonolência, náuseas, hipotensão, hiponatremia. O tratamento é feito com reposição de glicocorticoides e posteriormente levotiroxina. **Considerações finais:** O hipocortisolismo secundário é uma doença com sintomas inespecíficos e necessita de grande suspeição para o diagnóstico. Nesse caso foi o relato do familiar que levou à suspeita e investigação. O tratamento adequado possibilitou melhora dos sintomas e recuperação da funcionalidade do paciente, o que está alinhado com os objetivos do cuidado paliativo.

Referências: Garmes, Heraldo Mendes et al. Management of hypopituitarism: a perspective from the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism. Archives of Endocrinology and Metabolism, 2021. Disponível em: aem-sbem.com/. Acesso em: abril 2022.

115348

INTEGRAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Ana Carolina Farias da Silva / Complexo de Saúde de São Bernardo do Campo; Eliana Gonçalves de Mello Ananias / Complexo de Saúde de São Bernardo do Campo; Flávia Alessandra de Freitas / Complexo de Saúde de São Bernardo do Campo; Sílvia Maria de Macedo Barbosa / Complexo de Saúde de São Bernardo do Campo; Vivian Taciana Simioni Santana / Complexo de Saúde de São Bernardo do Campo

Os cuidados paliativos vislumbram o controle e minimização dos sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais de pacientes com doenças limitantes de vida. A abordagem multidisciplinar envolve paciente e família, sendo de grande impacto à promoção de saúde a continuidade do cuidado após desospitalização e/ou reinternações. Este estudo tem como objetivo apresentar o modelo de integração em rede especializada de cuidados paliativos pediátricos do município de São Bernardo do Campo SP, envolvendo os níveis primário, secundário e terciário, através de um relato de experiência. Inicialmente, todos os níveis de atenção do município passaram a discutir abordagens interdisciplinares, benefícios e malefícios dos cuidados prestados, assim como plano terapêutico singular e continuidade do cuidado articulado na rede de saúde. Os cuidados paliativos pediátricos iniciam-se desde a gestação, quando os pais se deparam com diagnóstico de doenças que limita a vida ou que a coloca em risco. Na maternidade são explorados os desejos dos pais, visando favorecer contato e criação de memórias afetivas, assim como acolhimento ao luto. Os bebês que sobrevivem ao período neonatal têm como meta a programação de alta segura, com suporte do serviço de atendimento domiciliar com referenciamento às unidades de saúde do território daqueles municípios. Quando há necessidade de internação, a criança é direcionada para o pronto-socorro pediátrico que também conta com equipe especializada em cuidados paliativos, já sinalizada previamente por meio de relatório e discussões em rede sobre diretivas prévias. São manejadas as questões que envolvem a perda progressiva de funções da criança, ofertando apoio à família visando melhor adaptação ao contexto. Em caso de finitude, busca-se intervir com objetivo de ofertar a melhor qualidade de vida possível à criança, evitando medidas desproporcionais e, quando possível, priorizando a realização de pequenas vontades da criança e da família. Conclui-se, portanto, que a comunicação assertiva e a garantia da continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde é essencial na abordagem paliativa pediátrica. Desta forma, o modelo integrado apresentado propicia segurança ao paciente e familiares, apontando práticas transformadoras e humanizadas que visam qualidade de vida e auxiliam indiretamente no gerenciamento de leitos públicos sob a perspectiva de desospitalização.

115644

INTEGRAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula Leite Dutra / Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; Paula da Rosa Seger / Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; João Luiz de Souza Hopf / Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; Francine Rossignolo Londero / Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: Os cuidados paliativos pediátricos visam o alívio do sofrimento e a melhora da qualidade de vida das crianças com doença grave, assim como proporcionam um melhor apoio aos seus familiares. A integração dos cuidados paliativos na rotina dos atendimentos de crianças e adolescentes com câncer através do acompanhamento multiprofissional contribui para uma comunicação centrada na família e melhor avaliação e gerenciamento de sintomas. **Objetivo:** Relatar a experiência da integração de um serviço de cuidados paliativos no atendimento de pacientes pediátricos oncológicos em um hospital terciário. **Método:** Acompanhamento de pacientes pediátricos oncológicos por médico e psicólogo no período de um ano. **Resultados:** O ambulatório de cuidados paliativos para pacientes oncopediátricos foi iniciado há 1 ano por iniciativa da equipe de oncopediatria. Os atendimentos são realizados em conjunto com o serviço de psicologia, com o objetivo de dar suporte tanto para o paciente, quanto aos seus familiares (pais e irmãos). Neste período, foram acompanhados 13 pacientes, sendo oito pacientes portadores de neoplasia em sistema nervoso central, quatro pacientes portadores de sarcoma e um paciente com leucemia linfocítica aguda. Média de idade 9 anos, sendo a idade mínima 2 anos e máxima 18 anos. Do total de pacientes, 6 pacientes já faleceram e os demais encontram-se em acompanhamento. **Conclusão:** Ainda que incipiente, o ambulatório de cuidados paliativos para pacientes oncológicos pediátricos mostra-se promissor. Pacientes e familiares sentem-se melhor acolhidos, assim como os próprios oncologistas tem a oportunidade de compartilhar planos e condutas que sejam mais adequadas para o momento vivido do paciente.

115548

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E CUIDADOS PALIATIVOS: IMPLICAÇÕES BIOÉTIAS DESSA RELAÇÃO

Fabiola Alves Alcântara / Universidade Federal do Rio de Janeiro; Rodrigo Siqueira Batista / Universidade Federal de Viçosa

Introdução: atualmente, a inteligência artificial segue em ascensão no campo da saúde, suas aplicações vão desde o auxílio e utilização de prontuários eletrônicos até indicações diagnósticas e sugestões de tratamentos. Nos cuidados paliativos, esse conhecimento tecnológico associado a empregabilidade prática, segue em curva crescente, porém lenta. Pode-se associar ao fato de que nesse tipo de abordagem, preconiza-se o cuidado integral e exclusivo, abdicando de condutas generalistas. A partir dessa percepção, torna-se possível o balizamento de questões bioéticas na esfera dos cuidados paliativos e da inteligência artificial demandando ser frequentemente atualizadas e revisadas, em benefício de um cuidado à saúde mais qualificado. **Objetivo:** revisar a literatura acerca dos principais problemas bioéticos implicados no eixo dos cuidados paliativos e a inteligência artificial. **Métodos:** realizou-se pesquisa bibliográfica com estratégia de busca definida e inclusão de textos publicados completos e gratuitos até 15/08/2022. Inicialmente, identificaram-se descritores disponíveis no DeCS [decs.bvs.br]: Palliative Care, Ethics, Bioethics e Artificial Intelligence. Os referidos termos foram combinados em uma estratégia de pesquisa para busca no PubMed [pubmed.ncbi.nlm.

.nih.gov]. **Resultados:** dentre as 11 citações obtidas, selecionaram-se para a elaboração do presente texto, cinco artigos [Nwosu et al. Palliat Med 2019, 33(8): 1106-1113; Storick et al. HRB Open Res 2019, 15(2):13; Avati et al. BMC Med Inform Decis Mak 2018, 12(18): 122; Garani-Papadatos et al. Front Digit Health 2022, 18(4):730430; van den Broek-Altenburg et al. BMC Palliat Care 2021; 20(1):23]. Os textos abordam temas relevantes na esfera da bioética, cuidados paliativos e inteligência artificial, com ênfase (a) nos processos de tomada de decisão a partir do aprendizado de máquina, (b) respeito a autonomia, (c) proteção e transparência dos dados, (d) equidade e acessibilidade. Uma boa parcela dos debates bioéticos que envolvem a inteligência artificial e cuidados paliativos se organiza em torno da disparidade entre a responsabilidade pela tomada de decisão e a garantia de bem-estar. **Conclusão:** as questões bioéticas relativas aos cuidados paliativos e a inteligência artificial afetam, por via de regra, a todos os seres humanos. A utilização da inteligência artificial pode contribuir para uma otimização na oferta dos cuidados paliativos desde que seja respeitado os limites da autonomia.

115560

INTERCONSULTA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nádia Marisa Sotério de Oliveira / Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.; **Flávia de Araújo Cordeiro Valentim** / Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.; **Joyce Layse Medeiros de Souza** / Escola Superior de Ciências da Saúde; **Priscilla Avelino Tavares** / Escola Superior de Ciências da Saúde; **Taynara Oliveira de Almeida** / Escola Superior de Ciências da Saúde

Introdução: A equipe interconsultora em cuidados paliativos (EICP) é a equipe responsável por orientar a equipe assistente quanto as condutas em cuidados paliativos (CP) que um paciente internado nos diversos setores de um hospital possam vir a precisar, sem prestar assistência direta à este paciente (SILVA et. al, 2020).

Objetivo: Relatar a experiência de residência multiprofissional em uma EICP de um hospital geral. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca do período de residência multiprofissional em cuidados paliativos junto a uma EICP que atua em um hospital geral público do Distrito Federal, vivenciado no primeiro trimestre de 2022. Segundo Minayo (2001), o relato de experiência refere-se a um percurso metodológico que possibilita a descrição de situações vivenciadas pelos autores de uma pesquisa. **Resultados:** A equipe interconsultora deste serviço trabalha de maneira a atender as demandas hospitalares em CP por meio da resposta a pareceres e pela busca ativa de pacientes. Após identificado, o paciente é acolhido e avaliado. São investigados sobre o controle de sintomas, funcionalidade, valores e desejos, espiritualidade, aspectos sociais, com o objetivo de proporcionar conforto e qualidade de vida, mediante formulário de avaliação construído pela equipe. Baseado nestas informações, e com auxílio de instrumentos validados de avaliação (PPS, KPS, FAST), realiza-se a elaboração do plano de cuidado que será discutido e acordado com a equipe assistente, responsável pela continuidade do plano terapêutico. A equipe multiprofissional realiza atendimentos em todos os setores do hospital de internação com demandas advindas principalmente da clínica médica. São muitos os desafios encontrados: desinformação sobre o manejo do CP, conflito de ideias entre as equipes, limitação de recursos, burocracia da logística hospitalar (encaminhamentos, transferências e altas temporárias). Neste sentido, o intuito desse serviço visa, diante do cenário, promover qualidade de vida, acolhimento, para pacientes e familiares. Assim como, desenvolver educação em saúde, desconstrução de estigmas e disseminar a filosofia do Cuidado Paliativo. **Considerações finais:** A participação dos residentes na EICP permitiu a construção de habilidades de comunicação, identificação de fortalezas e pontos a desenvolver no trabalho da EICP com as demais especialidades, contribuindo com o fortalecimento da equipe e seu reconhecimento dentro das clínicas atendidas.

115756

INTERFACE ENTRE CUIDADOS PALIATIVOS E TEORIA DO FINAL DE VIDA PACÍFICO

Ana Luiza Almeida de Lima / Universidade Estadual do Ceará; **Moziane Mendonça de Araújo** / Universidade Federal do Ceará; **Maria Leonor Oliveira Araújo** / Hospital Antônio Prudente; **Maria Célia de Freitas** / Universidade Estadual do Ceará; **Bruna Almeida de Lima** / Universidade Estadual do Ceará; **Natália Lúcia Lima de Oliveira** / Universidade Estadual do Ceará; **José Lima de Sousa Júnior** / Universidade Estadual do Ceará; **Francisca Dalila Paiva Damasceno de Lima** / Universidade Estadual do Ceará

As grandes teorias de enfermagem tiveram papel crucial para a legitimação disciplinar da ciência de enfermagem em seu estágio inicial, porque delinearão os principais conceitos, escopo e natureza da enfermagem. Contudo, pelo seu aspecto amplo, dificultam a testagem e orientação do conhecimento em situações clínicas específicas, surgindo a necessidade de desenvolver conceituações mais detalhadas e limitadas de áreas peculiares. Nesse intuito, surgiram as teorias de enfermagem de médio alcance, dentre elas, podemos destacar a criação das enfermeiras Cornelia Ruland e Shirley Moore, que perceberam, no seu local de trabalho, a lacuna de diretrizes clínicas que pudessem nortear a prestação de cuidados ao paciente acometido por doença oncológica em fase avançada, dando origem a Teoria do Final de Vida Pacífico (TFVP), tendo como foco a contribuição para um viver de modo pacífico e significativo no tempo que resta aos pacientes, levando em consideração todos os seus contextos e o que era importante para eles. Ao analisarmos os pressupostos da TFVP, percebemos o entrelace com os princípios dos Cuidados Paliativos (CP). O intuito principal da TFVP é que o paciente não sinta dor, náusea, sede, tendo uma experiência de conforto, sendo este um princípio fundamental dos CP, que espera que o paciente tenha todo e qualquer sintoma que traga desconforto, controlado de maneira eficiente. Para além de aspectos físicos do cuidar, os CP sugerem a integração de aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente, afirmando que a doença ameaçadora à vida costuma trazer consigo uma série de perdas, com as quais o paciente e seus familiares são obrigados a conviver, sendo que na maioria das vezes, não estão preparados para isto. Concomitante a este pensamento, a TFVP aponta para a relevância de propiciar a proximidade de pessoas importantes no cuidado, conforme assim desejarem, fazendo com que aspectos espirituais e emocionais (crenças, ritos culturais e desejos) sejam levados em consideração. Destarte, podemos afirmar ainda mais a Enfermagem como ciência do cuidar, salientando a importância de um cuidar pautado em teoria.

Referências: Ruland CM, Moore SM. Theory construction based on standards of care: A proposed theory of the peaceful end of life. Nurs Outlook. 1998; 46: 169-75.

115299

INTERFACES ENTRE AS PRÁTICAS DOS CUIDADOS PALIATIVOS E DO CUIDADO DE SI

Maria Assunção de Azevedo Guedes / UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. FCT PRESIDENTE PRUDENTE; **Rodrigo Barbosa Mugnai Lopes** / UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. FCT PRESIDENTE PRUDENTE

RESUMO INTRODUÇÃO: A filosofia e a medicina sempre caminharam juntas, sendo a prática filosófica da medicina, iniciada por Hipócrates, que buscou a compreensão do todo do ser humano e das partes integrantes deste todo, de modo que o foco do cuidado fosse centrado no ser humano, e não na patologia do corpo. Com o advento da medicina moderna, ocorre a cisão do corpo e da mente, e o homem passa a ser visto de forma fragmentada, analisado apenas em suas partes componentes. Por isso, é preciso retomarmos a concepção integral do ser e o caráter terapêutico da filosofia, enquanto cuidado, equilíbrio e saúde, resgatando

as relações entre filosofia e medicina. **Objetivo:** Compreender os fundamentos da filosofia do Cuidado de Si, e relacionar os saberes e práticas do cuidado de si aos saberes e práticas dos cuidados paliativos, a fim de proporcionar autonomia e liberdade aos pacientes, ajudando-os nas tomadas de decisões compartilhadas e proporcionando uma melhor qualidade de assistência.

MÉTODOS: Pesquisa bibliográfica que utilizou a literatura nacional e internacional sobre cuidados paliativos e o estudo do cuidado de si nas obras de Michel Foucault. **RESULTADOS:** Os estudos evidenciaram que a associação da filosofia do Cuidado de Si, seus saberes e práticas aplicados aos cuidados paliativos proporcionam práticas mais humanizadas de assistência e permitem ao paciente que encontre uma forma de se conhecer, de dominar a si mesmo e ser capaz de transformar e moldar a própria vida. Esta associação também permite que a experiência do adoecimento dê condições para que estes sujeitos vivenciem o seu estado por meio da sua singularidade, do conhecimento e do cuidado de si mesmo, sob a sua própria visão, crença e valores. **Conclusão:** A experiência do adoecimento, do reconhecimento da finitude e da terminalidade da vida através das práticas do cuidado de si convoca o sujeito que está sendo cuidado à ação, sendo passível de exercer a sua liberdade e vivenciar seus últimos momentos de vida de acordo com as suas possibilidades e limites. O cuidado de si também pode propiciar ao cuidador a possibilidade de ofertar um cuidado em que o paciente seja acolhido, reconhecido na sua singularidade e assistido dignamente em sua morte.

REFERÊNCIAS: FOUCAULT, M. A Hermenêutica do Sujeito: Curso no Collège de France. 1981-1982. São Paulo, Martins Fontes, 2014, 3. ed.

115382

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA ASSISTIDO POR UM HOME CARE EM MACEIÓ (AL)

Iasmyn Guimarães Rocha de Almeida / Saúde e Suporte Home Care; Fernanda Lages de Brito Carnaúba / Saúde e Suporte Home Care; Jéssica de Sousa Araújo / Saúde e Suporte Home Care; Myrna Maia Tobias Granja / Saúde e Suporte Home Care; Paula Maria Cabral Machado Gueiros / Saúde e Suporte Home Care

Introdução: A Esclerose Lateral amiotrófica (ELA) é uma doença neurológica motora progressiva e incurável. A abordagem dos cuidados paliativos deve ser dada de forma integral e individualizada, desde a comunicação efetiva sobre a doença, controle de sintomas e o apoio familiar. Com a progressão da doença, diversos sinais e sintomas são exacerbados, dentre eles a fraqueza progressiva, fadiga, atrofia muscular e disfagia, repercutindo de forma direta na necessidade de intervenções nutricionais personalizadas. **Objetivo:** Conhecer o perfil nutricional de pacientes com ELA, identificar a via de alimentação, o aporte nutricional ofertado e analisar as intervenções nutricionais adotadas. **Metodologia:** O estudo teve caráter observacional, realizado no período de julho a agosto de 2022. Foram incluídos 8 pacientes de ambos os sexos com o diagnóstico de ELA. Foram coletados dados demográficos, clínicos e as principais condutas adotadas, coletados em prontuário eletrônico da instituição. **Resultados:** Observou-se que 88% eram do sexo masculino e 12% do sexo feminino. A média de idade foi de \pm 62,6 anos. Desses, 60% com diagnóstico de eutrofia em risco nutricional, 25% com desnutrição moderada e 13% com desnutrição grave. 50% alimentam-se por GTT, 25% por SNE e 12% com dieta mista. A média de necessidade energética total (GET) foi de 1813,53kcal/dia. A média de oferta energética prescrita foi de 1763,14kcal/dia (97,22% de adequação). Na avaliação nutricional consideraram os fatores como: a individualidade, evolução da doença, os hábitos alimentares, as memórias afetivas, adaptação de consistência, necessidades energéticas e proteica. Estudos experimentais evidenciam a administração de alguns alimentos que parecem retardar o declínio nutricional. Portanto, foi observado que alguns pacientes além da dieta enteral, consomem: sopas, leites vegetais, suco verde, suco laxativos, chás, oleaginosas, além das ofertas por via oral prazerosas. Para auxiliar na digestão e funcionamento do

TGI, foi observado a prescrição de enzimas digestivas, probióticos e laxativos, de acordo com evolução e tolerância. **Conclusão:** A assistência nutricional domiciliar, tem papel importante na qualidade de vida destes pacientes, buscando minimizar o declínio do estado nutricional e adaptação da dieta, nas diferentes fases da doença.

Referências: Ribeiro, Camila Silva Manso. "Definição de protocolo para triagem nutricional: estratégia no cuidado do paciente com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)." (2019).

115688

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM A PACIENTES ONCOLÓGICOS SOB CUIDADOS PALIATIVOS EM FIM DE VIDA

Marinete Esteves Franco / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie; Gustavo Selenko de Aquino / Unicesumar de Curitiba; Janaina dos Santos Xavier / Unicesumar de Curitiba; Thais Pires Gonçalves / Unicesumar de Curitiba

A Enfermagem tem o papel de articular uma assistência voltada a ações de integralidade humana, incluindo o cuidado singular ao indivíduo, respeitando condutas éticas e legais, promovendo o manejo para controle de sintomas, enaltecendo a autonomia e independência. Contudo, o enfermeiro pode encontrar dificuldades para cuidar do paciente oncológico, sendo uma delas a dificuldade em lidar com o fim de vida. O objetivo deste estudo foi identificar as intervenções de Enfermagem realizadas a pacientes oncológicos em fim de vida, assim como sistematizar um plano de intervenção de Enfermagem baseado na Teoria de Kolcaba para um paciente em fim de vida. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa N° CAAE 59891922.4.0000.5539. Tratou-se de um estudo qualitativo de abordagem exploratória, realizado com Enfermeiros atuantes na área e especialistas em Cuidados Paliativos, por meio da entrevista semiestruturada, sendo os dados categorizados por meio da análise categorial de Bardin, a luz da teoria de conforto de Kolcaba. Foram realizadas 14 entrevistas sendo relatada como principal intervenção o controle de sinais e sintomas, frente a terminalidade. Nota-se que as intervenções estão voltadas principalmente para as condições físicas, sendo pouco relatado a atuação frente as questões psicológicas, espirituais e ambientais. Conclui-se que intervenções de Enfermagem em fim de vida, ainda são pouco discutidas dentro da profissão, sendo necessário materiais educativos e cursos/treinamentos para elucidação do tema a equipe.

115706

INTERVENÇÕES NO HIPERPARATIROIDISMO RENAL SECUNDÁRIO PARA RETARDAR A PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL E MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DE CÃES E GATOS

Lilian Stefanoni Ferreira Blumer / UNESP; Ana Paula; Livia

O hiperparatireoidismo renal secundário (HRS) é uma síndrome complexa e multifatorial que envolve alterações nos níveis circulantes de cálcio, paratormônio, fósforo e calcitriol. A concentração sérica de cálcio é o principal elemento determinante da liberação do paratormônio. O comprometimento renal na ativação da vitamina D leva à hipocalcemia e hiperfosfatemia, resultando em aumento compensatório na produção do hormônio da paratireoide e causando HRS. A correção e a manutenção de níveis séricos normais de cálcio e fosfato são essenciais no manejo e as alterações associadas como, doenças ósseas, eventos cardiovasculares e desenvolvimento de anemia. O diagnóstico precoce da doença renal bem como os distúrbios na homeostase do cálcio e do fósforo são importantes. Na medicina Veterinária, a restrição dietética de fósforo e o uso de ligantes de fosfato pode diminuir o fosfato sérico e, posteriormente, os

níveis de paratormônio, retardar a progressão da doença renal e prolongar a vida útil dos pacientes. A terapia com calcitriol também é recomendada em alguns casos. É aconselhado também monitoramento dos sinais clínicos associados a progressão da doença renal e do hiperparatireoidismo. Vale ressaltar a importância de um manejo individualizado. Estudos em seres humanos apontam que, a hiperfosfatemia pode contribuir para a "síndrome das pernas inquietas" e prurido urêmico. A deposição de cálcio e fósforo pode levar a mialgias, artralhas e pseudogota. A diminuição da vitamina D ativa pode levar à fraqueza, fadiga e perda muscular. A hipovitaminose D também tem sido associada ao risco de fraturas. Assim, o manejo nutricional e controle dos sinais clínicos são as principais recomendações. Em cães e gatos a doença renal crônica é caracterizada clinicamente pelo desenvolvimento de lesões irreversíveis nos de progressão variável. No entanto, uma variedade de intervenções pode retardar a progressão da doença renal, além de melhorar a qualidade de vida do paciente. Com base em estudos recentes de medicina baseada em evidências, o controle do HRS deve fazer do tratamento conservativo.

Referências: FOSTER, D. J. Update on mineral and bone disorders in chronic kidney disease. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 46, p. 1131-1146, 2016.

115571

INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS OCUPACIONAIS PARA MELHORIA DA PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Paula Correa Ferreira / Universidade Federal do Rio de Janeiro

pacientes, familiares e serviços de saúde. Terapeutas ocupacionais facilitam essas atividades, mas há necessidade de análises abrangentes sobre tipos de intervenção nas AVD dessa população.

Objetivo: Analisar na literatura científica as intervenções de Terapia Ocupacional para melhoria da participação nas AVD de pacientes em Cuidados Paliativos. **Método:** Revisão integrativa. Buscou-se artigos dos últimos 10 anos nas bases de dados Medline, CINAHL, BVS e OTSeeker, em português, inglês e espanhol. População: adultos em Cuidados Paliativos; Interesse: intervenções, protocolos clínicos, procedimentos e diretrizes. Contexto: dependência nas AVD. A análise se deu por estatística descritiva, organizada em duas categorias: Funcionalidade e Incapacidade e Fatores Contextuais. **Resultados:** Foram selecionados 14 trabalhos, sendo 42,9% ensaios clínicos randomizados. A doença mais frequente foi o câncer (85,7%). A maioria das restrições de participação foram determinadas para as AVD de forma geral, sem estratificação (71,1%). Foram identificadas 48 intervenções, sendo 85,4% pertinentes à seção Funcionalidade e Incapacidade. Nela, as ações foram de manutenção, recuperação e compensação de funções do corpo, como habilidades em membros superiores, deambulação, resistência, reabilitação cognitiva e controle de sintomas (fadiga, dispneia, dor e ansiedade). Em proporção similar, terapeutas ocupacionais intervêm diretamente na estrutura das atividades, com treino, adaptação e graduação; treino do uso de tecnologia assistiva nas atividades, e mudança de rotina e hábitos. Na seção Fatores Contextuais, as intervenções incluem provisão de órtese, adaptação ambiental e priorização de recursos financeiros para realização das atividades. **Conclusão:** a Terapia Ocupacional facilita a participação nas AVD em Cuidados Paliativos modificando a atividade e seus componentes, além de atuar sobre o ambiente para melhorar o desempenho. Estratégias compensatórias são empregadas nesse cenário, a fim de manter a participação a despeito das perdas funcionais progressivas.

Referências: NEO, J. et al. Disability in activities of daily living among adults with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Treat Rev*, v. 61, 2017.

116253

INVESTIGAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS E PRÁTICAS DOS FISIOTERAPEUTAS BRASILEIROS NA EXTUBAÇÃO PALIATIVA

Ana Paula Ragonete dos Anjos Agostini / Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL); Juliano Ferreira Arcuri / Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (CEUSNP); Luana Carolina Aquino / Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL); Lorryne Camila Lima / Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL); Carolina Kosour / Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL)

Introdução: A extubação paliativa é um procedimento que tem como objetivo a diminuição do sofrimento associado à ventilação mecânica invasiva, quando essa se torna um procedimento fútil. **Objetivo:** Identificar as experiências, percepções e práticas dos fisioterapeutas brasileiros na extubação paliativa do país. **Sujeitos e Método:** Estudo prospectivo do tipo survey, conduzido no período de maio a setembro de 2022. Foram convidados fisioterapeutas brasileiros com experiência em cuidados paliativos. Foram coletadas, por meio de formulário online, as variáveis relacionadas ao perfil do fisioterapeuta, experiência profissional, aplicação de protocolos fisioterapêuticos pré, durante e após extubação paliativa. As variáveis foram distribuídas em frequências e descritas em porcentagem e seu intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Resultados preliminares, 50 participantes fisioterapeutas responderam ao questionário, sendo que 34% (IC 21-47) já realizaram extubação paliativa e 77,6% sentem-se seguro para tal procedimento. A faixa etária foi de 30 a 40 anos com 48% (IC 34-62), sexo feminino de 76% (IC 64-87), 50% (IC 36-63) dos profissionais participam das reuniões da equipe com os familiares para a tomada de decisão, 66% (IC 53-79) prestam serviços em hospitais públicos, sendo que 74% (IC 62-86) afirmaram que os hospitais não possuem leitos exclusivos para paliativos. Os fatores relacionados com a decisão da extubação foi o prognóstico de 92% (IC 84-99), qualidade de vida após UTI de 80% (IC 69-91), na maioria são pacientes oncológicos 76% (IC 64-87). As técnicas fisioterapêuticas utilizadas no período pré-extubação, aspiração endotraqueal são 90% (IC 81-98), 84% (IC 74-94) diminuição dos parâmetros ventilatórios da VM. Sendo que 60% (IC 46-73) utilizam parâmetros FiO2 21%, PEEP 5 e PS 7cmH2O. As técnicas fisioterapêuticas após a extubação foram a não utilização da oxigenoterapia e suporte ventilatório 30% (IC 17-42). As complicações vivenciadas após a extubação são a dispneia com 58% (IC 44-71) e ronco final 64% (IC 50-70). **Conclusão:** Os fisioterapeutas brasileiros estão presentes na extubação paliativa com sentimentos de segurança para a realização do procedimento. Considerando que as condutas fisioterapêuticas nos momentos pré e após não apresentam protocolos, o conforto e diminuição dos sintomas respiratórios são prioridades para a equipe com valores de parâmetros ventilatórios mínimos e a não utilização de oxigênio ou outro tipo de suporte após a extubação.

116226

JANELA DA DESPEDIDA - INSERÇÃO HUMANIZADA DOS CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID 19

Bruna Romanelli / Universidade Positivo; Bruna Vanessa Wagner / Hospital Cruz Vermelha filial do Paraná; Luana Cristine Bastos José / Hospital Cruz Vermelha filial do Paraná; Emilly Sayuri Nenoki / Hospital Cruz Vermelha filial do Paraná

Durante a pandemia por COVID 19 as visitas hospitalares foram proibidas. Nos deparamos com um desafio imenso: permitir que os familiares de pacientes em fim de vida e em cuidados paliativos contaminados pelo vírus pudessem se despedir e ver esses pacientes. Além das tradicionais chamadas de vídeos, utilizamos a nosso favor a estrutura física do nosso hospital. Nele o posto de enfermagem utilizado como setor para atendimento do covid ficava localizado no térreo e os quartos de números pares (localizados a direita do corredor) estavam direcionados para um

pátio onde era possível acessar suas janelas. Através delas, passamos a permitir que familiares pudessem realizar suas últimas visitas. Com o acompanhamento da equipe médica, de enfermagem e psicologia, aproximávamos a maca do paciente da janela e em casos onde a contaminação não era mais predominantemente preocupante - levando em consideração tempo de transmissão do paciente e perfil de risco dos familiares - permitíamos a abertura da janela para que os familiares pudessem fazer um último carinho no paciente. Foram realizadas dezenas de visitas de familiares e algumas visitas religiosas conforme solicitação das famílias. Para isso criamos um fluxo interno que abrangia desde a troca de pacientes de leito conforme a necessidade - pacientes em cuidados paliativos eram direcionados preferencialmente para leitos com a janela para o pátio, organização de visitas sem gerar aglomerações e reposicionamento interno do mobiliário hospitalar para permitir o paciente permanecer mais próximo da janela. Algumas dessas visitas foram documentadas por meio de fotos - não permitem a identificação dos pacientes e seus familiares. O relato do impacto do alívio do distresse moral da equipe multidisciplinar é impressionante - a sensação de sentir estar cuidando dignamente em meio ao caos e a desesperança gerada pelo covid predomina. O objetivo desse relato é mostrar como desenvolvemos essa ideia e o impacto em nossa equipe, porque isso nos inspira a seguir sempre tentando - apesar das adversidades - buscar o que há de melhor para nossos pacientes.

115742

LACUNAS NO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS DE ESTUDANTES DE MEDICINA: ATÉ QUANDO?

Daniele Bruch / Faculdades Pequeno Príncipe; Elaine Rossi Ribeiro / Faculdades Pequeno Príncipe; Maria Do Carmo Fernandez Lourenço Haddad / Universidade Estadual de Londrina; Márcio José de Almeida / Faculdades Pequeno Príncipe

INTRODUÇÃO O avanço tecnológico na saúde contribui para uma maior longevidade da população e aumento da sobrevivência das pessoas com doenças crônicas. Na mesma proporção cresce a necessidade dos cuidados paliativos. **OBJETIVO** Identificar o entendimento que estudantes de medicina têm sobre os cuidados paliativos durante a sua formação. **MÉTODO** Estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado em uma instituição de ensino superior filantrópica brasileira que utiliza metodologias ativas. O questionário foi baseado no instrumento Physicians End-of-Life Care Attitude Scale PEAS e selecionados 35 perguntas objetivas tipo Likert do total de 64 do instrumento. Organizado em quatro sessões: a) grau de competência na interação com os pacientes e familiares e manejo clínico; b) preocupação com decisões clínicas, c) pensamentos e sentimentos sobre a morte, d) grau de importância dado no currículo. Estudantes do internato receberam, no terceiro trimestre de 2020, um link do questionário online autoaplicável no aplicativo Google Forms. **RESULTADO** Participaram 58 estudantes, entre 20 e 34 anos, sendo 72% mulheres. Apenas 15,5% se consideraram competentes em dar notícias ruins. Quanto ao manejo clínico, 65,5% necessitaram maior supervisão ou instrução básica na dispneia terminal. Na decisão de retirada do suporte ventilatório de um paciente incapaz de decidir por si, 74,1% se preocuparam com questões legais e profissionais e 77,6% com questões éticas. Em relação ao pensamento sobre a morte do paciente, 67,2% se manifestaram ansiosos ou desconfortáveis. 80% dos estudantes classificaram como importante ou muito importante abordar a temática dos cuidados paliativos durante o internato. **CONCLUSÃO** Os estudantes expressaram graus variados de conhecimento acerca do tema. Manifestaram maior segurança no manejo dos principais sintomas clínicos. Observou-se que o tema morte provoca certo grau de angústia e desconforto nos estudantes. Os resultados da pesquisa demonstraram significativo interesse dos estudantes sobre a abordagem do tema cuidados paliativos no decorrer do curso.

REFERÊNCIAS: Santos AFJ dos, Ferreira EAL, Guirro UB do P. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. São Paulo: ANCP; 2020. Correia DS, et al. Cuidados Paliativos: Importância do Tema

para Discentes de Graduação em Medicina. Rev Bras Educ Med. 2018;42(3):7886. Castro AA, Taquette SR, Marques NI. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. Rev Bras Educ Med. 2021;45(2):17.

115397

LESÃO POR PRESSÃO E AS DIMENSÕES DE SOFRIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Augusto Jose Cavalcanti Neto / Instituto Paliar; Beatriz Braga Lisboa Clemente / Instituto Paliar; Guilherme Costa Munhoz / Instituto Paliar; Natalia Acocella / Instituto Paliar; Milene Meirelles Deslandes / Instituto Paliar

Introdução: As doenças avançadas ou processos de fim de vida podem favorecer o aparecimento das lesões por pressão, e que apesar de todos os cuidados, nem sempre é possível evitá-las. As úlceras por pressão, ou o termo mais recente, lesões por pressão, são danos à pele e ou tecidos moles subjacentes, causados geralmente por pressão da pele contra uma proeminência óssea, em geral devido ao imobilismo. A causa das lesões por pressão podem ser agentes mecânicos externos ou internos. Os Cuidados Paliativos possuem entre seus princípios os cuidados holísticos ativos para os indivíduos e seus familiares com sofrimento relacionado à saúde, com o objetivo de identificar, prevenir e aliviar sofrimentos existentes nos aspectos de sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. Esses aspectos do sofrimento foram abordados por Dame Cicely Saunders, em 1967, e denominado de Dor Total. **Objetivo:** Mapear os termos utilizados para descrever os sofrimentos multidimensionais em pacientes com lesões por pressão em seus cuidadores e familiares. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura de escopo buscando os termos para descrever os sintomas nos aspectos físico, psíquicos, sociais e espirituais. **Resultados:** Termos de ordem física foram os mais frequentemente citados, seguidos por termos da natureza psíquica, social e por fim espiritual. A dor foi o termo mais citado e encontrado em 24 dos estudos selecionados, seguido por odor em 16, exsudato em 13, infecção em 11 e sangramento em 7 estudos. Na dimensão psicológica os termos encontrados foram em 9 estudos redução da auto-imagem, estima e confiança; em 8, angústia e medo; em 6, sensação de culpa e falha do cuidador; em 5, raiva, depressão e ansiedade e em 5, vergonha e constrangimento. No social os termos que definiram este sofrimento foram isolamento em 9 estudos; estresse do cuidador em 4 estudos; gasto financeiro em 3; dependência em 2 e conflito familiar em 1. Já a dimensão

115297

LESÕES DE PELE EM PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE ACERCA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Sabrina da Silva de Souza / Secretaria de Saúde de São José, HU/UFSC; Caren Juliana Moura de Souza; Joéli Fernanda Basso; Julia Estela Willrich Boell

O atual expectativa de vida da população e a prevalência de condições crônicas associadas ao aumento da complexidade dos regimes de tratamento mostram a relevância de estudar os cuidados paliativos e os cuidados com a pele, uma vez que lesões de pele são um problema frequente na população em questão e impactam negativamente na qualidade de vida dos pacientes, famílias e cuidadores. Os impactos são de ordem física, psíquica, social e financeira, exigindo ainda aumento de tempo e recursos humanos necessários para o cuidado. Ao abordar as lesões de pele, o olhar principal vai além da cura completa da lesão e consideram as dimensões que envolvem o processo de adoecer do ser humano. O profissional enfermeiro é desafiado a manejar este paciente tomando decisões apropriadas à complexidade clínica e centradas nas necessidades do paciente. Considerando sua autonomia nos cuidados das lesões de pele e a necessidade de um cuidado de qualidade e adaptado ao contexto de cada paciente e família, este estudo buscou responder a seguinte questão de pesquisa: Para

pacientes em cuidados paliativos, quais estratégias de cuidados de enfermagem são efetivas no tratamento de lesões terminais de pele? **Método:** Protocolo de revisão sistemática e meta-análise que seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocols (PRISMA-P). O protocolo foi registrado no PROSPERO sob CRD 42022346874. Serão incluídos estudos disponíveis nas bases de dados eletrônicas LILACS, CINAHL, Scielo, Web of Science, Scopus, Cochrane Nursing, Embase, BDeaf tendo como desfecho primário identificação, avaliação, classificação e tratamento de lesões terminais de pele. Os estudos elegíveis serão selecionados e os dados serão combinados e sintetizados usando o software Mendeley. Serão combinados os riscos relativos ou odds ratios para dados dicotômicos e diferenças de médias para dados contínuos usando um modelo de efeitos aleatórios. **Discussão:** Esta revisão contribuirá para a prática e para o cuidado de pacientes com lesões terminais de pele. Espera-se que esta revisão forneça evidências que promovam assistência de qualidade através de estratégias de cuidados efetivos que abordem todas as dimensões do ser. **Conclusão:** Os resultados da revisão serão usados para fornecer recomendações claras e seguras para o cuidado da pele em pessoas em cuidados paliativos.

115464

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E CUIDADOS PALIATIVOS - O DIAGRAMA DE ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL (DAM) PARA DISCUSSÃO DE UM CASO COMPLEXO

Alini Maria Orathes Ponte Silva / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; Marco Aurelio Salvino de Araujo / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; Diego Lopes Paim Miranda / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; Victor Hugo Valença Bomfim / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; João Victor Matos Barbosa / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA

Apresentação do caso: O encaminhamento de pacientes oncohematológicos às equipes de Cuidados Paliativos (CP) ainda é escasso, apesar do reconhecimento crescente que CP devem ser justapor aos tratamentos curativos em casos de mau prognóstico, em uma abordagem integral centrada no paciente. O Diagrama de Abordagem Multidimensional (DAM) permite que um caso seja analisado segundo perspectivas de sofrimento físico, psíquico-emocional, social-familiar e religioso-espiritual. Apresentamos o caso de um paciente de 48 anos com Leucemia Mieloide Aguda, diagnosticado em dezembro de 2021. Iniciou tratamento no serviço de hematologia de um Hospital Terciário em março de 2022 e apresentou refratariedade à quimioterapia, sendo encaminhado à equipe de CP por sintomas clínicos descompensados. Procedente de Coração de Maria (BA), trabalhador rural, analfabeto e etilista crônico. Dimensão Física: fadiga, odinofagia, perda de apetite e peso, dor óssea, anemia, neutropenia febril. Desejo de alta hospitalar em vigência de tratamento modificador com intuito não curativo. Psiquiatria atestou deficiência intelectual leve, com capacidade de tomar decisões de forma autônoma. Dimensão psíquico-emocional: distanciamento afetivo, reduzida capacidade de elaborar seus sentimentos. Dimensão social-familiar: mora distante do local de tratamento, rede familiar insuficiente - mãe e irmã idosas, sobrinha com filho pequeno que não podem comparecer ao hospital como acompanhantes. Dimensão religioso-espiritual: discurso positivista de que depende da vontade de Deus. Atitudes da equipe: compensação dos sintomas físicos durante internação; definição por medidas de suporte de vida não invasivo e compartilhamento da tomada de decisão com o paciente e por teatendimento com sua sobrinha (eleita por ele como sua pessoa de confiança); suporte transfusional em município de origem; seguimento oncohematológico ambulatorial e com equipe da psicologia. **Discussão:** Após análise multidimensional e respeitando autonomia do paciente, compartilhamos por alta hospitalar para cuidados em fim de vida em ambiente domiciliar. **Considerações finais:** O DAM racionaliza e sistematiza as ações da equipe e deixa claros os objetivos em aliviar e preparar o paciente, familiares e equipe médica para o

processo de morte. Isso se dá por meio da interação e da forma visual que o DAM possui, ampliando as discussões em CP de uma forma multidisciplinar, atuando no sofrimento atual e na prevenção de sofrimento futuro.

116198

LINHA DE CUIDADO EM ATENÇÃO DOMICILIAR PRIVADA PARA PORTADORES DE SÍNDROMES DEMENCIAIS DIMENSIONAMENTOS DE METAS TERAPÊUTICAS, EQUIPE NECESSÁRIA E PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA EMERGÊNCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Bruno Massinhan / HRHDS; Paulo Caproni / homedical; Adriana Bhona / homedical; Paula Campos / homedical

Introdução: O Estado da Arte da literatura científica demonstra impossibilidade de se criar protocolos técnicos em Cuidados Paliativos, devido a necessidade de individualização de cuidados. Entretanto, após revisão bibliográfica de 54 grandes referências científicas atuais, elaborou-se uma linha de cuidado para síndromes demenciais, para pacientes sob cuidados paliativos em atenção domiciliar privada. **Objetivo:** o presente relato apresenta a linha de cuidado para pacientes portadores de síndromes demenciais sob cuidados paliativos em atenção domiciliar, de uma empresa privada de atenção domiciliar em Curitiba, no Paraná, Brasil. **Método:** No presente estudo foi realizada extensa revisão bibliográfica, com palavras-chave: cuidados paliativos, Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar, Síndromes Demenciais, Parkinson, Doença de Alzheimer, Estado Vegetativo Persistente e Estados pós Parada cardiopulmonar com reanimação bem sucedida. Após a revisão bibliográfica, a análise de protocolos institucionais de Atenção domiciliar, normas legais da ANVISA e do Ministério da Saúde, realizou-se estadiamento em Cuidados Paliativos sob a nomenclatura de Cuidados Paliativos Gerais, Específicos, Exclusivos e Cuidados em Fase final de vida, conforme o resultado da pontuação dos pacientes na escala de Palliative Performance Scale (PPS) e a estratificação de sintomas sob a escala de Edmonton. **Resultados:** Definiu-se, para cada grupo de síndromes demenciais, três planos de cuidados: pacientes com pontuação de PPS entre 100 e 50, 50 e 10 e pacientes em Fase Final de Vida. A partir do nível de autonomia em cada grupo, se dimensionou o número de atendimentos domiciliares para a equipe multidisciplinar. A dinâmica de alterações em número de atendimentos foi estratificada a partir dos sintomas avaliados pela escala de Edmonton; assim, se aumento de 2 pontos ou indicativo de pontuação na escala acima de 7, sugerido acionamento médico no local para reavaliação e reorganização do plano terapêutico. **Considerações finais:** A presente linha de Cuidado e a extensa revisão bibliográfica confirmaram a já conceituada impossibilidade de um protocolo padrão para atendimento em Cuidados Paliativos, mas demonstrou ser perfeitamente possível atendimento domiciliar humanizado com adequado controle de sintomas, seguindo um planejamento terapêutico estruturado na equipe multidisciplinar com contínua reavaliação do índice Palliative Performance Scale e dos sintomas pela escala de Edmonton..

116184

LINHA DO CUIDADO ONCOGERIÁTRICO: RESULTADOS PRELIMINARES DA ATENÇÃO EM CONJUNTO ENTRE A EQUIPE DE GERIATRIA E ONCOLOGIA EM UM HOSPITAL PRIVADO RELIGIOSO COM GESTÃO VERTICALIZADA COM A OPERADORA DE SAÚDE

Anelise / Hospital Adventista Silvestre; **Viviane** / hospital adventista silvestre; **Fernanda** / hospital adventista silvestre; **Alice** / hospital adventista silvestre; **Carla Mayara** / hospital adventista silvestre; **Larissa** / hospital adventista silvestre

Introdução: A linha do cuidado oncogeriatría é presente e por tal o cuidado deve ser aperfeiçoado em decorrência de características dessas duas populações. O uso de ferramentas de avaliação de sintomas e de prognóstico associada às escalas comuns à geriatria deve ser incorporado para desenvolver o plano de cuidados mais coerente com a necessidade do paciente. **Objetivo:** apresentar resultados preliminares do cuidado oncogeriatríco na redução da reinternação, na alta hospitalar e nos óbitos fora da unidade de terapia intensiva de idosos em um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro. **Método:** estudo retrospectivo da análise de registro de prontuário no período de janeiro a julho 2022. **Resultados:** 31 pacientes acima de 60 anos portadores de câncer foram acompanhados pela geriatria no seguimento diário; média de idade 76 anos, 65% feminino; Rockwood médio de 5,0 com PPS 60 e ECOG 2; causas de internação: dor, constipação e diarreia, dispneia. Principais cânceres: 30% mama, 25% próstata e 20% pulmão; média de 1 metástase por paciente; Escala de dor (EVA) média foi de 6; PPI e Pap Score médio foi morte em 3 meses maior que 70%; dos 31 pacientes, foram necessários 48h para redução de 70% da intensidade dos sintomas; 21 receberam alta e desses, 2 receberam suporte da operadora de saúde em casa; 3 reinternações em menos de 30 dias e dos 10 óbitos, 2 deles na UTI, após média de 10 dias de admissão. Todos em vigência de tratamento modificador do cancer. Ações da geriatria: controle de sintomas, abordagem da dor total e conferências familiares (CF) semanais. O papel da oncologia foi participar das CF e discutir o plano terapêutico. 3 pacientes submetidos a sedação paliativa total na unidade aberta. Os familiares foram submetidos ao treinamento da equipe multiprofissional em relação a: higiene oral e íntima, banho, oferta de medicações e alimentação e até sinais de fim de vida 3 dias antes da alta. Nenhum deles fez a opção de morrer em casa. **Discussão: e Conclusão:** apesar de dados preliminares, os objetivos propostos, como morte fora da UTI, alta sem suporte domiciliar ofertado pela operadora, baixo número de reinternações e controle de sintomas de forma eficiente, foram obtidos. A geriatria necessita conquistar um espaço maior, como a entrada no acompanhamento no diagnóstico para formação vínculo, antecipar agravos, evitar internações e mais, contribuir na prevenção da mortes na UTI.

116173

LÓTUS NO CAOS: EXPERIÊNCIA DE CRIAÇÃO DE SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA PANDEMIA

Cristiana Guimarães Paes Savoi / Hospital da Baleia

Introdução Com o advento da pandemia, os cuidados paliativos foram colocados em evidência, seja por sua particular habilidade de comunicação, resolução de conflitos, tomada de decisão e deliberação ética, seja pela atuação multiprofissional e integração de aspectos físicos, psicossociais e espirituais ao cuidado. **Objetivo** Descrever a experiência de formação, criação e atuação de equipe multiprofissional de cuidados paliativos em hospital geral filantrópico em capital do Sudeste do país, durante a pandemia da covid 19. **Método** Relato descritivo da trajetória de serviço especializado no hospital, detalhando aspectos relativos a gestão, organização e fluxos construídos, até a consolidação do grupo no contexto da rede de assistência do SUS (Sistema Único de Saúde). **Discussão:** Em março de 2020, a diretoria do hospital, através da consultoria de médica paliativista, organizou a contratação de equipe de profissionais médicos para atuação em cuidados paliativos. Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, em esforço conjunto para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, a instituição passou a ser referência para o encaminhamento de pacientes suspeitos de serem portadores do Sars Cov2, que preenchessem critérios definidos de elegibilidade para cuidados paliativos. Além disso, o hospital também se tornou responsável pelos pacientes dialíticos com suspeita ou diagnóstico da COVID-19. Pacientes com diagnóstico suspeito

ou confirmado de COVID, com demanda de internação, eram encaminhados pela Central de leitos, mediante contato telefônico prévio para liberação da vaga. Foi desenvolvida ferramenta breve para triagem dos pacientes, baseada em 4 critérios. **Considerações finais** A atuação da equipe de especialistas em cuidados paliativos no Hospital foi fundamental para garantir a assistência adequada aos pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de covid durante a pandemia.

Referências: 1- Santos, André Filipe Junqueira dos; Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019 -- 1. ed. São Paulo: ANCP, 2020

115471

LUTO ANTECIPATÓRIO E COMUNICAÇÃO: IMPACTOS DO LUTO COMPLICADO NA SAÚDE MENTAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Julia Naomi Vada / Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz; **Larissa Pivetta Ferreira França** / Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz; **Suyanne Paula Schwade Giroto** / Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz; **Maria Laura Tomasson** / Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz; **Aryane Leinne Oliveira Matioli** / Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

Introdução: A morte é uma parte inevitável da vida, porém ainda é temida por muitos. Em cuidados paliativos, a finitude é um assunto ainda mais recorrente, uma vez que apresentam doenças que ameacem a continuidade da vida. No entanto, mesmo que o paciente, a família e a equipe saibam dessa realidade, ainda é um tópico muito evitado, fazendo com que, após o óbito do enfermo, o luto não seja elaborado de forma adequada. Por esse motivo, o luto antecipatório, somado a uma comunicação eficaz, visa auxiliar a adaptação e evitar um luto complicado. Esses processos são fundamentais em cuidados paliativos, pois, além de cuidar do paciente em todas as suas esferas -físicas, psicossociais, emocionais e espirituais- devem amparar, também, os familiares durante o processo de adoecimento, fase ativa de morte e durante o luto. **Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo evidenciar a importância do processo do luto antecipatório em contextos de doenças que ameacem a continuidade da vida, especialmente em cuidados paliativos. Além disso, enfatizar a importância da comunicação durante esse processo de adoecimento e fim de vida e as consequências na saúde mental de um luto pós-morte complicado. **Método:** Para realização desse estudo bibliográfico foram utilizadas as plataformas Google Acadêmico e SciELO para obter os dados e informações necessárias, com uso de palavras-chave e auxílio de operadores booleanos, selecionando artigos em língua portuguesa e inglesa, publicados nos últimos 15 anos. **Resultados:** Por meio dos estudos, artigos e livros sobre a relevância desse tema, nota-se que esse assunto tem grande importância para a qualidade de vida do enlutado no pós-morte e percebe-se como as complicações do luto são fatores de grande incidência na população psiquiátrica, o que revela a pertinência de aplicar esses conceitos durante a assistência ao luto. **Considerações finais:** Apesar de o luto ser um processo doloroso, ele é um episódio intrínseco e inevitável de muitas enfermidades, principalmente em pacientes em cuidados paliativos. Dessa forma, esse estudo evidencia a importância de ter uma evolução saudável e adequada, para evitar um sofrimento prejudicial e adoecimento psíquico nos enlutados. Assim, a comunicação, juntamente com o luto antecipatório, deve ser utilizada como ferramenta durante a fase de adoecimento e fim de vida dos enfermos, para que esse acontecimento não seja visto como uma tragédia, mas como um rito de passagem cheio de significado e dignidade.

115381

LUTO ANTECIPATÓRIO EM FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Isabella Fernanda Rocha de Oliveira Santiago / Saúde & Suporte Home Care; **Daivison Werlin Tavares da Silva** / Saúde & Suporte Home Care; **Edna Pereira Gomes de Moraes** / Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL; **Emília Grazielly Torres dos Anjos Medeiros** / Saúde & Suporte Home Care

Introdução: O luto antecipatório é um processo vivido por familiares cuidadores de pacientes em cuidados paliativos. Nesse período longo de cuidados à pacientes com doenças graves, a perda já é sentida, mesmo o familiar estando vivo (KOVÁCS, 1992). **Objetivo:** Mapear e caracterizar os estudos sobre luto antecipatório vivenciado por familiares cuidadores de pacientes em cuidados paliativos. **Método:** Revisão de escopo conduzida conforme as recomendações do JBI Manual's (PETERS et al., 2020), com busca nas bases de dados LILACS, BDNF, Index Psicologia e MEDLINE, com descritores cuidados paliativos, luto antecipatório e luto e seus correspondentes em inglês. Os critérios de elegibilidade envolveram pesquisas primárias, independente da abordagem, realizadas com familiares cuidadores de pacientes em cuidados paliativos, em contexto hospitalar ou domiciliar, sem limite de data e idioma. A triagem e seleção dos estudos foi realizada por três revisores, de forma independente, e os conflitos resolvidos por consenso, quando não, um quarto revisor arbitrou. **Resultados:** Foram incluídos 13 artigos, desenvolvidos em diversos países, sendo o Brasil predominante (46,2%), com publicações entre 2008 e 2020. A abordagem qualitativa foi prevalente (53,8%) sendo as entrevistas o método mais adotado. Em 69,2% dos estudos os pacientes estavam em hospitais, sendo a maioria oncológicos. Os sentimentos e necessidades relatadas pelos familiares cuidadores foram muito semelhantes. Sentimento de culpa, ansiedade, medo, negação e depressão foram os mais presentes. O estresse e a sobrecarga frutos do cuidar eram queixas comuns. Necessidade de maior atenção da equipe de saúde e espaço de escuta foram necessidades presentes. **Conclusão:** Os estudos recentes mostram a atualidade do tema. O Brasil apresentou uma importante contribuição e as abordagens qualitativas ainda são as mais prevalentes. Os sentimentos entre os familiares cuidadores são diversos e semelhantes, bem como a necessidade de orientações e escuta para auxiliar no processo. Lacunas de conhecimento quanto a estudos com pacientes neurológicos em cuidados paliativos e aqueles em assistência domiciliar foram identificadas.

Referências: KOVÁCS, M. J. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. PETERS, M. D. J. et al. Scoping Reviews (2020 version). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Eds). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 10 jul 2022.

115664

LUTO ANTECIPATÓRIO: INTUBAÇÃO NA COVID-19 SOB OLHAR DA PSICOLOGIA

Simone Maria Santos Lima / hospital São José; **Niveamara Sidrac Lima Barroso** / hospital São José

A Covid-19 trouxe-se dor na intubação, pois não sabíamos se o paciente iria retornar a vida. Se faz necessário cuidado devido ansiedade e luto antecipatória e tensão do medo de morrer. É feito o acolhimento, a escuta continente e orientações a todos envolvidos. Descreve a experiência do trabalho da psicologia no acolhimento psicológico de pacientes e familiares no processo de intubação. Estudo qualitativo e descritivo, na modalidade de relato de experiência. Os atendimentos psicológicos aconteceram nas unidades de internação tanto ao paciente quanto a sua família no período de julho de 2020 a dezembro de 2021. A psicoterapia breve focal revelou-se como fator protetivo no processo de luto das pessoas atendidas diminuindo suas vulnerabilidades e agravos à saúde mental. A psicologia no processo de intubação trouxe um olhar humanizado, um cuidado ampliado ao alívio do sofrimento. O luto pelo covid-19 trouxe sofrimentos e prejuízos em diversas áreas das pessoas enlutadas atendidas e as intervenções psicológicas facilitou nelas o enfrentamento adaptativo para organizar suas vidas pós o processo de internação. Covid-19 brought pain during intubation, as we did not know if the patient would return to life. Care is needed due to anxiety and anticipatory grief and tension from the fear of dying. Welcoming, continent

listening and guidance to all involved are made. It describes the experience of the work of psychology in the psychological reception of patients and family members in the intubation process. Qualitative and descriptive study, in the form of experience report. Psychological care took place in the inpatient units for both the patient and his family from July 2020 to December 2021. Brief focal psychotherapy proved to be a protective factor in the grieving process of the people assisted, reducing their vulnerabilities and health problems mental. Psychology in the intubation process brought a humanized look, an expanded care to the relief of suffering. Mourning for covid-19 brought suffering and damage in several areas of the bereaved people attended and psychological interventions facilitated adaptive coping in them to organize their lives after the hospitalization process. Bibliografia: Intervenções psicológicas na intubação: Da clínica agora à da clínica do depois. Organizador: alfredo Simonetti_ Belo Horizonte, Artesã.

115280

LUTO E COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA PRESTADA AOS PACIENTES E FAMILIARES EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS

Ana Jamille Carneiro Vasconcelos / Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara; **Flora Corrêa Guimarães** / Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara; **Darlyanne da Silva Costa** / Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara; **Mariana Teixeira Lima Alves** / Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara

Introdução: Cuidados Paliativos é uma abordagem que se propõe a aliviar sintomas e o sofrimento de pessoas com doenças ameaçadoras da vida e seus familiares, visando oferecer assistência adequada e digna considerando todos os aspectos biopsicossociais envolvidos no seu processo de adoecimento (CONRADO; CAVALCANTE, 2021). Segundo o Manual de Cuidados Paliativos (2020), a comunicação está entre os princípios norteadores desta abordagem, devendo ser promovida em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais, sempre priorizando o respeito à verdade e à honestidade entre paciente, família e equipe. **Objetivo:** Relatar a experiência das pesquisadoras na assistência psicológica prestada aos pacientes e familiares em uma unidade de cuidados especiais em um hospital geral público no contexto de comunicação em cuidados paliativos e processo de luto. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de natureza qualitativa desenvolvido pelas pesquisadoras durante estágio extracurricular realizado na Unidade de Cuidados Especiais (UCE) de um hospital de atenção secundária em Fortaleza-CE, no período de agosto/2021 à julho/2022. **Resultados:** Durante a vivência na UCE, podemos observar pacientes e familiares relatando dificuldades de compreensão sobre o significado de Cuidados Paliativos, geralmente associando o termo à morte imediata do ser adoecido, o que acabava despertando ansiedade entre os familiares e, por vezes, gerando conflitos devido à falha de comunicação entre a tríade. Com o intuito de facilitar o diálogo, mediar conflitos e prestar assistência psicológica diante de situações de crise, foram realizadas conferências familiares e comunicações de notícias difíceis em conjunto com a equipe médica. Em situações de processo ativo de morte, foram efetuados suporte psicológico e acolhimento aos familiares, com a finalidade de propiciar um atendimento humanizado diante de um momento tão sensível. Outra atividade realizada com frequência foram as discussões de casos de maneira interdisciplinar a partir da visão biopsicossocial do adoecimento e do sujeito acometido deste. **Considerações finais:** No que diz respeito à atuação da psicologia neste contexto, faz-se necessário promover espaços em que pacientes e familiares em cuidados paliativos possam expressar suas vivências de adoecimento ou finitude, facilitando a elaboração dos impactos emocionais e a integração das suas repercussões neste processo.

115420

LUTO PROLONGADO DE FAMILIARES E SUA INTERFACE COM OS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Clarissa Pires Pereira / Universidade Federal do Maranhão; João Batista Santos Garcia / Universidade Federal do Maranhão

Introdução: Há familiares enlutados que podem estar sujeitos a desenvolver luto prolongado e depressão. Os cuidados paliativos possuem extrema relevância para a prevenção do luto complicado, considerando o papel da família no processo de adoecimento e do luto. São necessárias a intervenção prévia e a existência de diretrizes e serviços voltados ao suporte do luto do familiar.

Objetivo: Avaliar o processo de luto em familiares de pacientes acompanhados em uma unidade de cuidado paliativo oncológico.

Método: O estudo foi analítico, observacional, transversal e com abordagem quantitativa dos dados. Participaram 80 familiares/cuidadores. Foram aplicados: questionário sociodemográfico, questionário de acompanhamento pós-óbito, instrumento de avaliação do luto prolongado PG 13 e inventário de depressão de Beck (BDI). Para análise estatística, foram utilizados os testes Qui-Quadrado e t de Student, e o modelo de regressão logística.

Resultados e Discussão: Dos 80 participantes, observou-se que 25% apresentaram critérios para luto prolongado e destes, 69,2% exibiram sintomas depressivos moderados a graves. A maioria dos acompanhantes com luto prolongado era do sexo feminino (27%), 27,5% filhos dos pacientes, 30,8% com idade entre 33 e 45 anos, 32% solteiros, 89,9% que ainda não conseguiram retomar suas atividades cotidianas e 88,9% que consideraram o apoio da equipe de cuidados paliativos como ruim. Os familiares que caracterizaram o suporte da equipe de cuidados paliativos como bom, apenas 33,4% apresentaram critérios para luto prolongado. Como fatores associados à ocorrência de luto prolongado, perder um ente querido do sexo feminino, há 16,47 vezes mais chances de o familiar desenvolver luto prolongado; receber um significativo apoio da equipe de cuidados paliativos ocasiona 13% menos chances de luto prolongado no acompanhante e quem tem luto prolongado apresenta 78,77% mais chances de enunciar depressão. **Conclusão:** É possível ocorrer luto prolongado e sintomas depressivos de níveis moderados a graves em familiares acompanhados em uma unidade de cuidados paliativos oncológico. Como fatores associados à ocorrência de luto prolongado verificou-se a perda de um ente querido do sexo feminino, o apoio fornecido pela equipe de cuidados paliativos ao processo de luto do familiar, e a associação com sintomas depressivos. O transtorno de luto prolongado precedeu os sintomas depressivos moderados a graves.

115300

MANEJO CLÍNICO DOS SINTOMAS DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL MALIGNA: UM RELATO DE CASO

Felipe Zacaroni Botrel / Hospital ALberto Cavalcanti, rede FHEMIG; Janine Madureira Rodrigues / Hospital Alberto Cavalcanti, Rede FHEMIG; Lucas Ferreira Rezende / Hospital Alberto Cavalcanti, Rede FHEMIG

Pacientedosexofeminino, 47 anos, portadora de colangiocarcinoma recidivante, submetida à ressecção cirúrgica da lesão em 2019. Tratada com quimioterapia adjuvante e três diferentes linhas quimioterápicos paliativos devido manutenção da progressão da doença. Submetida à enterectomia em decorrência de Obstrução Intestinal Maligna (OIM), em 2021. Apesar da terapia proposta, paciente evoluiu com declínio funcional e buscou atendimento devido náusea acompanhada de dor abdominal em cólica, difusa, em piora, e constipação intestinal por aproximadamente sete dias, com preservação na eliminação de flatus. Recebeu como hipótese diagnóstica nova OIM. Tomografia de abdome evidenciou alças de delgado em semi-obstrução/obstrução, carcinomatose peritoneal, implantes secundários e progressão da doença de base. Ofertado suporte clínico com antieméticos, anticolinérgicos, laxantes,

corticoides e opioides. Após 11 dias de internação, a desospitalização foi possível com bom controle algico e recuperação dos hábitos intestinais diários. **Discussão:** A OIM decorre de diversos fatores, variando entre causas anatômicas e iatrogênicas, esta notadamente associada ao uso de opioides. Ferramentas como os critérios de Roma IV e a escala de Bristol auxiliam o diagnóstico, mas especial atenção deve ser dedicada à anamnese e à mudança do padrão intestinal do paciente. A escolha terapêutica é atrelada à resposta do paciente à terapia proposta e ao prognóstico da doença, ponderando benefícios e malefícios de uma intervenção. Aqueles pacientes submetidos a múltiplas cirurgias, sem resolução do quadro, são grandes candidatos ao manejo farmacológico do sintoma no intuito de evitar nova exposição cirúrgica e provável formação de aderências. A terapêutica envolve dieta laxativa, agentes laxantes e anticolinérgicos, corticoterapia e analgesia. As doses são adaptadas para melhor conforto e retomada dos hábitos intestinais habituais. A terapia clínica, principalmente aquela ofertada pela via oral, corrobora com a autonomia e o autocuidado do paciente sobre sua condição de saúde. **Considerações finais:** Esforço deve ser implicado para redução do desconforto e oferta de dignidade ao paciente. A terapêutica não-cirúrgica evita exposição do paciente a riscos importantes. Ademais, é capaz de promover a desospitalização com bom controle sintomático e ofertar melhor qualidade de vida.

Referências: CASTILHO, R. K. et al. Manual de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

115752

MANEJO DA DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO DA LITERATURA

Deuzany Bezerra de Melo Leão / HUOC; Élson Leão Bezerra Júnior / HUOC-UPE; Marcos Santos Silva / HUOC-UPE; Maria Fernanda Franco Domingues Cordeiro / HUOC-UPE; Maria Helena Pereira da Silva / HUOC-UPE

OBJETIVO: Realizar revisão na literatura sobre o manejo da dor crônica nos pacientes em cuidados paliativos. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bibliotecas científicas eletrônicas SciELO e BVS com as seguintes bases de dados: LILACS, BDNF, MEDLINE e DATASUS, disponibilizados diretamente por intermédio de pesquisa online, no período de (2016-2021), no idioma português a condução da realização do estudo ocorreu de março a novembro de 2021.

RESULTADO: foi elaborado um instrumento com as variáveis: título do artigo, autores, ano de publicação, país, periódico, delineamento, objetivos e seus principais resultados onde mostra a caracterização da análise de (n=8) dos 16 dos artigos referentes ao manejo da dor crônica nos pacientes em cuidados paliativos.

Discussão: A avaliação da dor em um paciente é um processo que envolve a coleta de informações importantes, que vão desde quando começou, quanto à sua localização, sua intensidade, duração e períodos em que as dores se apresentam além de serem avaliados os motivos para o desencadeamento da dor, bem como os motivos que os levam a aumentar ou reduzir a sua intensidade. **CONCLUSÃO** Com o estudo foi possível perceber a importância da utilização de protocolos da dor, para que o profissional de saúde possa estar atento e saiba valorizar as necessidades do paciente que sinaliza sentir dor, buscando por meio desses instrumentos para avaliar o nível de dor e realizar as intervenções necessárias de cuidado junto ao paciente.

115336

MANEJO DE FASE FINAL DE VIDA EM PACIENTES NA ATENÇÃO DOMICILIAR: ÓBITO EM DOMICÍLIO VS ÓBITO NO HOSPITAL

Camila N. L. Valverde / Pedilar; Vinícius B. L. Sales / Pedilar; Luísa C. Melo / Pedilar; Paloma D. Motta / Pedilar; Samana B. Vieira / Pedilar

Introdução: Mais da metade da população prefere falecer em casa, mas menos de um terço das mortes ocorrem em domicílio. Os cuidados paliativos na atenção domiciliar viabilizam o óbito com conforto e dignidade em casa além de reduzir a carga sintomática da fase final de vida. **Objetivo:** Demonstrar os fatores mais impactantes na definição do local de óbito em pacientes com doenças avançadas domiciliares. **Métodos:** Estudo retrospectivo analítico de pacientes com doenças avançadas, acompanhados entre junho 2020 a julho 2022 por empresa de atendimento domiciliar privada. **Resultados:** No período analisado houve 45 óbitos, 34 (76%) deles ocorridos em domicílio. Destes, 33 (97%) pacientes receberam abordagem de cuidados paliativos domiciliares, 14 (41%) possuíam diretivas antecipadas de vontade e 31 (94%) tinham planejamento de cuidados definidos. Entre os 11 (24%) óbitos que ocorreram em contexto hospitalar, 5 foram de pacientes em acompanhamento com cuidados paliativos. Entre eles, 2 tinham planejamento de transferência para o hospital em caso de óbito próximo por desejo da família. Os outros 3 não houve definição de planejamento de cuidados por comunicação tardia com oncologista assistente e/ou com a família. Os outros 6 óbitos hospitalares eram de pacientes com indicação técnica de assistência hospitalar por causas potencialmente reversíveis. **Considerações finais:** Para pacientes com doenças avançadas o óbito domiciliar está relacionado à abordagem de cuidados paliativos e planejamento de cuidados definidos. O óbito hospitalar não planejado está vinculado à falha na comunicação e às patologias ainda em fase de tratamento reversível. A comunicação entre as equipes assistentes, domiciliar e externa, além do alinhamento com paciente e familiares, é a base primordial para o planejamento e manejo de sucesso do óbito em domicílio em pacientes acompanhados na atenção domiciliar.

Referências: 1. Gomes B, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Jun 6;2013(6):CD007760. doi: 10.1002/14651858.CD007760.pub2. PMID: 23744578; PMCID: PMC4473359. 2. Chiang JK, Kao YH. Quality of end-of-life care of home-based care with or without palliative services for patients with advanced illnesses. *Medicine (Baltimore).* 2021 May 7;100(18):e25841. doi: 10.1097/MD.00000000000025841. PMID: 33950997; PMCID: PMC8104190.

116278

MANEJO DE POLIFARMÁCIA NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Andrea Nogueira Araujo / Núcleo Regional de Atenção Domiciliar do Hospital Regional de Ceilândia SES DF; **Isabela Maria Melo Miranda** / Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Regional de Ceilândia SES DF; **Cynthia Rodrigues** / Núcleo de Farmácia Clínica do Hospital Regional de Ceilândia SES DF; **Elaine Braz Galeno** / Núcleo Regional de Atenção Domiciliar do Hospital Regional de Ceilândia SES DF; **Caren Lopes Wanderlei** / Núcleo Regional de Atenção Domiciliar do Hospital Regional de Ceilândia SES DF

Bebê nascido bem, a termo, parto normal. Logo evoluiu com cianose e parada cardiorrespiratória, revertida. Levado à UTI. Cardiopatia crítica (atresia pulmonar). Cirurgia de anastomose sistêmico-pulmonar no 16º dia. Complicações: arritmia cardíaca e trombo na anastomose, com suporte clínico. Falhas de extubação por laringomalácia. Realizada supraglotoplastia, sem melhora. Realizada traqueostomia. Crise convulsiva, delírium e síndrome de abstinência controlados. Alta aos 5 meses, com sonda nasoenteral (SNE) para alimentação, traqueostomia e polifarmácia: amiodarona, aas, captopril, fenobarbital, risperidona, atropina, domperidona, simeticona, sulfato ferroso e smx+tmp. Admitido para cuidados domiciliares interprofissionais, mantendo seguimento na alta complexidade. Em casa, a mãe oferecia medicamentos por SNE (exceto atropina) em 12 horários, entre 6 horas e meia-noite. Para amiodarona, aas e captopril, diluía os comprimidos. Havia ainda cuidados com dieta por SNE e traqueostomia. Na atenção domiciliar foi feito o manejo da polifarmácia. Os comprimidos foram manipulados em solução

oral e os horários de administração reduzidos de 12 para 5 vezes ao dia, entre 6 e 20 horas, com desprescrição oportuna. O bebê evoluiu bem. Aos dez meses, retirada SNE. Aos 13 meses, cirurgia cardíaca corretiva. Aos 21 meses, desenvolvimento compatível com a idade. Aguarda decanulação traqueal. Em uso de amiodarona e sulfametoxazol + trimetoprim. **Discussão:** Crianças com condições limitantes e ameaçadoras à vida requerem Cuidados Paliativos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Esta abordagem oferta cuidado multidimensional ao paciente e sua família. No caso em questão demos destaque à abordagem da polifarmácia, rotineiramente definida como uso simultâneo de 5 ou mais medicamentos. Bem descrita na literatura para os idosos, é pouco abordada em Pediatria. Pode ser um fator de sobrecarga à cuidadora, bem como de risco à segurança do paciente. **Considerações finais:** As equipes de saúde devem estar atentas à polifarmácia, para o cuidado integral a crianças com necessidade de Cuidados Paliativos.

Referências: Pazan F et al. Polypharmacy in older adults: a narrative review. *Eur Geriatr Med.* 2021 Jun;12(3):443-52. Baker C et al. Variation of the prevalence of pediatric polypharmacy: A scoping review. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2019 Mar;28(3):275-87. Rodrigues DZ et al. Sobrecarga do cuidador familiar de crianças com necessidades especiais de saúde. *Rev. Eletr. Enf.* 2018;20:v20a48.

115732

MANEJO FARMACOLÓGICO DA NÁUSEA NO CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Carolina Vasconcelos Novaes / Hospital Central do Exército

Introdução: A náusea pertence ao grupo de sintomas que mais se destacam no contexto de pacientes hospitalizados em cuidados paliativos, interferindo na aceitação da dieta e bem-estar geral. Embora seja positiva a introdução cada vez maior de terapêuticas complementares para o manejo desse sintoma, essa ainda não é a realidade de muitas enfermarias, havendo na maioria das vezes apenas um leque medicamentoso limitado disponível. **Objetivos** Esse estudo se propõe a investigar as indicações farmacológicas para náusea, tendo em vista pacientes em cuidados paliativos internados. Além disso, pretende-se discutir a disponibilidade de medicações em nível hospitalar, correlacionando os achados com a relação nacional de medicamentos essenciais (RENAME). **Métodos:** Foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura na base de dados PubMed e Scielo com descritores semelhantes, assim como as expressões de busca empregadas. A pesquisa englobou artigos completos disponíveis entre 2012 e 2022, em inglês, português e espanhol, havendo filtro pelo título, resumo e texto em sequência. **Resultados:** Nove artigos foram incluídos: 7 revisões, 1 estudo randomizado duplo cego e 1 estudo observacional. As medicações mais discutidas foram olanzapina, haloperidol, ciclizina, metoclopramida, ondansetrona, levomepromazina, droperidol, benzodiazepínicos sendo as duas primeiras as mais citadas. Destas, 3 não fazem parte do RENAME 2022. **Conclusão:** Entendendo a origem do sintoma de náusea em cuidados paliativos, muitas vezes multifatorial, pode-se fazer a escolha do antiemético ideal na internação e, se necessário, a conjugação das medicações, amenizando sintomas físicos a curto prazo e possibilitando a ação multidisciplinar. Na linha do tempo de publicações, observa-se crescimento das discussões sobre o assunto, havendo ainda carência de evidências em muitos trabalhos. Dentre as opções farmacológicas, há destaque para algumas com grande disponibilidade hospitalar, mas há um percentual de medicações que podem ser futuramente adicionadas à lista de medicamentos essenciais, tanto a nível nacional como na grade específica de cada unidade hospitalar.

115492

MANEJO NUTRICIONAL NA DEMÊNCIA AVANÇADA E IMPORTÂNCIA DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NAS ILPIS UM RELATO DE CASO

Anelise Fernanda Zanolla / Residencial Novo Mundo; Rosenerly de Almeida Correa / Residencial Novo Mundo; Carla Fabiana Santos Dias / Residencial Novo Mundo; João Paulo Nogueira Araújo Santos / Residencial Novo Mundo; Diene Gomes Colvara Lopes / Residencial Novo Mundo

Paciente do sexo feminino, 88 anos, residente em uma instituição de longa permanência para idosos, restrita ao leito, com diagnóstico de Alzheimer. Apresentou quadro infeccioso, lesão por pressão grau 3, utilizou via alternativa para alimentação, porém, devido ao tracionamento da sonda, a paciente foi alimentada somente via oral, após avaliação fonoaudiológica. A avaliação antropométrica foi realizada a partir das medidas de circunferência do braço, circunferência da panturrilha e altura do joelho, para estimativa de peso e altura, conforme preconizado por Chumlea (1988). A paciente foi classificada com baixo peso, segundo o Índice de Massa Corporal (IMC = 16,66kg/m²), de acordo com a referência da OMS (1994), que recomenda IMC entre 22 27Kg/m² para idosos, e baixa reserva muscular, de acordo com a medida da circunferência da panturrilha (CP = 22,5cm). O caso foi discutido entre a equipe interdisciplinar. Trata-se de um caso de demência avançada, e por via alternativa, a paciente recebeu aporte calórico adequado para recuperação do estado nutricional (30-35Kcal/kg/peso/dia), não sendo atingida a meta de ganho de peso. Entende-se que a perda de peso no paciente com demência avançada é esperada, e pode estar presente já no momento do diagnóstico. O aumento do gasto energético, como resultado de uma maior agitação/ movimentação, também pode contribuir para a perda ponderal. A conduta da equipe foi optar por oferta de alimentação via oral, com suplementação a fim de promover aporte calórico e proteico, e a hidratação com líquidos espessados. A via alternativa, nestes casos, não mostra-se efetiva, visto os prejuízos superaram os benefícios, tais como: aumento do risco de lesões de pele, risco de infecções pulmonares e de via aérea superior, tracionamento da sonda, contenção no leito. A dieta deve ser adaptada, de acordo com a consistência e preferências individuais. A conduta é centrada na qualidade de vida do paciente. A avaliação por parte da equipe interdisciplinar é fundamental para estabelecer a conduta mais adequada nos quadros avançados de demência, como forma de promover conforto na finitude. A comunicação entre a equipe de cuidado e familiares se torna essencial para o entendimento da evolução da doença. Uma equipe capacitada quanto aos cuidados paliativos trabalha com uma visão de cuidado integral e humanizado a estes pacientes.

Referência: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Hidratação e Nutrição na Demência, 2020.

115486

MAPEAMENTO DOS FATORES INFLUENCIADORES NA TOMADA DE DECISÃO DE PACIENTES ADULTOS E IDOSOS EM SITUAÇÃO DE FIM DE VIDA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Mauricio de Almeida Pereira da Silva / PUC-PR; Carla Corradi-perini / PUC-PR

Decisões autônomas envolvem os componentes de voluntariedade, conhecimento sobre o assunto e ausência de controles internos ou externos¹. Decisões em cuidados de fim de vida são influenciadas por diversos fatores, com a possibilidade de exercer um controle sobre o decisor. Este controle pode alterar o desfecho desejado em cenários de consequências relevantes, como nas decisões de restrição de suporte terapêutico em fim de vida. A presente revisão de escopo tem como objetivo

mapear os fatores influenciadores das decisões em fim de vida de pacientes adultos e idosos, separando-os de acordo com o integrante envolvido. A revisão foi realizada em diversos bancos de dados, no período dos anos de 2017 a 2022 e resultou em 3474 publicações, os quais aplicou-se o critério da presença de citações de fatores influenciadores de uma tomada de decisão em fim de vida em adultos e idosos, sendo eleitos 54 (1,5%) publicações. Dentre as publicações elegidas, foram selecionados 89 fatores influenciadores, distribuídos em 54 (60,6%) fatores relacionados a equipe de saúde, 18 (20,2%) para pacientes, 10 (11,2%) vinculados aos familiares ou substitutos e 7 (7,8%) fatores referentes ao ambiente da decisão. Dentre os resultados pode-se verificar a presença de fatores biológicos, relacionados às características técnicas da doença, fatores de valores e qualidade de vida como desejos e preferências individuais e fatores relacionados ao contexto da decisão, que revelam a estrutura em torno da tomada de decisão de cada um dos envolvidos (equipe de saúde, pacientes, familiares ou substitutos e ambiente da decisão)². Conclui-se que as tomadas de decisão em cuidados em fim de vida são complexas. Há interação de diferentes envolvidos, com pluralidade de fatores influenciadores, associado a um ambiente de incertezas, que geram resultados de grande repercussão e muitas vezes irreversível. Diante disso, tornando-se imperativo o conhecimento destes fatores para uma tomada de decisão mais competente e segura, na busca do real bem do paciente³.

Referências: 1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press, 2019. 2. Jonsen AJ, Siegler M, Winslade WJ. Ética Clínica: abordagem prática para decisões éticas na medicina clínica. 7th ed. Porto

115566

MEDIASTINITE E OSTEOMIELE DE ESTERNO EM PACIENTE SOB CUIDADOS PALIATIVOS: ENTENDIMENTO DE REFRAATARIEDADE

Bruno Massinhan / HRHDS; Luciane Pereira Frutuoso. / HRHDS; Amanda Albuquerque Araujo / HRHDS; Fernando Merlos / HRHDS; Priscila Zawadzki da Silva / HRHDS

Objetivo: Neste relato de caso se discute o tratamento de um paciente com osteomielite de esterno, secundária à mediastinite pós operatória de troca de válvula aórtica, como plano de fundo para **Discussão:** de critérios de tratamento em cuidados paliativos. Relato aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa e registrado na plataforma Brasil sob n.º 609919222.6.0000.5363. **Introdução:** Um dos principais critérios de indicação de Cuidados Paliativos é a constatação de refratariedade ao tratamento curativo. Paciente masculino, 67 anos, encaminhado à enfermaria de Cuidados Paliativos após 8 meses de internamento, dos quais 3 em UTI. Admitido por quadro de Insuficiência Cardíaca Congestiva, com troca de prótese Aórtica biológica, Mediastinite e Osteomielite de Esterno. Múltiplas Comorbidades prévias. Inicialmente com Palliative Performance Scale 50, recebeu tratamento antibiótico orientado por infectologista de 6 semanas de tratamento com Meropenem 3g/d, Teicoplanina 400mg/d, curativos locais a vácuo e acompanhamento diário com equipe multidisciplinar, com médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogo, fisioterapeutas, fonoaudiólogo. **Discussão:** Critérios de falência de tratamento em doentes críticos crônicos nem sempre são fáceis de serem compreendidos, especialmente em pacientes lúcidos e orientados. Neste caso, além do uso de antibióticos, diversos cuidados médicos e de enfermagem, o atendimento multidisciplinar buscou alívio dos sintomas, manutenção da autonomia e enfrentamento da hospitalização, com atividades sensoriais, cognitivas, vivências dos projetos Música no Hospital e Projeto de contação de Histórias, em parceria com a Biblioteca Pública Municipal. **Considerações finais:** A determinação de refratariedade de tratamento é um ponto fundamental do atendimento médico, e deve ser realizada por profissional experiente. Neste caso relatado, a última linha de antibióticos realizada, já na enfermaria de cuidados paliativos, foi eficaz no tratamento, aliada às diversas condutas da equipe multidisciplinar. Com a melhora do paciente, se indicou procedimento cirúrgico reparador, retalho denominado internam Mammaty

artery perforator. O paciente recebeu alta hospitalar, está em acompanhamento ambulatorial, e possui autonomia atual de 80 na Palliative Performance Scale.

Referências: Associação Americana de Terapias Ocupacionais. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio & processo. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo 2915, 26 (ED ESP.):1-49.

116224

MEU FAMILIAR SOFREU UM SÉRIO PROBLEMA DE SAÚDE E PRECISO ADMINISTRAR AS CONTAS DELE. QUAIS AS PROVIDÊNCIAS QUE PRECISO TOMAR?

Fernando Merlos / Hospital regional Hans Dieter Schmidt; **Priscila Gabriella Carraro Merlos** / Hospital municipal São José; **Bruno Massinhan** / Hospital Regional Hans Dieter Schmidt; **Maria Clara Pereira Próspero** / montanha e alcantara advogados associados ltda

Esse pôster foi criado como instrução para familiares de pacientes em cuidados paliativos e portadores de doenças crônicas incapacitantes. Impresso e exposto na Enfermaria de Cuidados Paliativos, objetiva instruir familiares a partir de um exemplo comum de situações por eles vividas. Na vida, todos nós somos surpreendidos com situações inesperadas, emergências e imprevistos. Algumas dessas situações são tão graves e deixam tantas consequências, que as pessoas podem se tornar incapazes de cuidar de si mesmas. Essa foi a situação enfrentada pela família de um idoso de 72 anos que foi diagnosticado com AVE (Acidente Vascular Encefálico o popular derrame). As consequências do AVE foram sérias, impedindo que o idoso voltasse a falar, a andar, passando a precisar de cuidados diários, como troca de fraldas, alimentação por sonda e administração de medicamentos todos os dias, em horários pré-estabelecidos. Esse exemplo é muito comum, tratando-se de uma história triste que se repete todos os dias com muitas famílias. Como a família deste idoso deve proceder agora? Como movimentar as contas bancárias, como vender o carro dele ou administrar os seus bens, para garantir a sua subsistência e de seus dependentes? A primeira providência é a procura por um advogado. A interdição é um procedimento judicial que permite que um familiar, a ser nomeado pelo Juiz, se torne responsável pela administração da vida e do patrimônio da pessoa interdita, zelando pelos interesses desta. Por estar diretamente ligada à declaração de incapacidade de uma pessoa, para a instauração do pedido no Poder Judiciário é necessária a comprovação técnica, através de laudo médico, sobre o nível de autonomia da pessoa para a qual está sendo pleiteada a interdição. A autonomia de um indivíduo, sob o ponto de vista médico, é complexa e deve ser entendida como a habilidade de manifestar suas necessidades, de expressar suas vontades e de cuidar de si mesmo. Além de toda a comprovação médica e prévia sobre a ausência de autonomia da pessoa, a capacidade do interdito também será alvo de prova dentro do procedimento judicial, através da perícia. A extensão da prova é necessária para que seja apurada a justa motivação dos familiares que buscam a declaração de interdição de uma determinada pessoa, bem como para bem como que seja garantida a dignidade e integridade do interdito.

115558

MEU PACIENTE NÃO SE COMUNICA SERÁ QUE ELE TEM DOR OU DESCONFORTO? ACHADOS EM 50 AVALIAÇÕES DO USO DA ESCALA ABLE PAIN EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Bruno Massinhan / HRHDS; **Mariana Costa Ribeiro** / HRHDS; **Thallyson Thiago de Souza Garcia** / HRHDS; **Luciane Pereira Frutuoso** / HRHDS

Introdução: uma das principais preocupações em cuidados paliativos é o controle da dor. Enquanto manejo de sintomas, seria possível dizer que este é o ponto de partida dos Cuidados adequados. Há diversos instrumentos de avaliação de dor, mas a maioria baseia-se na comunicação do paciente, e poucas escalas avaliam a dor em pacientes que não podem se comunicar. **Objetivo:** Aplicar a escala de dor e desconforto Able pain em pacientes incapazes de se comunicar e analisar as prescrições médicas de analgesia desses pacientes. **Método:** realizou-se 50 avaliações de episódios de dor ou desconforto, sob estudo transversal, prospectivo, observacional, aprovado pelo CEP e cadastrado na plataforma Brasil sob n.º 57317422.2.0000.5363. **Resultados:** do espaço amostral proposto, 34 avaliações foram consideradas válidas para análise. As 16 não viáveis apresentavam informações incompletas ou erros no preenchimento do TCLE. Dos pacientes avaliados, apenas 2 não estavam sob Cuidados paliativos e 4 estavam sob cuidados paliativos fora da enfermaria especializada em Cuidados Paliativos. 71% das avaliações demonstraram níveis de dor ausente ou ligeira. 29% demonstraram níveis de dor ou desconforto moderado ou severo. Houve nova aplicação da escala após ajuste das prescrições nessas avaliações, e reaplicação da escala após o tempo de ação dos medicamentos e condutas prescritas, com queda das pontuações na segunda avaliação. 23,5 % das avaliações ocorreram em pacientes em fase final de vida com dor ou desconforto considerado moderado, e com melhora após analgesia. Ao se revisar as prescrições dos pacientes, 86% apresentavam dose adequada de opióide, 14% dos pacientes em Fase final de vida não estavam com doses de medicações adequadas, e 3% sem medicações analgésicas. Os 3% sem medicações analgésicas encontravam-se em enfermarias não específicas para Cuidados Paliativos. **Conclusão:** A escala de dor Able Pain demonstrou ser um instrumento eficaz de avaliação de dor em pessoas incapazes de se comunicar, de rápida e fácil aplicação, e um instrumento significativo de mudanças quando se constata paciente com dor ou desconforto. A análise estatística dos dados demonstrou que em 89% das avaliações, em pacientes que não se comunicam, houve analgesia adequada na enfermaria especializada.

Referências: HJERMSTAD, M.J.[et al.] Pain assessment tools in palliative care: an urgent need for consensus. Palliative Medicine. ISSN 1557-7740. N.º. 22 (2008), p.895-903.

115616

MIDAZOLAM EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA: INDICAÇÕES DO USO EM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Renata Vieira Barbosa / Hospital Estadual Americo Brasiliense; **Erika Kiomi Yuyama** / Hospital Estadual Americo Brasiliense

Introdução: Midazolam é uma das quatro drogas essenciais em cuidados paliativos, pertencente a classe dos benzodiazepínicos com rápido início de ação e curta duração que atua no receptor do ácido gama aminobutírico (GABA) com efeitos sedativos, ansiolíticos e anticonvulsivantes. **Objetivo:** avaliar a indicação e dose diária de midazolam em pacientes em processo ativo de morte em cuidados paliativos. **Metodologia:** Trata-se de uma avaliação retrospectiva do uso da midazolam em cuidados de fim de vida em diferentes pacientes portadores de doenças oncológicas e doenças crônicas degenerativas. Foram analisadas 249 prescrições eletrônicas de pacientes internados em cuidados paliativos que evoluíram a óbito durante o período de setembro de 2020 a junho de 2022. A dose de midazolam avaliada foi a realizada nas últimas 24 horas de pacientes internados em um hospital de média complexidade. **Resultados:** Foram identificados 24 pacientes com uso de midazolam para auxílio no controle de sintomas ou sedação paliativa, destes sete (29%) fizeram uso em dose intermitente com média de 2,5mg/dia e 17 (31%) dose contínua com média de 15 mg/dia, dos quais 87,5% sendo indicado por dispneia. **Conclusão:** Observou-se que 87,5% dos pacientes em processo ativo de morte a indicação de midazolam foi sedação paliativa para controle de dispneia refratária.

Referências: 1) Navigante AH, Cerchietti LC, Castro MA, et al. Midazolam as adjunct therapy to morphine in the alleviation of severe dyspnea perception in patients with advanced cancer. *J Pain Symptom Manage* 2006; 31: 3847. 2) Azoulay D, Shahal-Gassner R, Yehezkel M, et al. Palliative sedation at the end of life: patterns of use in an Israeli hospice. *Am J Hosp Palliat Care* 2016; 33: 369373. 3) Maréchal N, Six S, Clemmen E, Baillon C, Tack A, Bauwens S, Noppen M, Distelmans W, Beyer I, Bilsen J. Reporting of Palliative Sedation and Use of Opioids at the End of Life in a Belgian University Hospital: A Pilot Study. *J Palliat Med*. 2022 May;25(5):742-748

115693

MINDFULNESS COMO ESTRATÉGIA DE AUTOCOMPAIXÃO EM EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karina de Medeiros Amorim / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP; **Zilda Do Rego Cavalcanti** / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP; **Jonyelson Ferreira Alves** / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP; **Francisco Leonardo da Silva Feitosa** / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP; **Mayara de Arruda Felipe** / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

Introdução: Diante da vivência de situações de sofrimento e angústia que os profissionais de cuidados paliativos são expostos diariamente, é fundamental pensar em uma prática profissional atravessada pelo autocuidado. Surgiu-se, assim, a preocupação em instituir estratégias de autocuidado e cuidado na rotina laboral dos profissionais de saúde de uma enfermaria de cuidados paliativos. O mindfulness enquanto ferramenta de meditação de atenção plena, apresenta-se como estratégia de cuidado na promoção de um estado de presentificação, sem julgamentos ao objeto de foco meditativo, podendo este ser a respiração, uma música ou sentimento. **Objetivo:** Compartilhar o relato da experiência da implantação do mindfulness enquanto estratégia de cuidado à equipe de profissionais do cuidado paliativo. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de uma equipe de cuidados paliativos do Recife, Pernambuco. Realizada previamente uma revisão na literatura nas bases de dados Lilacs e Scielo. Assim, semanalmente, a equipe reúne-se utilizando a música enquanto foco meditativo ao iniciar as atividades do serviço hospitalar. A atividade dura em média cinco minutos, sem prejuízos à rotina. **Resultados:** Nas bases de dados citadas foi encontrado apenas um artigo com as palavras chaves mindfulness e cuidado paliativo associados. O estudo demonstrou que, após 6 semanas de utilização do mindfulness com a equipe de cuidados paliativos, houve melhora no bem-estar dos profissionais, incluindo seus níveis de qualidade de vida, atenção e autocuidado. Neste relato de experiência foi possível perceber que a prática da meditação de atenção plena está associada ao sentimento de empatia no clima organizacional, aumento da sensação de tranquilidade, foco e melhor vinculação entre os profissionais. **Conclusão:** A prática de mindfulness introduzida na rotina da enfermaria de cuidados paliativos em questão, demonstrou-se uma aliada importante na criação de um espaço de cuidado, corroborando assim na melhoria da qualidade da assistência em saúde.

Referências: 1. KRISTELLER, J. L. Mindfulness meditation. Principles and practice of stress management Terceira Edição. The Guilford Press. New York, 2007. 2. SANSO, Noemí et al. Evaluación de una intervención mindfulness en equipos de cuidados paliativos. *Psychosocial Intervention*. vol.27, n.2, pp.81-88, 2018. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.5093/pi2018a7>> Acesso em: 15 de outubro de 2022

115891

MODELO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA AO FIM DA VIDA QUE RESIDE EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Manuela Bastos Alves / Universidade do Estado da Bahia; **Valdenir Almeida da Silva** / Hospital Universitário Professor Edgard Santos; **Adriana Valéria da Silva Freitas** / Universidade Federal da Bahia; **Mariana Do Valle Meira** / Universidade Federal da Bahia; **Ana Raquel Lima Peralva de Almeida** / Universidade Federal da Bahia; **Rudval Souza da Silva** / Universidade do Estado da Bahia

Introdução: O Modelo de Cuidados de Enfermagem a pessoa idosa institucionalizada ao fim da vida tem por propósito seu uso no âmbito das Instituições de Longa Permanência para Idosos, que oriente a prática dos cuidados profissionais a essa população considerando um contexto institucional no qual contemple uma equipe de enfermagem. Este se justifica pelo número crescente de pessoas idosas que apresentam doenças crônicas, incuráveis e em estágios avançados, que levam a uma agudização do processo de morrer e morte nestes espaços de cuidados. **Objetivo:** Apresentar um modelo de cuidados de enfermagem a pessoa idosa ao fim da vida residente em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Método:** Estudo de desenvolvimento teórico para elaboração de um modelo de cuidados de enfermagem a pessoa idosa institucionalizada ao final da vida, que combinou estratégias de dedução da Teoria do Final de Vida Pacífico com indução do estudo descritivo interpretativo de natureza clínico qualitativa e revisão de literatura sobre a temática. **Resultados:** o modelo teórico de cuidados de enfermagem a pessoa idosa institucionalizada ao fim da vida apresenta nove enunciados teóricos e seus respectivos conceitos, seus metaparadigmas e pressupostos organizados de modo a relacionar seus elementos representativos, por meio de uma modelagem traduzida num infográfico. **Considerações finais:** Este estudo descreveu o desenvolvimento de um modelo de cuidados de enfermagem para pessoas idosas ao fim da vida que tem por finalidade contribuir para o aprimoramento do cuidado para essas pessoas em Instituições de Longa Permanência para Idosos voltadas para a preservação da autonomia, dignidade e conforto diante da finitude.

Referências: RIBEIRO, B.M.S.S; DALRI, R.C.M.B. Teorias de enfermagem com foco nos cuidados paliativos. *J. nurs. health*. 2022;12(1):e2212121185. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/201185>

115576

MORFINA E CUIDADOS DE FIM DE VIDA

Erika Kiyomi Yuyama / Hospital Estadual Américo Brasiliense; **Renata Vieira Barbosa** / Hospital Estadual Américo Brasiliense; **Maria Júlia da Cruz Souza** / Universidade Federal de São Carlos

Introdução: Hospitais ainda são os locais mais comuns de óbito em pacientes em cuidados paliativos e profissionais capacitados são capazes de identificar o paciente em processo ativo de morte para melhoria dos cuidados de fim de vida. **Objetivo:** avaliar a indicação da morfina e dose utilizada em pacientes em processo ativo de morte em cuidados paliativos. **Métodos:** Trata-se de uma avaliação retrospectiva do uso da morfina em cuidados de fim de vida em diferentes pacientes portadores de doenças oncológicas e doenças crônicas degenerativas. Foram analisadas 61 prescrições de pacientes internados em cuidados paliativos que evoluíram a óbito durante o período de janeiro de 2022 a junho de 2022, foram avaliadas prescrição eletrônica de morfina nas últimas 24 horas de pacientes internados em cuidados paliativos em um hospital de média complexidade. **Resultados:** Dos 61 pacientes, 36 (59%) fizeram uso de morfina em dose contínua por via endovenosa ou hipodermoclise com média de 12,4 mg/dia e desvio padrão de 7,5. Quanto a indicação do uso de morfina em dose contínua, 52% apresentaram indicação devido dispnéia, 27% dor e 11% para dispnéia e dor. **Conclusão:** Dispnéia foi o principal sintoma a ser

paliado em pacientes em cuidados de fim de vida cuja média de cerca de 12,4 mg é compatível com dados da literatura para controle do sintoma referido.

Referências: Murakami M. Opioids for Relief of Dyspnea Immediately Before Death in Patients With Noncancer Disease: A Case Series Study. *Am J Hosp Palliat Care.* 2019;36(8):734-739. 2. Kamal AH, Maguire JM, Wheeler JL, Currow DC, Abernethy AP. Dyspnea review for the Palliative Care Professional: Treatment goals and therapeutic options. *J Pall Med* 2012;15(1):106-14.

115455

MORTE E LUTO NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA VULNERABILIDADE NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

Ana Claudia Rodrigues da Silva / UNIRIO; Bárbara Cristinne Medeiros e Silva / Unirio; Crislania de Araújo Rodrigues / Unirio; Rosâne Mello / Unirio

Introdução: No ambiente hospitalar, as equipes de enfermagem se deparam de forma cotidiana com o processo de morte dos pacientes sob seus cuidados. E sendo a morte um fenômeno existencial complexo, que gera sofrimento e atrelado a tristeza, suscita reflexões e possíveis alterações no cenário do cuidado frente a esse processo. Isso se deve a uma formação voltada predominantemente para o aspecto técnico do manejo das doenças, não levando em conta a preparação para o enfrentamento da finitude da vida, relacionando-se diretamente com o ideal de cuidados curativistas. Baseando-se nessa realidade, este estudo tem como objetivo apresentar as dificuldades que a equipe de enfermagem se depara ao lidar com a morte, e com base nos estudos encontrados, abordar estratégias de enfrentamento do luto, considerando a responsabilidade do cuidado humanizado que a equipe tem sob sua responsabilidade. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa, considerando a questão norteadora: Quais são os impactos e consequências para a equipe de Enfermagem acerca do processo de morte e luto no ambiente hospitalar? A busca ocorreu no segundo trimestre de 2022 com estudos publicados nos últimos dez anos nas bases de dados: LILACS, BEDENF e PubMed/MEDLINE. Sendo utilizados os descritores: "Luto", "Tanatologia", "Atitude frente a morte" e "Cuidados de Enfermagem", totalizando 12 estudos analisados.

Resultados: Faz-se necessário identificar os sentimentos vivenciados pela equipe para alinhar o cuidado humanizado ao processo de morte dos pacientes, faz-se importante considerar que as emoções mais citadas nos estudos foram: dor, medo, impotência e frustração/derrota. A espiritualidade e o autoconhecimento foram citadas como aliados ao lidar com tais manifestações emocionais, entretanto, fatores como ausência de experiência e receio de não atender às expectativas dos familiares são considerados dificultadores desse cuidado, ocasionando sentimentos de indiferença ou conflitos emocionais. **Conclusão:** Evidenciou-se a necessidade de se trabalhar com a educação continuada com a temática morte, e a inclusão desta no processo de formação dos profissionais objetivando o melhor preparo para esse cuidado.

Referências: DA SILVA¹, Silvana Nunes; BACAICOA¹, Maria Helena. A SAÚDE MENTAL DO ENFERMEIRO PALIATIVISTA. *Revista da Universidade Ibirapuera-São Paulo*, v. 3, p. 45-49, 2012 Disponível em: <<http://www.revistaunib.com.br/vol3/revista-4.pdf#page=45>> acesso em: 22 de novembro de 2021.

116189

MUDANÇA DE CULTURA INSTITUCIONAL NA IMPLEMENTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO FILANTRÓPICO EM MATO GROSSO DO SUL

Fernanda Romeiro Miranda / Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande

Apresentação do caso: Com a maior demanda por leitos públicos há de se pensar em novas formas de estruturação dos serviços de saúde, considerando a integralidade do sujeito, prevenção e alívio do sofrimento dos pacientes e familiares bem como na gestão de leitos e recursos hospitalares. Dessa forma, estruturou-se o serviço de cuidados paliativos em um hospital terciário no intuito de propiciar melhor atendimento médico em fim de vida, reduzindo procedimentos invasivos fúteis e medidas distanásicas nos pacientes. **Discussão:** Após 1 ano de trabalho médico consistindo em responder parecer no intuito de ajudar no planejamento terapêutico, houve demanda da direção clínica do hospital para que se montasse uma equipe capaz de atender a 21 leitos de reabilitação e cuidados prolongados, e 12 leitos de cuidados paliativos, sendo 6 desses com ventilação mecânica em enfermaria. Assim, formou-se o setor dos cuidados paliativos, contando com equipe multidisciplinar, com fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicólogo, enfermagem, assistente social e médicos. Os pacientes eram advindos de diversos setores, após avaliação via parecer médico, podendo esse ser solicitado pelo médico assistente, plantonistas do pronto-socorro ou da terapia intensiva, após comunicação e anuência da equipe assistente. Inicialmente a equipe era acionada para pacientes já em processo ativo de morte e a equipe de cuidados paliativos era tida como 'comunicadora de más notícias. Com o passar do tempo, a equipe passou a ser acionada mais precocemente e começou a atuar ainda no alívio de sintomas. **Considerações finais:** A educação continuada do corpo clínico, bem como das equipes multiprofissionais dos outros setores do hospital, além da visibilidade dos gestores de que os leitos implementados no setor eram capazes de drenar pacientes que por vezes estavam ocupando leito de terapia intensiva ou sala de emergência, sem que nenhum dos recursos lá oferecidos pudesse mudar o desfecho do paciente, propiciou a expansão do serviço e a quebra do tabu acerca da especialidade. A mudança de paradigma entre os assistentes propiciou atuação precoce nos casos, melhor controle de sintomas, e altas dos ambientes fechados para que o paciente e família pudessem estar juntos nos momentos que precedem a morte.

Referências: Smith S. et al. Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: A literature review. *Palliative Medicine.* 2014, 28 (2):130-150. (Acessado em 14/08/2022).

115673

MÚSICA COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UMA ENFERMARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Karina de Medeiros Amorim / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP; Mayara de Arruda Felipe / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP; Mayllane Pereira da Silva Sousa / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP; Jonyelson Ferreira Alves / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP; Francisco Leonardo da Silva Feitosa / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

Introdução: A música enquanto estratégia terapêutica apresenta potencial de acesso às subjetividades configurando-se enquanto ferramenta de expressão da afetividade humana. Dessa maneira o relato em questão traz a experiência dos profissionais de saúde de uma enfermaria de cuidados paliativos que implementaram a música como fortalecimento de vínculo profissional na construção de um espaço laboral pautado no cuidado mútuo. **Objetivo:** Relatar a experiência e contribuição do uso da música enquanto intervenção de melhoria à saúde mental de profissionais da saúde em uma enfermaria de cuidados paliativos. **Método:** A música foi inserida na rotina da enfermaria desde de Maio de 2021 no contexto da pandemia de COVID-19. A atividade acontece semanalmente, às quintas-feiras na enfermaria de cuidados

paliativos. A equipe é composta por treze profissões, dentre elas: medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia e educação física. Semanalmente equipes diferentes ficam responsáveis em escolher uma música que transmita a mensagem de acolhimento. Utilizam-se instrumentos musicais e caixinhas de som na atividade.

Resultados: Foi observado por meio de relatos o aumento no bem-estar organizacional, diminuição dos níveis de ansiedade nos profissionais e aumento nas interações sociais. Compreendeu-se, também, o papel importante das reflexões acerca das letras as músicas, como por exemplo: é preciso amar as pessoas como se não houvesse amanhã, o amor deixa marcas que não dá para apagar, dentre outras, corroborando em uma prática em saúde ética e humana frente a demanda assistida nesta enfermaria.

Conclusão: O uso da música desvelou-se enquanto ferramenta de humanização do trabalho e manutenção da saúde mental da equipe, contribuindo à melhoria da qualidade da assistência em saúde ofertada.

Referências: LINHARES, Leonardo; LIMA, Scheila; MAXIMIANO, Kenya. A música como recurso para o desenvolvimento do projeto de humanização realizado no Hospital Municipal Odilon Behrens. *Formação@ Docente*, v. 2, n. 1, p. 44-50, 2010. CAMPOS, Louise Ferreira; NAKASU, Maria Vilela. Efeitos da Utilização da Música no Ambiente Hospitalar: revisão sistemática. *Sonora*, v. 6, n. 11, 2016. AREIAS, José Carlos. A música, a saúde e o bem estar. *Nascer e crescer*, v. 25, n. 1, p. 7-10, 2016.

115683

NÃO ME DEIXE MORRER DE FOME: NUTRICIONISTAS E A NÃO ALIMENTAÇÃO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NAS SITUAÇÕES DE TERMINALIDADE DA VIDA

Ginetta Kelly Dantas Amorim / Universidade Federal do Rio Grande do Norte; **Geórgia Sibebe Nogueira da Silva** / Universidade Federal do Rio Grande; **Ingrid Raissa dos Anjos Rocha** / Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Os Cuidados Paliativos correspondem a uma abordagem que promove qualidade de vida aos pacientes e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida. A alimentação faz parte desse cuidado. A não alimentação do paciente em situações específicas é uma conduta carregada de discussões. Compreender como os nutricionistas lidam com a não alimentação e nutrição de seus pacientes em Cuidados Paliativos nas situações de terminalidade da vida é o objetivo deste estudo. Realizamos uma pesquisa qualitativa com 7 nutricionistas, utilizando entrevistas narrativas e oficina com uso de cenários projetivos. A análise interpretativa foi ancorada na Hermenêutica Gadameriana. No diálogo com as narrativas temos o significado da morte na vida pessoal e profissional marcado por dor, despreparo, e ausência do tema da morte na formação. O significado da alimentação na proximidade da morte consiste em promover bem-estar físico e emocional para prevenção, tratamento e a recuperação do indivíduo, respeitando sua história alimentar. Cuidados Paliativos é promover a qualidade de vida até o fim, cuidando de forma multiprofissional com respeito e afeto, não só na terminalidade, e incluindo o luto. No processo de morrer, o alimento, para além do recuperar, significa proporcionar conforto através do prazer do alimento. Não alimentar no fim da vida encontra desafios na equipe, na comunicação diante do aceno da morte; e na impotência diante do não salvar e não alimentar com prazer que exigem aprendizados e ressignificações para lidarem com as próprias dores. Descubram na prática a potência do cuidar não alimentando, mas buscam realizar os desejos no fim da vida, ainda com o prazer da alimentação. Não deixar morrer sem conforto, também os confortam, alimentando ou não. Que esse trabalho possa ser um interlocutor a mais na busca por uma nutrição que alimente de prazer na vida e no morrer.

115722

NECESSIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Lorma Strey Nogueira de Lima / UNINOVAFAPI; **Luciola Galvão Gondim Corrêa Feitosa** / UNINOVAFAPI

Introdução: O número de casos de pacientes que necessitam de cuidados paliativos no mundo tende a aumentar, visto que o cenário atual de saúde é composto em sua grande parte por pacientes diagnosticados com doenças crônicas ameaçadoras a vida, tornando a identificação e o manejo básico em Cuidados Paliativos essencial na formação e atuação multiprofissional da Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Detectar ferramentas de triagem existentes que possam ser aplicadas na identificação de pacientes que necessitem de cuidados paliativos na atenção primária. **Método:** Para esse estudo foi realizada uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados; LILACS, MEDLINE e PUBMED no período de agosto de 2022, utilizando os descritores em saúde; cuidados paliativos, atenção primária a saúde e avaliação de sintomas. Foram incluídos os trabalhos disponíveis via eletrônica na íntegra, filtradas em português, inglês e espanhol com título correlacionado ao tema deste trabalho. Excluídos trabalhos duplicados, teses e trabalhos não disponibilizados gratuitamente. **Resultados:** Inicialmente foram identificados 131 artigos para leitura exploratória dos resumos, entre os quais, 7 responderam à pergunta norteadora e assim, foram lidos na íntegra. Após análise temática, os estudos evidenciaram que apesar da importância do cuidado integral centrado no indivíduo, observa-se a necessidade de difusão das ferramentas existentes de identificação dos pacientes com necessidades de cuidados paliativos além da disseminação de conhecimento técnico sobre o tema. **Conclusão:** A prevalência de pacientes que necessitam de cuidados paliativos que buscam assistência na Atenção Primária à Saúde tem crescido nos últimos anos, assim é de suma importância a utilização de ferramentas de triagem para identificação de pacientes com necessidades de cuidados paliativos, porém esse recurso ainda é limitado, visto que grande parte deles são presumidas na previsibilidade de morte ou queda de performance do paciente, limitando a antecipação das necessidades de cuidados paliativos. Observa-se também que é necessário a disseminação de conhecimento relacionado ao tema, além da viabilização de meios de capacitação em cuidados paliativos básicos as equipes assistentes.

Referências: ELMOKHALLALATI, Yousuf et al. Identification of patients with potential palliative care needs: A systematic review of screening tools in primary care. *Palliative Medicine*, [S. l.], v. 34, p. 989-1005, 07 jun. 2020

115421

NECESSIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA REGIÃO NORTE

Igo Felipe Azevedo da Silva / FHCGV/UEPA; **Simone dos Santos Abraão Pampolha** / FHCGV/UEPA

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica, progressiva e, em última análise, letal. **Objetivo:** Identificar e demonstrar a necessidade de Cuidados Paliativos (CP) a pacientes com IC internados em hospital de referência cardiológica da região Norte do Brasil. **Método:** estudo analítico-descritivo transversal que avaliou a necessidade de (CP). **Resultados:** Levando em consideração que os sintomas físicos refratários da IC são um grande indicativo para se pensar em CP quando pensamos em

qualidade de vida, é essencial que a equipe responsável comece a executar ações que possam controlar ou aliviar esse sofrimento como preconiza os CP. **Conclusão:** Apesar do reconhecimento da necessidade de CP para pacientes com IC, muitos desafios existem para disponibilizar intervenções eficazes de CP. A base de evidências de CP em cardiologia não é tão robusta quanto em oncologia. A maioria dos modelos tradicionais de CP, foram projetados para pacientes com câncer, para quem o prognóstico tem uma base de evidências mais forte.

115391

NEM TUDO É COLORIDO: PERCEPÇÕES DOS PALIATIVISTAS SOBRE A ASSISTÊNCIA PROMOVIDA PARA AS PESSOAS LGBTI+ EM CUIDADOS PALIATIVOS

Mariana Aguiar Bezerra / Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP)

INTRODUÇÃO: Para que o cuidado paliativo alcance efetividade é fundamental conhecer o paciente e sua família, afinal, antes de qualquer controle de sintomas estamos diante de uma pessoa de direitos. Essa pessoa possui uma biografia única, entrecruzada por características como raça/cor, orientação sexual, identidade de gênero, classe social, entre outras. **Objetivo:** compreender o atendimento ofertado às pessoas LGBTI+ e seus familiares pelas profissionais de cuidados paliativos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, na qual foram realizadas entrevistas abertas com 05 profissionais (serviço social, medicina, psicologia, enfermagem e fisioterapia) que atuam em serviços de cuidados paliativos na cidade de São Paulo, seja da saúde pública, seja da saúde suplementar. Nos propusemos a sistematizar e interpretar os dados das entrevistas de acordo com dimensões analíticas, baseadas numa escolha teórica-política: a perspectiva decolonial. **Resultados:** Todas as participantes se identificaram como pessoas cisgênero, assim como se autodeclararam como brancas, apontando como a saúde é ainda um espaço de poder ocupado pela branquitude e a cisgeneridade. Da mesma forma, constatamos a predominância da heterossexualidade como orientação sexual, dado que somente uma pessoa se identificou fora dos padrões heteronormativos. No que se refere ao nível de escolaridade, identificamos que todas as participantes possuem pós-graduação completa e 04 especificamente em cuidados paliativos, dado animador perante o desenvolvimento crescente da abordagem no Brasil. **Conclusão:** Percebemos que a LGBTI+fobia está presente na assistência realizada pelas equipes de cuidados paliativos, pois há a invalidação das identidades de gênero, orientações sexuais e corporalidades, a qual se materializa na universalização dos sujeitos. Consequentemente, as participantes reconheceram o sentimento de medo que pessoas LGBTI+ sentem diante de profissionais e dos cuidados que serão ofertados. Tendo isto em vista, poucas participantes relataram sobre terem pessoas LGBTI+ inseridas nos serviços de cuidados paliativos, o que corrobora com os estudos que apontam as desigualdades de acesso aos serviços de saúde por essa população, devido à LGBTI+fobia institucional.

Referências: SILVA, Andréa T. C.; ROSA, Carlos A. P; GAGLIOTTI, Daniel A. M. LGBTQIA+fobia institucional na área da saúde. IN: Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole, 2021.

115259

NÍVEL DE CONHECIMENTO E APLICABILIDADE DO TESTAMENTO VITAL ENTRE MÉDICOS DOCENTES E ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE DE MEDICINA DO SUL DO BRASIL

Lívia Angélica Gruneke Cesar / UNIVALI; Samantha Brandes / UNIVILLE; Lorryne de Aquino Solles / UNIVALI; Janaína Sortica Fachini / UNIVALI; Lauren de Matos Provin / Conexão Paliativa

Introdução: O Testamento Vital é um documento de cunho jurídico, em que a pessoa define a que tipo de tratamento e procedimento médico deseja ser submetido quando a reversão de seu quadro clínico não for mais possível e ele não se encontrar apto a tomar decisões. Não há ainda legislação sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade no país. Contudo, em 9 de novembro de 2006 o Conselho Federal de Medicina (CFM), emitiu a Resolução N° 1.805/2006. **Objetivo:** Avaliar o nível de aplicabilidade e conhecimento do Testamento Vital entre médicos docentes e universitários de uma universidade do Sul do Brasil. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que aborda a intensidade dos fenômenos, avaliando os significados e singularidades. O estudo foi desenvolvido a partir de entrevistas semiestruturadas com 10 perguntas norteadoras acerca do testamento vital e Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 43036920.7.0000.0120. Os participantes foram 5 docentes médicos, sendo um representante de cada grande área da medicina, e 10 acadêmicos do internato médico, sendo 2 estudantes do 8° ao 12° períodos. **Resultados:** Quando questionados quanto ao conhecimento do Testamento vital, 90% dos acadêmicos e 80% dos docentes afirmaram não conhecer o documento. Ainda em relação a definição deste, foi avaliado um equívoco na fala de alguns dos entrevistados: a confusão de Testamento Vital com Diretivas Antecipadas de Vontade, principalmente em relação a tratar esses termos como sinônimos. Já com relação a aplicabilidade, 100% disseram que nunca aplicaram, nem nunca presenciaram a prática de aplicar o Testamento com algum paciente. Além disso, em relação ao entendimento sobre morte digna, 46,6% dos entrevistados apresentaram declarações muito próximas ao princípio de melhoria da qualidade de vida do paciente em terminalidade. **Conclusão:** A difusão do conhecimento sobre o Testamento Vital ainda requer grandes avanços entre os profissionais médicos, sendo o período de formação acadêmica propício para a ampliação do contato do futuro profissional médico com esse documento. Conhecer os direitos do paciente a aplicá-lo é de suma importância para a garantia da autonomia deste, de forma que, o profissional consiga ofertar a assistência médica adequada ao paciente no processo de terminalidade de vida, com auxílio dos conhecimentos da Medicina Paliativa e Bioética.

116274

NUNCA ME SENTI TÃO VIVA ORGANIZAÇÃO DO FIM DE VIDA: UM RELATO DE CASO

Bruna Teixeira Pinto / Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto; Gabriela de Oliveira Haleplian / Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto

Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é o câncer de medula mais comum em adultos, caracterizado pela abundância de blastos leucêmicos imaturos na medula óssea que interrompem a hematopoese. O transplante de medula óssea (TMO) em pessoas sem resíduos da doença, após a quimioterapia de indução, é considerado a terapia preferida após a remissão da doença. Os riscos de recidiva após o transplante estão em torno de 15 a 20%. Apesar da evolução no tratamento, a recaída continua sendo o maior problema devido alta taxa de mortalidade nos pacientes com recidiva após o TMO. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos visam a prevenção e o alívio do sofrimento de pessoas com doenças sem possibilidade de cura, oferecendo qualidade de vida e compreendo a morte como um processo natural. É realizado por uma equipe multiprofissional integrando as dimensões física, psicossocial e espiritual do paciente e familiares. Pessoas vivenciando finitude de vida e em fase avançada da doença podem perder o sentido de viver e de realização, reduzindo o engajamento em ocupações. Este estudo consiste no relato de caso de uma jovem de 27 anos diagnosticada com LMA há um ano. Realizou tratamento quimioterápico seguido de TMO oito meses após o diagnóstico. Apresentou recidiva da doença no D+90 retomando a quimioterapia de consolidação para

tentativa de novo transplante. No entanto, após avaliações das equipes assistentes (Hematologia e Cuidados Paliativos), optou-se por priorizar medidas de conforto, considerando progressão da doença e não resposta aos tratamentos curativos propostos. Dessa forma, atendimentos terapêuticos ocupacionais e psicológicos foram realizados objetivando auxiliar na resolução de conflitos, no estreitamento das relações; no enfrentamento da finitude de vida; na melhor administração do tempo e organização dos desejos trazidos pela paciente viabilizando a sua concretização. Livros, filmes e séries; viagem para a praia e salto de paraquedas foram alguns dos desejos realizados pela paciente. Na descrição do salto, a jovem relatou "Nunca me senti tão viva", refletindo sobre as sensações, pensamentos e emoções vivenciados durante a atividade e o próprio processo de finitude, trazendo ressignificações sobre o viver e o morrer. A atuação da equipe multiprofissional nos Cuidados Paliativos busca também auxiliar na compreensão do processo de fim de vida, resgatando sentido e significado e nas despedidas e finalizações, trazendo qualidade de vida no morrer.

116161

NUTRIÇÃO E CUIDADOS PALIATIVOS: PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CUIDADOS PALIATIVOS DO DISTRITO FEDERAL, COM ÊNFASE NOS ASPECTOS NUTRICIONAIS

Taís Fabiana Ferraz Pazinato / Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS; Evandro Claudino de Sá / Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS

Introdução: Os cuidados paliativos baseiam-se em valorizar a vida enquanto houver e entender a morte como um seguimento natural. Nesta abordagem, a função de nutrir fisiologicamente perde o papel principal e objetiva-se a priorização do prazer e conforto emocional. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes internados em um hospital especializado em Cuidados Paliativos do Distrito Federal, no período de novembro de 2020 a janeiro de 2021, com ênfase nos aspectos nutricionais. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, analítico, retrospectivo e documental, realizado a partir da análise de informações coletadas em prontuários do banco de dados da equipe de nutrição. **Resultados e discussões:** Foram avaliados 115 prontuários de pacientes internados em tratamento paliativo. Destes, 77,4% estavam internados na ala de oncologia e 22,6% na ala de geriatria. Entre eles, 49,6% eram procedentes de outros nosocômios, 56,3% permaneceram internados entre 1 a 7 dias e 69,6% tiveram óbito como desfecho clínico. Em relação aos aspectos nutricionais, constatou-se que a alimentação por via oral era predominante, onde 56,5% estavam dispendo da mesma, enquanto 30,4% dos indivíduos, estavam recebendo terapia nutricional enteral, 6% estavam em dieta zero e 7% se alimentavam por dupla via (oral associada a enteral). Entre estes pacientes, 51,3% sofreram mudança na conduta nutricional, sendo que 8,7% se beneficiaram com a evolução da dieta e 42,6% tiveram a dieta suspensa. **Conclusão:** A nutrição em cuidados paliativos deve se adaptar à realidade do paciente, sofrendo ajustes em cada fase da doença. Na finitude prioriza-se conforto, alívio dos sintomas, qualidade de vida e não mais a adequação nutricional.

115669

NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO ARTIFICIAIS NO FIM DA VIDA: HÁ EVIDÊNCIA DE BENEFÍCIO?

Gabriel de Lima Cavassim / Universidade Positivo; Jessica Moraes Jacomasso / Universidade Positivo; Mariana Brunetto / Universidade Positivo; Maria Cecilia Bogado / Universidade Positivo; Andrey Francisco Levatti / Universidade Positivo; Uiana Raiana Vargas de Castro Oliveira Ribeiro / Universidade Positivo

Introdução: Nos cuidados de fim de vida a decisão sobre práticas para prolongar a sobrevida ou garantir conforto pode ser difícil, incluindo sobre a oferta de nutrição e hidratação artificiais (NHA), também consideradas formas de terapia. **Objetivo:** Revisar a evidência de benefício da NHA em pacientes em fim de vida. **Método:** Revisão integrativa de literatura utilizando-se a base de dados PubMed, com os termos terminal care AND artificial nutrition OR artificial hydration, Dos 99 artigos encontrados, 25 foram selecionados pelo título e 05 excluídos após leitura do resumo, por não possuírem relação com o tema, resultando em 20 artigos. **Resultado:** A NHA é administrada por via enteral ou parenteral, podendo ainda a hidratação ser administrada por via subcutânea. Esses métodos são invasivos e apresentam riscos, como obstrução de sondas, lesões corporais, maior incidência de delirium, infecções relacionadas aos dispositivos, pneumonia de aspiração. A NHA pode melhorar a sobrevida e a qualidade de vida de alguns pacientes específicos, como os que apresentam a síndrome do intestino curto, esclerose lateral amiotrófica bulbar e naqueles na fase aguda de algumas patologias, como acidentes vasculares cerebrais ou traumas cranioencefálicos, além de ser capaz de melhorar o estado nutricional nesse contexto. Entretanto, na população geral, a evidência de benefício é pequena, e estudos não mostram melhora de expectativa ou qualidade de vida e nem do estado nutricional. Além disso, manter a NHA pode ser fonte de estresse para o paciente, seus familiares e os provedores de saúde. Em relação à hidratação, a ausência de um balanço hídrico adequado parece aumentar a ocorrência de complicações, como infecções urinárias e distúrbios hidroeletrólíticos. Entretanto, há pouca evidência que a hidratação no cenário de fim de vida melhore a qualidade de vida ou a sobrevida dos pacientes, podendo se associar a complicações específicas como hiper-hidratação. **Conclusão:** O uso da NHA não parece se associar a benefício, com exceção de alguns cenários específicos. Entretanto, em razão da falta de estudos maiores sobre o tema, o risco/benefício da NHA no fim da vida ainda não é claro, e há muita divergência sobre o assunto.

Referências: (1) Akdeniz, Melahat et al. Ethical considerations at the end-of-life care. SAGE open medicine. (2) Marcolini, Evie G et al. History and Perspectives on Nutrition and Hydration at the End of Life. The Yale journal of biology and medicine.

115723

O ABSURDO DA MORTE EM SARTRE E AS IMPLICAÇÕES PARA UMA CLÍNICA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Geórgia Sibebe Nogueira da Silva / Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Georges Daniel Janja Bloc Boris / Universidade de Fortaleza; Ingrid Raíssa dos Anjos Rocha / Universidade Federal do Rio Grande

Este escrito é um ensaio teórico crítico, fruto de um estágio pós-doutoral, no qual fizemos dialogar a perspectiva de Sartre sobre a morte, a clínica sob sua inspiração e a clínica dos cuidados paliativos. Os cuidados paliativos visam a proporcionar a melhoria da qualidade de vida de pacientes e de familiares que se deparam com uma doença ameaçadora da vida, promovendo atenção aos seus sintomas físicos, psíquicos, sociais e espirituais. É fato que, diante da cronicidade de uma doença e de sua terminalidade, a morte anuncia ao ser humano o fim dos seus projetos. No entanto, Sartre negava qualquer possibilidade de sentido à morte, como fora atribuído por Heidegger. A tarefa da clínica psicológica sob inspiração sartreana, assentada na compreensão de que o homem constrói seu próprio projeto de ser ao lidar com sua liberdade de escolher e com os contextos que o alienam, é viabilizá-lo como sujeito desse processo. Inspirados por Sartre, podemos afirmar que o que morre, por meio da irreversibilidade das escolhas do homem enquanto ele ainda vive, é também o que determinou a sua existência até ali: o que fiz de mim? Vivi meu projeto de ser? O que ainda posso fazer? Dores que dizem respeito a um projeto de ser que pode ser reconhecido e vivenciado em seu fim, se tal encontro for favorecido, mas também ao longo da vida. São questões que emergem e que podem configurar parte da angústia diante da iminência da morte, mas não são responsáveis pelo sentido da vida. São as perdas durante a existência que me conferem sentido. Entendemos que o pensamento de Jean-Paul

Sartre tem muito a contribuir na construção e redescoberta de projetos de ser individuais e coletivos diante do morrer e do viver, ao assumir o construído da liberdade por meio de uma perspectiva histórica, dialética, não subjetivista, tem muito a oferecer para a superação dos impasses enfrentados nessa clínica que intenta viabilizar o homem como sujeito de sua vida, e - por que não? - do seu morrer, última de suas obras. Nos convoca a olharmos de frente para esses processos e contribuirmos para que as escolhas e as decisões de quem está doente e/ou partindo possam ser reconhecidas e realizadas, desde o tratamento até depois da morte. Poder escolher em todas as circunstâncias é a máxima a ser perseguida também nos Cuidados Paliativos sob sua inspiração. Isso implica em mudarmos as condições de morte e vida de todos nós, em caminharmos em direção a uma existência mais solidária e justa no viver e no morrer.

115596

O ALÍVIO DO SOFRIMENTO SOCIAL NO DIA A DIA DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Marileise Roberta Antoneli Fonseca / Hospital de Clínicas da Unicamp; Cristina Bueno Terzi Coelho / Hospital de Clínicas da Unicamp; José Carlos dos Santos Junqueira / Hospital de Clínicas da Unicamp; Márcia Rodrigues Bio Araújo / Hospital de Clínicas da Unicamp; Vera Regina Bellinazzi / Hospital de Clínicas da Unicamp

Introdução: Atualmente o ensino médico vem se tornando fragmentado, produto da crescente especialização na área da saúde. Por outro lado, o avanço tecnológico tem possibilitado aos profissionais a sensação de domínio e controle sobre a doença e a morte. No contexto de um sistema de saúde que sofre com a alta demanda de atendimento e a superlotação dos seus serviços, as equipes acabam privilegiando a técnica e enfocam mais a doença do que a própria pessoa. **Objetivos:** A pesquisa objetiva analisar o trabalho interprofissional de um serviço de cuidados paliativos de um hospital do interior do estado de São Paulo, tendo em vista o apoio a dimensão social para pacientes em fim de vida, colaborando para a melhoria do atendimento e qualidade de vida dos sujeitos que dela necessitam. **Metodologia:** A metodologia foi definida a partir da pesquisa bibliográfica, dialogando com a análise do diário de campo e a observação participativa a partir das vivências do serviço. **Resultados:** A reflexão sobre o trabalho interprofissional na atenção paliativa, debruça seu olhar para o sofrimento social dos sujeitos que estão em final de vida e apresenta as diferentes possibilidades que a equipe pode disponibilizar para melhorar a qualidade de vida do binômio paciente-família. Além disso, a abordagem terapêutica dos cuidados paliativos também beneficia a equipe de saúde pois, em geral o profissional da saúde sente-se frustrado com a perda de um paciente. A grande diferença de cuidar paliativamente é ouvir e entender as necessidades do paciente de forma individual e personalizada, gerando assim, como consequência, inúmeros benefícios biopsicossocioespirituais. **Conclusão:** Conclui-se que o tema é pouco abordado no meio acadêmico e entre os profissionais de saúde, resultando em atendimentos não condizentes ao alívio do sofrimento em sua totalidade, sendo necessária formação, socialização com os usuários, defesa do cuidado de forma crítica, garantindo direitos, assegurando autonomia e revertendo preconceitos.

Referências: Fukumitsu KO, org. Vida, morte e luto: atualidades brasileiras. 1 ed. São Paulo: Summus; 2018. Tamada JKT, Dalaneze AS, Bonini LMM, Melo TRC. Medical reports about the experience of the dying process and the death of his/her patients. Rev Med. 2017; 96 (2):81-7. Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. 6 ed. São Paulo: Loyola; 2014.

116168

O AMBIENTE DOMICILIAR COMO CENÁRIO FAVORÁVEL PARA O DESFECHO DO ÓBITO EM PROGRAMAS DE CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO E CLÍNICO DO GRUPO GERIATRICS- RJ

Marcelle Leitão Gomes Sá Pires / Grupo Geriatrics; Rafaela Pinaud Confalonieri Rodrigues / Grupo Geriatrics; Ricardo Rodrigues / Grupo Geriatrics; Louis Barros / Grupo Geriatrics; Ana Carolina Gerk Caldeira / Grupo Geriatrics; Beatriz Serra Feijó de Moraes / Grupo Geriatrics; Ricardo Lucas Rodrigues / Grupo Geriatrics

Introdução: Os Cuidados Paliativos constituem uma ciência, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, com a proposta de assistir o paciente desde o diagnóstico de uma doença ameaçadora a vida até seus últimos momentos e buscar, por meio de uma abordagem multiprofissional, minimizar tanto quanto possível seu desconforto. **Objetivo:** Avaliar as causas etiológicas dos pacientes em programa de cuidado paliativo que evoluíram a óbito no ambiente domiciliar, considerando o tempo de assistência até o desfecho para avaliar a abordagem e o modelo de assistência viabilizando um planejamento de cuidado. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, transversal dos pacientes que evoluíram ao óbito no ambiente domiciliar no período de 01 de janeiro de 2019 a 30 de abril de 2022. **Resultados:** Foram incluídos 220 pacientes no estudo com predominância do gênero masculino 130 óbitos domiciliares (60%), com idade média de 79 anos, o gênero feminino apresentou-se com 90 óbitos domiciliares (40%) com idade média de 86 anos. A principal etiologia do óbito domiciliar é a origem clínica 144 (65%), com a maior prevalência de doença neurodegenerativa 102 (70%) seguida das doenças cérebro cardiovasculares 42 (30%) e as doenças de origem oncológicas representam 76 pacientes (35%). O tempo médio de atendimento domiciliar até o desfecho do óbito das causas oncológicas foi de 68 dias, causas cérebro vasculares 148 dias e causas neurodegenerativas 279 dias. **Conclusão:** A amostra estudada possui um perfil predominante de pacientes portadores de doença clínica com idade de 86 anos sendo a doença neurodegenerativa a principal patologia, seguida da doença oncológica e cérebro cardiovascular. Este estudo comprovou que a abordagem de Cuidados Paliativos no ambiente domiciliar proporciona a condição para o desfecho do óbito no domicílio. A conscientização da equipe multiprofissional e da sociedade sobre os Cuidados Paliativos, suas causas e o tempo de assistência até o desfecho proporcionam o planejamento do cuidado em um ambiente não hospitalar possibilitando uma abordagem individualizado, humanizado e personalizado atendendo a necessidade do paciente e família.

116206

O BEM-ESTAR DO PACIENTE SEGUIDO EM CUIDADOS PALIATIVOS: COMPARAÇÃO ENTRE A PERSPECTIVA DO PACIENTE E DA FAMÍLIA

Carolina Feitosa Leal Nunes / HSPM; Amanda Bigarelli Groblackner / HSPM

Introdução: O bem-estar e a qualidade de vida são fatores essenciais nos cuidados globais proporcionados a pacientes paliativos, em particular na avaliação dos cuidados prestados. O paciente é a fonte mais adequada de informações sobre suas preferências e o seu bem-estar, no entanto, em muitos casos, o indivíduo pode não estar capaz de dar informações sobre seu estado, sendo necessário buscar fontes alternativas de informação como os familiares. O objetivo deste estudo foi caracterizar o nível de bem-estar do paciente seguido em cuidados paliativos (CP) estabelecendo uma definição do que pacientes e familiares veem como fatores de maior importância nos cuidados de fim de vida e fazendo um comparativo entre as perspectivas de ambas as partes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional transversal, onde participaram 17 pacientes e 19 familiares em seguimento

com a equipe de CP de um hospital da cidade de São Paulo. Foi realizada a caracterização sociodemográfica de toda a amostra e clínica dos pacientes. Em seguida foram utilizados um questionário de avaliação global do bem-estar e um questionário referente ao grau de importância de 9 itens considerados importantes ao fim de vida. **Resultados:** Pacientes e familiares avaliaram o bem-estar global do paciente de maneira distinta, com a diferença sendo estatisticamente significativa, onde familiares tendem a qualifica-lo de maneira inferior (Média=5,1 DP=2,6) em relação à auto avaliação dos pacientes (Média=7,8 DP=2,5). Já a avaliação do grau de importância dos fatores para a promoção do bem-estar do paciente mostrou-se semelhante, havendo concordância em 8 dos 9 itens avaliados pelos dois grupos, sendo os três itens listados com maior grau de importância: ter a presença da família, estar em paz com a fé e estar consciente. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no fator resolver conflitos ($p<0,05$), com menor grau de importância avaliado pelos familiares. **Conclusão:** Conclui-se que a família é um elemento bastante valorizado pelo paciente e com grande relevância no processo saúde-doença e que familiares estão aptos a fornecerem informações sobre desejos e preferências dos pacientes quando estes estiverem incapazes de se expressar, ainda que com algumas limitações, particularmente para o domínio da avaliação do bem-estar global. O conhecimento dessas diferenças é importante para que as informações possam ser ponderadas de forma que sejam proporcionados os melhores cuidados aos pacientes.

115183

O CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALARES: REVISÃO INTEGRATIVA

Karine Zancanaro Reys / UNIMED POA; Tiago Rafael da Silveira Meller / UNIMED POA; Andre Fontes Laske / UNIMED POA

Introdução: O avanço tecnológico e científico na área da saúde proporciona ambientes perfeitos e diversificadas opções de investimento terapêutico, onde o foco do cuidar dos profissionais de saúde está mais atrelado a tratar a enfermidade ativamente, esquecendo a possibilidade de tratar também o sofrimento do paciente e sua família. Pensando na melhor atuação dos profissionais de saúde no cuidado a pacientes que sofrem de doenças incapacitantes e ameaçadoras da continuidade da vida, existe a proposta de intervir no panorama atual dos cuidados ofertados através da prática dos cuidados paliativos (CP). **Objetivo:** compreender, de acordo com a literatura nacional e internacional, qual o conhecimento que a equipe multiprofissional de saúde tem sobre a assistência em cuidados paliativos a pacientes hospitalizados. **Método:** revisão integrativa. As bases de dados foram: Lilacs; SciELO; e Pubmed. Os descritores foram extraídos do DeCS, sendo a amostra final de seis artigos originais. Período da busca de abril a maio de 2020. **Resultados:** evidenciou-se a presença de estudos relacionados a DPOC, transições para cuidados paliativos, conhecimentos sobre morte e distanásia, cuidados paliativos em UTI, dificuldade da equipe no cuidado em fase terminal, e prática interdisciplinar em internação domiciliar. Evidenciou-se, de maneira geral, que não há distinção entre cuidados curativos e paliativos. Ainda, foi evidenciado dificuldades na transição dos cuidados curativos aos paliativos. Com relação à equipe multiprofissional, foi evidenciado dificuldades quanto à organização e o desenvolvimento do trabalho em equipe. Outro aspecto importante evidenciado como limitação para a prática foi o frequente emprego da expressão cuidados paliativos como sinônimo de medidas terminais, ou aplicada somente em prognósticos reservados ou em casos de morte iminente, o que é equivocada, uma vez que o CP não se restringe apenas a terminalidade da vida. Esta situação está relacionada com a escassez na formação profissional nesta área. **Considerações finais:** os estudos incluídos nesta revisão mostram que há muitas dificuldades no conhecimento e desenvolvimento dos cuidados paliativos pela equipe multiprofissional, e que há muitas lacunas a serem preenchidas para a efetivação de uma assistência pautada nos princípios do cuidado paliativo.

115487

O CUIDADO DE FIM DE VIDA DO PACIENTE IDOSO EM UTI: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Flavia de Araujo Cordeiro Valentim / UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA; Nádia Marisa Sotério de Oliveira / UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA; Vicente Paulo Alves / UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA; Luís Sérgio Fernandes de Carvalho / UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

Introdução: A sociedade vive um intenso e significativo processo de envelhecimento da população, consequência direta das condições de vida, dos avanços tecnológicos da medicina e do amplo acesso a informações e serviços de saúde. Neste cenário, observa-se um prolongamento da vida, muitas vezes às custas de suporte avançado, com o uso de terapias substitutivas de órgãos que podem prolongar o sofrimento em pacientes com condições clínicas já irreversíveis. Assim, surgem novos desafios à prestação de cuidados de saúde em fim de vida às pessoas idosas em situação de terminalidade, sendo fundamental a abordagem de cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva. **Objetivo:** Identificar e mapear as evidências disponíveis na literatura científica sobre o cuidado de fim de vida do paciente idoso em unidades de terapia intensiva. **Método:** Realizamos uma revisão de escopo da literatura seguindo os passos descritos pelo Joanna Briggs Institute (JBI). Para a seleção dos artigos, foram realizadas buscas estruturadas nas bases PubMed, Scielo e Lilacs abrangendo o período de 2012 a 2022. Foram excluídos aqueles não tivessem no resumo, de forma concomitante, os descritores selecionados. Com base nos critérios de inclusão e exclusão, dois autores selecionaram os artigos para inserção na revisão. Quando houve discordância, uma nova avaliação era realizada até que se estabelecesse consenso quanto ao atendimento dos critérios de elegibilidade. **Resultados:** Foram encontradas 25 referências na PubMed e uma na Scielo. A base de dados Lilacs não retornou resultados. Ao final, quatro artigos publicados entre 2018 e 2022, envolvendo 59.279 pessoas acima de 65 anos, foram selecionados. Todos utilizaram abordagem retrospectiva, com uso de bancos de dados de idosos que foram a óbito. Contudo, não abordaram diretamente a assistência paliativa ao paciente idoso crítico em fim de vida. **Conclusão:** Esta revisão de escopo demonstra que estudos sobre a abordagem paliativa ao paciente idoso crítico em final de vida são escassos, evidenciando que o tema carece de mais pesquisas. Há vários artigos sobre a abordagem de cuidados paliativos de fim de vida na população em geral, mas ainda são insuficientes os estudos envolvendo a população geriátrica.

Referências: Voumard R, et al. Geriatric palliative care: a view of its concept, challenges and strategies. BMC Geriatrics 2018; 18: 220. Mittel A, Hua M. Supporting the Geriatric Critical Care Patient. Anesthesiology Clinics; 2019; 37.

116163

O CUIDADO PALIATIVO COM TRATAMENTO ALTERNATIVO À TERAPIA MEDICAMENTOSA COM ACUPUNTURA E PILATES EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA EM ESTÁGIO AVANÇADO

Nathalia Carvalho Fleith / unesc; Jordana Ross Galvagni / unesc; André Ribeiro Bittencourt / unesc; Sara Gomes de Souza / unesc; Giselle Guarezi Martins / unesc; Fabielle Menezes Tolfo / unesc; Gustavo Beltrame / unesc; Ana Karolina Busatta / unesc; Patricia Mendes Viana / unesc; Isadora de Bittencourt Benedet / unesc; Letícia Roque Furlanetto / unesc; Valentina Luisa Muller Goelzer / unesc; Nicole Golombieski Duarte / unesc; Bruno Ronchi Mello / unesc; Larissa da Silva Dario / unesc; Fernanda Fraga Olivo / unesc

INTRODUÇÃO: A Fibromialgia (FM) é caracterizada por dor crônica generalizada. Mundialmente, 10% da população, relatam dor crônica, destes 3% a 5% são casos de pacientes com FM. O diagnóstico é desafiador pela ausência de marcadores

laboratoriais. Por isso, o Colégio Americano de Reumatologia elaborou critérios preliminares diagnósticos. Assim, a avaliação é feita, em suspeita de FM, por três métodos distintos: Medical Scientific Societies in Germany, Survey e American College of Rheumatology. Epidemiologicamente, a FM afeta cerca de 2% da população e tem uma distribuição, predominantemente, de mulheres. Diante desses números, a busca por tratamentos alternativos à farmacologia já instituída de tratamento da dor traz a Acupuntura e o método Pilates como alternativa de cuidado paliativo em pacientes com FM grave. **OBJETIVO:** Trazer uma revisão bibliográfica concisa e elucidar os tratamentos alternativos com o cuidado paliativo da FM com a realização de Acupuntura e Pilates para diminuição da dor crônica generalizada em pacientes graves. **METODOLOGIA:** Através das repercussões clínicas e da falta de tratamento medicamentoso específico para FM, fomentou a pesquisa de uma das formas de cuidado paliativo e, através de bibliografias disponíveis como periódicos e artigos, elaborou-se o resumo. Diante das limitações até o momento, torna-se necessária a pesquisa relacionada ao assunto e suas implicações. **Resultados:** Em comparação com o tratamento farmacológico do uso de antidepressivo da classe dos inibidores seletivos de recaptação de serotonina para diminuição de dor nesses pacientes, o grupo que recebeu a acupuntura apresentou melhora superior. Analogamente, a análise do método Pilates para melhora da dor como um tratamento alternativo foram acompanhadas pacientes com FM analisadas pelo Índice Miálgico e pelo número de pontos dolorosos com a capacidade funcional e da qualidade de vida por meio da aplicação do Fibromyalgia Impact Questionnaire, relatando melhora em grande parte dos pacientes submetidos. **Conclusão:** As alternativas terapêuticas demonstraram benefícios na dor e na qualidade de vida. Positivamente, em decorrência de mecanismos neuro-endócrinos da doença, a exemplo, o aumento sérico da serotonina que melhorou a dor em 90% dos pacientes.

REFERÊNCIAS: CURY, Alethéa; VIEIRA, Wouber Hérickson de Brito. Efeitos do Método Pilates na fibromialgia. *Fisioterapia Brasil*, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 256-260, maio-jun. 2016.

115524

O CUIDADO PALIATIVO COMO ALTERNATIVA À EUTANÁSIA EM MEDICINA VETERINÁRIA: RELATO DE CASO

Bruna Bianchini Real / Instituto Kairós - Cuidados Paliativos em Medicina Veterinária; **Amanda Oliveira Moreto** / Autônomo; **Letícia Nosdeo** / Instituto AmarElo Vet; **Nicole Nascimento Mesquita** / Instituto Kairós - Cuidados Paliativos em Medicina Veterinária; **Valdenice Cátia Bazália Ferreira** / Instituto AmarElo Vet

Apresentação de caso: Paciente canino, M., 10 anos, sem raça definida, castrado, foi atendido em um Instituto de Cuidados Paliativos Veterinários, apresentando paralisia não ambulatória [paraplegia] em membros pélvicos, retenção urinária e fecal, caquexia e transtornos do sono-vigília. Em exame radiográfico prévio apresentou lesão em L5, sugestiva de neoplasia vertebral. A família, composta por um casal, uma criança de 5 anos e outros animais, procurou por atendimento porque o paciente demandava cuidados diários e trocava o dia pela noite, levando ao cansaço das pessoas cuidadoras, resultando em sintomas como insônia e dificuldade nas atividades laborais. A assistência veterinária anterior sugeriu a realização de eutanásia, o que não era uma opção da família, que desejava cuidar de M. até seu último dia de vida. O paciente faleceu três meses após o primeiro atendimento. **Discussão:** Segundo o Guia Brasileiro de Boas Práticas em Eutanásia em Animais, (...) a eutanásia deve ser indicada quando: 1. o bem-estar do animal estiver comprometido de forma irreversível, sendo um meio de eliminar a dor e/ou o sofrimento dos animais, os quais não podem ser controlados por meio de analgésicos, sedativos ou de outros tratamentos (...).¹ A abordagem deste caso, por uma equipe veterinária multidisciplinar de cuidados paliativos, contemplou controle dos sintomas físicos do animal, mostrando que é possível realizar um acompanhamento de fim de vida que proporcione alívio de dor e/ou sofrimento, sem a necessidade da realização da eutanásia, preservando o bem-estar do animal.

Além disso, o treinamento da equipe em comunicação em saúde permitiu o acolhimento da família e amparo ao luto antecipatório, contribuindo para redução dos sintomas de cansaço das pessoas cuidadoras. O desfecho permitiu à família o protagonismo nos cuidados deste animal, fator que auxiliou também no processo de luto. **Considerações finais:** Embora legalizada na medicina veterinária, a eutanásia não é uma opção mandatória para todas as famílias; este relato de caso nos mostra que a abordagem pautada nos pilares dos cuidados paliativos, manteve o bem estar do animal durante seu processo de fim de vida, realizando controle de dor e/ou sofrimento, sendo assim uma opção à eutanásia.

Referências: 1. Comissão de Ética, Bioética e Bem-Estar Animal do Conselho Federal de Medicina Veterinária. *Guia Brasileiro de Boas Práticas em Eutanásia em Animais - Conceitos e Procedimentos Recomendados*. Brasília, 2012 1v. (62p).

115433

O CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO NO DOMICÍLIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Anderli Marangoni Valentim Diniz / FACULDADE DO BICO DO PAPAGAIO - FABIC / PHYSIO CURSOS SP; **Roberta Aouqui Tanaka** / FACULDADE DO BICO DO PAPAGAIO - FABIC / PHYSIO CURSOS SP; **Camila Datt de Araujo** / FACULDADE DO BICO DO PAPAGAIO - FABIC / PHYSIO CURSOS SP

Introdução: Os cuidados paliativos pediátricos representam um campo específico e requerem uma ampla abordagem multidisciplinar que inclua a família. O paciente pediátrico exige um tratamento diferenciado da equipe, que em cuidados paliativos precisa ser flexível e associar-se a outras especialidades, entre outros que envolvam a rede de apoio, constituindo assim uma nova equipe. O fisioterapeuta tem papel importante na composição desta equipe. **Objetivos** Enfatizar a importância dos cuidados paliativos pediátricos na atenção domiciliar, e o papel do fisioterapeuta nesse cuidado, dando ênfase à importância de sua presença em equipe interdisciplinar. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura integrativa e para execução foram realizados levantamentos nos bancos de dados eletrônicos Lilacs, Pubmed e Scielo, utilizando os descritores Palliative Care e Pediatrics, Child ou Infant, e Home Care Services, em periódicos nacionais e internacionais do período de 2010 a 2020. A pesquisa foi realizada entre agosto e setembro de 2020. **Resultados:** Foram encontrados treze artigos que se enquadraram e estavam de acordo com a proposta idealizada. Sendo cinco artigos no Scielo, sendo que um deles também estava presente no Lilacs, dezoito artigos no Pubmed, sendo dez excluídos, restando os citados na tabela. **Conclusão:** Cuidados paliativos pediátricos domiciliares parecem ser eficazes na redução de custos, promove o apoio aos familiares, principalmente quando em equipe multiprofissional, favorece a formação de vínculo, melhorando a qualidade de vida do paciente ao lhe garantir mais autonomia no processo de saúde-doença e no processo de fim de vida. A produção de conhecimento e de evidências em cuidados paliativos no SUS ainda é escassa, sugere-se que sejam realizados mais estudos referentes à humanização e integralização à assistência à saúde, indispensável para os pacientes pediátricos com condições complexas e crônicas.

Referências: WHO. Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: a WHO guide for health care planners, implementers and managers . p.5. 2018. (Cited 2020 jun 06). Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274561/9789241514453-eng.pdf?ua=1>. Barbosa JLR, Iglesias SBO. O que o fisioterapeuta pode fazer pela criança em cuidados paliativos? *Residência Pediátrica - Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria*. 2019; 9:1-4.

116138

O CUSTO DO CUIDADO: ESTRATÉGIAS PARA REFORÇAR O CAPITAL PSICOLÓGICO INDIVIDUAL E ORGANIZACIONAL

Arthur Fernandes da Silva / SES-DF; Josene Ferreira Carvalho / IMIP; Zilda Do Rego Cavalvanti / IMIP; Karla Alexandra de Albuquerque / UFPE; Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa / FPS

Apresentação: As Síndromes de Burnout (SB) e de Fadiga por Compaixão (SFC) representam desafios ao trabalho em saúde em níveis individual e organizacional, afetando não apenas a saúde mental e desempenho de profissionais de cuidado, mas também a eficiência e a qualidade de serviços de atenção à saúde, especialmente na área de cuidados paliativos. Considerando a importância dos referidos temas; sua influência sobre processos de trabalho; a premente necessidade de identificar situações de risco de adoecimento com vistas à sua abordagem nas instituições e a carência de materiais específicos voltados para essa temática em serviços de saúde, vislumbrou-se a oportunidade de estruturar um instrumento apoiador para tal. **Discussão:** A partir desta provocação, foi elaborado o livro eletrônico (ebook) O custo do cuidado: estratégias para reforçar o capital psicológico individual e organizacional, na qualidade de material didático e instrucional, com o objetivo de subsidiar processos de avaliação interna das instituições de saúde, seus trabalhadores e processos de trabalho relacionados, com vistas à identificação precoce de situações de risco ou de estresse associado ao trabalho e ponderação quanto às possíveis abordagens para saná-lo. **Considerações finais:** O referido produto técnico-educacional, fruto de pesquisa de mestrado, fortalece uma instituição e tem potencial para alcançar outros serviços de saúde atentos para a importância do tema em questão, contribuindo para a melhoria da qualidade dos processos de trabalho e, por consequência, da qualidade da assistência prestada.

Referências: Heloani R, Lancman S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. Production [Internet]. 2004 Dec [cited 2021 Jan 23];14(3):77-86. Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. J Pers Soc Psychol [Internet]. 1979 Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. Mayo Clin Proc [Internet]. 2017

116180

O DESAFIO DA SIALORREIA REFRAATÁRIA: RELATO DE CASO

Luciana de Oliveira Neves / Hospital São Carlos; Rafaela da Silva Felix / Hospital São Carlos; Benevides José Silva dos Santos / Hospital São Carlos; Sthefany Lorrany Nepomuceno dos Santos / Hospital São Carlos

Apresentação do Caso: GRUB, 50 anos, masculino, ELA de predomínio bulbar, uso de Bipap, gastrostomia, PPS 30%, interna em dezembro de 2021 por pneumonia. Para sialorreia estava sendo aspirado várias vezes/dia e observado piora desde a troca do traqueostomo, mesmo cirurgião torácico ter avaliado bom posicionamento e sem vazamento de ar. Aplicado toxina botulínica A em novembro de 2021 e administrado escopolamina, atropina, amitriptilina, furosemida e bandagem pela fonoaudiologia, também sem resposta efetiva. A nutrição e a fonoaudiologia evitaram alimentos doces e ácidos. A nova aplicação de toxina botulínica A de outra marca e com dobro da dose usual, não foi efetiva. A otorrinolaringologia sugeriu excisão de glândulas salivares, sendo após decidido de forma compartilhada não realizar procedimento. O pneumologista ajustou parâmetros da ventilação mecânica e orientou uso da máquina da tosse. Pela dor e espasmos, iniciado canabidiol. Após, trocado o tipo do traqueostomo. O paciente e seus familiares foram atendidos regularmente pela psicologia e enfermagem, tendo a sialorreia como fator impactante na qualidade de vida. A ansiedade foi

outro sintoma significativo, tendo recebido também pregabalina, clonazepam, quetiapina, zolpidem e momentos de uso da dexmedetomidina. Desospitalizado 79 dias após, com controle da sialorreia. **Discussão:** O fator principal para melhora da sialorreia não foi discriminado. O ajuste no ventilador, troca de traqueostomo certamente contribuíram, mas não foi possível afirmar terem sido agentes principais. Há dúvidas se o canabidiol influenciou no desfecho, contudo não temos dados na literatura para apoiar esta hipótese. A ansiedade também foi um sintoma significativo e sua abordagem certamente influenciou para melhora. **Considerações finais:** A relevância desse caso está em quanto a sialorreia é sintoma desconfortável. O seu controle é variável entre os pacientes. Esse trabalho demonstra a importância da equipe multiprofissional e busca por múltiplos fatores para seu controle.

Referências: CASTILHO, R.; SILVA, V.; PINTO, C. Manual de Cuidados Paliativos. 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2021. BRUCKI, SMD et al. Cannabinoids in Neurology - Position paper from Scientific Departments from Brazilian Academy of Neurology. Arquivos de Neuro-Psiquiatria [online]. 2021, v. 79, n. 04 [Accessed 30 August 2022], pp. 354-369. MACHADO, Angelo B. M.; HAERTEL, Lucia Machado. Neuroanatomia funcional. 3 ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2014.

116257

O DESAFIO DE OFERECER CUIDADOS DE FIM DE VIDA FORA DO CONTEXTO HOSPITALAR

Tiago Pugliesi Branco / HOSPITAL PAULISTANO; Mariana Sarkis Braz / HOSPITAL PAULISTANO; Carolina Paparelli Lourenço / HOSPITAL PAULISTANO; Maria Clara Eugênia Navarro Fernandez / HOSPITAL PAULISTANO; Deusivan Furtado Leite Silva / HOSPITAL PAULISTANO; Fernanda Cipola Augusto / HOSPITAL PAULISTANO; Gisela Biagio Lobet / HOSPITAL PAULISTANO; Ariane Polesel Campos / HOSPITAL PAULISTANO; Claudia Campos de Lima Alves / HOSPITAL PAULISTANO; Karen Ebina / HOSPITAL PAULISTANO; Simone Nagashima / HOSPITAL PAULISTANO; Carolina Sasaki Kishimoto / HOSPITAL PAULISTANO

Sabe-se que os cuidados paliativos são uma abordagem da medicina que tem por objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças crônicas, progressivas e ameaçadoras à vida. Inseridos nesse contexto temos a **Discussão:** de objetivos de tratamento, limitações de suporte artificial e cuidados de fim de vida. O processo de morte do paciente pode ocorrer em diferentes cenários, como hospitais, clínicas, hospícios e domicílio (com ou sem apoio formal). O presente trabalho teve como objetivo avaliar o número de pacientes paliativos elegíveis, de um hospital privado de São Paulo, que foram encaminhados para um Programa de uma operadora de plano de saúde. Tal Programa conta com uma rede de suporte domiciliar e clínicas, ambos com assistência de cuidados paliativos. Os dados do presente estudo foram extraídos de um indicador, no período de janeiro de 2021 a abril de 2022. Neste, identifica-se os pacientes elegíveis e destes quantos foram encaminhados para o Programa. Dos que não foram encaminhados, faz-se um levantamento dos principais motivos. Observou-se que dos pacientes elegíveis (n=343), 10,8% acompanharam com cuidados domiciliares especializados ou transferência para clínicas que tem assistência de cuidados paliativos. A partir do levantamento feito sobre o não encaminhamento para este Programa, observou-se que os principais motivos são: **Discussão:** tardia sobre objetivos de tratamento; suspensão tardia de tratamentos fúteis; dificuldade das famílias em aceitar transferência para clínicas, visto vínculo estabelecido com os profissionais e Instituição, ou por preconceito ou falta de conhecimento de que os cuidados paliativos podem ser ofertados em outros contextos de saúde; insegurança das famílias em prover os cuidados domiciliares com outra equipe. Compreende-se que as clínicas com assistência de cuidados paliativos ou acompanhamento de equipe especializada no domicílio podem ser opções que proporcionam cuidados de fim de vida. Verifica-se, no entanto, que a nossa cultura ainda percebe que o hospital pode ser o melhor local para essa fase da vida do indivíduo, fazendo-se necessário não só a desmistificação dos cuidados paliativos, mas também educar as pessoas sobre o quão abrangente pode ser essa assistência no que tange ao local

de cuidado. Ademais, pontua-se a necessidade de realizar uma transição entre equipe atual e equipe que assumirá os cuidados fora do hospital, reconhecendo a importância dos vínculos.

116169

O DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL MÉDICA NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Bruna Romanelli / Universidade Positivo; Renato Soleiman Franco / Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Eloisa Cristina Gonçalves / Pontifícia Universidade Católica do Paraná

INTRODUÇÃO Fazer com que o estudante internalize os valores e normativas da profissão não é uma tarefa fácil. (CRUESS, RICHARD L.; et al, 2016) A identidade profissional é definida como aquilo que faz com que alguém pense e se comporte como um médico e não se encerra na graduação, é um processo contínuo da trajetória profissional. (CRUESS, RICHARD L. et al., 2014;) Os fatores que interferem na formação da identidade profissional (FIP) ainda não estão completamente elucidados. (BETTIN, 2021) Dentre essas experiências práticas, aquelas que confrontam os estudantes e profissionais com situações de conflitos e mobilização capacidades cognitivas e afetivas teriam um maior impacto. (FOSSE et al., 2017) **OBJETIVO** Contribuir para o entendimento da formação da identidade profissional médica e compreender como a vivência em cuidados paliativos podem impactar nessa formação. **MÉTODO** Revisão sistemática qualitativa, **Discussão:** Podemos definir que A identidade de um médico é uma representação de si mesmo, alcançada em estágios ao longo do tempo durante os quais as características, valores e normas da profissão médica são internalizadas. FIP é um processo não linear, complexo, que se inicia através da identidade do indivíduo que é composta por muitos fatores extrínsecos a profissão, entendendo que a formação da identidade profissional não se limita a graduação, passamos então a questionar quais fatores interferem na formação dessa identidade dentro do currículo médico. Um dos primeiros pontos elucidados é que a identidade profissional é resultado da socialização dentro da comunidade de prática clínica, devido ao sentimento de pertencimento. (REES; MONROUXE, 2018) O cuidado de pacientes em cuidados paliativos pode ser uma experiência que interfira na construção da identidade profissional e permita melhor compreensão prática da bioética e da relação médico-paciente. Alguns estudos já foram realizados para avaliar o papel dos Cuidados paliativos (CP) na FIP, apresentaram desfecho positivo tanto para médicos residentes quanto acadêmicos, mesmo em intervenções pontuais, por exemplo uma visita isolada de 30-60 minutos (NAGANO; OBARA; TAKAYAMA, 2018). **CONCLUSÃO** Acreditamos que a FIP pode ser impactada pela reflexão gerada pelo contato e atendimento de pacientes em Cuidados Paliativos (CPs) e que esse impacto é maior no início da formação.

116266

O DESPREPARO DIANTE DA EXPERIÊNCIA FÍSICA DA DOR DE PACIENTES QUE NECESSITAM DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

Sthefany Albuquerque Assunção Moreira / UFRN; Clarisse Milena de Holanda Bezerra Medeiros / UFRN; Cristina Rocha de Medeiros Miranda / UFRN/LIGA; Thaís Dias da Silva / UFRN; João Guilherme Ávila de Lima / UFRN; Rayane Rodrigues de Souza / UFRN; Camila Gasparini Maciel Diogenes de Abreu / UFRN; Lorena Melina Rosendo Vieira / UFRN; Bárbara Xavier Gomes da Silva / UFRN; Pedro Jorge de Araujo Batista / UFRN; Ana Luísa Silva Maciel / UFRN; Sthephanny Patrícia Cavalcanti da Costa / UFRN; Rayssa Gomes de Carvalho / UFRN; Gustavo da Cunha Lima Freire / UFRN; Gabriel Marques Braga / UFRN; Annick Beaugrand / UFRN/LIGA

A dor é uma experiência tanto sensorial quanto emocional, fazendo jus ao conceito de dor total proposto por Cicely Saunders em 1967. Considerando que a percepção da dor não abarca

apenas o componente físico, mas também o emocional, o social e o espiritual, ela possui mecanismos de expressão e percepção individual e única. A vivência da prática clínica muitas vezes se torna insensível à dor do outro, impondo ao paciente a tolerância a certas dores para possibilitar a prática clínica, mediante realização de um procedimento ou mesmo de uma consulta. Tais situações são comumente vivenciadas pelos acadêmicos de Medicina e podem influenciar negativamente na sua formação quanto aos profissionais que serão no futuro. Este trabalho objetiva propor uma reflexão sobre a atenção ao sofrimento e o tratamento da dor do paciente em um ambiente universitário sob a visão de acadêmicos de medicina, com o intuito de modificar o comportamento de futuros profissionais da saúde. Esta é uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, fundamentada no método fenomenológico. Portanto, é baseada no relato de experiência de estudantes em um ambulatório de hospital universitário. Os resultados deste trabalho apontam que, na prática, a realização de uma anamnese e de um exame físico em pacientes em agonia percorre um trajeto sedimentado, de forma robótica e padronizada. Essa abordagem pode ocasionar prejuízo na relação médico-paciente, com redução da adesão ao tratamento e forte impacto no cuidado em saúde. Em uma situação ideal, o sofrimento da pessoa deveria ser considerado, pontuado, mensurado e aliviado desde sua detecção, permitindo a continuidade da consulta e favorecendo a educação dos estudantes. Diante desses resultados, nota-se que o cuidado ao paciente ambulatorial em ambientes universitários transcende o componente objetivo da relação médico-paciente, sendo necessária uma abordagem mais integral às necessidades do ser humano, quando o paciente é o foco do atendimento e não apenas seus sintomas ou sua doença. Esse olhar aos cenários de práticas deve ser minucioso, tendo em vista que é um ambiente que forma e capacita futuros profissionais em saúde.

114844

O DILEMA DA PRESCRIÇÃO DOS ANALGÉSICOS OPIOIDES: OPIOFOBIA OU DISPONIBILIDADE INSUFICIENTE?

Hitesh Babani / Centro Universitário Fametro; Naiana da Rocha Oliveira / Instituto Paliar; Caroline Souza dos Anjos / Instituto Vincité

Introdução: Atualmente, médicos, público leigo e autoridades reguladoras possuem posicionamentos controversos quanto ao uso de opiáceos no tratamento da dor. A ausência de dados baseados em evidências científicas sérias, algumas vezes, ainda serve de embasamento para discursos embaçados de mitos e inverdades. Desta forma, as restrições aos opiáceos são exageradas e a subprescrição prejudica o controle adequado da dor. **Objetivo:** Descrever dois fatores relacionados ao manejo inadequado da dor: opiofobia e disponibilidade insuficiente das medicações como responsáveis por essa realidade. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura a partir de um levantamento no Pubmed. Foram selecionados artigos publicados entre 2012 e 2022, totalizando 365 artigos. Destes, 14 foram utilizados. **Resultados:** No mundo visualiza-se o subtratamento da dor com subutilização dos opiáceos. Essa realidade tem origem multifatorial. Citam-se os seguintes fatores: cultura leiga e médica com preconceitos opiofóbicos, barreiras burocráticas à sua prescrição, baixa renda per capita e os custos relativamente altos de tais medicamentos, agravados por impostos médios de mais de 30%. Existe, ainda, a ignorância cultural entre os profissionais de saúde em relação à dor e ao seu tratamento e dentro deste contexto estão o receio com a ocorrência de tolerância e ansiedade inapropriada em relação a ocorrência dos efeitos colaterais. Em contrapartida, também existem questões políticas e jurídicas e ausência de prioridade aos cuidados paliativos e clínicas de dor podem contribuir para a tratamento inadequado da dor. Em relação a disponibilidade das medicações, há acesso limitado, o que consequentemente traz prejuízos consideráveis para o público que realmente necessita da medicação. Por exemplo, alguns países permitem o uso de opiáceos apenas para dor pós-operatória e outros proíbem seu uso em crianças. **Conclusão:** A opiofobia e a disponibilidade insuficiente dos analgésicos opiáceos, trazem grande prejuízo ao tratamento da dor de forte intensidade. A Declaração Universal dos Direitos Humanos no artigo 5 declara que "ninguém será

submetido a tratamento desumano ou degradante”, ressaltando assim o direito dos pacientes ao tratamento adequado da dor e reforça a busca de casos de dor negligenciada. Com base nestes dados, percebe-se a importância do acesso responsável a tais medicamentos, devendo ser desmitificado toda e qualquer crença errônea que foi construída em torno do mesmo.

116191

O ENCONTRO ENTRE UM PACIENTE EM PROCESSO DE FIM DE VIDA E SEU PET EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA EXPERIÊNCIA INÉDITA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIAS EM MATO GROSSO DO SUL

Fernando Romeiro Miranda / Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande

Apresentação do caso: Os cuidados paliativos (CP) englobam, de forma indissociável, aspectos biológicos, emocionais, espirituais, sociais e éticos. Considerando isso, são empregadas estratégias para tornar o fim de vida menos sofrido possível para o paciente e sua família. Sabendo os benefícios do uso de terapia assistida por animais, foi proposto, seguindo os protocolos de controle de zoonoses, o encontro entre um paciente em CP e seu pet. O paciente estava internado em unidade de terapia intensiva, advindo de cidade do interior, por infarto agudo do miocárdio tipo 2, decorrente de peritonite bacteriana espontânea por cirrose hepática Child C de origem alcoólica, e doença renal crônica dialítica. Quando a equipe de CP foi acionada, paciente já encontrava-se sem possibilidade de manter terapia de substituição renal por instabilidade hemodinâmica e falência de múltiplos órgãos, e apesar da progressiva piora das escórias nitrogenadas, encontrava-se ainda com nível de consciência. Quando abordado, o mesmo se mostrou extremamente consciente sobre sua terminalidade e manifestou desejo de encontrar a esposa e, se possível, receber alta para falecer em casa. Fora explicado as condições clínicas que o impediam da alta, então o mesmo pediu que pudesse despedir-se da sua cachorrinha, companheira de muitos anos. Através do trabalho em conjunto da equipe multidisciplinar, da família e da comissão de humanização hospitalar, foi possível promover o encontro do paciente com o seu pet, trazido pela esposa. O paciente faleceu dois dias depois. **Discussão:** Pacientes que se encontram em processo de terminalidade requerem avaliação e cuidados considerando outros aspectos, que não somente os físicos, no sentido de fornecer ferramentas de enfrentamento no processo de morte e morrer. A vivência relatada foi uma experiência inédita na instituição, com muitos ganhos e visibilidade para a equipe, principalmente no que tange à individualização das necessidades dos pacientes que se encontram em CP. **Considerações finais:** Iniciativas como essa promovem o bem-estar e a saúde emocional e física em pacientes hospitalizados. Além da humanização ao possibilitar atender ao último desejo do paciente antes de falecer. Visita terapêutica de cães a pacientes internados em uma unidade de cuidados paliativos.

Referências: Milhomem, A.C.M.; Calefi, M.P.S.S.; Marodin, N.B. *Comun.ciênc.*;29(supl.1):84-87,ago.2018. Artigo em Português | LILACS (Acessado em 14/08/2022).

116272

O ENFRENTAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL NA DESHOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS VISTO A QUESTÃO SOCIAL

Elaine Pimentel Ribas / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

Com atenção voltada à questão social pautado em uma visão interpretativa do contexto analisando de maneira concreta a realidade social o assistente social compoendo a equipe de cuidados

paliativos visa facilitar a efetivação na garantia de direitos. Conhecer o paciente seu contexto familiar faz com que este profissional consiga elaborar um plano de cuidado interventivamente adequado para cada fase da evolução da doença sistematizando ações para o acompanhamento oferecendo suporte social e buscando articulação com a rede. Faz-se necessário compreender a individualidade e seus determinantes estruturais que não podem ser vistos apenas em sua representação imediata mas convertidas em situações concretas suficientemente capazes de recuperar a importância do indivíduo sem perder de vista a dimensão da totalidade Participando efetivamente na construção do processo de desospitalização observamos que os entraves relacionados a alta hospitalar decorrem de uma série de questões de ordem social como o rompimento de vínculos familiares ao longo da vida a ausência de cuidador que impossibilita o acolhimento familiar e a vulnerabilidade social são realidades vivenciadas nas dependências do hospital cuja rotina não permite que a atenção devida seja oferecida. Nestes casos a atuação da equipe pode favorecer no equilíbrio necessário contando com uma boa comunicação ampliam a relação de confiança promovendo aceitação e maior engajamento do paciente proporcionando oportunidade em melhoria na organização mental física estrutural promovendo a participação do protagonista no cenário da reinserção social garantindo atuação nos mecanismos para o processo de alta segura e humanizada. Destaca-se o fortalecimento de vínculo a oportunidade de desdobramento e organização familiar favorecendo o suporte em treinamentos e programação na decisão compartilhada. A humanização durante o tratamento cria uma relação mais próxima e global da equipe multiprofissional com o paciente encontrando soluções para problemas que impactam na rotina e qualidade de vida. Trabalhar com a família nessa perspectiva é sobretudo trabalhar as relações tendo em vista reforçar os vínculos afetivos esclarecendo todo o processo de tratamento e possíveis intercorrências assim como promover reflexões acerca dos aspectos sociais que envolvem a vida do paciente. A participação da família em todo o processo torna-se essencial uma vez que o paciente se sentirá apoiado e seguro para dar continuidade ao tratamento.

115671

O ESPAÇO OFERECIDO E O LUGAR CONQUISTADO PELOS CUIDADOS PALIATIVOS. A TRAJETÓRIA DE UMA EQUIPE DE PALIATIVISTAS NA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Tais Fátima Moreti de Oliveira Neves / Hospital São Francisco de Assis; Elitania Pontes / Hospital São Francisco de Assis

A experiência de implantação de um serviço de cuidados paliativos para pacientes oncológicos atendidos pelo SUS em um hospital geral no interior de São Paulo, coordenada por uma médica e uma psicóloga paliativistas, trouxe resultados importantes que revelam a complexidade de se implantar um serviço sério e de qualidade, inserido em um contexto institucional e ampliado para a rede municipal de saúde. O desconhecimento do manejo de opioides para o controle da dor, a insistência terapêutica clínica e cirúrgica e o pano de fundo dos modelos de gestão que que generalizam os benefícios da desospitalização e da morte em domicílio, tornaram o ambiente hospitalar um dos piores lugares para o paciente e sua família passarem os últimos tempos das suas vidas. Essa realidade aumenta o desafio da equipe de implantação pois busca desconstruir essa lógica assistencial O objetivo desse trabalho é detalhar os desafios vividos e os avanços conquistados pela equipe de implantação e levantar a **Discussão:** a respeito do lugar que é oferecido para o cuidado paliativo no hospital e na rede municipal. Como metodologia o trabalho analisou as justificativas para o pedido de avaliação da equipe de cuidados paliativos descritas em prontuário, a partir de três indicadores: 1) motivo principal; 2) fase da doença; 3) funcionalidade (PPS). Os resultados apontam que a maioria dos médicos apenas encaminham pacientes quando apresentam declínio funcional irreversível (PPS <30%) e quando se esgotam todos os recursos para a doença e para o manejo dos

sintomas, principalmente a dor e sintomas de sofrimento total dos paciente e famílias. Os médicos determinam o quando o cuidado paliativo lhes é útil, oferecendo um espaço delimitado para sua atuação. Concluindo, o trabalho pretende descrever as estratégias encontradas pela equipe de implantação na trajetória da conquista de um espaço em tempo correto e necessário, tecnicamente sério, reconhecido no hospital, no município e principalmente pelos paciente e suas famílias.

Referências: GAWANDE. A: Mortais. Nós, a Medicina e o que realmente importa no final. Objetivo. RJ, 2014 M. HENEZEL: La mort intime. Robert Lafont, SA. Paris, 1995; SAUNDERS, C: Velai Comigo. Introdução para uma vida em Cuidados Paliativos, FSS, SP, 2018; CARVALHO, R.T. e col, Manual da Residência de Cuidados Paliativos. Abordagem multidisciplinar, 2ª ed, Manole, 2022

115286

O FUNCIONAMENTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Júlia de Paula Oliveira / Universidade de Brasília UnB; Rodrigo Cesar Menezes / Hospital de Base de Brasília

Introdução: No presente estudo, é abordado como ocorrem os cuidados paliativos dentro da Atenção Domiciliar. Visto que os cuidados paliativos podem ser necessários para vários tipos de patologias, eles possuem uma visão holística de cuidado, tanto com os pacientes, como com os familiares que estão envolvidos no ato de cuidar. Dessa forma, os cuidados paliativos domiciliares buscam aumentar a satisfação e a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias. **Objetivo:** Investigar como ocorre o funcionamento dos cuidados paliativos dentro da atenção domiciliar. **Método:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, com a utilização do método de revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada nas principais bases de dados sendo elas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES), Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se dos seguintes descritores: Cuidados Paliativos, Serviços de Assistência Domiciliar e Políticas de Saúde. A consulta resultou em 338 artigos nos últimos cinco anos, contudo após os critérios de inclusão 25 artigos foram lidos na íntegra. **Resultados:** Nos artigos estudados ressaltam que o serviço de cuidados paliativos domiciliares possibilita aos pacientes a continuar em seu contexto familiar e social, com atenção multiprofissional, especializada e disposta a oferecer suporte e orientação aos familiares e/ou cuidadores, evitando internações recorrentes e muitas vezes desnecessárias. Contudo, a família e o paciente podem ter desafios devido à má gestão do cuidado ou falta de apoio e pessoal adequadamente qualificado com o caso, podendo gerar sobrecarga nos cuidadores familiares. **Considerações finais:** Através dos estudos foi possível compreender que é necessário apoio, informação e cuidados ao cuidador familiar. Dessa forma, o compartilhamento mútuo de saberes pode melhorar a gestão do cuidado assim como a melhoria da educação, manejo de medicamentos e sintomas.

Referências: Heydari, H., Hojjat-Assari, S., Almasian, M., & Pirjani, P. (2019). Exploring health care providers perceptions about home-based palliative care in terminally ill cancer patients. BMC Palliat Care 18, 66. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0452-3>. Silva, A. E., Duarte, E. D., & Fernandes, S. J. D. (2022). Palliative care production for health professionals in the context of home care. Revista Brasileira de Enfermagem 75(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0030>.

115406

O IMPACTO DA AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO PALIATIVISTA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Natacha Silva Moz / Hospital Israelita Albert Einstein; Carla Rafaela de Oliveira / Hospital Israelita Albert Einstein; Camila Viale Nogueira / Hospital Israelita Albert Einstein; Maria Aparecida Machado / Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução: Pacientes oncológicos enfrentam uma longa jornada dentre diagnóstico, terapias sistêmicas e mudanças em todos os aspectos do ser. Segundo diretrizes da ASCO (Sociedade Americana de Oncologia Clínica) é recomendado que a abordagem de Cuidados Paliativos (CP) seja oferecida para todos os pacientes com câncer, principalmente quando as intervenções modificadoras da doença não estão disponíveis. Acredita-se que a atuação do enfermeiro especializado em CP possa contribuir na identificação precoce para que seja garantido o acesso dos pacientes a essa abordagem durante todo o tratamento e não apenas na fase final de vida. **Objetivo:** Identificar precocemente pacientes oncológicos com critérios para avaliação em Cuidados Paliativos. **Método:** Trata-se de estudo quantitativo e prospectivo realizado em hospital público no município de São Paulo no período de Agosto de 2021 a Junho de 2022. Foi realizada avaliação do enfermeiro paliativista a todos os pacientes que foram admitidos na Internação da Oncologia Clínica, levantando um conjunto de fatores como biografia, funcionalidade, neoplasia, tratamentos realizados, fase atual da doença e correlação clínica. **Resultados:** Foram realizadas 1895 avaliações, sendo identificados 718, aproximadamente 38% com necessidade de intervenção pela equipe de CP durante a internação. Por meio da avaliação do enfermeiro especializado, foi possível a identificação e encaminhamento precoce dos pacientes ao CP, além de promover qualidade de vida durante as fases do tratamento oncológico, inclusive no processo de finitude, com o controle adequado dos sintomas físicos e demais domínios. **Conclusão:** De acordo com a literatura é possível garantir melhor assistência na qualidade e segurança do paciente durante sua jornada oncológica quando acompanhado em conjunto com equipe especializada de CP. A atuação do enfermeiro paliativista torna-se indispensável neste processo uma vez que o mesmo é responsável pelo centro e coordenação do cuidado, sendo capaz de identificar as necessidades específicas do paciente e familiar, medidas farmacológicas e não farmacológicas para controle de sintomas principalmente em fim de vida, auxílio nas demandas espirituais, facilitação no processo de comunicação entre pacientes, familiares e equipe, bem como apoio ao luto dos familiares e facilitação no processo de desospitalização com garantia de acesso aos serviços de saúde para continuidade dos cuidados.

115481

O IMPACTO DA DOR NA FUNCIONALIDADE E A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

Evelen Loureiro Mendonça / Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas; Sara Raabe Gomes Cruz / Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Paic; Mirlane Guimarães de Melo Cardoso / Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas; Maressa Gasparoto Lengluibe Lisboa / Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas; Marcilene Montefusco Marques Sá / Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Paic

Introdução: O câncer é uma doença crônica que afeta diferentes aspectos da vida do paciente. Embora a dor seja o sintoma mais comum entre os pacientes com câncer, mesmo com as estratégias para melhoria desse paciente e tratamento, muitos deles convivem com a dor mal controlada, trazendo consigo o sofrimento e a angústia que essa doença pode causar. **Objetivo:** Caracterizar o impacto que a dor causa na funcionalidade dos pacientes oncológicos atendidos em Serviço Ambulatorial de Dor. **Método:** Estudo do tipo quantitativo descritivo. A pesquisa foi realizada no ambulatório de dor da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON), vinculada ao Serviço de Terapia de dor e Cuidados paliativos. A coleta dos dados ocorreu de janeiro até março de 2022, com aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e utilização do Inventário Breve de Dor (BPI), Palliative Performance Scale (PPS) e Escala de Barthel. **Resultados:** Foram realizadas 17 coletas em que no ato na entrevista 82,4% dos

pacientes estavam com dor persistente e disruptiva; 99,9% tiveram dor durante o dia. Na escala numérica apresentada, com intervalo de 0-10, 64,6% assinalaram dor intensa (8-10). A pesquisa analisou que conforme a doença vai se avançando, a incapacidade funcional vai ficando mais visível e presente, trazendo mais limitações nas atividades de vida diária. A dor para o paciente oncológico pode representar agravamento do prognóstico, diminuição da autonomia, do bem-estar e qualidade de vida, afetando todas as esferas da vida do paciente com câncer². Apesar dos relatos de dores fortes, os pacientes ainda se apresentam independentes em suas atividades de vida diária, principalmente para alimentar-se, tomar banho, atividades rotineiras e vestir-se. **Conclusão:** Dessa forma, a pesquisa caracterizou o impacto que a dor causa na funcionalidade dos pacientes oncológicos atendidos em Serviço Ambulatorial de Dor e como eles percebem essas alterações.

Referências: 1. GRANER, Karen Mendes; JUNIOR, Aderson Luiz Costa; ROLIM, Gustavo Sattolo. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. Temas em Psicologia, v. 18, n. 2, p. 345-355, 2010. 2. IZZO, Juliana Martins et al. O impacto da dor crônica na qualidade de vida e na capacidade funcional de pacientes oncológicos e de seus cuidadores. BrJP, v. 2, n. 4, p. 336-341, 2019.

115684

O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA COMISSÃO DE DOR E CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Valdereis de Sousa Abe / Hospital Infantil Darcy Vargas; Alexandre de Jesus Viana; / Hospital Infantil Darcy Vargas; Marta Marina Teixeira da Silva; / Hospital Infantil Darcy Vargas; Maria Das Graças Silva de Freitas / Hospital Infantil Darcy Vargas; Nathalia Andrea da Cruz. / Hospital Infantil Darcy Vargas

Introdução: Na evolução histórica sobre os Cuidados Paliativos observa-se que é um tema de grande enfrentamento para pacientes/familiares e profissionais no processo de compreender sobre situações de vulnerabilidade, dentre elas envolve a visão sistêmica e holística no cuidado pediátrico em momentos de dor e finitude da vida. O cuidado deve ser direcionado para o bem estar físico, psicossocial e espiritual. Diretrizes de condutas são essenciais para auxiliar a articulação entre profissionais/paciente/família em como prover e proporcionar melhor atendimento assistencial de maneira respeitável. Cuidados para minimizar a dor e paliar de modo efetivo é desafiador para a equipe interdisciplinar e para o enfrentamento da criança e família. O trabalho relata a experiência da implantação/implementação da comissão de dor e cuidados paliativos em hospital pediátrico especializado, da administração direta da Secretaria de Estado da Saúde, na cidade de São Paulo. **Método:** Revisão bibliográfica sobre cuidados com dor e cuidados paliativos aplicados na população pediátrica, com o intuito de auxiliar os profissionais no processo da implantação e implementação de uma comissão. **Resultados:** Em 2014 iniciou-se o serviço de Ambulatório de Dor, que fez um diferencial no processo de discussões clínicas sobre quais produtos farmacológicos/ não farmacológicos deveriam ser administrados nas crianças atendidas na instituição, Em 2019 implantou-se a Comissão de Cuidados Paliativos Pediátricos, formada por uma equipe interdisciplinar com intuito de ampliar a perspectiva e qualidade de vida de crianças portadoras de doenças crônico-degenerativas, ou ameaçadoras de vida. O processo ocorreu com a promoção de um projeto de sensibilização e conscientização da equipe assistencial sobre o tema. Foi apresentado qual seria o seu papel, como identificar e auxiliar a comissão no melhor controle de sintomas do paciente, bem como desmistificar certos paradigmas conceituais sobre cuidados paliativos e cuidados de fim de vida em pediatria. **Considerações finais:** A comunicação efetiva, o alinhamento de condutas e dos cuidados específicos, individualizados, centrado na criança/família com o suporte da equipe, faz a diferença no planejamento do cuidado humanizado com qualidade.

Paliativos, Fevereiro, 2017.

115711

O IMPACTO INICIAL DE UMA REDE DE ATENDIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE A ALOCAÇÃO ADEQUADA DE RECURSOS PARA PACIENTES EM TERMINALIDADE DA VIDA INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Lorenza Andrés Almeida de Souza / HCFMUSP; Lorenza Andrés Almeida de Souza / HCFMUSP; Noemi Otsuka / HCFMUSP; Juraci Rocha / HCFMUSP

Introdução: As áreas críticas de atenção à saúde - Unidades Terapia Intensiva (UTI) e Prontos Socorros (PS) - têm como objetivo a manutenção das funções vitais visando reduzir a mortalidade e prevenir a morbidade em pacientes com doenças críticas graves. No entanto, quando as terapias de suporte avançado são incapazes de atingir esses objetivos ou promovem maleficência em detrimento da beneficência, há de se considerar sua suspensão para um devido cuidado no fim de vida. Assim, emerge a importância dos Cuidados Paliativos (CP) para minimizar o sofrimento físico, mental, social e espiritual de pacientes e familiares nesse contexto. A alocação desses pacientes em unidades de cuidado especializadas em CP busca evitar o emprego fútil de medidas prolongadoras de vida e priorizar o controle de sintomas e dignidade no final de vida. **Objetivo:** Avaliar o papel do Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP) na alocação adequada de recursos para pacientes atendidos por nossa equipe nas UTIs, no período de 2010 a 2021. Métodos: Estudo observacional retrospectivo, baseado no banco de dados do NCP. **Resultados:** Cerca de 30% dos pacientes foram retirados da UTI, sendo destes: 32,4% para Enfermaria de Cuidados Paliativos (ECP), 15,2% para o Hospice e 24,7% receberam alta hospitalar com posterior seguimento em Ambulatório de Cuidados Paliativos. Dos 70% dos pacientes não retirados, 16,6% apresentaram a indicação de transferência para ECP, porém não concluíram este desfecho devido à falta de vagas, falha no desmame programado de suporte intensivo ou outras intercorrências clínico-operacionais. 52,2% dos pacientes não retirados evoluíram a óbito à despeito de suporte avançado de vida. O tempo entre a internação hospitalar e o primeiro pedido de interconsulta para o NCP foi considerado alto (cerca de 2 semanas), o que pode explicar números não mais expressivos. **Conclusão:** O presente trabalho evidenciou o impacto do papel do NCP sobre a alocação adequada de recursos na condução da terminalidade de vida para os pacientes internados em UTI, no período analisado. No entanto, há muito o que melhorar, em especial o tempo entre a internação hospitalar e a avaliação pelo NCP. Sugerimos investimento em sistemas e protocolos institucionais que identifiquem precocemente pacientes elegíveis ao acompanhamento pelo NCP, visando melhor qualidade de cuidado em contexto de fim de vida, associado à melhoria na alocação de recursos no sistema de saúde.

116240

O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E O PAPEL EMOCIONAL DA NUTRIÇÃO NOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Eusana Maria Lemes Milbratz / Oncoleste; Bianca Gusmão Meirelles / Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF GV), MG - Brasil; Ana Carolina Silva Vieira / Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF GV), MG - Brasil; Ana Clara dos Santos Cossi / Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF GV), MG - Brasil; Ane Clara Silva Ferreira / Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF GV), MG - Brasil; Isabella Barbosa Valverde / Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF GV), MG - Brasil; Malu Lauar Xavier Meira

/ Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF GV), MG - Brasil; **Pedro Arthur Moreira Aredes** / Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF GV), MG - Brasil; **Marcela Tanus Gontijo** / Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF GV), MG - Brasil

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) abrangem atuação multiprofissional e a nutrição está inserida. Nos momentos finais da vida, o alimento assume diversos significados e possui caráter simbólico que envolve ideias de vida, morte e emoções do paciente, familiares e equipe. **Objetivo:** Discorrer sobre o papel emocional e impacto da nutrição na qualidade de vida (QV) dos pacientes em CP. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Realizou-se busca nas bases de dados PubMed e LILACS, utilizando-se os descritores palliative care AND nutrition AND emotion e foram filtrados estudos em português, inglês ou espanhol. Foram selecionados 24 e após análise, excluíram-se os que não atendiam a temática, publicados antes de 2015 ou indisponíveis online gratuitamente. Foram incluídos 2 artigos datados de 2015 a 2021. **Resultados:** Pacientes em CP podem ter anorexia, disfagia e disgeusia prejudicando a ingestão oral, contribuindo para perda ponderal e redução da QV levando ao sofrimento físico e emocional. A alimentação envolve aspectos socioculturais, religiosos e espirituais. A escolha da terapia nutricional (TN), deve considerar o desejo do paciente e a funcionalidade do trato gastrointestinal, priorizando a via oral (VO) sempre que possível, pelo seu caráter fisiológico. Em fase mais avançada, a ingestão oral é mais eficiente quando o foco é o que gosta", devendo o profissional adequar alimentos quanto a formas e sabores, para manter satisfatória e duradoura a dieta, elevando prazer, conforto e QV. Quando há limitações à VO, pode-se optar por TN enteral e parenteral. O paciente e os familiares devem ser informados quanto aos riscos e benefícios para que sentimentos de angústia e ansiedade sejam reduzidos. **Conclusão:** A nutrição influencia as emoções e QV dos pacientes, pois envolve não só necessidades fisiológicas, mas também um caráter simbólico. Os profissionais devem identificar e decidir sobre a forma adequada da TN respeitando o desejo do paciente. A comunicação é essencial e a dieta deve priorizar prazer, conforto emocional, aumento da autoestima, independência e integração com familiares.

115550

O LUTO DOS IRMÃOS DE CRIANÇAS COM CÂNCER: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Tereza Ferreira Albuquerque / Hospital São Rafael; **Raquel Loiola Gomes Moreira** / Hospital São Rafael

Introdução: as neoplasias ocupam a segunda posição entre as causas de óbito em crianças e adolescentes no Brasil, perdendo apenas para mortes por causas externas, sendo considerada a doença que mais mata nessa faixa etária e apesar de ser amplamente difundido sobre os óbitos relacionados às neoplasias da infância, pouco ainda tem sido abordado sobre o impacto da morte dessas crianças na vida dos familiares e, particularmente, do irmão. **Objetivo:** Realizar levantamento bibliográfico de trabalhos publicados, nos últimos dez anos, com o objetivo de avaliar como as crianças e os adolescentes vivenciam o luto dos seus irmãos frente a uma doença grave e sem potencial de cura. **Metodologia:** revisão bibliográfica, retirados de fontes de dados, como: PubMed, Centro Cochrane, Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica, Manual de Cuidados Paliativos. As características dos artigos estudados levavam em consideração ter sido publicado nos últimos 10 anos, ser tipo revisão sistemática e público estudado de zero a 18 anos, sendo, portanto, critérios de inclusão. Critérios de exclusão: maiores de 18 anos, óbito do irmão não estar relacionado a neoplasia e trabalho publicado não ser tipo revisão sistemática. **Resultados:** Estima-se que cerca de 50% das crianças e adolescentes enlutadas por câncer experimentaram luto não resolvido muito tempo depois da perda, refletindo em problemas de longo prazo, como: ansiedade; depressão; distúrbios do sono; baixa autoestima e maturidade pessoal; tentativas de suicídio; uso de substâncias ilícitas; transtornos mentais, e afastamento social. A morte de um irmão durante os anos de formação pode resultar em uma redução na frequência escolar de até meio ano e um declínio reversível nos resultados cognitivos em leitura, matemática e vocabulário. Portanto, capacitar, acolher

e acompanhar o enlutado é fundamental para uma assistência de qualidade. **Conclusão:** espera-se trazer contribuição para melhor prestação de cuidados à criança/adolescente em luto fraterno, de modo a facilitar um posterior crescimento emocional equilibrado dos irmãos de crianças atendidas nos serviços de oncologia pediátrica.

Referências: RIDLEY, Ashley; FRACHE, Sandra. Bereavement care interventions for children under the age of 18 following the death of a sibling: a systematic review. *Palliative Medicine*, [S.L.], v. 34, n. 10, p. 1340-1350, 17 ago. 2020. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0269216320947951>

115479

O MANEJO DA DOR TOTAL PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Natalia Acocella / HMVJS-SPDM; **Ana Paula Mansano** / HMVJS-SPDM; **Paula R Gan Rossi** / HMVJS-SPDM; **Norma Aparecida Do Amaral** / HMVJS-SPDM; **Amanda Santos de Paula** / HMVJS-SPDM

Apresentação do Caso: F.C.S, sexo feminino, 36 anos, paulista, casada, 09 filhos, sendo a última gestação em 2018 e evangélica. Admitida no programa "Melhor em Casa" em 07/12/2021, em razão de neoplasia de tireoide com metástase óssea (coluna e costela) e nódulos pulmonares. O diagnóstico de neoplasia foi realizado em 2018, durante a nona gestação, baseados em princípios e valores religiosos, a família decidiu pela manutenção da gravidez em detrimento do tratamento oncológico. **Discussão:** O conceito de dor total aborda o paciente de forma integral, não só os sintomas físicos, mas as aflições que permeiam as esferas sociais, psíquicas, espirituais, familiares e financeiras da vida humana. Durante o acompanhamento da paciente a equipe multiprofissional (EM) apresentou angústias relacionadas ao manejo da dor total, porém reconheciam as aflições da paciente e sua família. Na admissão a paciente apresentava neoplasia em estágio avançado (ECOG 3), contudo mantinha independência para atividades básicas (PPS 50% e Katz 1) e lucidez. Os principais sintomas pela ESAS, foram a ansiedade e o cansaço. Evoluindo com diversas infecções, principalmente pulmonares, com tratamentos realizados pela equipe do PMC com piora da performance (PPS 30% e KATZ 6) e progressão da dispnéia com controle adequado com tratamento medicamentoso e não medicamentoso. O projeto terapêutico singular (PTS) buscava o controle da dor total, a EM oferecia acolhimento para paciente e família com intervenções na dor física, ansiedade, medo, angústia e ofereciam intervenções para o autocuidado e técnicas de relaxamento. A EM em todos os momentos apoiou e respeitou as decisões da paciente, em 26/3/22 a paciente evoluiu a óbito, em sua casa, com seu esposo e filhos, conforme seu desejo. No pós-óbito a EM interveio com a inserção dos filhos e do esposo na rede de atenção à saúde e auxiliou na orientação e encaminhamentos para acesso aos recursos sociais. **Considerações finais:** A EM no manejo da dor total nos pacientes com uma doença ameaçadora da vida pode enfrentar vários desafios, pois o paciente tem a perda de sua saúde e da expectativa de futuro. Nesse manejo a EM deverá reconhecer o paciente e sua família no centro do cuidado, definindo no PTS ações que visam minimizar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida do paciente e sua família.

Referências: 1. D'ALESSANDRO, MPS. Et al. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.

116234

O MELHOR CUIDADO PARA TODOS: AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA CÃES E GATOS

Vinícius Perez dos Santos / INSTITUTO KAIRÓS; **Fernanda Vituri** / INSTITUTO AMARELO VET; **Gisele Ayres Razera Rossa** / INSTITUTO AMARELO VET; **Bruna Bianchini Real** / INSTITUTO KAIRÓS

Introdução Dados do censo realizado pelo IBGE, publicados na Pesquisa Nacional de Saúde (2013) revelam que o número de cães domiciliados no Brasil (52,2 milhões) ultrapassa o número de crianças de 0 a 14 anos (44,9 milhões), um reflexo do fenômeno de mudança no status social dos animais, que passaram a ser considerados como membros da família, com expectativas crescentes de uma assistência médica de alta qualidade, especialmente no fim de vida. O atendimento em equipe multidisciplinar atende a essa demanda por melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes em Cuidados Paliativos (CP), bem como oferecer suporte adequado à suas famílias. **Objetivos** Considerando-se as evidências de benefícios da abordagem multidisciplinar para humanos, o presente trabalho visa apresentar o impacto da formação de uma equipe multidisciplinar de médicos veterinários (MV) na assistência a cães e gatos com doenças graves, que ameaçam a suas vidas e geram sofrimento a esses animais, bem como em suas famílias. **Metodologia:** A equipe formada por MV com áreas de especialização distintas (cuidados paliativos, fisioterapia, acupuntura e nutrologia), atende em modelo ambulatorial em uma clínica veterinária dedicada exclusivamente a CP para cães e gatos. Os atendimentos são realizados semanalmente com toda a equipe reunida, possibilitando um olhar global para o paciente e construção de um plano de cuidado junto à família, visando controle de sintomas como dor, fadiga, síndrome anorexia-caquexia, sintomas gastrointestinais, bem como elaboração de diretivas antecipadas para manejo de crises, evitando-se medidas fúteis e obstinadas. **Resultado:** A casuística do ambulatório inclui majoritariamente pacientes com quadros de câncer, doença renal crônica e demência, além de pacientes com quadros de dor crônica decorrente de osteoartrite, doença do disco intervertebral, síndrome dolorosa miofascial, entre outros. A abordagem multidisciplinar possibilita a associação de medidas farmacológicas e não farmacológicas, como a acupuntura e a fisioterapia, que favorecem melhor controle de sintomas, evitando-se a polifarmácia e minimizando-se efeitos colaterais. O suporte da equipe possibilita ainda um cuidado de mais qualidade aos pacientes em fase final de vida e processo ativo de morte, trazendo a possibilidade de desfechos menos caóticos e mais confortáveis.

Referências: Furman et al. The Development of Practice Guidelines for a Palliative Care Multidisciplinary. *J Pain Symp Manag.* 2018 Feb;55(2):395-401.

115508

O MONITORAMENTO REMOTO COMO PARTE ADICIONAL DO SUPORTE VENTILATÓRIO DOMICILIAR: RELATO DE CASO

Anderli Marangoni Valentim Diniz / SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE SANTO ANDRÉ; Anderli Marangoni Valentim Diniz / SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE SANTO ANDRÉ; Camila Datt de Araujo / SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE SANTO ANDRÉ; Ana Paula Maniero de Souza Sorce / SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE SANTO ANDRÉ; Gustavo Nunes da Cunha / SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE SANTO ANDRÉ

Apresentação do caso: Paciente L.A.G.C., 9 anos de idade, sexo feminino, sem antecedentes gestacionais e neonatais de risco. O desenvolvimento neuropsicomotor de L.A.G.C. foi adequado até a idade de 7 anos, quando no início do segundo semestre de 2019 passou a apresentar quedas da própria altura, crises convulsivas complexas, diminuição da acuidade visual e alterações do comportamento. No início do ano de 2020, criança evoluiu com quadro de epilepsia de difícil controle e realizou coleta de SWAB bucal, para análise do DNA extraído, resultando no diagnóstico de Lipofuscinose Ceróide Tipo 6 (CLN6). No mês de julho de 2021, realizamos com sucesso e sem intercorrências o processo de desospitalização e em maio de 2022 implantamos o sistema de monitoramento remoto. **Discussão:** Os cuidados paliativos pediátricos representam um campo específico e assim requer atenção às questões físicas, psicossociais, éticas, familiar e espirituais. Um dos cenários de atuação é o domicílio. Isso exige novas posturas do Sistema Único de Saúde (SUS) em otimizar os recursos disponíveis. Como no caso de crianças em uso de ventilação mecânica (VM) prolongada, o monitoramento remoto permite a revisão antecipada de dados e o refinamento das

configurações otimizando a função ventilatória. Os ventiladores portáteis, podem transmitir para servidores da Web baseados em nuvem para acesso remoto observados pelo fisioterapeuta e o médico da equipe. **Considerações finais:** Entende-se que o monitoramento remoto domiciliar visa melhorar a precisão no gerenciamento, tendo como objetivos de a longo prazo minimizar eventos adversos e maximizar a qualidade de vida. Reconhecendo a escassez de estudos com resultados publicados, o monitoramento remoto pode ser uma estratégia econômica para reduzir as remoções urgentes e hospitalizações. Pesquisas futuras devem se concentrar em entender o processo pelo qual o monitoramento remoto domiciliar funciona em termos de melhoria dos resultados, identificar estratégias e investigar se há eficácia diferencial entre os grupos de crianças com condições crônicas e complexas e os tipos de tecnologias de monitorização doméstica.

Referências: Ackrivo J, Elman L, Hansen-Flaschen J. Telemonitoring for Home-assisted Ventilation: A Narrative Review. *Ann Am Thorac Soc.* 2021 Nov;18(11):1761-1772. doi: 10.1513/AnnalsATS.202101-033CME. PMID: 34153198; PMCID: PMC8641834

115408

O OLHAR ALÉM DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA VISÃO MULTIDIRECIONADA

Natacha Silva Moz / Hospital Israelita Albert Einstein; Carla Rafaela de Oliveira / Hospital Israelita Albert Einstein; Mariana Cincerre Paulino / Hospital Israelita Albert Einstein; Camila Viale Nogueira / Hospital Israelita Albert Einstein; Maria Aparecida Machado / Hospital Israelita Albert Einstein

Apresentação do Caso: Natural de Recife, 66 anos, gênero masculino, separado, não possuía filhos e não considerado adepto a nenhuma religião, sua principal cuidadora era uma sobrinha. Portador de Carcinoma Epidermoide de esôfago médio/distal avançado e inoperável e lesão hepática sugestiva de hepatocarcinoma sincrônicos. Havia programação de iniciar tratamento quimioterápico concomitante à radioterapia. Entretanto, paciente não apresentava funcionalidade esperada para o tratamento. Após 2 meses que havia iniciado acompanhamento oncológico em um hospital público, internou devido queda do estado geral, desidratação intensa e confusão mental. Apesar de todas as tentativas para reversibilidade de potenciais intercorrências de forma não invasiva, como antibioticoterapia e correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, paciente evoluiu a óbito após 18 dias internado. A apresentação desse caso se deve a particularidade no que diz respeito a doação de órgão em contexto de paciente oncológico sob Cuidados Paliativos (CP). **Discussão:** Nas últimas décadas desenvolveu-se uma notável capacidade técnica para diversas modalidades de transplante. Entretanto, por trás disso há questões socioculturais, desinformação da população e despreparo dos profissionais de saúde na identificação de potencial doador, abordagem da família, captação e mesmo manutenção desses órgãos. Pacientes oncológicos apresentam restrição para doação de órgãos devido a múltiplos fatores, porém podem ser potenciais doadores de córnea. No Brasil, a autorização para doação de órgãos se dá única e exclusivamente pelo aceite da família. Por esse motivo, é de suma importância a expressão do desejo em vida de tornar-se doador de órgãos aos familiares. Foi o caso do paciente citado no qual expressou a intenção de ser doador e, em uma das abordagens com os familiares, foi citado tal desejo. A equipe de CP identificou que poderia ser potencial doador de córnea e pode esclarecer as dúvidas tornando possível a doação das duas córneas após o óbito. Dessa forma, o último desejo do paciente foi cumprido com ética, responsabilidade e respeito. **Considerações finais:** Espera-se que o presente relato possa honrar a memória de todos aqueles que faleceram e puderam dar continuidade a vida de outros tantos desconhecidos, principalmente o paciente citado. Faz-se necessário a divulgação, educação e promoção do incentivo à doação de órgãos inclusive em pacientes oncológicos sob CP que possam ser potenciais doadores de córnea.

116221

O OLHAR MULTIDIMENSIONAL DO CUIDADO PALIATIVO: UM RELATO DE CASO

Janine Madureira Rodrigues / Hospital Alberto Cavalcanti, rede fhemig;
Raíssa Rates de Oliveira / Hospital Alberto Cavalcanti, rede fhemig;
Victor Luiz Pereira Mendes / Hospital Alberto Cavalcanti, rede fhemig;
Lucas Ferreira Rezende / Hospital Alberto Cavalcanti, rede fhemig;
Felipe Zacaroni Botrel / Hospital Alberto Cavalcanti, rede fhemig

Paciente do sexo feminino, 55 anos. Busca unidade de emergência devido dispneia grave associada à obstrução da via aérea superior por carcinoma de células escamosas de base de língua. Tomografia computadorizada evidenciou lesão infiltrativa para naso e hipofaringe, comprimindo a coluna aérea, sem evidência de plano de clivagem para os planos musculares adjacentes. Submetida à traqueostomia de urgência. Durante internação, evoluiu com sepse pulmonar, manejada com antibioticoterapia e cuidados intensivos, associada à sangramento do tumor, indicado a radioterapia hemostática, soroterapia e suplementação de ferro em respeito às restrições religiosas da paciente. Durante a internação, sem proposta cirúrgica devido a doença avançada, estágio IV e a queda da funcionalidade. Na avaliação pelo índice de prognóstico paliativo, restringia o arsenal quimioterápico. Paciente intercorreu com novo sangramento devido anticoagulação após evento trombotico em veia profunda de membro inferior, optado por suspender. Em decisão conjunta com paciente, família, médico assistente e oncologia, acionado a equipe de cuidados paliativos com objetivo de maximizar o controle de sintomas (dor, edema orofacial, sonolência, fraqueza e tristeza) e focar na desospitalização que a paciente desejava. O controle de sintomas aconteceu com analgésicos simples, opioide, corticoide e pró-cinéticos, suspensão de antibióticos e comunicação efetiva. Familiares treinados para cuidar do cateter nasoenteral em domicílio e acionado equipe médica de atenção domiciliar. Paciente em seguimento ambulatorial com oncologia apresentando melhora da funcionalidade e ganho ponderal, com re**Discussão:** do plano terapêutico modificador da doença. **Discussão:** ressaltamos a importância do olhar precoce dos cuidados paliativos para garantir a qualidade de vida da paciente, objetivando focar no controle de sintomas e no respeito às suas crenças com melhora substancial do quadro. A evolução sobre o conceito dos cuidados paliativos demonstra o amadurecimento e a incorporação da filosofia deste cuidar, para além da terminalidade. **Considerações finais:** Oferecer cuidados paliativos, desde o diagnóstico de uma doença potencialmente fatal, possibilita amparar o paciente e sua família em diferentes momentos da evolução da sua doença, hierarquizando e otimizando recursos diagnósticos e terapêuticos, avaliando os benefícios esperados e evitando os possíveis malefícios, para o exercício de um cuidado amplo no alívio do sofrimento.

116211

O PACIENTE DO LEITO 518: CONFLITOS ESPIRITUAIS E DE VALORES RESOLUÇÕES DE PENDÊNCIAS. RELATO DE CASO

Jocilene Oliveira da Silva / Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas; Vânia Maria Cavalcante de Araújo / Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas; Mirlane Guimarães de Melo Cardoso / Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Na prática, os cuidados paliativos requerem a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outras situações angustiantes de natureza física, psicológica e/ou espiritual, onde o foco da atenção não é a doença a ser curada ou controlada, mas o doente. **Apresentação do caso:** Masculino, 36 anos, evangélico, segurança, iniciou tratamento na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas em 2012 com diagnóstico de sarcoma de partes moles em tórax anterior sendo submetido à citorredução cirúrgica. Após 5 anos, evoluiu com metástases ósseas e fraturas

patológicas, sendo submetido a radioterapia em 2018. Com a doença em progressão foi encaminhado para o Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos em 2019. Inicialmente foi avaliado pelo ambulatório de dor, que identificou uma dificuldade de adesão à terapia analgésica multimodal, mantendo Escala Analógica Visual (EAV) entre 7-9, e desempenho funcional por meio da Palliative Performance Scale de 20%. Com esse quadro, passou a ser acompanhado no seu domicílio pela equipe multiprofissional. Na primeira visita o paciente encontrava-se em companhia da mãe, apresentando caquexia, lesão por pressão em região sacra e glútea, e descontrole da dor (EAV 10) com internação imediata no leito 518. No segundo dia de internação apresentava discreto bem estar, EAV 4, melhora do sono e apetite. Na primeira visita da capelã, foi identificado conflito familiar. Nas visitas seguintes desta profissional, foram compartilhados vários conflitos de origem sexual (pornografia, pedofilia e zoofilia), após cada escuta, a conduta era a leitura da Bíblia Sagrada, e orientação para reservar momentos diários de meditação e oração. Neste período foram proporcionadas resoluções de pendências pessoalmente e por telefone. Em seus últimos dias de vida o paciente manifestou o desejo de casar no religioso, sendo realizada a cerimônia no dia 27/10/2019 na enfermaria, evoluindo para óbito 2 horas depois. **Considerações finais:** O paciente apresentou sofrimento e angústia espiritual, que o defrontou com sua formação religiosa e valores que intensificavam o sofrimento, inibindo a sua capacidade em aderir às recomendações de tratamento, que o fez buscar a resolutividade junto a capelania para uma partida em paz.

Referências: Cardoso, M. G. M.; Weinstock, J. G.; Sardá Júnior, J.J. Adesão ao tratamento da dor neuropática. Rev. dor 17 (supl 1) 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160060>>.

116216

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE MORRER, MORTE E LUTO EM NEONATOLOGIA

Nicolle Kauane Michiuye / Faculdades Pequeno Príncipe; Karin Rosa Persegona Ogradowski / Faculdades Pequeno Príncipe

Caracterização do problema: os cuidados paliativos em neonatologia envolvem o binômio recém-nascido e pais, amparado pela equipe de saúde, em especial pela Enfermagem, por suas ações integrais de acolhimento e assistência. Procedendo a partir do diagnóstico de uma doença ou condição ameaçadora da vida, e continuados durante o processo de morrer, a morte e o luto da família. Ao longo da trajetória do Curso de Enfermagem, por meio das aulas de Deontologia de Enfermagem e das disciplinas do Eixo Processo de Cuidar houve aproximação ao tema cuidados paliativos em diferentes contextos, proporcionando o aprendizado sobre seu conceito, princípios, comunicação e espiritualidade, aspectos éticos e legais envolvidos, que fundamentaram a construção do conhecimento e o despertar de um interesse pelo tema. **Descrição da experiência:** ao ingressar no Estágio Supervisionado (último ano de Curso, em 2022) e realizá-lo em um centro obstétrico de um hospital de grande porte da cidade de Curitiba, o contato com o processo de morrer, morte e luto em neonatologia se fez presente, e o tema ganhou evidência, impulsionando a busca por conhecimento que oferecesse maior subsídio para atuação neste contexto, em específico. Portanto, o presente relato de experiência tem como objetivo desvelar e identificar o papel da Enfermagem em relação ao cuidado paliativo em neonatologia, fundamentando a experiência em relação ao processo de morrer, morte e do luto. **Resultados alcançados:** para alcançar os resultados, utilizou-se a metodologia da problematização com o uso das etapas do Arco de Maguerez, que compreende a observação da realidade, os pontos-chaves, a teorização, para, então, elencar hipóteses e aplicá-las à realidade, ou seja, desenvolver competências para a assistência humanizada ao binômio neonato e sua família em cuidados paliativos, com iminente progressão para o processo de morrer, morte e luto. Logo, foi possível desvelar e identificar que o acolhimento humanizado, a implementação dos cuidados paliativos, comunicação efetiva com a família, a necessidade do preparo técnico-científico e psicológico/emocional são fundamentais para desenvolver o cuidado de Enfermagem ético, científico, sensível e humanizado neste contexto. **Recomendação:** é essencial compreender as vivências e as necessidades de

preparo técnico-científico e psicológico/emocional da equipe de Enfermagem para que propostas sejam elaboradas, buscando melhorias nas relações de cuidado paliativo e cuidados aos familiares.

115633

O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE E DA RELIGIOSIDADE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Mariana Cristina dos Souza / Universidade de Brasília; Jessica de Souza Paes Landim / Universidade de Brasília; Milena Mendes Jorge / Universidade de Brasília; Moema da Silva Borges / Universidade de Brasília

Introdução: Em Março de 2020 a OMS declarou a pandemia do SARS-COV-2. Este fenômeno causou impactos na saúde mental da população, elevando estresse, ansiedade e depressão e interferindo na qualidade de vida. As crenças religiosas e espirituais podem promover bem estar, estabilidade, esperança, resiliência, apoio positivo auxiliando o reconhecimento e enfrentamento da fragilidade e da vulnerabilidade individual e coletiva. **Objetivo:** Identificar e sintetizar pesquisas acerca da utilização da espiritualidade e da religiosidade no enfrentamento da pandemia da COVID-19. **Método:** Revisão integrativa de literatura, com a seguinte questão de pesquisa: Qual o papel da espiritualidade/religiosidade na adaptação e enfrentamento da Pandemia do COVID-19 no mundo? Onze bases de dados foram utilizadas com os descritores COVID-19, Pandemias, Espiritualidade, Terapias Espirituais, Religião e Adaptação Psicológica, de acordo com o DeCS/MeSH, entre 2020 e 2021. **Resultados:** Foram encontrados 141 artigos e, após os critérios de seleção, selecionou-se 11 artigos. A análise temática propiciou a seleção de três categorias: Coping religioso/espiritual na Pandemia; Religiosidade/Espiritualidade dos profissionais da saúde; e Espiritualidade na unificação das relações humanas em tempo de pandemia. **Conclusão:** Os indivíduos que utilizaram estratégias de enfrentamento espirituais e religiosas durante a pandemia apresentaram menor taxa de transtornos mentais, maior autoestima e bem-estar social e espiritual, atribuindo significado e propósito às diferentes situações vividas. Sugere-se o fortalecimento de discussões sobre a espiritualidade/religiosidade no processo de viver e morrer, visando à melhoria do bem-estar físico, emocional, mental e espiritual dos indivíduos.

116046

O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE: VISÃO DE ALUNOS DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL, UMA PARCIAL

Esther Angélica Luiz Ferreira / Núcleo de Estudos em Dor e Cuidados Paliativos, Universidade Federal de São Carlos; Agatha Lopes / Núcleo de Estudos em Dor e Cuidados Paliativos, Universidade Federal de São Carlos; Cristina Ortiz Sobrinho Valeté / Núcleo de Estudos em Dor e Cuidados Paliativos, Universidade Federal de São Carlos; Juliana Morais Menegussi / Núcleo de Estudos em Dor e Cuidados Paliativos, Universidade Federal de São Carlos; Larissa Campagna Martini Barbosa / Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos; Maria Florencia Chapini / Núcleo de Estudos em Dor e Cuidados Paliativos, Universidade Federal de São Carlos; Rodrigo Ferreira Toniol / Núcleo de Estudos em Dor e Cuidados Paliativos, Universidade Federal de São Carlos; Tatiana Barbieri Bombarda / Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos; Aline Helena Appoloni Eduardo / Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos; Larissa Riani Costa Tavares / Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a saúde é compreendida como um completo bem-estar físico, mental, social e espiritual. Desse modo, ao ampliar a concepção de saúde, avalia-se também os efeitos que tais aspectos possuem na susceptibilidade a doenças, na recuperação e sobrevivência. Nesse contexto, alguns estudos investigaram a influência da

espiritualidade na saúde dos pacientes e a maioria apontou que pessoas que possuem práticas espirituais são fisicamente mais saudáveis, possuem melhores estilos de vida e se adaptam melhor ao estresse, necessitando de menos assistência de saúde.

Objetivo-Entender como os alunos de graduação em medicina de uma universidade federal percebem a influência da espiritualidade na saúde. **Método-**Estudo observacional, exploratório-descritivo e transversal, do tipo survey online, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição em questão, com coleta de dados iniciada no primeiro semestre de 2021. Através de redes sociais, os alunos do primeiro ao sexto ano de medicina de uma universidade federal foram convidados a responder um questionário on-line sobre espiritualidade, após aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados-**Participaram da pesquisa 116 alunos, com 113 considerando que a espiritualidade influencia na saúde: 85 alunos consideraram que essa influência pode ser tanto negativa como positiva, 29 alunos que seria apenas positiva, 1 aluno como só negativa e 1 que relatou que não influencia. Apenas 11,6% dos alunos consideraram que a abordagem da espiritualidade é pouco ou nada relevante para um médico, sendo que apenas 4 alunos se consideram muito preparados para essa abordagem: o restante se considera razoavelmente, pouco ou nada preparado para abordar a espiritualidade de seus pacientes. 99 dos entrevistados gostariam que o tema "espiritualidade e saúde" fosse incluído no ensino médico. **Conclusão-**A maior parte dos alunos de medicina entrevistados consideram a espiritualidade como um aspecto importante a ser considerado na saúde do paciente, mas a maior parte deles não se sentem adequadamente preparados para tal abordagem. Ações educativas devem ser realizadas, assim como devem ser inseridas nos currículos obrigatórios da graduação.

Referências: LUCCHETTI, Giancarlo et al. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. BMC Medical Education, [s. l.], v. 12, n. 78, ago 2012. DOI <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-78>.

116063

O PAPEL DO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO DE IDOSOS FRÁGEIS PORTADOR DE DOENÇAS NÃO ONCOLÓGICAS PARA ALTA SEGURA APÓS A ABORDAGEM PALIATIVA

Anelise / Hospital Adventista Silvestre; Fernanda / hospital adventista silvestre; Larissa / hospital adventista silvestre; Carla Mayara / hospital adventista silvestre; Alice / hospital adventista silvestre; Larissa / hospital adventista silvestre

Introdução: o processo de desospitalização segura é um desafio do modelo hospitalar de cuidado de idosos frágeis. Envolve a compreensão da família da vulnerabilidade do idoso e as consequências que permeiam esse estado de saúde, inclusive a possibilidade de morte e por isso, o treinamento dos cuidados em casa é essencial para que os familiares assumam seu papel nessa tarefa. A alta segura é consequência de um conjunto de ações interdisciplinares que no fim, dentre os vários objetivos, um dos que mais se destaca é a redução da reinternação em menos de 15 dias. **Objetivos** apresentar resultados preliminares do processo de desospitalização sistematizado na redução da reinternação, na oferta de suporte domiciliar para idosos frágeis e na abordagem dos limites terapêuticos na fase de doença avançada, em um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro. **Métodos:** estudo retrospectivo da análise de registro de prontuário no período de janeiro de 2021 a julho 2022. **Resultados:** a média de 68,25 pacientes ao mês atendimentos, com 22,25 acima de 90 anos; maioria do gênero feminino; a media de fragilidade (escala Rockwood) foi de 8 (PPS 30) comparando com a 4 (PPS 70) a média acima de 60 anos; em relação a alta hospitalar, média de 2,15 pacientes ao mês desse perfil receberam suporte em casa, diferente da média de 3,32 que foram direcionados ao ambulatório; do grupo acima de 90 anos, 1 reinternação no período de 1 mês, comparando com a média de 2,39 acima de 60 anos. Em relação a mortalidade, a média na unidade aberta foi de 2,4 pacientes ao mês, com todos recebendo a abordagem dos cuidados paliativos. Todos os familiares de pacientes com perfil para receber suporte domiciliar nos últimos 3 dias de internação foram submetidos ao treinamento da equipe

multiprofissional, sob liderança da enfermagem em relação a: higiene oral e íntima, banho, oferta de medicações e alimentação

Considerações finais: Os resultados preliminares apontam que uma equipe de desospitalização auxilia na alta segura ao treinar os cuidados em casa, reduzindo o quantitativo da oferta de serviços em domicílio. Além disso, contribui para as decisões de fim de vida, favorecendo a morte fora da UTI e evita reinternações precoces, auxiliando as famílias a assumirem seus papéis no cuidado em casa de uma forma mais adequada.

115447

O PAPEL DOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA PROMOVER A ELABORAÇÃO DO TESTAMENTO VITAL E DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE A FIM DE GARANTIR A AUTONOMIA E PROTEGER A DIGNIDADE DO PACIENTE

Juliana Vieira Campos / Santa Casa de São José dos Campos; Jocielle Cristina da Silva / Santa Casa de São José dos Campos

APRESENTAÇÃO DO CASO. Paciente de 55 anos, procedente de São Sebastião-SP, professora aposentada, divorciada, mãe de três filhos. Diagnosticada com câncer de colo de útero localmente avançado, estágio IV, em setembro de 2021, iniciando radio e quimioterapia. Um mês após o início de tratamento internou com dor de difícil controle e iniciou acompanhamento com a equipe de Cuidados Paliativos. Em fevereiro de 2022 evoluiu com falência renal. As equipes assistentes discutiram com a paciente as possíveis intervenções no contexto da doença avançada com insuficiência renal, expondo de forma clara e objetiva os riscos e benefícios esperados. Diante da família e equipes, em Conferência Familiar, a paciente manifestou de forma contundente o entendimento de que se encontrava em fase final de vida e que não queria ter sofrimento; discorreu sobre seu desejo de não ser submetida a medidas invasivas e manter-se em casa o maior tempo possível.

Discussão: A paciente permaneceu em acompanhamento com a equipe de Cuidados Paliativos desde outubro de 2021 até fevereiro de 2022. Durante esse período, além do controle de sintomas e alívio do sofrimento, o propósito foi realizar o planejamento de cuidados embasado na proporcionalidade, individualizado e centralizando o cuidado na pessoa, não na doença. O acompanhamento regular, as conversas sobre a evolução da doença, as exposições sobre os possíveis cenários de evolução e especialmente os estímulos à paciente para refletir sobre suas preferências, medos e sentimentos, facilitaram e propiciaram a elaboração do Testamento Vital e essa manifestação de vontades norteou a assistência à paciente e sua família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS. No contexto de doenças avançadas sem possibilidade de tratamento modificador um dos objetivos dos Cuidados Paliativos deve ser a promoção e facilitação da elaboração do Testamento Vital, encorajando o paciente a manifestar suas preferências com relação aos tratamentos e procedimentos que deseja ou não para si. Essa manifestação de vontades é um tipo de Diretivas Antecipadas de Vontade e é importante instrumento na hora de realizar o planejamento dos cuidados, permitindo uma tomada de decisões em consonância com os desejos e preferências do paciente para favorecer sua autonomia e preservar sua dignidade.

Referências: CASTILHO, RK; SILVA, VCS; PINTO, CS. Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 3o edição. Rio de Janeiro. Atheneu. 2021.

115533

O PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ENCAMINHADOS PARA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR E O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM INSTITUIÇÃO DE SAÚDE PRIVADA

Patrícia Gadelha da Silva / Unimed Fortaleza; Mercia Lucas de Sousa Gonçalves / Unimed Fortaleza; Raquel Julio Girão Mendes / Unimed Fortaleza; Maria Natanielle de Oliveira Roldão / Unimed Fortaleza; Ana Teresa Torres Teles / Unimed Fortaleza

INTRODUÇÃO: A assistência domiciliar constitui-se em ferramenta importante para a alta segura de pacientes em condição crônica com importante limitação funcional, especialmente para aqueles que possuem condição frágil diante de doença avançada e ameaçadora de vida. Pacientes em cuidados paliativos podem se beneficiar da alta hospitalar e receber em casa assistência multiprofissional que possa oferecer suporte e qualidade de vida. No entanto, esse processo é atravessado por inúmeras situações que precisam ser consideradas.

OBJETIVO: Levantar pontos relevantes do processo de desospitalização de pacientes em cuidados paliativos encaminhados para assistência domiciliar.

METODO: Utilizado a observação participante em instituição de saúde privada na cidade de Fortaleza-ce.

DISCUSSÃO: As equipes precisam conhecer limites e possibilidades do núcleo familiar, sendo necessário, muitas vezes, apontar caminhos que torne possível a conclusão desse processo que atenda às reais necessidades do paciente. Daí se faz imprescindível um trabalho com olhar multidimensional que possa realizar atendimento que promova dignidade ao final da vida.

Resultados: Pontos imprescindíveis observados: equipes assistenciais (hospitalar e domiciliar) precisam estabelecer bom vínculo com o paciente/família que os deixem seguros durante o período de transição do ambiente hospitalar para o domiciliar; clareza quanto ao tipo de suporte que o doente receberá em casa (materiais, equipamentos, insumos); orientação quanto à rotina de funcionamento do serviço; treinamento do cuidador; avaliação social; elaboração de Plano de Cuidados multiprofissional para seguimento domiciliar; encaminhamentos sócio-assistenciais; mobilização da rede de apoio; suporte psicossocial.

CONSIDERAÇÕES: Em muitas ocasiões a família e o paciente se deparam com situação totalmente nova, principalmente quando paciente tinha condição prévia totalmente diferente desta que o classifica como um doente com doença grave, sem possibilidade de tratamento modificador, necessitando de cuidados que promovam conforto, controle de sintomas e qualidade de final de vida. O arsenal de providências muitas vezes deixam as famílias inseguras e com receio de não conseguir dar conta. O impacto na dinâmica familiar e na estrutura financeira exigem reorganizações e mudanças nas prioridades antes estabelecidas.

REFERÊNCIAS: Andrade, Leticia (Org). Cuidados Paliativos e Serviço Social um exercício de coragem. Holambra, SP: Editora Setembro, 2015.

115354

O PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO MÉDICA FRENTE A DOENÇAS AMEAÇADORAS DA VIDA

Letícia Nascimento Mello / Universidade Católica de Petrópolis; Cristiane Moreira da Silva / Universidade Católica de Petrópolis

O presente estudo trata-se de uma pesquisa empírica qualitativa que visa compreender o processo de tomada de decisão médica. Sua elaboração justifica-se pela contribuição que se pretende oferecer ao referencial teórico escasso existente e pela possibilidade de fomentar novos estudos que visem discutir a prática médica. Essa pesquisa tem por objetivo investigar quais aspectos influenciam na tomada de decisão médica; discutir

cuidados paliativos como uma possibilidade de intervenção em doenças potencialmente fatais; verificar a formação médica para o exercício dos cuidados paliativos. A coleta de dados foi viabilizada por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado com quinze médicos. Para o tratamento dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin, um conjunto de técnicas de investigação científica que tem como objetivo a descrição do conteúdo dos discursos por meio da sua categorização. Os resultados apontaram para o reconhecimento da necessidade da incorporação de temáticas relativas à humanização na formação médica. No que diz respeito às intervenções, frente a doenças ameaçadoras da vida e consequentemente o contato direto com paciente e seus familiares, ressalta-se que o trabalho deve ser adequado às situações, pois há necessidade de um olhar individualizado, frente a possíveis reações que são diferentes na mesma patologia. Sobre o prolongamento da vida de um paciente sem expectativa de cura, os posicionamentos concentraram-se basicamente entre o princípio da autonomia. Em relação aos cuidados paliativos ainda há resquícios da ideia de que o paciente é encaminhado quando não se tem mais o que fazer por ele. Apontou-se a importância da prática e a tentativa de incorporação da mesma, em práticas individuais dos entrevistados.

116259

O QUE APRENDEMOS COM LAURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM CASO DE CUIDADOS PALIATIVOS ACOMPANHADO EM ESTÁGIO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Rachel de Freitas Wandekokem Cazelli / Universidade Federal do Espírito Santo; Alexandra Iglesias / Universidade Federal do Espírito Santo; Bruna Pôrto Rangel / Universidade Federal do Espírito Santo; Larissa Paranha Santos / Universidade Federal do Espírito Santo

Trata-se de um relato de experiência de estágio em psicologia hospitalar na temática de cuidados paliativos (CP), que tem por objetivo apresentar o impacto do estágio na formação profissional. O caso é de uma senhora hospitalizada, de nome fictício Laura, 62 anos, auxiliar de serviços gerais, evangélica, divorciada, com 5 filhos, internada devido a plaquetopenia e diagnóstico de Mielodisplasia. O acompanhamento pela psicologia iniciou na hospitalização; Laura encontrava-se em declínio da funcionalidade, mostrava-se comunicativa e esperançosa quanto à melhora. Com o agravamento dos sintomas, e a refratariedade às intervenções médicas, Laura passou a apresentar humor entristecido. Mantinha discurso religioso, apresentando características de enfrentamento à morte típicas da fase da Barganha, segundo descrito por Elizabeth Kübler Ross. Seus filhos - que compreendiam a gravidade do estado de saúde de Laura, intensificaram os cuidados da mãe. Após um período em casa, Laura reinternou com piora clínica e os CP foram acionados. Avaliou-se que Laura estava em processo ativo de morte, e as intervenções em CP se deram no controle dos sintomas e cuidados de fim de vida, além de preparação psicológica dos envolvidos diante da morte próxima. Antes de morrer, Laura recebeu carinho dos filhos e, por meio de gestos, expressou agradecimento à equipe. As estagiárias tiveram a oportunidade de acompanhar os critérios de indicação de paliatividade, as discussões para definição do plano terapêutico em CP e o manejo de sintomas clínicos e do sofrimento psicológico de Laura e de sua família. Ficou evidente ao longo desse percurso a importância do estágio para o contato com as práticas do psicólogo hospitalar, que possibilitaram o desenvolvimento de habilidades tais como controle emocional diante da complexidade dos casos, escuta sensível às pessoas hospitalizadas e acolhimento profissional prestado às famílias. O estágio em CP colabora tanto para o rompimento de visões equivocadas acerca da paliatividade quanto na possibilidade dos estudantes se depararem com a morte e com as emoções que esse contato mobiliza, compreendendo que a atuação em psicologia deve ser pautada também nos afetos e seus manejos. O caso demonstrou a importância da psicologia na equipe de CP, mesmo na impossibilidade de Laura se comunicar verbalmente, atuando na humanização do processo de morrer por meio do toque, afeto, palavras de conforto e no acolhimento à família diante da perda.

116200

O QUE VOCÊ PRECISA APRENDER PARA CUIDAR DE QUEM É IMPORTANTE PARA VOCÊ

Prof. Dr. Bruno Massinhan / HRHDS; Fernando Merlos / HRHDS; Joseane Aparecida Fernandes dos Santos / HRHDS; Renata Perius / HRHDS

Diante da dificuldade de aprendizado de cuidados por familiares e cuidadores, bem como com o objetivo de melhorar os cuidados pós altas dos pacientes, criou-se um pôster educativo. O presente pôster foi criado com o objetivo de encorajar e facilitar a capacitação de cuidadores de pacientes sob cuidados paliativos ou em reabilitação. No momento ele encontra-se impresso e em local de grande circulação na enfermaria de cuidados paliativos, entre 10 leitos exclusivos, para fácil visualização das famílias e cuidadores. Nele, lê-se os seguintes dizeres: O que você precisa aprender para cuidar de quem é importante para você: 1) como ofertar a comida; 2) como dar a medicação; 3) como realizar a higienização bucal; 4) como retirar o familiar da cama; 5) como colocá-lo sentado na cadeira; 6) como trocar a posição do familiar na cama; 7) como dar o banho (de leito ou de chuveiro); 8) como fazer um curativo; 9) como cuidar da gastrostomia; 10) como cuidar da traqueostomia; 11) como cuidar da colostomia". Após, Lê-se "Como realizar os procedimentos corretamente: 1) você observa e o profissional explica como fazer profissional faz o procedimento explicando para o cuidador; 2) você faz e o profissional acompanha e explica como fazer cuidador faz juntamente com o profissional; 3) você faz e explica o que está fazendo para o profissional cuidador realiza o procedimento explicando para o profissional. Com base pedagógica na metodologia 5-step-ATLS-model of skill acquisition, a partir do aprendizado com base na interação social e na psicologia cognitivo-comportamental, o presente banner encoraja cuidadores a aprenderem o modo correto de cuidar dos pacientes de uma enfermaria de cuidados paliativos e reabilitação. **Considerações finais:** o uso do banner permitiu sistematizar a capacitação de cuidadores, encorajar membros das equipes multidisciplinares de saúde a ensinar familiares e cuidadores, e melhorou a qualidade de atendimento ofertada aos pacientes durante o internamento e atendimento pós alta hospitalar.

116192

O RESGATE DA BIOÉTICA PELA ABORDAGEM DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA VISÃO DA TERMINALIDADE HUMANA ÉTICA E HUMANIZADA

Fernanda Maria Souza Juliano / Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande; Fernanda Romeiro Miranda / Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande

Introdução: No âmbito da saúde tem-se discutido a resignificação do morrer, atravessando-se questões morais da sociedade e do profissional de saúde contrapondo questões éticas que se apresentam em frente ao prolongamento de vida sem condições dignas, e sofrimentos causados por técnicas invasivas. Essas práticas começaram a ser interrogadas do campo da bioética. **Objetivo:** Discutir a terminalidade da vida, tendo os cuidados paliativos como resgate dos princípios da bioética. **Método:** Revisão sistemática da literatura. **Resultado:** Considerando a bioética, é preciso que os profissionais de saúde discutam as ações no cuidado do fim da vida, em conjunto com os familiares, respeitando os princípios de autonomia e dignidade do paciente em prol da redução do sofrimento. Ainda que os conceitos de eutanásia, distanásia e ortotanásia sejam conhecidos por alguns profissionais, por vezes as atitudes da equipe de saúde

se destinam ao prolongamento da vida, colocando o bem-estar do paciente em segundo plano. Em oposição à distanásia e eutanásia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que nos casos que há progressão da doença e fim dos avanços terapêuticos, os profissionais da saúde devem reconsiderar a direção da terapêutica empregada. Assim, a ortotanásia visa respeitar e garantir os direitos do paciente e da família, em que o maior objetivo é possibilitar qualidade de vida e morte, englobando a prática dos cuidados paliativos. À luz da bioética, os pacientes passam a receber o tratamento de forma ética com intuito de garantir a qualidade de vida, respeitando suas escolhas e evitando assim prolongamentos artificiais desnecessários. A morte que engloba consigo tantos significados conforme a cultura e história, passa a ser olhada com outros olhos no âmbito da saúde a partir da perspectiva dos cuidados paliativos. **Conclusão:** Seguindo os princípios da bioética de autonomia, beneficência, e não-maleficência, os cuidados paliativos aprimoram o cuidado por meio da garantia da dignidade no processo da doença, no fim da vida, na morte e nos processos de luto dos familiares. Evidencia esse processo natural, e luta com os estigmas e preconceitos criados em torno da morte, trazendo um conceito de morte digna.

Referências: MEDEIROS, M. O. S. F. DE; MEIRA, M. V.; FRAGA, F. M. R.; SOBRINHO, C. L. N.; ROSA, D. O. S.; SILVA, R. S. DA. Conflitos bioéticos nos cuidados de fim de vida. *Revista Bioética*, v. 28, n. 1, p. 128134, 2020. DOI: 10.1590/1983-80422020281375. (Acessado em 14/08/2022)

115715

O SR(A) PODERIA DIZER COM SUAS PALAVRAS O QUE SÃO CUIDADOS PALIATIVOS?

Luciana de Oliveira Neves / UNIFOR; Karla Maria Carneiro Rolim / UNIFOR

Introdução: Pela OMS, Cuidados Paliativos (CP) consistem na abordagem de qualidade de vida dos pacientes juntamente com seus familiares, quando este está diante de doença incurável ou ameaçadora de vida. Sua abordagem deve ser multidisciplinar, procurando aliviar a dor e qualquer sintoma desconfortável, através de abordagem dos problemas físicos, psicossociais e espirituais. **Objetivo:** Descrever como profissionais de saúde conceituam os CP; Comparar conceitos fornecidos por médicos(as) e enfermeiros(as) entrevistados. **Método:** Estudo observacional e qualitativo através de entrevistas semiestruturadas a médicos(as) e enfermeiros(as) em 2 hospitais privados. O estudo é um braço da pesquisa aprovada em CEP. Foi realizado no período de maio-agosto/2022. O conteúdo foi transcrito, avaliando presença de palavras com mesma semântica dentro do conceito de CP. Os hospitais não foram comparados. **Resultados:** Foram entrevistados 16 médicos(as) e 16 enfermeiros(as), assistentes do paciente. Nenhum abordou todos termos principais. Citaram qualidade de vida: 1 enfermeiro(a) e 6 da médicos(as); paciente e familiar: 6 enfermagem e 2 medicina; doença incurável ou ameaçadora de vida: 4 enfermagem e 10 medicina; multidisciplinar ou multiprofissional: 1 enfermagem e 1 medicina; alívio/conforto: 9 enfermagem e 6 medicina; e aspectos físicos, psicossociais e espirituais: somente 1 enfermeiro(a). Outros termos comentados foram medidas invasivas em 31,25% e paciente crônico em 37,5% dos médicos; pacientes em término de vida/finitude em 31,25% dos enfermeiros(as). **Conclusão:** O conceito de CP é extenso e abrangente. Enquanto a enfermagem citou mais os termos paciente e familiar, alívio/conforto, os médicos foram os que mais falaram em qualidade de vida, doença incurável ou ameaçadora de vida. Ressalta-se que somente 1 profissional da enfermagem e 1 da medicina citou multidisciplinar ou multiprofissional e 1 enfermeira aspectos físicos, psicossociais e espirituais, além dos profissionais que citaram termos que não fazem parte do conceito da OMS. O estudo levanta questão sobre entendimento dos profissionais e da população sobre CP e consequentemente sua boa prática.

Referências: WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Definition of Palliative Care. Disponível em: <https://www.publichealth.com.ng/who-definition-of-palliative-care/>; CASTILHO, R.; SILVA, V.; PINTO, C. Manual de Cuidados Paliativos. 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2021.

116214

O USO DE CANABINÓIDES PARA ALÍVIO DA DOR EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS: HÁ EVIDÊNCIA DE BENEFÍCIO?

Marina Massuchin Précoma / Universidade Positivo (UP); Maria Cecília Bogado / Universidade Positivo (UP); Uiana Raiana Vargas de Castro Oliveira Ribeiro / Universidade Positivo (UP)

Introdução: O uso de canabidiol medicinal para alívio da dor de pacientes sob cuidados paliativos ainda não é consensual na literatura, porém a **Discussão:** acerca deste tema é cada vez mais presente na prática clínica. **Objetivo:** Revisar o arsenal de evidências acerca do benefício do uso de canabinóides no manejo da dor em pacientes em fim de vida. **Método:** Revisão integrativa de literatura utilizando a base de dados PubMed, com os termos terminal care OR "palliative care AND medical cannabis OR "cannabinoids" OR medical marijuana, com os filtros: revisão, revisão sistemática, meta-análise e últimos cinco anos de publicação. Dos 68 artigos encontrados, 19 foram selecionados pelo título, dos quais 12 foram excluídos após leitura do resumo, por não possuírem relação com o tema, resultando em 7 artigos. **Resultado:** Os artigos revisados trouxeram estudos em modelos animais, dados pré-clínicos e clínicos, que apontaram que os canabinóides possuem efeitos analgésicos, associados ao tetra-hidrocanabinol (THC), e anti-inflamatórios, associados ao canabidiol (CBD), com um perfil favorável de efeitos colaterais. Entretanto, tais efeitos positivos foram melhor estabelecidos nos estudos pré-clínicos e modelos animais, sendo que a maioria dos estudos clínicos que avaliaram a eficácia dos canabinóides em comparação com placebo ou outras drogas, revelaram pouca ou nenhuma vantagem em seu uso. Ademais, os estudos revisados demonstraram diferentes níveis de eficácia dos canabinóides de acordo com o tipo de dor do paciente, sem apresentarem consenso quanto ao tipo de dor com maior alívio nessa modalidade de tratamento. Por fim, a confiabilidade desses estudos é questionável, tendo em vista que a qualidade de evidência da maioria deles foi classificada como baixa ou muito baixa. **Conclusão:** Assim, as evidências de benefício do uso de canabinóides para manejo da dor em pacientes sob cuidados paliativos é insuficiente para justificar seu uso na prática clínica e, portanto, não deve ser indicado como primeira escolha. Entretanto, em razão da falta de artigos de maior confiabilidade sobre o tema, é recomendável o desenvolvimento de estudos de maior nível de evidência, que esclareçam a relação risco-benefício associada ao uso de cannabis medicinal para pacientes em fim de vida, antes que seu uso possa ser disseminado na prática clínica.

Referências: (1) Herbert, Anthony, and Janet Hardy. Medicinal cannabis use in palliative care. *Australian journal of general practice*, 2021.

112517

O USO DE INSTRUMENTOS PSICOMÉTRICOS NA ASSISTÊNCIA MÉDICO-VETERINÁRIA A FAMÍLIAS MULTIESPÉCIES SOB CUIDADOS PALIATIVOS

Vladimir Araujo da Silva / Universidade Federal de Santa Catarina - Campus de Curitiba; Fabiana Kruscinski Ferreira / Universidade Federal de Santa Catarina - Campus de Curitiba; Gabrielli Berna Telles / Universidade Federal de Santa Catarina - Campus de Curitiba; Patrícia Daniele Hoffmann de Souza / Universidade Federal de Santa Catarina - Campus de Curitiba; Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro / Universidade de São Paulo - Campus de Ribeirão Preto

Introdução: Considerando-se que os sintomas não controlados implicam em maior desconforto, menor qualidade de vida e menor sobrevida para o paciente, e que a avaliação da funcionalidade do paciente auxilia na determinação do prognóstico e na tomada de decisões, justifica-se a importância do uso de instrumentos

psicométricos na assistência médico-veterinária a famílias multiespécies sob cuidados paliativos. **Objetivo:** Descrever o uso de instrumentos psicométricos na assistência médico-veterinária a famílias multiespécies sob cuidados paliativos. **Método:** Trata-se de estudo transversal, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise de Conteúdo. **Resultados:** Participaram do estudo sete médicos veterinários. A idade média dos participantes era de 34,4 anos, e o tempo médio de atuação profissional era de 10 anos. Nenhum curso disciplina de cuidados paliativos durante a graduação. Instrumentos utilizados na avaliação de sintomas. Tem a escala de dor. [...] a gente dá notas de acordo com o que a gente avalia, mas é uma escala subjetiva! (Astrapia Mayeri). Existem diversas escalas, de bem-estar, de dor e elas são utilizadas dependendo do tipo de paciente. (Torogoz). Instrumentos utilizados na avaliação da qualidade de vida. O conceito de bem-estar das cinco liberdades. (Torogoz). Eu sempre falo para os tutores aqueles cinco pontos. (Kakapo). Não, nunca sugeri a eutanásia (Pitohui). Instrumentos utilizados no estabelecimento de prognósticos. O exame neurológico, exames laboratoriais, exames de imagem... (Quetzal). O que você tiver à disposição! (Grande-ave-do-paráiso). Instrumentos utilizados na avaliação das necessidades emocionais do familiar. [...] nada que utiliza alguma coisa pronta! (Crax Rubra). Eu desconheço, se existe escala para isso! (Astrapia Mayeri). **Considerações finais:** Os resultados demonstram que a utilização de instrumentos psicométricos na assistência médico-veterinária a famílias multiespécies sob cuidados paliativos, quando acontece, é incipiente, sugerindo desconhecimento do seu uso na prática clínica. Entretanto, observou-se um grande esforço para se oferecer bem-estar, conforto e qualidade de vida aos animais e seus familiares, baseado na experiência clínica.

Referências: 1. Santos, Vinícius Perez dos. Cuidados paliativos em cães e gatos. In: Mencalha, Rodrigo. Abordagem clínica da dor crônica em cães e gatos identificação e tratamento. Curitiba: Medvep, 2019. p. 267-75.

116261

O USO DO BUCKET LIST COMO RECURSO TERAPÊUTICO EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aiala de Melo Martins / ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ; Antonia Mardejane Albuquerque Costa / HOSPITAL DO CORAÇÃO DE MESSEJANA; Darla Moreira Carneiro Leite / HOSPITAL DO CORAÇÃO DE MESSEJANA; Fernanda Maria Teófilo Campos / HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS

Na atuação com paciente em fim de vida se faz relevante a promoção de um espaço no qual o discurso do sujeito possa manifestar-se, possibilitando uma ressignificação do posicionamento psíquico frente ao momento vivenciado. Então o bucket list, lista de desejos a serem realizados antes da morte, pode funcionar como potente instrumento terapêutico viabilizando o acesso a conteúdos de desejo, questões vivenciadas e temas de sentido para aquele sujeito. Temos como objetivo demonstrar a importância do bucket list como recurso terapêutico em pacientes de cuidados paliativos a partir de reflexões das possibilidades de atuação do psicólogo nesse contexto. O método utilizado é o relato de experiência por se tratar de um recurso que permite o resgate e análise crítica dos momentos vivenciados. Realizou-se o trabalho com uma paciente em cuidados paliativos internada em um hospital terciário referência em cardiologia e pneumologia no estado do Ceará, tendo os atendimentos psicológicos diários e escrita do bucket list ocorridos no período de agosto de 2022. O trabalho foi com uma paciente de 44 anos com câncer pulmonar metastático em processo de finitude. Por meio de músicas prediletas da paciente, deu-se início aos atendimentos. Observando a curva de piora foi proposto o recurso. Durante os atendimentos psicológicos a paciente falava o que queria colocar no caderno e a psicóloga escrevia. No decurso do processo, a medida em que a paciente escrevia, a mesma entrava em contato com conteúdos da vida e tinha a oportunidade de ressignificar esses conteúdos. Apareceram três principais categorias de desejos: Desejo da presença de familiares e profissionais para auxílio na

passagem; Desejo de comunicação de sentimento a familiares; Desejo de alívio de dor física e sofrimento. Dentre essas categorias de desejos, foi possível escrever uma carta para cada filho, na intenção de distribuí-las aos seus respectivos destinatários. Assim, o instrumento pode favorecer o processo de luto tanto de quem recebe esse material, como também os efeitos para o próprio paciente. Conclui-se que é necessário fazer uma releitura sobre as várias possibilidades do bucket list como instrumento terapêutico na prática do psicólogo com pessoas em cuidados paliativos e que este estudo possibilita subsidiar reflexões e estratégias para a ampliação e a reconstrução desta forma de cuidar na prática de cuidados paliativos.

Referências: SOARES, Michele. Enquanto eu respirar. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

116126

O VALOR DA ESCUTA QUANDO NÃO EXISTE A PALAVRA. RELATO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM DOIS CASOS DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA, NO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO DO RIO DE JANEIRO

Samantha Reis de Jesus / Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - PADI, RJ

O relato reflete a possibilidade de atendimento psicológico e intervenção no sofrimento psíquico através da escuta de um corpo silenciado pela doença física em pacientes acometidos de Esclerose Lateral Amiotrófica já em disartria. A (ELA) está inserida nas afecções neurológicas na categoria das Doenças do Neurônio Motor, caracterizada pela lesão degenerativa dessas células responsáveis pela contração da musculatura voluntária do corpo. Os sintomas manifestam-se inicialmente com dores musculares, fadiga, seguido de atrofia muscular e posteriormente paralisia total. Um destino que perspectiva para o sujeito a condição de prisioneiro do próprio corpo. A etiologia é desconhecida não há tratamento modificador de doença e na fase avançada impõe a perda da fala. É uma doença incapacitante no que diz respeito à mobilidade voluntária e exige desde o diagnóstico a presença de uma equipe multidisciplinar com conhecimento em Cuidados Paliativos, e em fase avançada atendimento domiciliar, que no caso desse relato, foi realizado pela equipe do PADI-RJ. Descrevo neste caso o acompanhamento domiciliar a duas pacientes uma com 53 e outra com 42 anos portadoras desta enfermidade em estágio avançado de doença e em estado de disartria. Em ambas, na primeira visita da psicologia foi perceptível o estranhamento dos familiares expresso pela indagação: -Psicóloga para quê, se ela não fala? **Discussão:** Existem maneiras variadas de comunicação possíveis, para que a vida psíquica do indivíduo permaneça de algum modo expressiva. A primeira delas é colocar-se posicionada e atenta as vicissitudes de um corpo em sofrimento. Além dessa, outros modos de comunicação foram utilizados numa de graduação de complexidade conforme os sintomas avançavam. Que foram desde a escrita em papel, a digitação em aplicativo de mensagem, passando pelo olhar e a expressão facial dentro de um laço anteriormente construído entre paciente e psicólogo. Possibilitando além da sustentação e escuta do intenso sofrimento psíquico, dar vazão a palavras que não podem ser ditas e também a criação de Diretivas Antecipadas de Vontade. **Considerações finais:** Um sujeito em seu sofrimento, mesmo não podendo articular a própria voz, pode se beneficiar da ressignificação que o trabalho psicoterapêutico pode promover, não somente em nível de elaboração das perdas, mas também de fazer valer sua autonomia, afetos e discursos.

Referências: CALADO, Everton Fabrício. Por uma clínica psicanalítica possível na esclerose lateral amiotrófica.

115278

ÓBITO DOMICILIAR: A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE, À FAMÍLIA E O MANEJO MEDICAMENTOSO

Angélica Hermes / Unimed VTRP; Ismael Rocha Mattos / Unimed VTRP; Melissa Bozzetto Capra / Unimed VTRP; Cristiane Pimentel Hernandez / Unimed VTRP

Apresentação do caso: Atendimento domiciliar por equipe multidisciplinar de uma operadora de saúde. C.D., 42 anos, casada, 4 filhos, médica e evangélica. Diagnósticos: tumor neuroendócrino com sítio primário de neoplasia de estômago e metástases ósseas, tabagismo. **Discussão:** Neoplasia de estômago em 2017 e metástases múltiplas. Realizou quimioterapia endovenosa, radioterapia, aplicações de acetato de octreotida. Em 2020, piora clínica, progressão da doença e incorporação em programa de atendimento domiciliar por equipe multidisciplinar. Pelo protocolo institucional de cuidados paliativos e com indicadores de declínio como: internações recorrentes, doença avançada instável, diminuição de respostas ao tratamento, perda de peso <10% em 6 meses, paciente passou para cuidados paliativos predominantemente. C.D. fez uso de opióides como metadona, morfina, buprenorfina transdérmica e medicação endovenosa e subcutânea em crises de dor e apresentando efeitos adversos como náuseas, constipação e astenia. A tolerância e dependência aos opióides culminaram em hospitalização ajuste medicamentoso e tratamento da dor, com recurso terapêutico a instalação de bomba de Morfina intratecal. Retorno ao domicílio conciliando com medicações via oral. Devido emagrecimento, definido com paciente uso de nutrição enteral. Com avanço da doença, intensificou-se atendimento ao grupo familiar e psicoterapia aos 4 filhos e esposo. Paciente lúcida, orientada, comunicativa, preservado papel social de mãe e provedora. Realizados desejos da paciente, como retirada da sonda para casamento civil, permanecer no domicílio, organização de documentos e despedidas. Para controle da dor, associou-se ropivacaina em cateter peridural. Avaliado astenia intensa, inapetência, nova passagem de SNE, ascite com realização de paracentese de alívio e oxigenioterapia domiciliar. Reavaliada, em cuidados paliativos exclusivos, retirada da SNE, dor com limiar 10 na escala visual analógica e sinais de sofrimento. Abordagem familiar sobre sedação paliativa e óbito domiciliar, com doses de benzodiazepínico e opióides de manutenção. Após 4 dias de sedação, paciente vai a óbito na presença da família e amigos. **Considerações finais:** Protagonismo e autonomia da paciente preservados. Tolerância e dependência ao uso de medicações para controle da dor. Vínculo entre equipe, paciente e família. Qualidade de vida e dignidade. Suporte no óbito domiciliar e luto pós-óbito. Observação das fases do luto entre todos os envolvidos.

116044

OBSTÁCULOS NO TRATAMENTO DA DOR PEDIÁTRICA NO BRASIL: VISÃO DAS CRIANÇAS, UMA PARCIAL

Esther Angélica Luiz Ferreira / Núcleo de Estudos em Dor e Cuidados Paliativos, Universidade Federal de São Carlos; Ricardo Patrezi Zanatta / Núcleo de Estudos em Dor e Cuidados Paliativos, Universidade Federal de São Carlos; João Brito / Núcleo de Estudos em Dor e Cuidados Paliativos, Universidade Federal de São Carlos; Cristina Ortiz Sobrinho Valete / Núcleo de Estudos em Dor e Cuidados Paliativos, Universidade Federal de São Carlos; Ana Lacerda / Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil (IPO); Manuel Luís Vila Capelas / Universidade Católica Portuguesa; Priscila Fernandes / Laboratório de Bioengenharia, Instituto Tecnológico de Aeronáutica; Liana Kalczuk / Laboratório de Bioengenharia, Instituto Tecnológico de Aeronáutica

Introdução: No Brasil, 40% dos serviços de Cuidados Paliativos Pediátricos ainda têm dificuldades ou não têm acesso a opióides. Uma vez que o tratamento da dor na criança é considerado essencial, devendo ser feito de maneira adequada e holística, mas

que atualmente esse cuidado ainda é negligenciado no ensino e na assistência, os obstáculos devem ser elucidados para que haja avanços, sendo importante, a princípio, elucidar de forma mais clara como a dor é entendida pela própria criança. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é entender quais as barreiras para o tratamento da dor no Brasil na visão das crianças. **Método:** Estudo observacional, exploratório-descritivo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em questão, com início da coleta de dados em maio de 2022. Foram convidadas para participar da pesquisa crianças de 8 a 18 anos de idade, internadas nas enfermarias de um Hospital Universitário vinculado a uma universidade federal, fora do período de instabilidade clínica. Após a concordância em participar da pesquisa, assim como assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido pelo entrevistado, foram realizadas entrevistas presenciais, com roteiro de perguntas tendo apoio em outros estudos já publicados e encontrados por revisão de literatura sobre dor em pediatria. **Resultados:** Foram entrevistadas 8 crianças, de 8 a 16 anos de idade, sendo 5 do sexo feminino, 2 do masculino e 1 que preferiu não dizer. Apenas 1 dos pesquisados disse que não se preocupava com a dor que poderia sentir em seu tratamento, sendo que 2 relataram que têm dificuldades em auto-reconhecer quando estão com dor. Todos acharam importante o profissional de saúde saber tratar dor em pediatria. Um dado importante que ser apontado é que 50% dos participantes relataram que já tiveram muitas dores que seus pais ou a equipe de saúde disseram que não era nada e ficaram tristes por isso. **Conclusão:** Ainda há obstáculos importantes para que a dor pediátrica no Brasil seja adequadamente avaliada e tratada, sendo que mais pesquisas na área devem ser feitas, assim como ações educativas para profissionais de saúde e população em geral também.

Referências: Ferreira EAL, Barbosa SMM, Costa GA et al. Mapeamento dos Cuidados Paliativos Pediátricos no Brasil: 2022. 1a edição. São Paulo: Rede Brasileira de Cuidados Paliativos Pediátricos - RBCPPed, 2022. ISBN: 978-65-00-38580-9.

116045

OBSTÁCULOS NO TRATAMENTO DA DOR PEDIÁTRICA NO MUNDO LUSÓFONO: VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, UMA PARCIAL

Esther Angélica Luiz Ferreira / Núcleo de Estudos em Dor e Cuidados Paliativos, Universidade Federal de São Carlos; Ricardo Patrezi Zanatta / Núcleo de Estudos em Dor e Cuidados Paliativos, Universidade Federal de São Carlos; Cristina Ortiz Sobrinho Valete / Núcleo de Estudos em Dor e Cuidados Paliativos, Universidade Federal de São Carlos; Priscila Fernandes / Laboratório de Bioengenharia, Instituto Tecnológico de Aeronáutica; Liana Kalczuk / Laboratório de Bioengenharia, Instituto Tecnológico de Aeronáutica

Introdução: Uma vez que o tratamento da dor na criança é considerado essencial, devendo ser feito de maneira adequada e holística, mas que atualmente esse cuidado ainda é negligenciado no ensino e na assistência tanto no Brasil quanto nos países de língua portuguesa, os obstáculos devem ser elucidados para que haja avanços, sendo importante, a princípio, elucidar de forma mais clara como a dor é entendida pelo profissionais de saúde. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é entender quais as barreiras para o tratamento da dor no mundo lusófono na visão dos profissionais de saúde. **Método:** Estudo observacional, exploratório-descritivo e transversal, do tipo survey online, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da universidade federal em questão, com coleta de dados iniciada no primeiro semestre de 2022. Através de redes sociais, profissionais da saúde que trabalham com crianças entre zero a 18 anos foram convidados a participar da pesquisa, respondendo a um questionário sobre dor pediátrica, após aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Participaram 86 profissionais de saúde, sendo 2 de Portugal, 2 de Moçambique, 1 de Cabo Verde e o restante do Brasil. Os entrevistados tinham entre 25 e 65 anos de idade, com a maioria trabalhando em Unidade de Terapia Intensiva (54,7%) e/ou Enfermaria Pediátrica (51,2%), com formações em medicina, enfermagem, farmácia e fisioterapia, em

que 84,9% tinham especialização ou residência em Pediatria. 96,5% discordaram que a criança sente menos dor que o adulto, mas houve resposta de quem ainda entende o contrário. Pouco mais da metade (66,3%) dos profissionais usam uma escala de avaliação de dor sempre que realizam o exame físico em uma criança, mas a grande maioria (97,7%) acredita que a dor na criança ainda seja subtratada. **Conclusão:** Ainda há obstáculos importantes para que a dor pediátrica no mundo Lusófono seja adequadamente avaliada e tratada. No que tange aos profissionais de saúde, ações educativas devem ser realizadas, assim como devem ser inseridas nos currículos obrigatórios da graduação.

Referências: Ferreira EAL, Barbosa SMM, Costa GA et al. Mapeamento dos Cuidados Paliativos Pediátricos no Brasil: 2022. 1a edição. São Paulo: Rede Brasileira de Cuidados Paliativos Pediátricos - RBCPPed, 2022. ISBN: 978-65-00-38580-9.

115559

OBSTINAÇÃO TERAPÊUTICA: ATÉ QUE PONTO NOVAS TERAPÊUTICAS DEVEM SER INSTITUÍDAS EM CUIDADOS PALIATIVOS?

Bruno Massinhan / HRHDS; Eloisa Celestino Shigeoka / Liga da Cuidados Paliativos da UNIVILLE; Milena Veiga Wiggers / Liga da Cuidados Paliativos da UNIVILLE; Laura Luiz / Liga da Cuidados Paliativos da UNIVILLE; Aline Krüger / Liga da Cuidados Paliativos da UNIVILLE

Apresentação de caso: Paciente masculino, 74 anos, oriundo do ambulatório de Cuidados Paliativos por Insuficiência arterial severa de Membro inferior direito. Previamente alta após 3 meses de internação em UTI. Apresentava ainda úlceras calcâneas com exposição óssea. Principal diagnóstico: neoplasia de cabeça de pâncreas com acometimento vascular, inoperável e com metástases hepáticas. Indicada pelo Médico dos Cuidados Paliativos a amputação transfemorral direita e desbridamento de calcâneo à esquerda. **Discussão:** O câncer de pâncreas é considerado raro na população, correspondendo em apenas 2% dos tumores malignos. Todavia, o diagnóstico tardio e a elevada taxa de mortalidade implicam em prognóstico desfavorável. O paciente já estava em acompanhamento com a equipe de Cuidados Paliativos, quando apresentou quadro súbito de gangrena bolhosa em membro direito. A impossibilidade de medidas curativas no tratamento da neoplasia de cabeça de pâncreas pode ocasionar em relativo abandono pelo sistema de saúde, e desencorajar médicos a indicar medidas cirúrgicas de outras condições agudas, o que pode levar a extremo sofrimento. Neste relato discute-se a indicação de cirurgia vascular para causa reversível de agudização de sintomas gerais, ainda que o paciente esteja sob cuidados paliativos por outra causa. Esse relato obteve o TCLE do paciente e família e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, registro na plataforma Brasil sob n.º 60896922.5.0000.5363. **Considerações finais:** Infelizmente, muitas vezes o paciente sob Cuidados Paliativos deixa de receber medidas para doenças além do seu diagnóstico inicial. Conforme a literatura, o manejo de sintomas utilizando a escala de Edmonton é um parâmetro adequado, e pode auxiliar na **Discussão:** e indicação de outros procedimentos e terapias. Neste relato, é possível questionar se uma indicação de cirurgia em paciente sob cuidados paliativos poderia constituir obstinação terapêutica. Entretanto, ao se perceber que doenças agudas não relacionadas à condição inicial do paciente devem ser tratadas normalmente, pois além da melhora de sintomas permite melhor qualidade de vida, é possível compreender um pouco mais do cuidado total, proposto pela literatura especializada.

Referências: Frelove R, Walling AD. Pancreatic cancer: diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2006;73:485-92. disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2006/0201/p485.html>.

115321

OFERTA DE OFICINAS PARA GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE AS PRINCIPAIS TEMÁTICAS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Júlia Malatesta Pereira / UNILA; Larissa Dalolio Valente / UNILA; Myllena Letycia da Silva Batista / UNILA; Natália Regina Souza da Silva / UNILA; Beatriz Bronzo de Pinho / UNILA

A falta de preparo no enfrentamento de situações em que pacientes se encontram na fase final de vida leva a um grande prejuízo na relação profissional de saúde e paciente. O profissional se sente impotente por não cumprir o objetivo na medicina curativa e o paciente fica desamparado por não ter o apoio necessário em uma situação de grande fragilidade. Temas como morte e Cuidados Paliativos são pouco abordados na graduação de profissionais de saúde. O desenvolvimento de unidades e grupos de estudo nas universidades cresce de forma lenta, sendo de grande importância que, ainda na universidade, os alunos conheçam tanto a teoria quanto a prática dos Cuidados Paliativos, para lidarem com a complexidade e desafios das situações vividas. Além disso, o tema tem se tornado uma necessidade na área da saúde, visto a ascensão das doenças que ameaçam a vida e seu consequente contexto de finitude e morte. Com a pandemia do SARS-CoV-2, vírus causador da COVID-19, muitas pessoas perderam a vida e suas famílias ficaram desamparadas diante da morte. Sendo assim, os Cuidados Paliativos ganharam ainda mais importância e necessidade. O objetivo do projeto é ofertar oficinas para graduandos da área da saúde e pessoas interessadas na comunidade geral, sobre as principais temáticas de Cuidados Paliativos. As oficinas serão voltadas para acadêmicos que tenham em sua formação a temática cuidados paliativos como área de possível atuação. As oficinas ocorrerão em 3 ciclos, sendo cada ciclo composto de cinco aulas de 4 horas cada uma. Serão abertas 40 vagas por ciclo, contabilizando um total de 120 pessoas contempladas, 15 aulas e 60 horas. Nas oficinas serão utilizados alguns instrumentos e procedimentos, como: exposições orais com apresentação de slides, apresentação de peças teatrais desenvolvidas por um grupo de teatro da universidade, rodas de conversas e atividades lúdicas para maior entendimento do público. Visto o andamento atual do trabalho, tem-se como resultados esperados: ampliar o interesse de futuros profissionais em se especializarem e atuarem no assunto; capacitar discentes sobre temáticas fundamentais em cuidados paliativos, preparar os participantes para trabalharem com doenças sem perspectiva de cura, quebrar os estigmas que envolvem essa área médica. Sendo assim, por meio do projeto em andamento, espera-se que o público participante consiga obter conhecimento seguro e possa atuar frente à área de cuidados paliativos.

115536

ORIENTAÇÃO ESPIRITUAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM ESTUDO DESCRITIVO

Jéssica de Freitas Orsolin Borges / Hospital de Apoio de Brasília-DF; Alexandra Mendes Barreto Arantes / Hospital de Apoio de Brasília-DF

Introdução: Em Cuidados Paliativos a atenção à espiritualidade é um dos grandes indicadores de boa assistência aos pacientes em fim de vida. Apesar de entenderem a importância, os profissionais não se sentem preparados para tal abordagem, por motivos que vão desde a falta de treinamento a diferenças de crenças e dificuldade de comunicação. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo principal conhecer a orientação espiritual dos profissionais de saúde envolvidos na assistência em Cuidados Paliativos em um Hospital especializado. **Método:** Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo descritivo. A coleta de dados foi através de um questionário sócio-econômico-demográfico e a escala Spirituality Self Rating Scale (SSRS). A escala foi aplicada a 48 profissionais de saúde e posteriormente os resultados foram correlacionados com os dados coletados

no questionário sócio-econômico-demográfico. **Resultado:** Observou-se que os participantes obtiveram uma alta pontuação no instrumento de avaliação da sua própria espiritualidade. Além disso, a maior espiritualidade teve correlação estatística com uma maior quantidade de filhos, uma menor carga horária de trabalho, a participação em rituais religiosos por parte dos profissionais e a afirmação do profissional em se considerar espiritualizado. **Conclusão:** Corroborando com Silva e colaboradores (2017) e La Longuiniere, Yarid e Silva (2017), que fizeram análises semelhantes à deste estudo, os participantes obtiveram uma alta pontuação analisada pelo instrumento, sugerindo uma boa orientação espiritual e um alto grau de espiritualidade, além disso, aponta para um importante papel desempenhado pela espiritualidade nas experiências pessoais dos participantes. Espera-se então, que os resultados contribuam para reflexões dos profissionais com relação ao impacto da dimensão espiritual na sua saúde e qualidade de vida, experiências pessoais e que se estenda a aplicação da espiritualidade ao cuidado integral dos pacientes.

Referências: SILVA, A. F.; BRASIL, A. Q.; OLIVEIRA, A. C. D.; FREIRE, J. F.; LOPES, J. M. P.; BANDEIRA, S. M.; SILVA, S. B. F. Concepções sobre espiritualidade: programas de provimento de médicos no Cariri Cearense. *Journal of Health Education*. v. 2, n. 1. 2017. DE LA LONGUINIÈRE, A. C. F.; YARID, S. D.; SILVA, E. C. S. Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico. *Revista de Enfermagem UFPE On line*. v. 11, n. 6, p. 2510-2517. 2017.

112600

OS CUIDADOS PALIATIVOS E A INVESTIGAÇÃO SOBRE O CUIDADO INTEGRAL, MULTIDISCIPLINAR E ADEQUAÇÃO DE MEDIDAS TERAPÊUTICAS NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA

Juliana Maciel de Araujo / Ex-Residente de Psicologia na Fhemig - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais; **Sandra Das Dores Souza** / Psicóloga na Fhemig - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais; **Gabriela Casanova Martins dos Santos** / Médica na Fhemig - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida de familiares e pacientes que enfrentam doenças ameaçadoras à vida, deverão ser ofertados inclusive no Departamento de Urgência e Emergência, com foco no conforto, dignidade, melhores práticas e na Atenção Hospitalar no controle de sintomas. O presente trabalho objetivou investigar os cuidados ofertados no pronto-socorro de um complexo hospitalar de urgência e emergência referência em trauma no Estado de Minas Gerais, tendo como premissa os cuidados paliativos. Trata-se de uma pesquisa realizada por meio de seleção de amostra por conveniência, que incluiu 52 profissionais de saúde do pronto-socorro. A coleta dos dados foi realizada no período de 07 de setembro a 02 de outubro de 2021, através de um questionário estruturado, com 16 questões fechadas e 1 (uma) questão aberta de preenchimento opcional. Foi realizada análise descritiva e qualitativa dos resultados, a análise dos dados sugere que existe um reconhecimento das equipes sobre a importância dos diversos profissionais na atuação em cuidados paliativos na emergência, sugerindo também que já existe uma prática sendo realizada, mesmo sem nenhuma formação específica na área, os profissionais entrevistados já realizavam atendimento de pacientes em fim de vida e com definição de foco em conforto. Essa ausência de treinamentos específicos, pode ser um dos contribuintes para que ocorra a dificuldade observada na tomada de decisão de forma multidisciplinar, assim como para uma menor frequência do cuidado no âmbito social e espiritual, evidenciando a necessidade de maior reconhecimento por parte da instituição, tal investimento poderia prevenir que as deficiências observadas através desta pesquisa sigam acontecendo na oferta dos cuidados paliativos.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos

cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 31 out 2018. BAYER, Rubia. Cuidados paliativos no setor de emergência. Monografia (Graduação em Enfermagem) Universidade do Vale do Taquari, Univates, Lajeado; 2015.p.14. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/1192> Acesso em 11 nov. 2020. VELASCO, Irene Tadeu., RIBEIRO, Sabrina Corrêa da Costa. Cuidados Paliativos na Emergência. 1. ed. Barueri - SP: Manole; 2021. v.1. 496p.

115585

OS CUIDADOS PALIATIVOS E O MANEJO DA DOR TOTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Carolina Záu Serpa de Araujo / Santa Casa de Misericórdia de Maceió; **Airine Machado Eugênio de Medeiros** / Cesmac; **Gabriela de Gusmão Pedrosa Eugênio** / Cesmac; **Janaina Alencar Barbosa** / Cesmac; **Monique Ramalho Marinho Pontes** / Cesmac

Introdução: O manejo da dor é um dos princípios dos cuidados paliativos, que tem como intuito promover uma melhor qualidade de vida através do controle e alívio de sintomas. A dor é observada em sua totalidade, englobando suas dimensões física, espiritual, social e psíquica, sendo considerada uma experiência única e individual. Essa visão holística é garantida por uma equipe multidisciplinar, através de uma avaliação criteriosa do indivíduo e seus sintomas. Com isso institui-se uma conduta individualizada, considerando toda a repercussão no paciente e sua família, considerando a funcionalidade do paciente como essencial. **Objetivo:** Avaliar a importância dos cuidados paliativos no manejo da dor total. **Métodos:** foi realizada uma revisão integrativa de literatura utilizando as bases de dados Scielo e Medline (via Pubmed). Utilizaram-se os descritores Dor e Cuidados Paliativos com o operador booleano AND e seus respectivos termos em inglês. **Resultados:** Foram levantados 94 títulos dos quais 15 foram lidos na íntegra, sendo cinco foram utilizados para a construção deste trabalho. Como critério de inclusão foram considerados os trabalhos publicados nos últimos 10 anos e aqueles que contemplavam o alívio da dor nos cuidados paliativos. Como exclusão foram considerados os seguintes critérios: a repetição dos títulos, a leitura dos títulos e resumos e aqueles que abordavam temas que diferiam do interesse do presente trabalho. **Discussão:** Na maior parte das vezes encontra-se erro no conceito de manejo da dor no paciente paliativo considerando apenas a dor física. No entanto, este processo visa a sua qualidade de vida em todas as dimensões garantindo conforto. Assim, a dor física é avaliada através escala EVA sendo tratada tanto com analgesia simples para a dor leve, quanto com o uso de opioides para situações moderadas e graves. Já as dores sociais, psíquicas e espirituais estão relacionadas ao olhar compassivo dos assistentes e acompanhantes e são consideradas para a escolha da melhor conduta a adotar. **Conclusão:** Por fim, tal estudo demonstrou os cuidados paliativos como cruciais no manejo da dor em todas as suas dimensões, garantindo assim um melhor controle dos sintomas, sendo esses subjetivos e únicos para cada paciente. Assim se faz necessário que a equipe multidisciplinar seja treinada para uma investigação e avaliação amplas e, com isso, a melhor abordagem seja aplicada visto que sintomas mal controlados comprometem todo o tratamento.

115313

OS DESAFIOS DA DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE DE MARIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Milena David Narchi / Instituto Dante Pazzanese; **Denise Viana Rodrigues de Oliveira** / Dante Pazzanese; **Sergio Miguel Pires de Oliveira** / Dante Pazzanese; **Debora Clotilde Carolo** / Dante Pazzanese; **Maria Teresa Cabrera Castillo** / Dante Pazzanese

Apresentação do caso: Diretiva Antecipada de vontade é o desejo do paciente de como quer ser cuidado e respeitado nas

suas decisões sobre a doença que não tem possibilidade de cura. Relatar a atuação da equipe multiprofissional na questão da comunicação a respeito das diretivas antecipadas no caso de Maria que tinha hipertensão pulmonar em estágio avançado. **Discussão:** Maria deu entrada no PS com uma carta de diretiva antecipada de vontade. Ela estava consciente e orientada e não foi acolhida pela equipe médica que realizou procedimentos invasivos e sendo assim, não foi respeitada sua autonomia. Maria ficou com medo e sentiu angústia e ansiedade reagindo de maneira defensiva rechaçando os procedimentos da equipe por se sentir acuada embora necessitasse dos cuidados. A sua comunicação com a equipe estava difícil por não sentir confiança e acolhimento o que a levava a reagir com agressividade em algumas situações. A equipe de C.P ao saber da internação e de como ela estava esclareceu com a equipe o caso e plano de cuidado. Também foi realizada uma intervenção com os membros do Pronto Socorro envolvidos no cuidado com o caso sendo discutido e alinhada a comunicação até a jovem ir de alta. A carta com a diretiva antecipada foi resgatada respeitando o seu desejo e autonomia. A carta referia que em caso de piora que fosse cuidada junto aos familiares sem ter o corpo invadido. A jovem teve suporte e a rede de apoio a amparou atendendo as suas necessidades e a da família diminuindo a angústia. Os médicos iniciaram os cuidados e ela colaborou com a equipe tendo alta para o andar e foi acompanhada pelo filho. E, permaneceu tranquila recebendo os medicamentos; consciente e orientada da sua condição de fase final de vida desejou ir mais uma vez para a sua casa e se despedir da neta e dos seus familiares. Trouxe a questão da morte, das despedidas, de quem devia pedir perdão e perdoar. Ao ter alta para casa com os sintomas controlados retornou após três dias; estava descompensada, com as extremidades muito roxas, muito cansaço e falta de ar: "Dessa vez eu não vou sair do hospital". A equipe realizou a acolheu e os familiares um a um vieram se despedir. A neta sentou na cama, no meio das suas pernas, com um paninho que encostava na avó e trazia para ela inúmeras vezes e no fim abraçou. E, assim, se despediu da avó. **Considerações finais:** A rede de apoio atendeu as necessidades de Maria e respeitou o desejo de não ter o seu corpo invadido.

115617

OS DESAFIOS DO CUIDAR: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS BENEFÍCIOS DA TERAPIA NUTRICIONAL PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Carolina Stempkoski / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie; Jonathan Vinicius Lourenço de Souza / Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

Introdução e Objetivos Ao se tratar sobre o tema nutrição para pacientes em cuidados paliativos (CP), o cuidado alimentar passa a ser um protagonista em relação as estratégias terapêuticas que tem como objetivo melhorar qualidade de vida desse indivíduo. A adoção por uma metodologia a ser seguida pela terapia nutricional precisa levar em consideração o cuidado, o conforto emocional e até mesmo uma integração com a família. A partir desta perspectiva o objetivo deste trabalho se concentra em descobrir através de achados bibliográficos quais são as controversas que se tem em relação aos benefícios da nutrição do paciente que necessita de CP. **Método:** A pesquisa tratou-se de estudo exploratório, fazendo uso de revisão bibliográfica não sistemática, sem restrição de ordem cronológica para a busca. Sendo concretizada através de livros e por meio de bibliotecas eletrônicas, como o Scielo Brasil, o Lilacs, o Pubmed. **Resultados:** Como resultado, averiguou-se que a terapia nutricional, em alguns casos, pode cooperar como uma estratégia terapêutica, sendo capaz de estimular, até mesmo, algumas melhorias no quadro evolutivo do paciente. Contudo, alguns profissionais da saúde deliberam que esses benefícios são questionáveis frente as consequências e complicações que esse suporte nutricional pode acarretar aos pacientes críticos. Em razão à falta de evidências científicas para a decisão da aplicação da terapia nutricional em pacientes em CP e pela alimentação possuir um intenso significado cultural, pondera-se que esta decisão deve ter a participação de todos os profissionais envolvidos e ainda possuir a aceitação do paciente ou da família quando

este esteja impossibilitado de decidir **Conclusão:** Observou-se pela análise dos dados bibliográficos, que é essencial instituir um olhar individualizado nas diversas situações clínicas, sempre objetivando atitudes de conforto ao paciente em fase final de vida. Por isso diante do exposto é coerente analisar que a terapia nutricional para pacientes em CP traz benefícios, no entanto, em determinadas ocasiões podem ser danosas à qualidade de vida dos pacientes. É de extrema importância que tais decisões sejam imagens de equipes médicas preocupadas em assegurar conforto a esses pacientes.

115257

OS DESAFIOS E AS POSSIBILIDADES DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Ana Cristina Holzschuh Machado / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Hospital Iniversitário Dr. Miguel Riet Córrea (HU-FURG/EBSERH); Tarcis Murilo Sartor / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Hospital Iniversitário Dr. Miguel Riet Córrea (HU-FURG/EBSERH); Lisa Antunes Carvalho / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Hospital Iniversitário Dr. Miguel Riet Córrea (HU-FURG/EBSERH)

A expectativa de vida da população vem aumentando, mesmo com o avanço da pandemia de Covid-19 e suas consequências, além do incremento de doenças crônicas. O tempo prolongado de internações hospitalares, muitas vezes, transforma o morrer em um episódio solitário e impessoal. Os cuidados paliativos têm como objetivo a humanização, proporcionando mais conforto e qualidade de vida ao paciente. Este relato busca apresentar desafios na implementação de uma Comissão Permanente de Cuidados Paliativos, em um Hospital Universitário Federal, de médio porte, vinculado ao Sistema Único de Saúde, localizado no interior do Rio Grande do Sul. Composta por equipe multiprofissional, funciona como órgão consultivo e executor em relação aos cuidados, tendo como objetivo disseminar sua cultura e qualificar os atendimentos. Trata-se do primeiro atendimento realizado pela Comissão. Um paciente do sexo masculino, 73 anos, casado, com diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica, internado na Unidade de Terapia Intensiva. Encontrava-se lúcido, hemodinamicamente estável, entretanto, com dependência de ventilação mecânica. Na Unidade foram adotadas condutas como, ampliação da visita, acompanhamento psicológico ao paciente e familiares, liberação da entrada de livros, jornais e tablet. Visando a autonomia do paciente, ele podia escolher horário de banho e das terapias. Solicitado parecer e acompanhamento da Comissão para encaminhamento à Enfermaria, sendo realizada reunião com a responsável pela Unidade para esclarecer pontos do atendimento e a importância da permanência do paciente junto à família. A partir daí surgiu o impasse entre as equipes, sendo que a equipe médica da enfermaria não aceitava o paciente em ventilação mecânica, mesmo que hemodinamicamente estável. Tal situação gerou repercussões negativas e obstáculos para efetivar as ações. O principal impasse envolvia a questão da dificuldade de comunicação entre as equipes e a falta de formação para desempenhar estas ações, mostrando ainda vinculação específica aos cuidados curativos. A partir do trabalho desta Comissão, se pode proporcionar assistência humanizada ao paciente, vivendo seus últimos dias fora do ambiente da Unidade de Terapia Intensiva, possibilitando uma boa morte na companhia de sua esposa.

Referências: Castilho, R. K., Silva, V. C. S. Pinto, C. S. (2021). Manual de Cuidados Paliativos. 3 ed. São Paulo: Atheneu.

115466

OS DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS AOS IDOSOS HOSPITALIZADOS NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA

Eduarda Polônio Soriani / Universidade Positivo; Eduarda Menin da Silva / Universidade Positivo; Júlia Moraes Zandavali / Universidade Positivo; Caroline Perez Lessa de Macedo / Universidade Positivo

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos (CP) são uma abordagem de saúde ativa e integral, que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares frente a uma doença ameaçadora da vida. No Brasil, apenas 10% dos hospitais possuem serviços de CP, a maioria concentra-se na região sudeste do país e em ambiente ambulatorial. Com o envelhecimento populacional e aumento das doenças crônicas, os CP tornam-se essenciais aos idosos, exigindo maior compreensão dos desafios enfrentados na implementação destes cuidados a essa população. **Objetivo:** Identificar os principais desafios encontrados na implementação dos CP aos idosos hospitalizados no Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, utilizando método PRISMA, com busca avançada nas bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo, através dos descritores Cuidados Paliativos, Desafios, Dificuldades, Hospitalização e Idosos. Foram selecionados apenas estudos brasileiros, dos últimos 10 anos, totalizando 45 artigos, sendo selecionados 24 estudos para leitura e **Discussão:** **Resultados:** Os profissionais relataram dificuldades no envolvimento com o paciente e sua família, em que o seu distanciamento físico e emocional, utilizado como mecanismo de defesa, prejudicou o vínculo médico-paciente. Também foi notada uma falta de comunicação adequada para abordagem dos CP nos idosos, com ausência de decisões compartilhadas e dificuldades na compreensão do paciente sobre o benefício desta prática. Além disso, a escassez de protocolos especificando os idosos candidatos aos CP e a inexistência de uma lei nacional específica para CP no Brasil são entraves para sua execução. Assim, muitos profissionais não consideram os CP necessários e, outros, interpretam erroneamente seu conceito. **Conclusão:** Evidenciou-se um despreparo dos profissionais quanto à prática dos CP, sendo necessária maior inserção do tema na graduação e na educação continuada. Ressalta-se ainda a essencial presença de uma equipe multidisciplinar com preparo emocional para estabelecer um vínculo adequado com o idoso, compreendendo suas expectativas e preferências. Por fim, é fundamental a criação de leis sobre os CP e a aprimoração dos protocolos já existentes no Brasil.

Referências: ALVES, R. F. et al. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. *Fractal: Revista de Psicologia*. 2015, v. 27, n. 2, pp. 165-176. GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*. 2016, v. 30, n. 88, pp. 155-166.

115509

OS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA PERSPECTIVA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS E ENFERMEIROS: UM ESTUDO QUALITATIVO E MULTICÊNTRICO

Marysia Mara Rodrigues Do Prado de Carlo / Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Departamento De Ciências da Saúde - Divisão de Terapia Ocupacional; Cristiane Aparecida Gomes-ferraz / Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Gabriela Rezende / Universidade de São Paulo - Faculdade De Medicina de Ribeirão Preto - Curso de graduação em Terapia Ocupacional

INTRODUÇÃO: O elevado número de casos durante a pandemia de COVID-19 teve um impacto intenso nos serviços e nos profissionais de saúde, com um desequilíbrio importante entre oferta e demanda de leitos de terapia intensiva, limitações de suprimentos e disponibilidade de profissionais de saúde capacitados. **Objetivo:**

Apresentar como enfermeiros e terapeutas ocupacionais compreendem os impactos da COVID-19 no contexto dos cuidados paliativos, na Inglaterra e no Brasil. **Métodos:** Estudo multicêntrico, com abordagem qualitativa e delimitação transversal, realizado com 18 enfermeiros e 18 terapeutas ocupacionais. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética do Brasil e da Inglaterra. A coleta de dados foi realizada no período de maio a julho de 2021, por meio de videoconferências. Os dados foram analisados segundo o método de análise temática reflexiva. **Resultados e Discussão:** Foram analisadas quatro unidades de sentido: 1. A resposta rápida à pandemia de COVID-19; 2. O sofrimento decorrente da pandemia; 3. O processo de morte e luto solitário; 4. Novas possibilidades decorrentes da crise. As pessoas afetadas podem experimentar uma morte solitária, colocando seus familiares em alto risco de luto complicado. Ressalta-se a importância da implementação do CP durante pandemias e momentos de crise. Métodos alternativos de fornecimento de CP também podem ser utilizados, como telemedicina, teleconsultoria e grupos de apoio ao luto. **Conclusão:** As restrições impostas pelas medidas preventivas e o isolamento social refletem no cotidiano e na saúde da população mundial. Apesar das múltiplas demandas e dificuldades, as mudanças nos serviços proporcionaram crescimento profissional e estimularam o acesso à Atenção Básica. Esse processo destacou a necessidade de modelos de Cuidados Paliativos integrados diante da pandemia do COVID-19. Os sistemas de saúde devem aumentar a capacidade de fornecer cuidados paliativos, em todos os contextos e particularmente nos cuidados de final de vida.

Referências: DE CARLO MMRP et al. Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19 e perspectivas pós-pandemia. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 14 de outubro de 2020 MITCHELL, S. et al. The role and response of primary healthcare services in the delivery of palliative care in epidemics and pandemics: a rapid review to inform practice and service delivery during the covid-19 pandemic. *Palliative Medicine*, [S.l.], v. 34, n. 9, p. 1182-1192, 2020.

115494

OS PRINCIPAIS DESEJOS E VONTADES DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA NA TERMINALIDADE DA VIDA

Silvana Bastos Cogo / UFSM; Fabiane Marzari Possatti / UFSM; Marinês Tambara Leite / UFSM; Aline Ost dos Santos / UFSM; Taís Foletto / UFSM

Introdução: Os desejos e vontades das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência devem ser identificados, descritos e considerados para auxiliar na assistência. **Objetivo:** Conhecer os principais desejos e vontades de pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos sobre os seus cuidados na terminalidade da vida. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, por meio da realização de entrevista semiestruturada e a utilização do recurso cartas na mesa. Os dados foram submetidos a análise textual discursiva. Participaram 18 pessoas idosas de ambos os gêneros biológicos residentes de duas instituições da região central do Rio Grande do Sul. Para participação na pesquisa, foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética institucional, sob parecer n. 5.219.665. **Resultados:** Os desejos e vontades mais importantes da pessoa idosa do gênero biológico masculino institucionalizada na terminalidade da vida, foram: Quero poder dizer obrigado, me desculpe, eu te amo, adeus; quero preservar a minha dignidade; quero alívio da dor e da falta de ar; quero poder ajudar outras pessoas; gostaria que minha família aceitasse e acolhesse a minha morte; prefiro morrer em casa; quero minha família e meus amigos perto de mim; e quero ouvir minhas músicas preferidas. Em relação aos do gênero biológico feminino, foram: não quero me sentir pressionado; quero preservar a minha dignidade; quero médico em quem confie e enfermeiros cuidadosos; quero poder ajudar outras pessoas; não quero ser um peso para a minha família; gostaria que minha família aceitasse e acolhesse a minha morte; quero alívio da dor e da falta de ar; quero que minhas finanças estejam organizadas; quero estar alerta quando morrer; quero poder dizer obrigada, eu te amo,

me desculpe e adeus; e quero ouvir minhas músicas preferidas. **Considerações:** o estudo possibilitou conhecer os principais desejos e vontades das pessoas idosas sobre a terminalidade da vida, como alternativa de viabilizar estratégias de atendimento que possam considerar as suas manifestações referentes as preferências quanto aos seus cuidados futuros.

Referências: KLEMMT, M. et al. Wishes and needs of nursing home residents and their relatives regarding end-of-life decision-making and care planning-A qualitative study. *JClin Nurs*,v.29,n.13-14,p.2663-2674,2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15291>. Acesso em: 15 jun. 2022.

116140

OS SENTIDOS DA MORTE NA PERSPECTIVA DE PESSOAS VELHAS: ANÁLISE DIALÓGICA DO DISCURSO

Ana Paula Hey / Universidade Tuiuti do Parana; Karina de Fatima Portela de Oliveira Pereira / Universidade Tuiuti do parana; Thaise Almeida Marques / Universidade Tuiuti do parana; Giselle Aparecida de Athayde Massi / Universidade Tuiuti do parana

Introdução: Sendo a morte, o limite da vida, a velhice é um momento da existência, em que há maior proximidade desse limite, apesar do processo de morrer não ocorrer exclusivamente na senioridade. Assim, ao negar a morte e o luto e interditar-los da vida social, pode-se fazer o mesmo com a velhice, pela proximidade entre eles (Sallnow, et al, 2022). Para a melhor compreensão acerca das mortes e lutos vivenciados durante a vida, as relações dialógicas sobre o tema são fundamentais e estão ancoradas na Política Nacional de Cuidados Paliativos, destacando a necessidade de sistemas de apoio para o luto. **Objetivo:** Analisar os sentidos que a morte assume, na perspectiva de pessoas velhas. **Método:** O estudo tem abordagem qualitativa, organizado em função da Análise Dialógica do Discurso e fundamentado na filosofia do Círculo de Bakhtin (Bakhtin, 2017). Foram incluídos sujeitos com idade igual ou superior a 76 anos; residentes em Curitiba; que aceitassem participar, com possibilidade para estabelecer diálogos com os pesquisadores; que dispusessem de smartphone ou computador, com acesso ao link para encontro virtual. A coleta de dados deu-se de junho a agosto de 2021. Os diálogos foram gravados, transcritos e posteriormente analisados, com foco nos eixos de significado acerca do objetivo do estudo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAEE 37247920.5.0000.8040. **Resultados:** os sentidos acerca da morte foram ambíguos e equipolentes, evidenciando a morte como: algo que faz parte da vida, castigo, ruptura, fim, convite à vida eterna, aprendizagem, alegria, alívio, inexplicável, um choque. **Considerações finais:** Como contribuição social acredita-se que os diálogos com o outro, envolvendo histórias sobre a morte, congregam seu valor na medida em que as interlocuções acerca dessa experiência universal, contribuem para seu reconhecimento individual e social. Destarte, convocam a conversas mais amplas sobre o tema, notando sua dimensão como um ato de responsabilidade dos profissionais que atuam em Cuidados Paliativos que, como um dever concreto, devendo ocupar um lugar factível nas relações sociais e profissionais, na interface com as pessoas idosas, condicionado ao lugar único que se ocupa no contexto da vida e no contexto profissional.

115746

PACIENTE COM ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA EM FASE FINAL DE VIDA: RELATO DE CASO

Jéssika Melo Leão Bezerra / HUOC-UPE; Alexsandra Maria Siqueira Campos / HUOC-UPE; Elson Leão Bezerra Júnior / HUOC-UPE; Deuzany Bezerra de Melo Leão / HUOC-UPE; Aíla Pinheiro de Aquino / HUOC-UPE

J.M.S., 72 anos, hipertensa e independente para AIVDs e ABVDs. Apresentou acidente vascular encefálico isquêmico com déficit motor à direita com queda funcional (ABVDs 1/6 -

alimentação). USG de abdome (07/21) evidenciou hepatopatia crônica com esplenomegalia homogênea e moderada ascite. Início acompanhamento geriátrico em 08/21; chega em uso de polifarmácia, sendo feita conciliação medicamentosa. Retorna após 15 dias com queixa de aumento do volume abdominal, edema de MMII e constipação. Exames com plaquetopenia, INR de 2,4, albumina de 2,0 e BT de 3,7. USG com ascite moderada, sendo realizada paracentese (3,5L de líquido citrino - GASA de 1,6). Afastadas causas possíveis para doença hepática e após avaliação da gastroenterologia foi feito diagnóstico de esteato-hepatite não alcoólica. Apesar do uso adequado das medicações, apresentou intercorrências frequentes. Evoluiu com dor abdominal importante sendo optado por início de fentanil em dose baixa (50mcg/dia), devido à hepatopatia, com boa resposta, sendo suspenso posteriormente. Apresentou períodos de sonolência intercalados com momentos de lucidez e boa interação social. Mantinha PPS 30% e sem queixas de dor abdominal, náuseas ou vômitos, apesar de piora laboratorial importante. Evoluiu com piora clínica (PPS 20%) e necessidade de retorno de fentanil 50mcg/dia para dor. Nos dias seguintes estava pouco contactuante (PPS 10%), sendo aumentado fentanil (100mcg/24hs). Em 25/01/22, mostrou sinais de angústia e fáceis de dor; aumentado fentanil para 150mcg; apesar de ausência de dor, ainda se mostrava angustiada. Optado por ataque de midazolam + dose contínua nas 24hs com controle dos sintomas. Diante de seu processo ativo de morte, familiares se despediram e paciente falece de forma tranquila e sem sinais de sofrimento. A cirrose é um importante problema de saúde e o manejo da dor em pacientes com doença hepática crônica avançada gera dúvidas entre os profissionais. A eficiência da remoção do fármaco pelo fígado está prejudicada na doença hepática crônica, fato que aumenta o risco de efeitos adversos. Dor abdominal é bem prevalente na fase final de vida dos cirróticos, assim como a disfunção renal. Dessa forma, opioides que necessitam de ajuste com base na taxa de filtração glomerular, como a morfina, devem ser evitados. Diante disto, o fentanil mostra-se como escolha para o tratamento da dor devido a não necessitar de ajuste para função renal e ao menor risco de distúrbio hemodinâmico nos cirróticos.

115685

PACIENTE COM LEUCEMIA AGUDA - COMO OS CUIDADOS PALIATIVOS PODEM COLABORAR PARA MINIMIZAR SOFRIMENTO DIANTE DA DECISÃO DE PARAR O TRATAMENTO

Alini Maria Orathes Ponte Silva / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; Marco Aurelio Salvino de Araujo / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; Diego Lopes Paim Miranda / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; Victor Hugo Valença Bomfim / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; João Victor Matos Barbosa / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA

Apresentação do caso: K.A.C., 23 anos, procedente de Vitória da Conquista (BA), casado, caminhoneiro, católico. Diagnosticado em maio de 2021 com Leucemia Mieloide Aguda (LMA), submetido a protocolo de indução 7+3 e 4 consolidações com ARAC. Iniciou quimioterapia com FLAG e, após recidiva em janeiro de 2022, diante da impossibilidade de cura, decidiu por não prosseguir com quimioterapia. Relata que preferia passar "seus últimos dias" (sic) em casa, com seus familiares a permanecer internado por longos períodos devido a complicações do tratamento. Acompanhado pela equipe de cuidados paliativos (CP), estabelecida a necessidade de controlar sintomas, criar vínculos e estabelecer diretivas. O Diagrama de Abordagem Multidimensional (DAM) foi esquematizado para compreensão integral das necessidades do paciente. O paciente apresentava excelente suporte familiar, enfatizava seu medo de morrer e deixar seus entes sozinhos e profundo pesar pela filha ser tão pequena (4 meses). A equipe assistente demonstrava dificuldade em aceitar a decisão do paciente de não seguir com tratamento. Compreendendo os valores e respeitando a autonomia de K.A.C., compartilhamos por alta hospitalar, suporte paliativo transfusional e medidas de

suporte não invasivo em seu município de origem, mantendo seguimento ambulatorial. K.A.C. faleceu em sua casa em maio de 2022, cercado por sua família. **Discussão:** CP são cuidados de saúde que atuam no manejo de angústias biopsicossociais e espirituais dos pacientes, aliviando sofrimento. O DAM emerge como uma ferramenta para compreensão integral do paciente, auxiliando a equipe multidisciplinar na tomada de condutas. O DAM do referido paciente foi construído de forma gráfica para abordar quatro aspectos: físicos, familiares, emocionais e espirituais. Essa abordagem foi feita por três círculos concêntricos, divididos em quatro quadrantes, sendo cada quadrante um aspecto. Cada círculo representa, de interna para externamente, identificação do paciente, reconhecimento dos sofrimentos e atitudes da equipe. **Considerações finais:** O DAM construído pela equipe de CP é uma abordagem que sistematiza as ações em palição e deixa claro os caminhos para a equipe mitigar o sofrimento do enfermo e preparar o paciente, a família e a equipe médica para lidar com a morte do paciente. Esse processo se dá por meio da ampliação das discussões em CP de forma multidisciplinar, discutindo as características, sofrimentos e ações para diminuir entraves atuais ou futuros.

115496

PACIENTES COM DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA

Gabriela Garcia Krinski / PPG em Ciências da Reabilitação - UEL/UNOPAR; **Larissa Dragonetti Bertin** / PPG em Ciências da Reabilitação - UEL/UNOPAR; **Heloise Angélico Pimpão** / PPG em Ciências da Reabilitação - UEL/UNOPAR; **Leonardo de Marchi Lunardelli** / PPG em Ciências da Reabilitação - UEL/UNOPAR; **Caroline Silva Ferreira** / PPG em Ciências da Reabilitação - UEL/UNOPAR; **Geovana Alves Do Prado** / PPG em Ciências da Reabilitação - UEL/UNOPAR; **Fabio Pitta** / PPG em Ciências da Reabilitação - UEL/UNOPAR; **Carlos Augusto Camillo** / PPG em Ciências da Reabilitação - UEL/UNOPAR

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI) são um grupo heterogêneo de afecções com características clínicas, radiológicas e funcionais semelhantes, caracterizada pela presença de sintomas crônicos relacionados a prejuízos na realização das atividades de vida diária. No entanto, pouco se sabe sobre a saúde geral e os aspectos funcionais de pacientes com indicação para cuidados para fim de vida (CdFV). **Objetivo:** Caracterizar os aspectos clínicos de pacientes com DPI em CdFV. **Metodologia:** Os pacientes com DPI realizaram avaliações de função pulmonar (pletismografia), capacidade de exercício (TC6min), atividade física de vida diária (acelerômetro), capacidade funcional (teste de sentar e levantar de 1 minuto [TSL]), força muscular periférica (contração isométrica voluntária máxima [CIVM]) e respiratória (pressão respiratória máxima), composição corporal (bioimpedância), qualidade de vida (Questionário Saint George para DPI [SGRQ-I]), sintomas de ansiedade e depressão (Escala HADS), sensação de dispneia (Modified Medical research council scale [mMRC]), gasometria arterial e questionário de dados gerais de saúde. Posteriormente, os pacientes foram alocados em 2 grupos de acordo com a indicação de CdFV, segundo critérios internacionais. Para comparar os dados entre os grupos foram realizados os testes T não pareado, Mann Whitney, de Fischer, qui-quadrado. **Resultados:** 63 pacientes com DPI foram avaliados e 14(8 mulheres, 62±10 anos, CVF: 52±24%pred, DLCO: 22±10%pred,) apresentavam indicação para CdFV. Em comparação aos demais pacientes com DPI, o grupo em CdFV apresentou menor número de passos por dia(2727±2243 vs 5170±2373, p=0,001), TSL(20±4 vs 26±7repetições, p=0,01), CIVM de quadriceps(237[211-303] vs 319[261-446]N, p=0,005), SGRQ-I (71±15 vs 50±20pontos, p=0.0009) e mMRC (4[3-5] vs 2[2-3]pontos, p=0,005). 42% dos pacientes em CdFV faziam uso de oxigenoterapia domiciliar(6[42%] vs 3[7%] pacientes, p=0,09) e 78% foram a óbito em 1 ano (11[78%] vs 3[7%] pacientes, p<0,0001). Nenhum paciente avaliado recebia cuidados paliativos. **Conclusão:** Pacientes com DPI com indicação para CdFV apresentam piores níveis de AFVD, capacidade funcional, força muscular periférica, qualidade de vida e maior sensação de dispneia. O conhecimento destes dados contribui para o manejo

precoce de sintomas funcionais incapacitantes e melhora na qualidade de cuidados paliativos.

115700

PACIENTES COM NECESSIDADES PALIATIVAS INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO: A PREVALENCIA PELO INSTRUMENTO NECPAL-BR

Alini Maria Orathes Ponte Silva / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; **Sheila Nunes Freitas** / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; **Sheila Silva Lima** / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; **Ivellise Costa de Sousa** / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; **Marcele Pinheiro S. Mattos** / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA

Introdução: A identificação e referenciação precoce dos doentes com necessidades paliativas é fundamental para que em tempo útil possam usufruir da efetividade da intervenção precoce de cuidados paliativos (CP). Referenciar para CP é um importante, crescente e complexo desafio para a prática dos profissionais de saúde. A falta de informação e formação podem impedir a proatividade no processo de referenciação precoce. O instrumento NECPAL-BR é uma ferramenta que possibilita a identificação desta demanda. **Objetivo:** Determinar a prevalência de pacientes adultos com necessidades paliativas internados em um hospital terciário. **Método:** Estudo transversal, realizado em hospital terciário, no qual se analisou os critérios de elegibilidade utilizando a escala NECPAL-BR em todos os pacientes maiores de 18 anos que estavam internados em data específica de outubro de 2022.O prontuário eletrônico dos pacientes foi consultado e a pergunta surpresa foi aplicada ao médico assistente do paciente. **Resultados:** De um total de 202 pacientes internados, 189 foram incluídos na análise e se identificou que 56,1% (106/189) tinham necessidades paliativas. Dos elegíveis, 50% eram homens (53/106) com média de idade de 58,6 anos. A distribuição dos pacientes elegíveis para CP foi: 24,5% internados nas unidades de clínica médica, 15,1% em UTI, 15,1% em unidades cirúrgicas, 13,2% em enfermarias de oncologia e oncohematologia, 12,3% na cardiologia, 11,3% na gastroenterologia e os demais (7,5%) na psiquiatria e neurologia. As doenças mais prevalentes entre os pacientes com necessidade paliativas foram cardiopatias (27,3%), neoplasias (22,7%), em sua maioria de origem hematológica, doenças hepáticas e vias biliares (13,2%) e doenças renais (9,4%), sendo os demais quadros relacionados a infecções, anemias, doenças neuropsiquiátricas, dentre outras. Dos 106 pacientes elegíveis a CP, 95 (89,6%) tiveram resposta não para a pergunta surpresa (ficaria surpreso se este doente morresse nos próximos 12 meses?). E apenas 16 (15,1%) faziam acompanhamento em conjunto com a equipe de CP. **Conclusão:** Identificou-se elevada taxa de pacientes com necessidades paliativas, sendo que apenas um pequeno número estava formalmente referenciada à equipe de CP. Necessita-se compreender se há dificuldade dos profissionais para adequada identificação de pacientes elegíveis aos CP, ou apenas na referenciação à equipe deste hospital.

114480

PADRONIZAÇÃO DA DESOSPITALIZAÇÃO EM FIM DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL PRIVADO DA GRANDE SÃO PAULO

Sandro Cesar Vieira da Silva / NotreDame Intermedica; **Juliana Montibeler** / NotreDame Intermedica; **Lais Helena Silva Santos** / NotreDame Intermedica; **Rodolfo Pires de Albuquerque** / NotreDame Intermedica; **Rubens Carvalho Silveira** / NotreDame Intermedica

Resumo: A desospitalização é a fase em que o paciente recebe alta do hospital, mas ainda precisa de atenção assistencial e cuidados especiais, principalmente os que possuem necessidades paliativas.

Objetivo: Conceituar a desospitalização nas diversas vertentes e campos de atuação, traçar o perfil dos pacientes suscetíveis a cuidados paliativos demandantes de desospitalização em fim de vida e criar um fluxograma de desospitalização em fim de vida.

Método: Trata-se de um estudo transversal descritivo. A análise foi realizada através da avaliação de dados clínicos e demográficos de prontuários com diagnósticos de doenças incuráveis e/ou fase terminal de vida, foram calculadas as proporções e os respectivos IC95% das variáveis sexo, patologias ameaçadoras à vida além da idade média dos pacientes. Ao final, foi elaborado um fluxograma de processos descritivos na forma de gráficos que ilustraram de maneira descomplicada o processo de desospitalização segura de pacientes em fim de vida. **Resultados:** O estudo evidenciou um perfil de usuários suscetíveis a necessidades paliativas de 60% do gênero feminino, média de idade de 61,2 (IC95% [58,1; 64,3]) anos e a maioria está entre 50 e 70 anos e as patologias ameaçadoras à continuidade da vida mais prevalentes foram: 59,0% (IC95% [49,4; 68,6]) dos participantes eram portadores de doenças oncológicas, seguido de AVC (68,8%; IC95% [46,1; 91,5]). Em relação à história natural da doença, 100% dos casos encontravam-se em fase de terminalidade de vida. Foi elaborada uma proposta de fluxograma para desospitalização segura do paciente. **Conclusão:** É urgente a necessidade pela busca por estratégias de desospitalização em CP de pacientes em fim de vida. Foi observado a predominância de pacientes do sexo feminino e de idosos. O estudo gerou um fluxograma para desospitalização em fim de vida, com o auxílio da assistência domiciliar e o retorno do paciente ao seu domicílio e ao lado da sua família com segurança e respeitando o seu desejo e princípios, além de possibilitar a otimização de leitos hospitalares, aumentando a rotatividade e reduzindo os custos decorrentes disso.

Referências: OLARIO, Patrícia da Silva et al. DESOSPITALIZAÇÃO EM CUIDADO PALIATIVOS: PERFIL DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE NO RIO DE JANEIRO/ BRASIL. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 23, n. 2, jul. 2018. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53787>>. Acesso em: 22 jun. 2022. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.53787>.

115379

PALINEO SCORE: DESENVOLVIMENTO DE UM INSTRUMENTO QUE PODE IDENTIFICAR E CLASSIFICAR RECÉM-NASCIDOS COM NECESSIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Vivian Taciana Simioni Santana / Hospital Municipal Universitário de SBC Munic; Sílvia Maria de Macedo Barbosa / Hospital Municipal Universitário de SBC; Cibele Wolf Lebrao / Hospital Municipal Universitário de SBC

Introdução: Há um número significativo de recém-nascidos afetados por condições limitantes ou ameaçadoras de vida cujo prognóstico é incerto, tornando primordial a abordagem paliativa precoce. **Objetivo:** avaliar a acurácia de um escore desenvolvido com finalidade de identificar e classificar precocemente a necessidade de cuidados paliativos em recém-nascidos com doenças limitantes e/ou ameaçadoras da vida em unidade de terapia intensiva. **Método:** Foram avaliados 173 recém-nascido internados em unidade de terapia intensiva. Para preenchimento do escore foram analisados dados do prontuário inicialmente do terceiro e sétimo dia de internação, posteriormente os pacientes foram avaliados semanalmente até seu desfecho. Sete chaves clínicas compõe o Palineo escore (idade gestacional de nascimento, peso de nascimento, condições limitantes que coloque a vida em risco, condições clínicas desfavoráveis, dependência de drogas vasoativas, suporte ventilatório e uso de dispositivos). A atribuição dos pontos por categoria foi indicada por experts em paliativo neonatal. A classificação se dava entre intenção paliativa (cuidado às crianças com possibilidades de cura e/ou controle) paliativo associado (cuidado que deve ser prestado àqueles sem perspectivas de cura, mas com probabilidade de sobrevivência) ou paliativo especializado (correspondendo a crianças com necessidades complexas para adequação de recursos terapêuticos). Foi adotado nível de significância de 5%

($p < 0,05$) na análise estatística. **Resultados:** Foram considerados para análise final 170 pacientes. Observou-se que a classificação do cuidado estabelecida pelo escore proposto, condizia com a clínica e prognóstico do recém-nascido, sendo observado mudança de classificação em relação a abordagem paliativa ($p < 0,001$) intenção paliativa, paliativo associado e paliativo especializado durante a internação com boa acurácia entre sensibilidade e especificidade entre as três abordagens paliativas. **Conclusão:** Palineo escore pode auxiliar na introdução precoce da especialidade, embora tenha apresentado boa acurácia, os valores discrepantes devem ser considerados com cautela, devido pequena amostra dos paliativos associados e especializado não permitindo explorar amplas variações da ferramenta. Sugere-se a replicação dos resultados em número amostral maior.

115330

PALLIATIVE CARE IN HEART FAILURE: ARE WE DOING IT RIGHT?

Kalec Thiago Simonek de Moraes / Universidade Federal do Rio de Janeiro; Raphael Sutter Ayres Pereira / Universidade Federal do Rio de Janeiro; Beny Binensztok / Universidade Federal do Rio de Janeiro; Marcelle Gonçalves Henriques Lizandro / Universidade Federal do Rio de Janeiro

Palliative care (PC) is medical care that focuses on relief of the symptoms and stress of a serious illness for people and their families living with a life-threatening condition. Patients with heart failure (HF) remain with high mortality rates and poor quality of life in advanced stages. Numerous literatures enumerate the benefits of PC during all stages of the disease. The aim of this study is to review the literature concerning palliative care and heart failure and analyze difficulties of our cardiology team in approaching the patient, making prognostication and when to refer to formal palliative care. An invitation to participate in an online questionnaire survey was sent to 21 cardiologists and residents and we researched the literature in the Medline (PubMed) databases according to the structure of: Heart Failure AND Palliative Care. Of the 21 participants, eight cardiologists and four medical residents completed the questionnaire. When explaining PC, responses covered definitions such as: medical care to avoid futile therapies, care given when there are no more approaches to be taken and little life expectancy, relief of patient suffering, care given to patients with advanced disease and their families. Less than 10% refer patients for a formal PC consultation and 75% of resident physicians stated that there are no classes approaching the topic in their residency program. When questioned whether there is a routine discussion about prognosis, 91.67% stated there is, which contrasts with the fact that 83.3% of interviewees reported that they usually only approach patients in NYHA functional class 3 and 4. After hospitalization, more than 80% rediscuss the prognosis. Of the 12 respondents, 5 professionals said they do not make advance directives and 6 that only 25% of their patients have them. Confusion remains in the medical community whether PC is about end-of-life or a continuum care in the HF trajectory. It is also not well acknowledged its impact on prognosis. Despite the small "n" of interviewed we hope this article helps to better understand where are we failing in delivering care to those patients. Should we aim to improve the education of new residents, restructure the cardiology department or maybe reshape once for all the way we think of HF and look at it how it should be? A chronic progressive disease, with a lot of burden and suffering, that would benefit from receiving a holistic approach since the beginning of the disease.

115247

PALLIATIVE EDUCATION ASSESSMENT TOOL EM PORTUGUÊS: AVALIANDO O ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Rodrigo dos Santos Moraes / Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Wilson Jacob-filho / Faculdade de Medicina da

Universidade de São Paulo; **Ricardo Tavares de Carvalho** / Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: Estima-se que mais de 56,8 milhões de pessoas necessitem de cuidados paliativos (CP) a cada ano no mundo. Em 2014, a Assembleia Mundial da Saúde adotou resolução que conclama todos os membros a fortalecerem e integrarem os CP nos seus sistemas de saúde, incluindo seus componentes educacionais. Quatro países membros concentram a maioria da população cuja língua nativa é o português e não há integração referente ao ensino em CP entre eles. Uma das formas de identificação das iniciativas de ensino em CP na graduação é a ferramenta Palliative Education Assessment Tool (PEAT). Foi desenvolvida para facilitar o mapeamento curricular do ensino de CP na graduação em medicina em Nova Iorque. É um instrumento de autoavaliação que compreende 7 domínios principais que são subdivididos em um total de 83 objetivos. A tradução desta ferramenta para o português ampliará a sua disponibilidade e permitirá uma aplicação mais precisa nos países de língua portuguesa (PLP). **Objetivo:** Apresentar um breve panorama sobre o ensino de CP na graduação dos PLP e realizar a tradução livre da ferramenta como procedimento preliminar para avaliação do ensino médico de CP na graduação no Brasil e, em perspectiva, nos demais PLP. **Métodos:** Revisão da literatura e tradução simples da ferramenta original em inglês para o português. A tradução foi realizada por dois tradutores independentes que tinham como língua nativa o português e domínio do inglês. Os pesquisadores avaliaram as versões traduzidas para verificar ambiguidades ou discrepâncias na tradução e prepararam uma síntese das duas versões. **Resultados:** Em Angola 25% das faculdades de medicina incluem CP como optativo. Em Moçambique não há oferta. Em Portugal, 37% contam de forma optativa. No Brasil, 14% apresentam a disciplina. Os sete domínios principais da PEAT traduzida foram: Cuidados Paliativos; Dor; Sintomas neuropsicológicos; Outros sintomas; Ética e Direito; Perspectivas do cuidador, do paciente e família; e Habilidades de Comunicação Clínica. Os 83 objetivos são apresentados divididos entre os 7 domínios. **Conclusão:** A tradução desse instrumento será de grande utilidade no desenvolvimento de uma estratégia de ensino em CP nos currículos de graduação em medicina nos PLP. Trata-se de uma primeira etapa na preparação para realização de uma tradução transcultural.

Referências: Meekin SA, Klein JE, Fleischman AR, Fins JJ. Development of a palliative education assessment tool for medical student education. Acad Med.2000;75(10):986992

116236

PARACENTESE NO AMBIENTE DOMICILIAR DE UMA PORTADORA DE TUMOR NEUROENDÓCRINO DE ALTO GRAU PANCREÁTICO

Cristiane Jorge da Rocha / Secretaria Municipal de Saúde - PADI-RJ; **Marcia Araújo da Silva** / Secretaria Municipal de Saúde - PADI-RJ; **Livia Jacobs** / Secretaria Municipal de Saúde - PADI-RJ; **Danielle Probstner** / Secretaria Municipal de Saúde - PADI-RJ; **Nailton Matos Gomes** / Secretaria Municipal de Saúde - PADI-RJ; **Samantha Reis de Jesus** / Secretaria Municipal de Saúde - PADI-RJ

Relatos de caso: Devido à complexidade foi escolhido o caso da paciente, para retratar a assistência domiciliar do PADI durante a pandemia de COVID -19. Paciente de 39 anos portadora de tumor neuroendócrino de alto grau pancreático avançado metastático para fígado acompanhada pelo serviço de oncologia do HFI , em quimioterapia com quadro de dor abdominal, diarreia e inapetência, Evidenciaram quadro de Colite Netropênica, sendo realizado tratamento com ATB, durante a internação solicitou alta I. No dia 11 de fevereiro de 2020, foi admitida pelo PADI- RJ, após a avaliação médica, foi identificado a necessidade da realização do procedimento de paracentese, como a profissional médica dispunha expertise para a técnica e a paciente apresentava recusa de internação hospitalar optou-se para realização em domicílio, sendo a primeira paracentese realizada pela equipe. **Discussão:** O PADI foi implantado em agosto de 2010 pela Prefeitura do Rio de Janeiro. O serviço realiza cuidados aos pacientes no domicílio

com doenças crônicas agudizadas, portadores de incapacidade funcional provisória ou permanente, oriundos de internações, com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção, e em cuidados paliativos, passíveis de recuperação funcional. A paracentese abdominal terapêutica consiste num procedimento em que realiza-se uma punção na cavidade peritoneal para retirada de líquido ascítico. Durante o início da pandemia em fevereiro de 2020, realizamos a primeira paracentese no domicílio, evitando a reinternação, minimizando os sinais e sintomas (reduzir a pressão intra-abdominal e aliviar a dispnéia associada, dor abdominal contribuindo com o bem-estar), trazendo qualidade de vida ao paciente no domicílio. No caso em questão, foi realizado a primeira paracentese com retirada de 4200 ml de líquido ascítico, no decorrer do acompanhamento mais quatro paracenteses foram necessárias. A realização do procedimento em domicílio possibilitou a manutenção do quatro clínico, evitou reinternações, e principalmente cumpriu com o desejo da paciente em se manter no seu núcleo familiar. **Considerações finais:** A paracentese abdominal terapêutica apesar de ser considerada um procedimento de maior complexidade, quando praticada por profissionais capacitados mostra-se segura em ser realizada no domicílio. Neste caso, oportunizou o desejo do paciente em manter os seus cuidados de fim de vida acompanhada dos seus familiares no conforto do seu lar.

Referências: Prefeitura do Rio de Janeiro

115666

PARTICULARIDADES DA ABORDAGEM PSICOSSOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: O LÚDICO QUE NEGA FRONTEIRAS

Elaine Aparecida Sclearuc / CEMIG Saúde; **Cybele Martins Peretti** / Secretaria Municipal de Saúde. Araçoiaba da Serra-SP; **Gláucia Maria de Andrade Escuin** / NAM - Núcleo de apoio à maturidade. Belo Horizonte - MG; **Patricia Cristina Stacciarini** / Maternidade Carmela Dutra. Florianópolis-SC

A terminalidade da vida na infância em uma UTI neonatal e/ou UTI pediátrica é considerada mais complexa que a do adulto, já que a morte de uma criança se reveste inevitavelmente de conotação trágica, perante a qual a sobrevida constitui o objetivo primeiro da equipe de assistência, haja vista a alta capacidade de recuperação dos pacientes. Durante o cuidado dispensado à criança, os profissionais de saúde constroem vínculos de afetividade que estabelecem uma base de segurança no exercício de sua função (Costa; Lima, 2013). É de grande importância que a família participe, mas não se deve transferir para ela a responsabilidade sobre a definição do que será ou não feito pelo paciente. A equipe deve propor um plano e permitir que a família participe na sua definição, nas decisões tomadas. Dessa forma, ela sentirá que tem voz no que diz respeito às tomadas de decisão do seu filho e que está sendo respeitada e apoiada pela equipe. A ludoterapia para a criança hospitalizada viabiliza a construção de significados importantes na concepção de si e de suas emoções, as quais fazem parte de suas experiências dentro e fora do hospital (Silva; Silva, Nascimento; Santos, 2010). Os cuidados paliativos em pediatria são implementados progressivamente e ajustados às necessidades impostas pela doença e seu tratamento (evolução, complicações, limitações), devendo ser individualizada àquela criança (ajustada pelos valores e anseios daquele binômio família/criança). O trabalho da equipe multidisciplinar é condição imprescindível para que se alcance a melhor abordagem possível durante todo o processo de doença, especialmente quando se aproximar a fase terminal e mesmo após a morte, no apoio à família em luto. **Referência:** 1 Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer.

Referência: Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet]. 2005 mar-abr [acesso 3 fev 2013];13(2):151-7. 2 SILVA, Flor de Maria Araújo Mendonça; SILVA, Silvana Maria Moura da; NASCIMENTO, Maria do Desterro Soares Brandão e SANTOS, Sinar Marques dos. Cuidado paliativo: benefícios da ludoterapia em crianças hospitalizadas com câncer. Bol. - Acad. Paul. Psicol. [online]. 2010, vol.30, n.1 [citado 2022-08-15], pp. 168-183.

116143

PERCEPÇÃO DE FAMILIARES E PACIENTES EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR SOBRE A TRANSMISSÃO DE MÁS NOTÍCIAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Silvia Seligmann Soares / Assiste Vida Atenção Domiciliar; Tatiana Maita / Assiste Vida Atenção Domiciliar

Más notícias são aquelas que alteram, numa perspectiva negativa, a visão do indivíduo sobre seu futuro. Transmiti-las não é tarefa fácil, recebê-las menos ainda. Para analisar a qualidade da informação que está sendo transmitida é necessário conhecer a reação do receptor. Este trabalho buscou investigar a percepção de indivíduos em assistência domiciliar sobre o assunto. Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, com a participação de 85 voluntários. Os entrevistados consideraram como más notícias o diagnóstico de uma doença grave e incurável, necessidade de ostomias, dependência do uso do ventilador mecânico, incapacidade funcional permanente, além de mudanças no plano de assistência domiciliar. 67% consideraram os profissionais de saúde despreparados para tal, 33% consideraram boa ou muito boa a forma como a notícia foi transmitida. Medo e angústia foram os sentimentos mais citados. A maioria dos participantes do estudo considerou a forma como a notícia foi transmitida como o pior aspecto desse processo, seguido do conteúdo exposto propriamente dito, da percepção de que sua vida não seria mais a mesma após receber a má notícia e do próprio despreparo dos pacientes e familiares para receber uma notícia ruim. As más notícias trazem impactos negativos suficientemente traumatizantes para os seus receptores, danos adicionais são potencialmente evitáveis. Sensibilizar e educar profissionais de saúde para a realização deste processo constitui uma necessidade premente.

Referência: ARAUJO, MMT; SILVA MJP. A Comunicação com o Paciente em Cuidados Paliativos valorizando a alegria e o Otimismo. Rev Esc Enferm. v.41, n.4, p.668-74. USP 2007. BARCLAY, JS et al. Communication Strategies and Cultural Issues in the Delivery of Bad News. Journal of Palliative Medicine, v.10, n.4, p. 958-977, 2007. BAILLE, WK, et al. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist. v.5, n.4, p.302-311, 2000. BUCKMAN R. Breaking bad news: why is it still so difficult? Br Med J. 288-1597,1992. EKMAN, P. A linguagem das emoções. São Paulo: Leya Brasil; 2011. FINE, RL. Keeping the patient at the center of patient- and family-centered care. J Pain Symptom Manage, v.40, n.4, p.621-625. 2010. FRIPP, J. Ação prática do profissional de cuidados paliativos no domicílio. In: Manual de cuidados paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos ANCP. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2012. paliativo: benefícios da ludoterapia em crianças hospitalizadas com câncer. Bol. - Acad. Paul. Psicol. [online]. 2010, vol.30, n.1 [citado 2022-08-15], pp. 168-183.

115480

PERCEPÇÃO DE PACIENTE, FAMILIAR E EQUIPE ASSISTENCIAL EM RELAÇÃO À QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE

Melissa Perin / Universidade LaSalle; Márcio Manozzo Boniatti / Universidade LaSalle; Andressa de Souza / Universidade LaSalle

Objetivo: Comparar a percepção de paciente, familiar e equipe assistencial em relação à qualidade de vida de pacientes oncológicos em um hospital da região metropolitana de Porto Alegre. Metodologia: Trata de um estudo transversal realizado ao longo de 8 meses, incluiu 244 participantes (pacientes, familiares, enfermeiros e médicos), que aceitaram participar, respondendo a Escala de Resultados em Cuidados Paliativos

(ERCP). **Resultados:** O escore médio da ERCP do paciente foi 16,7 ± 5,7 pontos. Os problemas mais relevantes relatados pelos pacientes foram ansiedade do familiar, tempo gasto com compromissos relacionados à doença, ansiedade do paciente e dor. Os médicos reportaram um escore médio da ERCP menor do que os pacientes. Não houve diferença estatística entre o escore total de familiares e enfermeiros, em relação ao escore dos pacientes. A equipe assistencial subestimou a ansiedade do paciente e do familiar, e se a vida do paciente valia a pena. A quantidade de informação dada ao paciente foi superestimada pelos médicos. As correlações intraclasse demonstraram níveis moderados e bons de concordância entre as respostas do paciente e do familiar, porém uma pobre correlação entre paciente e equipe assistencial. **Conclusão:** Existem perspectivas diferentes entre escores da ERCP entre paciente e a equipe assistencial, sugerindo um problema de percepção entre os grupos estudados, podendo comprometer a qualidade do cuidado oferecido.

115527

PERCEPÇÃO DO SOFRIMENTO DO CUIDADOR FAMILIAR DURANTE APLICAÇÃO DO INSTRUMENTAL ESCALA DE ZARIT POR PARTE DA EQUIPE DE SERVIÇO SOCIAL E PSICOLOGIA DO CUIDADO PALIATIVO DOMICILIAR

Mercia Lucas de Sousa Gonçalves / Unimed Fortaleza; Patrícia Gadelha da Silva / Unimed Fortaleza; Raquel Júlio Girão Mendes / Unimed Fortaleza; Jessica Ravena Brandão de Castro / Unimed Fortaleza; Sárvia Silmara Nobre de Abreu Farias / Unimed Fortaleza

INTRODUÇÃO: O atendimento domiciliar segue como estratégia de saúde que reduz custos e maximiza qualidade do atendimento ao priorizar o sujeito inserido em sua história de vida e não apenas sendo visto pontualmente em seu adoecimento. Embora desejado pela maioria dos pacientes, a morte no domicílio pode gerar desgastes na dinâmica familiar sem precedentes, em especial para o cuidador familiar, que necessita organizar seu processo de luto pessoal e simultaneamente lidar com a rotina de cuidados diários. **Objetivo:** Apresentar a percepção psicossocial durante aplicação do instrumental escala de Zarit junto aos familiares cuidadores dos pacientes em acompanhamento paliativo no período fevereiro a dezembro de 2019. **Método:** Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência de equipe de cuidados paliativos domiciliares na rede privada de saúde em Fortaleza-Ce. **Resultados:** No período de fevereiro a dezembro de 2019, as equipes de cuidado paliativo domiciliar incluíram 278 pacientes e fizeram 798 visitas de avaliação, destes 144 pacientes faleceram, sendo 102 (70%) em domicílio e 42 (30%) em hospital. Durante as visitas de acompanhamento, em 36 casos, foi aplicada a escala de Zarit como estratégia de manejo do sofrimento familiar em curso, com a observação de que a sobrecarga do cuidador estava presente em 55,5% como moderada, 27,8% como grave e 16,7% de forma leve. **Conclusão:** A aplicação da escala auxiliou tanto na visibilidade do sofrimento quanto na construção de possibilidades de autocuidado e gerenciamento do distress do cuidador familiar. A fadiga do cuidar se apresenta de forma multifatorial (física, mental e espiritual) e perceber tal fato deixava o responsável pelo cuidado constrangido por tal sentimento diante da iminência da morte de alguém próximo. Nesse sentido, a escala foi utilizada como instrumental para aproximação da dor e da sobrecarga, trazendo o papel reflexivo sobre o momento presente e a tarefa do cuidar. A doença tratada em âmbito familiar deve ser observada em sua totalidade, pois os atores envolvidos no cuidado direto fazem parte do objeto de cuidado da equipe multidisciplinar, especialmente do serviço social e da psicologia que fazem a mediação dessa nuance de sofrimento junto aos demais membros da equipe, ampliando olhares em relação ao doente e sua finitude em curso.

Referência: Andrade, Leticia (Org). Cuidados Paliativos e Serviço Social um exercício de coragem. Holambra, SP: Editora Setembro, 2015.

116158

PERCEÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA SOBRE A SUA FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE A GRADUAÇÃO

Sáskia Teixeira; Luiz Roberto Agea Cutolo; Ana Claudia Quintana Arantes

O conceito de Cuidados Paliativos surgiu na década de 1960, por meio da precursora do movimento Hospice Moderno, Cicely Saunders. No cenário atual, ainda há muito o que evoluir, principalmente em termos de educação médica. Em um levantamento realizado pela ANCP, verificou-se que dos 302 cursos de Medicina do Brasil, apenas 42 deles, ou seja, 14%, oferecem uma disciplina de Cuidados Paliativos; e, destas, em apenas 18 cursos (6%), o conteúdo é colocado no currículo formal da graduação como disciplina obrigatória. Em relação a metodologia, trata-se de um estudo qualitativo, realizado com acadêmicos do curso de medicina da UFSC, por meio de dois grupos focais. O primeiro grupo, composto por alunos que fizeram parte da Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos da UFSC (LiPallium) e outro grupo, composto por acadêmicos que não fizeram parte da LiPallium, e recebeu apenas a formação do currículo formal. A análise de dados foi baseada na hermenêutica dialética, bastante difundida por Minayo. A discussão do trabalho é pautada nas ideias trazidas pelos dois grupos a partir das questões norteadoras baseadas na prática médica, evidenciando frases bastante difundidas, como por exemplo, Cuidado Paliativo é pra quem tá morrendo". No decorrer da **Discussão:** é possível perceber diferenças consideráveis em relação a indicação, conceitos fundamentais e situações da prática médica que envolvem conhecimentos de Cuidados Paliativos, como alimentação artificial em final de vida, morfina e adicção, extubação paliativa e eutanásia, entre outros conceitos. Percebe-se, comparativamente, que o grupo de Ligantes, que teve acesso à construção de conhecimento em Cuidados Paliativos, apresentou uma fala mais segura em relação aos tópicos abordados, demonstrando conhecimento técnico e conteúdo aprofundado quanto às situações exemplificadas, estando, portanto, mais apto a manejar situações de tal complexidade. Já o segundo grupo, por não ter adquirido o conhecimento sobre Cuidados Paliativos no currículo formal, sentiu-se menos preparado para lidar com as situações propostas, apresentando argumentação menos técnica, baseada, principalmente, em experiências extracurriculares e conceitos mal estabelecidos. Essa diferença, apesar de já ser esperada, evidencia o papel fundamental do conhecimento em Cuidados Paliativos, desde a graduação, e destaca as fragilidades do currículo formal de Medicina, evidenciando as lacunas em uma área do conhecimento que deveria ser inerente a todo médico.

114889

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A INTERNAÇÃO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Micheli Serpa Capra / Factum; Rodrigo Oliveira / Factum

Introdução: o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente, das doenças crônicas o avanço tecnológico em termos de maneios e abordagens terapêuticas. Diante disso há necessidade de buscar alternativas para as situações em que não há perspectiva de cura clínica do paciente. Conseqüentemente muitos dos pacientes, nesta situação, são encaminhados para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Exigindo, portanto, que o enfermeiro tenha conhecimento e percepção adequada sobre a possibilidade de modificar a abordagem em um cenário tecnicista de cuidado. **Objetivo:** verificar as produções científicas brasileiras acerca da percepção dos enfermeiros sobre a internação de pacientes CP em unidades

de terapia intensiva. **Método:** revisão integrativa da literatura no período de 2015 a 2020 nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS. **Resultados e Discussão:** 10 artigos foram elegíveis e incluídos no quadro sinóptico de resultados. O enfermeiro intensivista tem conhecimento sobre às necessidades dos pacientes em CP. Porém, reconhece algumas limitações e são impactados por questões emocionais relacionadas à compreensão dos princípios dos CP. Referem-se aos CP como aqueles não invasivos, que objetivam o conforto e alívio da dor. Destacam a importância da família no processo do cuidado, da comunicação efetiva envolvendo a família e equipe de cuidado. **Conclusão:** os profissionais enfermeiros percebem que os pacientes em cuidados paliativos deveriam ser questionados, juntamente a seus familiares, sobre o plano de cuidado, expectativas e objetivos antes de serem encaminhados para a UTI. Reconhecem as limitações de um ambiente de terapia intensiva como a área inadequada para conversas difíceis, afastamento dos pacientes e familiares, horários de visitas reduzidos emprego de medidas fúteis que impactam no sofrimento do paciente e da família. Consideram a UTI como um local que não contempla as necessidades do paciente sem possibilidade de intervenções e tratamentos modificadores da doença de base. Alguns profissionais não se sentem preparados para esta demanda, podendo impactar nos cuidados prestados. O despreparo estaria relacionado à formação inadequada, falta de diálogo sobre o tema e envolvimento dos profissionais na tomada de decisão, além de carência de capacitações na instituição sobre o tema.

116148

PERCEÇÕES DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE PLANEJAMENTO ANTECIPADO DE CUIDADOS

Marcela Tavares de Souza / Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- UFMS; Carla Reigada / Universidad de Navarra (UNAV)- Instituto ATLANTES (Espanha); Bruna Moretti Luchesi / Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- UFMS; Juliana Dias Reis Pessalacia / Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- UFMS

Introdução: O Planejamento Antecipado de Cuidados (ACP, do inglês Advance Care Planning) é uma abordagem que permite ao paciente discutir suas vontades e valores relativos aos cuidados que gostaria de receber no final da vida. Esta abordagem é muito utilizada em pacientes em Cuidados Paliativos (CP), sendo a diminuição da futilidade terapêutica um dos benefícios resultantes da sua aplicação. A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como uma esfera que propiciaria a utilização dessa abordagem, devido às características que apresenta relativas ao cuidado, tais como a longitudinalidade e o estreitamento de laços com o paciente. No entanto, o ACP não é aplicado com frequência na APS. **Objetivo:** Identificar as percepções que os profissionais da medicina e enfermagem atuantes na APS têm sobre o ACP. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório com metodologia clínico-qualitativa sobre as percepções dos profissionais sobre o ACP, futilidade terapêutica e sua aplicação na APS. A pesquisa foi realizada entre dezembro de 2021 e maio de 2022, com profissionais enfermeiros e médicos que atuam na APS de duas cidades brasileiras. A coleta de dados foi presencial, e realizada por meio de uma entrevista semiestruturada. O material produzido foi analisado por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente sob CAAE: 52451221.2.0000.0021. **Resultados:** A amostra foi definida por saturação teórica, sendo integrada por 30 médicos e 22 enfermeiros atuantes na APS. Das falas dos profissionais emergiram três categorias temáticas: Tipo de Cuidado, Conhecimentos e Entendimento Sociocultural. O ACP foi, na maioria das entrevistas, associado a cuidados rotineiros, não associado a terminalidade ou planejamento futuro. Foram levantados fatores impeditivos para aplicação do ACP na APS, tais como: dificuldade em discutir sobre assuntos relacionados à terminalidade; falta de tempo hábil para aplicação da abordagem; entendimento de que a população não está culturalmente preparada para esse tipo de **Discussão:** e, por fim, que o contexto da APS não é propício para as intervenções

de ACP. **Conclusão:** As percepções dos profissionais demonstram um déficit de conhecimento sobre a temática, sendo, portanto, necessárias políticas públicas que fomentem cursos de capacitação aos profissionais da APS sobre ACP, CP e conversas difíceis voltadas à morte e o morrer.

115583

PERCEPÇÕES SOBRE O QUE SERIA UMA BOA MORTE ENTRE PESSOAS QUE VIVEM COM DEMÊNCIA: ESTUDO QUALITATIVO

Edison Iglesias de Oliveira Vidal / UNESP; Francelise Pivetta Roque / UFF; Natashe Lemos Dekker / Leiden University; Julia Maria Vanelli / UNESP; Deborah Oliveira / UNIFESP

Objetivos Identificar o que constitui uma boa morte para pessoas que vivem com demência no Brasil de modo a oferecer subsídios para o desenvolvimento e aprimoramento de práticas e políticas de cuidados no fim da vida para essa população. Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa de corte transversal envolvendo entrevistas semiestruturadas com 16 pessoas com diagnóstico de qualquer tipo de demência residentes em diversas cidades do estado de São Paulo. A capacidade cognitiva para participação foi estabelecida por meio de um protocolo de avaliação clínica. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas através de técnicas de análise temática indutiva por um grupo interdisciplinar de pesquisadores. **Resultados:** Dos 16 participantes, 11 eram mulheres e 12 eram brancos, com idade entre 68 e 90 anos. Foram identificados 6 temas principais: 1) não desejar ou não se sentir capaz de planejar para a morte; 2) bem estar físico e mental no fim da vida; 3) preocupação com os outros e a importância dos relacionamentos; 4) circunstâncias da morte; 5) bons cuidados e tomada de decisão pela família; e 6) preocupações espirituais e morais. Merece destaque o tema da espiritualidade, que se manifestou tanto através de percepções de aceitação (e fatalistas) relacionadas às circunstâncias futuras da morte, que eram confiadas eminentemente à vontade divina, como através do desejo de expressão de sua religiosidade manifesto por alguns participantes (ex. confissão dos pecados, presença de um padre/pastor). Outro aspecto proeminente envolveu o desejo de proteger seus entes queridos de uma variedade de sofrimentos, relacionados desde à tristeza da perda como à sobrecarga de cuidados. **Conclusão:** Trata-se da primeira pesquisa sobre este tema na América Latina e um dos raros estudos que entrevistaram diretamente pessoas com demência a esse respeito no mundo. Os resultados reforçam a multidimensionalidade do conceito de uma boa morte e ratificam a necessidade de uma compreensão ampla deste fenômeno, com atenção especial para aspectos sociais, psicológicos e espirituais como caminho para a melhoria dos cuidados de fim de vida para pessoas que vivem com demência. Abordagens dialógicas que considerem tanto a espiritualidade como o desejo de proteger seus entes queridos possuem o potencial de contribuir para alcançar um equilíbrio entre a fé espiritual e a necessidade de preparação pessoal - e familiar - frente à perda progressiva de autonomia vivenciada por estas pessoas.

116154

PERCEPÇÕES, CRENÇAS E VALORES ENVOLVIDOS NO USO DO JOGO DAS CARTAS DAS ESCOLHAS SAGRADAS: ENTRE O VISÍVEL, O OCULTO E A REFLEXÃO SOBRE O PROCESSO DO MORRER E DA MORTE

Dayse Maria de Vasconcelos Rodrigues / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER; Fernando Lopes Tavares de Lima / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER; Antonio Tadeu Cheriff dos Santos / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Introdução: O câncer é um problema de saúde pública mundial. Por ser, por muitas vezes, uma doença incurável, traz à tona o confronto com a própria finitude. Profissionais da saúde ao lidarem com o indivíduo acometido pelo câncer, de forma direta ou indireta, enfrentam no cotidiano a questão da finitude. Pensar sobre a morte do outro provoca um desdobramento inevitável sobre a sua própria condição de ser finito. **Objetivo:** compreender, a partir do Jogo das Cartas das Escolhas Sagradas, a percepção de profissionais de saúde, tecnologistas e pesquisadores envolvidos na atenção oncológica sobre escolhas e valores envolvidos no processo do morrer e da morte. Metodologia: A produção e coleta de dados foram feitas por meio de entrevistas projetivas, com nove profissionais de saúde, tecnologistas e pesquisadores, do Instituto Nacional de Câncer (INCA), utilizando-se do Jogo das Cartas das Escolhas Sagradas. A análise foi realizada a partir da observação estatística descritiva das escolhas finais realizadas pelos participantes do jogo, considerando-se a frequência das escolhas. Resultados e **Conclusão:** A partir das cartas selecionadas foi possível agrupá-las em três grupos: espiritualidade e religião; controle de sintomas; e relação com pessoas próximas. A espiritualidade e religião somaram-se 11,1% das escolhas, demonstrando que a fé ou a crença apareceram em menor medida, mesmo sendo um recurso muito utilizado de enfrentamento próprio da dimensão espiritual, diante do processo de finitude. O controle de sintomas, como dor e falta de ar, representaram 22,2% das escolhas, demonstrando que esses sintomas podem estar associados ao sentimento de perda da autonomia e limitações impostas pelo adoecimento, proporcionando o medo de uma morte com sofrimento. Para 66,7% dos participantes, manter a relação com pessoas próximas diante da finitude, apareceu como elemento mais importante. O sentimento de estar sendo cuidado por pessoas íntimas e próximas, tende a promover bem-estar e acolhimento, melhorando a qualidade de vida mesmo na terminalidade. Falar da finitude em vida cria uma conexão possível para reflexão sobre o processo e escolhas que podem ser feitas pelo indivíduo, podendo colaborar para mitigar a angústia gerada pelo medo do pensar, falar e da morte em si. Com base nas escolhas feitas pelos participantes, emergiram emoções, sentimentos, crenças e valores sobre finitude, demonstrando toda dimensão que envolve a morte para esses sujeitos.

116147

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS DO PROGRAMA MELHOR EM CASA DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE-CE: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Ana Luiza Almeida de Lima / Universidade Estadual do Ceará; Natália Lúcia Lima de Oliveira / Universidade Estadual do Ceará; Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho / Universidade Estadual do Ceará; Maria Célia de Freitas / Universidade Estadual do Ceará; Moziane Mendonça de Araujo / Universidade Federal do Ceará; Amabili Couto Teixeira de Aguiar / Hospital Geral dr Waldemar Alcântara

Introdução: O Atendimento Domiciliar é caracterizado por ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, podendo ser realizado através do Programa Melhor em Casa (PMC), que é constituído por equipe multidisciplinar. Os cuidados paliativos em ambiente domiciliar permitem aos pacientes continuar os cuidados em seu contexto familiar, social e cultural, com atendimento multiprofissional, especializado e com comprometimento de oferecer suporte e orientação aos familiares e/ou cuidadores, evitando internações recorrentes e desnecessárias. **Objetivo:** Delinear o perfil clínico de pacientes em cuidados paliativos do programa Melhor em Casa. **Método:** Estudo retrospectivo, transversal, descritivo e quantitativo. A amostra foi composta por indivíduos no PMC em Horizonte-Ce, atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no período entre julho de 2021 a junho de 2022. Os critérios de inclusão foram: pacientes atendidos pelo SAD que estavam em cuidados paliativos, excluindo os pacientes com prontuários incompletos. As informações foram obtidas por dados secundários de prontuários eletrônicos e planilhas. As variáveis consideradas foram: idade,

gênero, diagnóstico, desfecho. Os dados foram analisados descritivamente, utilizando medida de tendência central (média) e percentual. **Resultados:** No período de julho de 2021 à junho de 2022 foram atendidos 215 pacientes em cuidados paliativos no SAD, com predominância do sexo masculino 54,42% (117). Em relação ao desfecho, houve 6,51% (14) reinternações, 57,67% (124) altas para continuação dos cuidados com a Atenção Primária à Saúde, 22,32% (48) óbitos e 13,48% (29) dos pacientes ainda permanecem sob os cuidados do SAD. Do total de 48 óbitos, 66,67% (32) foram em domicílio. **Conclusão:** É válido conhecer o perfil clínico de pacientes em cuidados paliativos no domicílio para melhor planejamento e intervenção junto a equipe multidisciplinar, uma vez que a demanda por esse atendimento vem crescendo em virtude do aumento da expectativa de vida e também dos benefícios que o serviço oferece.

Referências: VASCONCELOS, Gabriella Belém; PEREIRA, Patrícia Mora. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. Revista de Administração em Saúde, v. 18, n. 70, 2018. DE SOUSA, Letícia Cristina Alves et al. A importância do programa melhor em casa no atendimento ao paciente idoso: relato de experiência. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 7, p. 48981-48988, 2022.

115416

PERFIL CLÍNICO E FUNCIONAL DE PACIENTES SOBREVIVENTES DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL GRAVE ASSISTIDOS POR EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Bárbara Moraes Machado / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; **Helena Piantavini Ferrari** / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; **Isabela Horvath Tobias** / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; **Juraci Aparecida Rocha** / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; **Ricardo Tavares de Carvalho** / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Introdução: Acidente vascular cerebral(AVC) caracteriza-se pela alteração de fluxo sanguíneo, levando a morte de células nervosas em território vascular atingido, tanto de etiologia isquêmica quanto hemorrágica. A gravidade do quadro clínico e prognóstico depende da localização da lesão, sua extensão, o tempo até o tratamento adequado e características do doente, como idade e comorbidades. Nesse contexto, os cuidados paliativos devem ser considerados para todos os pacientes que apresentem complicações clínicas e funcionais que comprometam sua qualidade de vida pós AVC. **Objetivo:** O objetivo é avaliar o perfil clínico e funcional de pacientes sobreviventes de AVC grave com finalidade de compreender a evolução clínica destes pacientes. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo realizado por banco de dados de pacientes em cuidados paliativos num hospital quaternário. As variáveis analisadas foram: dados demográficos, dados clínicos, inventário infeccioso, tempo de permanência em UTI e hospitalar, uso de dispositivo ventilatório e de via alimentar artificial. Para análise de variáveis quantitativas utilizamos a mediana com valores mínimos e máximos, e a média com desvios padrão. Em variáveis qualitativas, foi calculado frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Dos 108 pacientes sobreviventes de AVC, 66(61,1%) tinham diagnóstico de AVC agudo e 42(38,9%) de AVC crônico. A população de AVC agudo de grande extensão correspondeu a 50(46,3%) da amostra total com tempo de permanência hospitalar de 22,5 dias. Portanto ressaltamos que, neste subgrupo: A- 25(50%) fizeram uso de Ventilação mecânica, 38(76%) de SNE e 12(24%) foram traqueostomizados; B- Infecções prevalentes: 27(54%) pulmonar e 12(24%) urinária; C- Ciclos de antibióticos: 12(24,0%) não utilizou; 9(18%) utilizou durante o óbito; 18(36,0%) utilizou um ciclo; 12(24,0%) dois ciclos; 5(10,0%) três ciclos; 1(2,0%) quatro ciclos; 2(4,0%) cinco ciclos. D- Desfecho: 30(60,0%) faleceram, 14(28,0%) tiveram alta e 6(12,0%) foram transferidos. **Conclusão:** Neste estudo observou-se, conforme esperado, altas taxas de infecções em pacientes com AVC de grande extensão. A descrição sobre inventário infeccioso e utilização de múltiplos ciclos de antibióticos, também servirá como

plataforma para alavancar discussões aprofundadas sobre uso racional de antibióticos nesta população. Faz-se necessário elaborar estratégias de cuidados que possam ser condizentes com evolução clínica e valores de paciente em final de vida.

115255

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE ATENDIMENTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS REALIZADOS PELA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO HOSPITAL ESTADUAL DE JERÔNIMO MONTEIRO, ESPÍRITO SANTO

Skarath Ohana Das Neves Patrocínio / ICEPi; **José Lucas Souza Ramos** / ICEPi; **Liliani Mulinari da Cunha Pinto**; **Vanea Pereira Dionizio**

Introdução: O cuidado paliativo (CP) tem sido reconhecido como forma inovadora de assistência à saúde. Se diferenciando do cuidado curativo por focar no cuidado integral prevenindo e controlando sintomas dos pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras de vida. O conceito também se estende abrangendo família e cuidadores, além de ter um foco biopsicossocial e espiritual. Focado em princípios éticos, o cuidado paliativo é um direito do paciente acima de tudo, e deve ser ofertado a ele sempre que houver indicação. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico epidemiológico de pacientes que estiveram sob cuidados paliativos atendidos pela equipe de Residência Multiprofissional em Saúde no hospital de referência na região sul do estado do Espírito Santo. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa. Foram selecionados para o estudo prontuários de pacientes que estiveram internados e classificados em cuidados paliativos no período de março de 2020 a março de 2021. Os dados foram organizados e tabulados no Microsoft Excel 2017 e analisado no Software SPSS versão 21 e descritos em frequência simples e relativa, medidas de tendência central e testes de correlação com nível de confiança a 95%. Resultados: Foram analisados 135 prontuários, destes, o sexo masculino teve maior predominância (50,40%). As idades variaram entre 29 e 98 anos e média de 75 anos. As doenças com maior predominância, respectivamente, Acidente Vascular Encefálico (AVE) (24,85%), Alzheimer (24,26%), Insuficiência Cardíaca (15,98%) e Câncer (13,61%). O escore 10% da Palliative Performance Scale predominou (46,70%) assim como a Sonda Nasoenteral (SNE) (45,09%) seguida pela Sonda Vesical de Demora (SVD) (43,35%), 87,80% dos óbitos estava em uso de SNE. A maioria das internações teve um tempo médio de 10 dias, assim como a alta hospitalar foi predominante (55,60%). **Conclusão:** As características dos pacientes mostram que os cuidados oferecidos na instituição são de fim de vida, sendo estes solicitados de forma tardia. O AVE e Alzheimer é quase metade do número de internação, tal resultado não é muito comum em outros estudos semelhantes, onde a prevalência é de doenças oncológicas. A prevalência do uso de SNE no fim de vida tem relação com a perda funcional característica do estágio avançado do Alzheimer e AVE que dificultam a alimentação segura e a relação afetiva e cultural sobre o paciente estar alimentado.

116165

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO NÚCLEO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Gabriel Sonchini Barbosa / Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/UFMS; **Rosângela da Silva Rigo** / Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian / UFMS; **Leandro Carvalho Pinto** / Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian / UFMS; **Lillian Batista Terceros** / Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

/ UFMS; Mylena Miuki Ogatha Takatori / Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian / UFMS

Introdução: Os cuidados paliativos são uma especialidade médica interdisciplinar que se concentra na prevenção e alívio do sofrimento e na promoção da melhor qualidade de vida possível para pacientes que enfrentam uma doença grave que pode levar à morte. Além do manejo dos sintomas, o suporte paliativo inclui o estabelecimento de metas de cuidados que estejam de acordo com os valores e preferências do paciente; a comunicação consistente e sustentada entre o paciente e todos os envolvidos em seu cuidado; o apoio psicossocial, espiritual e prático tanto para pacientes quanto para seus familiares. Os cuidados paliativos visam aliviar o sofrimento em todas as fases da doença e não têm de se limitar aos cuidados de fim de vida. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo descrever as características dos pacientes acompanhados pelo serviço multidisciplinar de cuidados paliativos de um Hospital Universitário de Campo Grande MS, nos anos de 2020 e 2021. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa do tipo descritiva e retrospectiva, com dados secundários obtidos por meio do levantamento sistematizado de registros hospitalares. As variáveis categóricas foram sumarizadas por meio de frequências absolutas e relativas e as contínuas por meio de médias ou medianas. **Resultados:** Um total de 138 pacientes foi avaliado pelo serviço de cuidados paliativos, sendo 89 pacientes (64,49%) em 2020 e 49 pacientes em 2021. A idade média foi de 65,9 anos e o tempo médio para que a equipe assistente solicitasse avaliação da equipe de cuidados paliativos foi de 20 dias, sendo significativamente menor para pacientes com perfil de idade mais avançada e aqueles com diagnóstico de neoplasia. As especialidades que mais pediram avaliação e acompanhamento foram a Clínica Médica (25,36%), Infectologia (20,29%) e Cirurgia geral (13,7%). Após a primeira avaliação os pacientes foram acompanhados por 8 dias em média, até os desfechos finais, que foram óbito (71,54% dos casos), alta hospitalar (22,31%) e transferência para outro serviço (6,15%). **Conclusão:** O estudo evidenciou um perfil de pacientes em cuidados de fim de vida, acompanhados tardiamente e por um curto período pela equipe de cuidados paliativos. Resultados semelhantes foram descritos na literatura em populações de hospital geral.

Referência: COSTA, Jessica et al. Caracterização dos pacientes acompanhados pelo serviço de Cuidados Paliativos de um hospital universitário. Rev. Bras. Pesq. Saúde. v. 22, n. 2, 2020.

116151

PERFIL CLÍNICO-FUNCIONAL DOS PACIENTES ACOMPANHADOS POR UMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS (CP) EM UM CENTRO ONCOLÓGICO AMBULATORIAL

Sarah Ananda Gomes / ONCOCLÍNICAS; Danielle Nunes Moura Silva / ONCOCLÍNICAS; Thais de Melo Passarini / ONCOCLÍNICAS; Tatiana de Abreu Coelho / ONCOCLÍNICAS; Rafaella Louzada de Aquino / ONCOCLÍNICAS; Patrícia de Paula Santos / ONCOCLÍNICAS; Julia Alvarenga Petrocchi / ONCOCLÍNICAS; Júlia Sommerlatte Manzoli de Sá / ONCOCLÍNICAS; Marcela Mascarenhas de Paula / ONCOCLÍNICAS; Daniela Soares Madureira / ONCOCLÍNICAS; Suelen da Silva Guimarães / ONCOCLÍNICAS

Introdução: O acompanhamento dos pacientes com câncer pelas equipes de CP ambulatoriais melhora o controle dos sintomas e a qualidade dos cuidados de fim de vida[1]. Conhecer o perfil dos pacientes acompanhados pela equipe é importante para o planejamento individualizado e desenvolvimento de estratégias que melhorem a assistência. Em 2018 foi implementado um serviço ambulatorial de CP integrado a um centro privado de oncologia para aqueles pacientes com sintomas não controlados em qualquer fase da doença e portadores de neoplasia sólida avançada, conforme critério ASCO 2017 de encaminhamento precoce. Desde então, os atendimentos ocorrem de maneira transdisciplinar por equipe composta por médico paliativista, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social e

farmacêutico. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico-funcional dos pacientes acompanhados por uma equipe de CP em um centro oncológico ambulatorial. **Método:** Estudo retrospectivo, com coleta de dados de pacientes acompanhados pela equipe de CP de 2018 a julho/2022. Foram realizadas análises descritivas dos dados sociodemográficos, clínicos e funcionais desde a primeira consulta até o óbito ou data do último contato. **Resultados:** Foram analisados 716 pacientes, sendo 59% mulheres, idade mediana de 68 anos, e os cânceres gastrointestinais e geniturinários os mais prevalentes. A maioria (80%) foi encaminhada pelo critério tumor sólido avançado, estágio IV. Foram admitidos 95 pacientes em 2018, 116 em 2019, 199 em 2021 e 97 até julho de 2022. PPS >ou= 50 à admissão foi encontrado em 75% dos pacientes. Atualmente, 34% seguem vivos, e daqueles que evoluíram a óbito, progressão de doença foi a principal causa (89%). **Conclusão:** O perfil clínico-funcional dos pacientes encaminhados apresentou predominância de boa funcionalidade e estágio IV. A boa funcionalidade à admissão corrobora com os guidelines de encaminhamento precoce, fornecendo melhores desfechos clínicos de qualidade de vida e de morte. Estudos futuros que avaliem a correlação dessas variáveis ainda são necessários.

Bibliografia: 1. Paiva, CE et al. Effectiveness of a palliative care outpatient programme in improving cancer-related symptoms among ambulatory Brazilian patients. European journal of cancer care vol. 21,1 (2012): 124-30.

115515

PERFIL CLÍNICO-NUTRICIONAL DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIAS: NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Yasmin Guerreiro Nagashima / Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; Aline Alves Soares / Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; Jeane Cristina Alves de Souza Dantas / Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; Luciana Câmara Silva / Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; Evelyn Thyse Silveira Palhano Souto / Oncocentro

Introdução: Pacientes com neoplasias estão propensos à desnutrição, e o déficit do estado nutricional está estreitamente relacionado com a diminuição da capacidade funcional, interferindo na resposta ao tratamento específico e na qualidade de vida. À medida que a doença evolui e se torna não responsiva ao tratamento de cura, o paciente passa a receber os cuidados paliativos, portanto a alimentação e o tratamento nutricional passam a ter como ênfase a promoção da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, antecipando, prevenindo e tratando o sofrimento. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico-nutricional dos pacientes em cuidados paliativos. **Metódo:** Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 26673619.1.0000.5293), com pacientes oncológicos adultos e idosos, de ambos os sexos, atendidos em uma instituição filantrópica de referência em oncologia. As coletas de dados aconteceram no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. As variáveis coletadas foram: sexo e idade, localização tumoral, presença de metástase, Palliative Performance Scale (PPS), peso (kg), altura (m), Índice de Massa Corpórea (IMC) e via de alimentação. **Resultados:** Foram avaliados 116 pacientes. A média de idade foi de 70,2 anos (DP ±14.3), com discreta predominância do sexo feminino (52%). Os tumores de cabeça e pescoço foram os mais prevalentes (18%), seguidos por trato gastrointestinal superior (17%). 33% dos pacientes apresentavam doença metastática, revelando PPS <50 (64%). Conforme o estado nutricional pelo IMC, a maioria dos pacientes apresentaram desnutrição (65%). E 36% dos idosos com PPS <50 estavam com baixo peso. Apesar da maioria dos tumores se localizarem em regiões que comprometem o ato de comer, foi expressiva a alimentação por via oral (84%). **Conclusão:** Pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos pode apresentar grande incidência de desnutrição, o estudo deu indicativo da existência da concordância da escala PPS associado aos parâmetros de avaliação do estado nutricional com o IMC, evidenciando assim a importância

da avaliação do estado nutricional e determinando a intervenção nutricional mais adequada. Visando melhorar ou manter o estado nutricional e a qualidade de vida.

115413

PERFIL DA PPS (PALLIATIVE PERFORMANCE SCALE) DE PACIENTES AVALIADOS PELA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Rodolfo Moraes Silva / Santa Casa de Franca SP; Maria Paula Garcia / Unifacef; Sade Germano de Antônio Silva / Unifacef

Introdução: Cuidados paliativos são uma modalidade de assistência que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras da vida. Em sua trajetória, muitos pacientes passarão pelo ambiente hospitalar, cujas equipes precisam estar preparadas para oferecer o melhor cuidado possível. O ponto de partida, para tanto, é um bom plano de cuidados, que passa pelo conhecimento da funcionalidade e prognóstico do paciente. Nesse sentido, a PPS (Palliative Performance Scale) pode ser uma boa ferramenta. **Objetivo:** Descrever o perfil da PPS de pacientes internados em um Hospital Público do interior do Estado de São Paulo, durante o período de um ano, avaliados pela equipe de cuidados paliativos. **Método:** realizou-se um estudo observacional analítico transversal da planilha de seguimento da equipe de cuidados paliativos, acionada por meio de parecer, no período de Maio de 2021 a Maio de 2022. **Resultados:** 52,7% dos 438 pacientes era do sexo feminino, com idade média de 68,42 anos. No momento da primeira avaliação, 92,54% dos pacientes tinham um PPS igual ou menor que 40. Os diagnósticos primários mais prevalentes foram neoplasia (26,71%), acidente vascular cerebral (20,32%) e Alzheimer (9,36%), sendo neoplasia o grupo de doença mais comum em todos os escores de PPS admitidos, com exceção do escore 30 em que prevaleceu o AVC (28%). Cerca de 80% de todos os pacientes avaliados nunca havia recebido qualquer tipo de abordagem dos cuidados paliativos. No que diz respeito ao desfecho, 73,4% de todos os pacientes faleceram, sendo 96,98% quando analisado apenas os pacientes com PPS igual ou menor a 40. Grande parte dos pacientes incluídos no atendimento com PPS 10, 20 e 30 evoluíram para óbito no mesmo dia ou no dia seguinte ao da primeira avaliação (62,8%; 42% e 25,3% respectivamente), enquanto 36,8% dos admitidos com PPS 40 faleceram dois ou três dias depois. **Conclusão:** o perfil dos pacientes encaminhados para cuidados paliativos é de mulheres, idosas, com algum tipo de neoplasia, acamadas e em fase final de vida. Percebemos que os pacientes são encaminhados para avaliação apenas em fases mais avançadas e próximas do fim da vida, muito embora, idealmente, deveriam ser acolhidos antes, na trajetória da doença. Portanto, precisamos identificar mais precocemente esses pacientes, nos hospitais, para que um plano de cuidados seja feito o quanto antes e possa, de fato, contribuir para melhorar a qualidade de vida e, quando aplicável, de morte.

115552

PERFIL DE ATENDIMENTO DE EQUIPE CONSULTIVA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NÃO ONCOLÓGICO

Madalena de Faria Sampaio / Hospital Evangélico de Londrina; Izabela Nayara Ricardo / Hospital Evangélico de Londrina; Carolina de Carvalho Vilas Boas / Hospital Evangélico de Londrina

Introdução: Avanços tecnológicos ocorrem na saúde, mas é necessário um olhar diferenciado para o cuidado pautado na dignidade, como fazem os Cuidados Paliativo (CP) buscando

alívio de sintomas e potencializando o cuidado. O nosso país está aquém do esperado, comparado com países desenvolvidos, como apresenta o The Economist 2015, onde ficou em 42º lugar, de 80 países avaliados por indicadores de qualidade de CP ofertado. Estima-se que 40 milhões de pessoas necessitarão de CP por ano. A partir desta premissa que visamos a necessidade de fortalecimento, estruturação e desenvolvimento dos serviços de cuidados paliativos, não apenas na oncologia, mas também para outras doenças crônicas. **Objetivo:** Descrever o perfil de atendimentos de uma equipe de CP não oncológicos em um hospital terciário do norte do Paraná. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em hospital geral. Atende pacientes SUS, convênios e particulares, com 368 leitos, sendo 66 de UTI. Equipe de CP é consultiva, sob demanda por pedido de parecer em sistema eletrônico do hospital. É uma equipe multiprofissional, apenas médicos e enfermeiro são exclusivos. Os dados foram extraídos dos pedidos de consulta que ocorreram no primeiro semestre de 2021 e foram analisados pelo software Microsoft Excel®. **Resultados:** Avaliados 143 pedidos para a equipe, onde 53,85% do sexo feminino, 81,12% maiores de 60 anos, 32,17% com doenças neurológicas, 17,48% oncológicas, 16,08% infecções refratárias e 13,99% intercorrências agudas em idosos. Foram 10 pedidos não respondidos e 78,32% deles respondidos em até 24h. Eram 91 do SUS e 52 de convênios. Faleceram em enfermaria 19,23% dos pacientes originários de UTI e 100% dos de enfermaria. **Considerações:** A atuação da equipe cresce desde seu início, superando desafios e cada vez mais reconhecida pelas especialidades, permitindo que pacientes e familiares recebam atendimento integral, individualizado e pautado no conhecimento e dignidade. Há a necessidade de expansão do serviço em nosso hospital, assim como nos demais hospitais terciários, onde há pacientes graves e que necessitam de atendimento humanizado de qualidade.

Referência: World Health Organization. Palliative Care, Fact sheet, em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. The Economist Intelligence Unit. The 2015 Quality of Death Index Ranking palliative care across the world. Geneva: The Economist, 2015.

115575

PERFIL DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALIZADOS NA CLÍNICA MÉDICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Lucas Meneses de Oliveira Villar / Universidade Federal do Rio de Janeiro; Marcela Teixeira de Souza / Universidade Federal do Rio de Janeiro; Liana Amorim Correa Trotte / Universidade Federal do Rio de Janeiro; Maria Gefé da Rosa Mesquita / Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis constituem um dos maiores problemas de saúde pública, constituindo a causa de 72% das mortes e 75% dos gastos em nosso país. Nessa perspectiva, torna-se evidente a ampla necessidade de promoção dos cuidados paliativos a pacientes e familiares em todos os contextos de atenção a saúde. Sendo fundamental descobrir os sujeitos que podem se beneficiar desta filosofia de tratamento. **Objetivo:** Identificar o perfil de pacientes adultos, com indicação de cuidados paliativos internados em uma enfermaria de clínica médica de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro. **Método:** Estudo observacional realizado no período de julho a setembro de 2021 em um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada através da escala de Necessidades Paliativas Nepal Br, do Índice de Barthel e pelo instrumento de Edmonton Symptom Assessment System, sendo os 03 recursos validados para o português. **Resultados:** Foram coletados dados de 30 pacientes. Houve predominância do sexo feminino, da faixa etária entre 60 a 79 anos e de pacientes que se auto declararam pretos ou pardos, além disso, mas de 50% se consideraram vulneráveis socialmente. De acordo com Edmonton Symptom Assessment System foi identificado que 30% destes referiam dor, 43,3% depressão e 53,3% ansiedade. Mais de 50% possuíam mais de duas condições crônicas de saúde. Além disso, verificou por meio da escala de Barthel que a maioria dos participantes apresentou grau de dependência moderada a severa. **Conclusão:** O estudo demonstrou que pacientes

com indicação de cuidados paliativos, sofriam com sintomas mal controlados e possuíam graus dependência importantes. Também houve correlação entre maior grau de dependência e ocorrência de 2 ou mais sintomas não controlados. Esta pesquisa aponta para necessidade de maior compreensão e melhor entendimento das necessidades de pacientes com indicação de cuidados paliativos hospitalizados e contribui para um planejamento de cuidados com estratégias possam melhorar a assistência e priorize a minimização de sintomas sejam físicos ou emocionais para esta clientela.

Referência: SANTANA, M.T.E. Adaptação transcultural e validação semântica do instrumento NECPAL CCOMS-ICO® para a Língua Portuguesa. 2018. 63 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. 2018.

115728

PERFIL DE PACIENTES E DESFECHOS ASSOCIADOS À DEFINIÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE REABILITAÇÃO EM CLÍNICA DE TRANSIÇÃO

Isabela Maria Alves de Almeida Oliva / Clínica Florence; João Gabriel Rosa Ramos / Clínica Florence; Milton José de Souza Neto / Clínica Florence; Flaviane Ribeiro / Clínica Florence; Bruno Prata Martinez / Clínica Florence

Introdução: Intervenções durante intercorrências agudas graves mantêm a vida em situações de alto risco de morte, com sequelas que reduzem a qualidade de vida e requerem reconhecimento adequado de prognóstico e suas necessidades. Segundo Makam AN, Et al, pacientes transferidos para Hospitais de cuidados agudos de longo prazo (HCALP) ou Post-acute care facilities têm altas taxas de tempo de internação e de procedimentos que prolongam a vida, porém baixas taxas de sobrevida e de consultas com equipe de cuidados paliativos (CP). **Objetivo:** Traçar o perfil e descrever os desfechos clínicos dos pacientes admitidos para reabilitação que modificam foco do cuidado para CP. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo, com dados primários de pacientes internados em clínica especializada em reabilitação e em cuidados paliativos, em Salvador - BA, de abril/2017 a outubro/2021. **Resultados:** Estiveram internados 1260 pacientes, média de idade 71 anos, tempo médio de internação no hospital de origem 34 dias e motivos principais de admissão infecção por coronavírus (255/20%), neoplasias (220/17%), acidente vascular cerebral (212/17%), sepse (51/4%) e demências (43/3%). Nos pacientes do grupo reabilitação (917/73%), em 33% (306) houve alinhamento de adoção de cuidados paliativos, definindo-se por não reanimação cardiopulmonar. Nesse cenário, a maioria (167/54%) faleceu; 125/41% receberam alta para domicílio, com a maior parte (109/88%) desses indivíduos necessitando de algum tipo de assistência domiciliar; e 14/5% foram transferidos para unidade de alta complexidade devido a intercorrência clínica. **Considerações finais:** Dados da literatura são escassos quanto às necessidades de CP não atendidas na população de pacientes em cuidados pós-agudos internados em HCALP. Identificar critérios prognósticos claros para pacientes que se beneficiam dos CP pode nortear a **Discussão:** dos objetivos do cuidado e impactar positivamente na qualidade de vida com medidas terapêuticas mais adequadas.

Referência: Makam AN, Et. al. The Clinical Course after Long-Term Acute Care Hospital Admission among Older Medicare Beneficiaries. J Am Geriatr Soc. 2019;67(11):2282-2288. Soares LGL, Japiassu AM, Gomes LC, Pereira R. Post-Acute Care Facility as a Discharge Destination for Patients in Need of Palliative Care in Brazil. Am J Hosp Palliat Care. 2018;35(2):198-202.

115185

PERFIL DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO PESQUISA POPULACIONAL RETROSPECTIVA

Laís Helena Silva Santos / Notredame Intermédica; Sandro Cesar Vieira da Silva / Notredame Intermédica; Juliana Montibeler / Notredame Intermédica; Rodolfo Pires de Albuquerque / Notredame Intermédica; Rubens Carvalho Silveira / Notredame Intermédica

Resumo: O aumento de doenças crônicas, incuráveis e progressivas, tem elevado o número de pacientes em estado terminal internados nos hospitais. O tratamento desses pacientes, que estão fora de possibilidades terapêuticas, deixa de ser curativo e passa a ser paliativo, sendo o alívio dos sofrimentos e promoção de qualidade de vida um dos seus objetivos principais. **Objetivo:** Quantificar e caracterizar os pacientes internados e avaliar o perfil demográfico e clínico dos pacientes em acompanhamento com a equipe de médicos interconsultores de Cuidados Paliativos de um Hospital Terciário de São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo. Foi realizada uma análise de prontuários dos pacientes internados no hospital, onde foi traçado o perfil dos pacientes suscetíveis a Cuidados Paliativos por meio de dados demográficos e clínicos. **Resultados:** Foi observado na população maioria de idosos (89,6%, IC95% [85,4; 93,8]). A média de idade foi de 73,0 anos (IC95% [71,2; 74,8]), e predominância do sexo feminino (52,2%, IC95% [30,4; 49,6]). Quase que a totalidade dos participantes (81,1%, IC95% [75,7; 86,5]) estavam internados em enfermaria. Em relação aos diagnósticos relacionados aos cuidados paliativos, os principais grupos foram: Neoplasias (30,3%, IC95% [23,9; 36,7]), Doenças do aparelho circulatório (22,4%, IC95% [16,6; 28,2]), Transtornos mentais e comportamentais (18,9%, IC95% [13,5; 24,3]) e Doenças do aparelho respiratório (16,4%, IC95% [11,3; 21,5]). Em relação à fase de evolução da doença 47,8% (IC95% [40,9; 54,7]) se encontravam em terminalidade de vida. **Conclusão:** Foi observado que a população é predominantemente idosa e do sexo feminino que estavam internados em enfermaria, os diagnósticos mais frequentes foram os oncológicos. Conhecer o perfil de usuários que são suscetíveis a acompanhamento com equipe de CP contribui para a compreensão das peculiaridades desses indivíduos, favorecendo, entre outros aspectos na elaboração e condução do planejamento de cuidados pela equipe interdisciplinar, estando assim adequadas às necessidades de cada pessoa e família.

Referência: RONCARATI, R; CAMARGO, R.M.P; ROSSETTO, E.G; MATSUO, T. Cuidados Paliativos num Hospital Universitário de Assistência Terciária: uma necessidade?. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 24, p. 37-48, jan./dez. 2003. Makam AN, Et. al. The Clinical Course after Long-Term Acute Care Hospital Admission among Older Medicare Beneficiaries. J Am Geriatr Soc. 2019;67(11):2282-2288. Soares LGL, Japiassu AM, Gomes LC, Pereira R. Post-Acute Care Facility as a Discharge Destination for Patients in Need of Palliative Care in Brazil. Am J Hosp Palliat Care. 2018;35(2):198-202.

116133

PERFIL DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS EM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE TRAUMATOLOGIA

Ana Luiza Almeida de Lima / Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara; Sarah Vieira Figueiredo / Instituto Dr José Frota; Halane Maria Rocha Pinto Lima / Instituto Dr José Frota; Ana Cristina Sousa Rodrigues de Farias / Instituto Dr José Frota; Alice Maria Oliveira Vieira / Instituto Dr José Frota; Ana Karine Martins Feitosa / Instituto Dr José Frota; Fátima Jane Lane Gadelha de Lima / Instituto Dr José Frota; Adla Cristina Alves de Oliveira / Instituto Dr José Frota; Luciana Leite de Figueiredo Magalhães / Instituto Dr José Frota; Luana Oliveira Correia / Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara; Débora Farias Galvão / Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara; Márcia Degobi Fiuzza / Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara; Emanuelle Teixeira da Silva Madeiro / Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara; Moziane Mendonça de Araújo / Universidade Regional do Cariri

Introdução: Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças com risco de vida. Logo, esse cuidado pode ser ofertado em diferentes serviços de atenção à saúde visando conforto e alívio do sofrimento. Entretanto, pouco tem sido discutido acerca desse cuidado para além das doenças

oncológicas. **Objetivo:** descrever o perfil de pacientes em cuidados paliativos em serviço de urgência e emergência em traumatologia. **Método:** trata-se de estudo descritivo e exploratório por meio da análise das variáveis sociodemográficas e clínicas contidas em banco de dados e prontuários de pacientes acompanhados pela Comissão de Cuidados Paliativos de um hospital público terciário, de referência no Ceará (Brasil) em urgência e emergência em traumatologia, no período de janeiro a dezembro de 2021. Utilizou-se estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da referida instituição (Parecer nº 4.140.264). **Resultados:** a referida comissão acompanhou 375 pacientes em 2021. Quanto a caracterização sociodemográfica: a maioria era do sexo masculino 215 (57,33%); com idade acima de 60 anos (226 paciente 60,67%); sendo que a maioria era procedente de Fortaleza - 204 (54,4%), ou da sua região metropolitana 74 (19,73%). Em relação aos aspectos clínicos, os principais diagnósticos foram: 33,87% com traumatismo cranioencefálico, 14,67% com a Covid-19, 17,87% com fratura, 7,20% politrauma, 5,07% queimadura. Quanto aos principais setores de solicitação: 25,07% das unidades de terapia intensiva, 22,93% de eixos da emergência, 21,33% de unidades de internação-enfermarias, 17,60% das unidades Covid-19. Em relação ao acompanhamento da comissão: tempo médio de resposta do parecer: 4,98 dias; número de reuniões/ligações familiares: 184; total de visitas da equipe (a partir de março): 1745. Quanto a Escala de performance paliativa inicial e final (a partir de março): 72,95% possuíam PPS 10% inicial e 75,08% PPS 10% final. Ocorreram 359 desfechos, destes, destaca-se: 60,72% (218) óbitos e 30,36% (109) altas. **Conclusão:** o cuidado paliativo em traumatologia e serviços de urgência e emergência possui grande relevância para a promoção da qualidade de vida de pacientes e de seus familiares. Desse modo, conhecer o perfil desse público fornece um fundamento para maiores discussões e auxílio a implantação dessa prática em serviços semelhantes, para além da oncologia.

115436

PERFIL DE USUÁRIOS COM NECESSIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Juliana Marques Coelho Bastos / Grupo Hospitalar Conceição; Patrícia Leal Pinheiro / Grupo Hospitalar Conceição; Marília de Oliveira Imthorn / Grupo Hospitalar Conceição; Luciana Pinto Saavedra / Grupo Hospitalar Conceição; Cledy Eliana dos Santos / Grupo Hospitalar Conceição;

Introdução: O investimento em Cuidados Paliativos (CP) na Atenção Primária à Saúde (APS) aumenta a qualidade do atendimento no fim de vida e possibilita redução de complicações por longas internações. **Objetivo:** Analisar dados sobre a mortalidade de portadores de doenças crônicas avançadas não transmissíveis, vinculados à uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Rio Grande do Sul e seu acesso aos cuidados paliativos. **Método:** Pesquisa de caráter transversal, descritivo, documental, de abordagem quantitativa, retrospectiva. As fontes de dados utilizadas foram: o Sistema de Registro Eletrônicos de Saúde do Grupo Hospitalar a qual pertence a UBS; Relatório do Sistema de Monitoramento Gerencial do mesmo grupo; o prontuário dos pacientes na UBS; e dados da vigilância epidemiológica de Porto Alegre. Foi aplicada a escala Palliative Care Screening Tool para critério de elegibilidade à CP. **Resultados:** Foram avaliados 155 pacientes do território da UBS que faleceram no ano 2019. Dos 155, 86 (55,2%) eram do sexo feminino e 69 (44,8%), masculino. 54,2% eram idosos com mais de 80 anos. Neoplasias foram as principais causas de óbito 84(34,8%). Dos 155 pacientes, 60 (38,7%) tinham prontuário na rede. 82 (52,9%) dos pacientes tinham tempo superior há 5 anos entre diagnóstico da doença e a data do óbito, 127 (82,1%) possuía critérios de elegibilidade para CP. 10 (6,4%) pacientes receberam atendimento especializado em CP. **Conclusão:** Os resultados refletem o perfil nacional de dificuldade na atenção paliativa, tanto por escassez de busca ativa e ferramentas para a prática e capacitação das equipes, quanto por falta de correlação dos hospitais com CP e APS.

REFERÊNCIAS [1] - RODRIGUES, M. M. et al. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. REV BRAS EPIDEMIOL 2019; 22: E190010 [2] - MARCUCCI, F. C. I. et al. Identification and characteristics of patients with palliative

care needs in Brazilian primary care. BMC Palliative Care, v. 15, n. 1, p. 51, 2016. [3] - GRYSCHKE, G et al. Médicos de Família e Cuidados Paliativos: contribuições ao currículo baseado em competências. Rev Bras Med Fam Comunidade, v. 15, n. 42, 2020. [4] - CLARA, M. G. S. et al. Escala Palliative Care Screening Tool como instrumento para indicação de cuidados paliativos em idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 22, n. m5, 2019.

116195

PERFIL DOS PACIENTES ACOMPANHADOS POR UMA EQUIPE CONSULTIVA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE FORTALEZA

Maria Leonor Oliveira Araujo / Hospital Antônio Prudente; Ana Luiza Almeida de Lima / Hospital Antônio Prudente; Raquel Moura da Conceição / Hospital Antônio Prudente; Grace Anne Saldanha Magalhães / Hospital Antônio Prudente; Zilfran Carneiro Teixeira / Hospital Antônio Prudente; Camila Silva Castro / Hospital Antônio Prudente; Manuela Vasconcelos de Castro Sales / Hospital Antônio Prudente; Luciane Amaral / Hospital Antônio Prudente

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) são cuidados holísticos e ativos de indivíduos com doenças ameaçadoras à vida, sobretudo em processo de terminalidade, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes, familiares e cuidadores (IAHPC, 2017), podendo ser ofertado através de diversas modalidades, dentre elas, o modelo de interconsulta. **Objetivo:** delinear o perfil dos pacientes acompanhados no primeiro semestre de 2022 pela equipe consultiva em um hospital privado em Fortaleza-Ce. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e qualitativo, realizado através da busca em prontuário eletrônico. As variáveis foram idade, gênero, diagnóstico e desfecho. Os dados foram analisados por meio da medida de tendência central (média) e percentual. **Resultados:** A amostra foi composta por 185 pacientes em cuidados paliativos, sendo 61% (113) mulheres e 39% (72) homens, com predominância da faixa etária entre 70 a 89 anos (47%), que em sua maioria, apresentavam diagnósticos relacionados à fragilidade e doenças neurodegenerativas (61%). Não podemos deixar de ressaltar, que a amostra também foi composta por pouco mais de um terço de pacientes com doenças oncológicas e com idade inferior a 65 anos. **Conclusão:** Considerando o aumento da expectativa de vida e a prevalência de doenças crônicas, logo é válido ressaltar a importância de conhecer o perfil clínico dos pacientes em cuidados paliativos, a fim de aprimorar o planejamento e as intervenções junto à equipe interdisciplinar. IAHPC. International Association for Hospice and Palliative Care. Global Project Consensus Based Palliative Care Definition. Houston: IAHPC, 2018.

Referência: RODRIGUES, M. M. et al. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. REV BRAS EPIDEMIOL 2019; 22: E190010 [2] - MARCUCCI, F. C. I. et al. Identification and characteristics of patients with palliative

115452

PERFIL DOS PACIENTES ADMITIDOS NO AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA

Rubens Lopes Sabino / Hospital Universitário Walter Cantídio; Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro / Hospital Universitário Walter Cantídio; Maria Eugênia Baltazar Guimarães / Hospital Universitário Walter Cantídio

Introdução: Estamos vivendo no Brasil o processo de transição demográfica, com franco envelhecimento de nossa população, que traz repercussões em diversos âmbitos, como político, social, trabalhista e saúde. Quanto à saúde, passamos a observar uma outra transição, a epidemiológica, observando aumento da incidência de doenças crônicas e degenerativas. Dentro deste

contexto, e analisando trajetórias de países que já trilharam este percurso, podemos observar uma maior prevalência de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos. Estes pacientes além de demandarem de seguimento ambulatorial por especialistas na sua doença, beneficiam-se de acompanhamento conjunto com equipe multiprofissional em ambulatório de Cuidados Paliativos. **Objetivo:** Analisar as características sociodemográficas, clínicas e funcionais dos pacientes admitidos no ambulatório de Cuidados Paliativos da referida instituição no ano de 2021. **Método:** Estudo transversal e retrospectivo com análise quantitativa. Foram avaliados dados sociodemográficos, como idade e procedência; especialidade que encaminhou e parâmetros clínicos, como diagnóstico e funcionalidade. Estes dados foram coletados por meio de ficha admissional do paciente no ambulatório de Cuidados Paliativos. **Resultados:** Foram avaliadas 52 fichas admissionais de preenchimento manual, que representaram 13,9% do total de consultas registradas no mesmo período (374). A média de idade dos pacientes foi 66,12 anos (17-92). Quanto procedência, 46,15% moram em cidades do interior e região metropolitana. Quanto aos dados clínicos, 67,3% apresentavam diagnóstico oncológico, sendo câncer de trato gastrointestinal e de mama os mais prevalentes. A especialidade que mais encaminhou pacientes foi a oncologia (40,38%), seguida da neurologia (19,23%). A funcionalidade dos pacientes foi analisada a partir de intervalos da Palliative Performance Scale (PPS), sendo a maior prevalência (34,61%) entre o intervalo 60% a 40% da PPS. Como sintomas mais prevalentes, observamos: dor, dispneia e perda ponderal. **Conclusão:** Foi conseguido conhecer o perfil dos pacientes que ingressaram no Ambulatório de Cuidados Paliativos, identificando análise sociodemográfica, diagnósticos e sintomas mais prevalentes a serem paliados. Ademais foi identificado maior prevalência de PPS admissional abaixo de 70%, indicando encaminhamentos mais tardios e sinalizando necessidade de educação continuada com as outras especialidades.

Referência: RODRIGUES, M. M. et al. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. REV BRAS EPIDEMIOL 2019; 22: E190010 [2] - MARCUCCI, F. C. I. et al. Identification and characteristics of patients with palliative

114879

PERFIL E INTERVENÇÕES REALIZADAS POR UMA EQUIPE CONSULTORA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL DO DISTRITO FEDERAL

Arthur Amaral de Souza / HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA; Thayana Louize Vicentini Zoccoli / INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL; Patrícia Ribeiro Silva Almeida / INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL; Naruna Pereira Rocha / Programa de Residência Multidisciplinar do HC-UFTM

I: A Equipe Consultora de Cuidados Paliativos é uma equipe multiprofissional especializada em Cuidados Paliativos que se coloca à disposição de todas as equipes do hospital, para auxiliar na elaboração de um plano de cuidados com metas individualizadas, dirigidas ao paciente e sua família. No Distrito Federal, assim como no Brasil, a maioria das equipes de Cuidados Paliativos que assistem pacientes internados funciona nessa modalidade. O: Discutir o papel de uma Equipe Consultora de Cuidados Paliativos em hospital quaternário do Distrito Federal, por meio das principais intervenções realizadas, no ano de 2021. M: A Equipe Consultora de Cuidados Paliativos de um Hospital quaternário do Distrito Federal faz parte desse serviço e consiste em equipe multiprofissional especializada em Cuidados Paliativos composta por: 3 médicas, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 psicóloga, 1 assistente social e 1 terapeuta ocupacional. Os dados foram coletados retrospectivamente, referentes ao ano de 2021, utilizando os registros da Equipe a respeito dos pareceres solicitados. R: Foram ao todo (entre a primeira solicitação e reavaliações um total de 841 pareceres, com prevalência do sexo feminino: 53%; idade > 60 anos representando 62%; 61% das solicitações advindas das enfermarias e 27% oriundas do Pronto socorro e salas de urgência/emergência. Como atendimentos de primeira vez foram 603 atendimentos pela equipe no ano de 2021; desses, a maior demanda observada (31.1%) foi por elaboração

de plano de cuidados com adequação de medidas terapêuticas, seguida da necessidade de auxílio no controle de sintomas difíceis (30.6%), especialmente dor. Além de 48 conferências familiares com participação da Equipe. C: As principais intervenções realizadas pela Equipe Consultora de Cuidados Paliativos deste serviço foram voltadas à adequação de medidas terapêuticas e ao gerenciamento de sintomas. A identificação dos principais desafios e demandas assim como conhecer o perfil e origem delas, auxilia a Equipe a propor atividades educativas e treinamento direcionado, como parte do papel de uma equipe interconsultora, com vistas a melhorar a assistência aos pacientes em sofrimento, frente à doenças ameaçadoras à vida.

Referência: Weissmann DE. Consultation in palliative medicine. Arch Intern Med 1997;157:733-737. Manfredi PL, Morrison RS, Morris J, et al. Palliative care consultations: how do they impact the care of hospitalized patients? J Pain Symptom Manage 2000;20:166-173.

115434

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA DO AMAZONAS

Sara Raabe Gomes Cruz / Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Paic; André Luís Sales da Costa / Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas; Maressa Gasparoto Lengube Lisboa / Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas; Sabrina Do Nascimento Reis / Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Paic; Daniel Ferreira Lima / Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - Paic

Introdução: O câncer é uma doença crônico-degenerativa e ameaçadora da vida, tornando os pacientes elegíveis aos Cuidados Paliativos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, é uma assistência cujo objetivo é proporcionar qualidade de vida e alívio de sintomas. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos, atendidos em visita domiciliar e ambulatorio. Métodos: Estudo do tipo observacional, descritivo, retrospectivo, realizado no Serviço de Terapia da Dor de Cuidados Paliativos (STDCP) da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON), no período de janeiro de 2018 a dezembro 2020. **Resultado:** Dos 222 prontuários analisados, 58,8% (n=130) declararam-se ser do sexo feminino, 84,2% eram pardos e a média de idade foi de 62,4 anos. O estado civil predominante foi casado com 39,2%, seguido por solteiro com 25,2%. Houve predomínio de religiões cristãs (61% evangélicos e 34,65% católicos). Os resultados apontaram baixos níveis de escolaridade, tendo 35,1% apenas o ensino fundamental incompleto. Em homens, os diagnósticos mais incidentes foram: neoplasia gástrica, neoplasia de pulmão e neoplasia de próstata (16,3%, n=15; 14,1%, n=13 e 10,8%, n=10, respectivamente); enquanto em mulheres, predominaram neoplasia de colo de útero e neoplasia de mama (33,8%, n=44 e 26,1%, n=34). A maioria (59%, n=130) apresentou metástase à admissão ao STDCP. O encaminhamento dos pacientes se deu em quase sua totalidade (84,5%, n=122) com escores de 50% (28,7%), 40% e 30% (ambos com 27,9%) na escala de desempenho paliativo (Palliative Performance Status PPS). Apenas 1 sujeito apresentava-se em processo ativo de morte (10%) no momento do primeiro atendimento. Em 100 prontuários não foram identificados registros em nenhum momento do PPS do paciente. Em relação a escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton, foi identificada a Dor como a principal queixa. Cansaço, bem-estar, sono, ansiedade e depressão foram piores autoavaliados. **Conclusão:** Essa pesquisa atingiu o objetivo proposto ao permitir identificar as características e singularidades dos pacientes usuários do Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos da FCECON, assim como as principais condutas adotadas.

Referências: 1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Rio de Janeiro: INCA, 2019.

115261

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NA CIDADE DE JOINVILLE, SC, BRASIL

Samantha Brandes / UNIVILLE; Fernanda Ravache Keunecke / UNIVILLE; Maria Fernanda Mendonça Fontes / UNIVILLE; Victória Alves Ehler / UNIVILLE

Introdução: O Cuidado Paliativo consiste em assegurar qualidade de vida e dignidade ao paciente com doença que ameaça a vida, em todas as fases da doença. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), através de equipes multiprofissionais e capacitadas, possibilita que os pacientes recebam assistência em ambiente domiciliar, favorecendo o conforto e apoio familiar, além de reduzir os riscos associados a internações prolongadas e o custo dos tratamentos. Dada a alta prevalência de pacientes em fase final de vida atendidos pelo SAD, torna-se relevante caracterizar esta população, tomando por base os pacientes que foram acompanhados pelo serviço e tiveram o desfecho de óbito. **Objetivo:** Apresentar um panorama do perfil epidemiológico dos pacientes em cuidados paliativos domiciliares, no período de janeiro de 2018 a julho de 2021, assistidos pelo SAD, vinculado ao Hospital Municipal São José, na cidade de Joinville, SC. **Método:** Estudo transversal e observacional, com abordagem quantitativa, que tem por objetivo caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes em Cuidados Paliativos atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar - vinculado ao Hospital Municipal São José, em Joinville-SC. **Resultados:** Duzentos e oito pacientes foram incluídos; a média de idade foi 68 anos; as doenças neoplásicas foram as mais prevalentes (94,23%), destacando-se as neoplasias de TGI (21,15%), pulmonares (12,5%) e de mama (9,52%). A maior parte dos pacientes (37,98%), permaneceu sob os cuidados do SAD por mais de 30 dias e 75,95% da população analisada veio a óbito em ambiente domiciliar, sendo que destes 45,67% foram atestados via Serviço de Verificação de Óbitos e 30,29% via SAD. Quanto ao manejo da dor, 87,17% fizeram uso de opioides, mais frequentemente a morfina. Quanto a sedação paliativa, essa esteve presente em apenas 25,48%, prevalecendo o uso de midazolam. **Conclusão:** O SAD possibilita o atendimento integral ao paciente e seus familiares e assegura o acompanhamento do óbito domiciliar de forma humanizada e compassiva

115534

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS DE VISITA DOMICILIAR

Andressa Carneiro França / Hospital do Câncer de Uberlândia; Vilma Vieira dos Santos / Hospital do Câncer de Uberlândia; Fernanda de Oliveira Coelho Castilho / Hospital do Câncer de Uberlândia

Introdução: Os Cuidados Paliativos oncológicos visam o controle de sintomas e o alívio do sofrimento humano, atuando em todas as suas dimensões. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes admitidos no programa de cuidados paliativos no setor de oncologia do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Metodologia: Foi realizado coleta de dados através da análise do acolhimento, que é o procedimento para admissão no Programa de Cuidados Paliativos Oncológicos do período de janeiro a junho de 2022. Foram analisados os seguintes dados: sexo, idade, tempo de permanência no programa. **Resultados:** Neste período ingressaram neste programa 68 pacientes. Destes, o gênero com maior com maior predominância foi o feminino com 35 integrantes, o que corresponde a 51% do total de pacientes e 49% do sexo masculino. A faixa etária com maior expressão foi a de idade entre 61 a 70 anos, com 22 integrantes (12 do sexo feminino e 10 do sexo masculino). Entre eles, faleceram

31 pacientes após o ingresso no programa. A sobrevida foi de: a) até 20 dias (1 paciente); b) até 30 dias (13 pacientes); c) até 60 dias (7 pacientes); d) até 90 dias (6 pacientes); e) entre 100 e 150 dias de sobrevida (apenas 5 pacientes). **Conclusão:** O perfil dos pacientes integrados ao Programa de Cuidados Paliativos Oncológicos nesta instituição é composto por clientes predominantemente dependentes para atividades da vida diária e com uma sobrevida curta, permanecendo pouco tempo em contato com a equipe, o que revela o desafio de cuidado de necessidades complexas dos pacientes e famílias com celeridade e com grande necessidade de execução assertiva de intervenções.

116170

PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS FAMÍLIAS: INTERVENÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Lidia Brito Sardinha / Hospital Ophir Loyola; Roseana Gomes Leal dos Santos / Universidade Estadual do Pará, Hospital Ophir Loyola; Tatiane da Silva Rangel / Universidade Estadual do Pará, Hospital Ophir Loyola

Introdução: Os cuidados paliativos constituem um campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, dispensados ao paciente cuja doença não responde mais ao tratamento curativo, desde o estado inicial até a fase final, estendendo-se à família no período de luto. Nos cuidados paliativos, o Serviço Social desenvolve sua intervenção no interior da equipe, pautado no Projeto Ético Político da profissão, e em consonância com os princípios do SUS (universalidade, integralidade, equidade, outros). **Objetivos** O trabalho objetiva compartilhar a experiência profissional vivenciada no atendimento de pacientes em cuidados paliativos, em fase final de vida. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, qualitativo, observando-se a atuação do Serviço Social em Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos CCPO, optando-se pela teoria social de Marx, a partir do movimento dialético em permanente transformação, buscando a compreensão da realidade. **Resultados:** A identificação e/ou elaboração do perfil socioeconômico dos/das usuários(as) que estão inseridos na assistência no domicílio, contribui, eficientemente, para que ela tenha seus objetivos alcançados, pois reconhece que o indivíduo assistido não está identificado pela doença ou iminência de morte, mas por sua biografia, história de vida, família, comunidade e espaço sócio ocupacional/produtivo. Identifica-se os usuários e a família a partir da elaboração do perfil e dos aspectos socioeconômicos, tendo por objetivo oferecer informações e orientações que contribuam para a qualidade da assistência e vida destes, pois diz respeito as questões de aspectos legais, burocráticos e de direitos, que são fundamentais e imprescindíveis para que os objetivos da assistência em cuidados no domicílio tenham um bom andamento. **Conclusão:** O (A) Assistente Social enquanto membro de equipes multidisciplinares, tem sua atuação em serviços de assistência ou atenção domiciliar, com práticas em cuidados paliativos, com desenvolvimento a partir do conhecimento da realidade do usuário. Esta prática resume-se em conhecer o doente em todos os seus aspectos existenciais: na formação e organização da dinâmica familiar e sua rede de suporte (se existe ou não); do(s) cuidador(es) - o seu grau de envolvimento nos cuidados, suas possibilidades e limites.

Referências: ANDRADE. Cuidados Paliativos e Serviço Social um exercício de coragem. Holambra, SP: Editora Setembro, 2015.

115609

PERFORMANCE DE UMA ESTRATÉGIA DE TRIAGEM DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM POTENCIAL NECESSIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Natália de Araújo Neves / Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil; **Vinícius de Mello** / Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil; **Débora Reis** / Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil; **Leila Costa Volpon** / Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil; **Leonardo Régis Leira Pereira** / Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

A triagem de pacientes pediátricos com potencial necessidade em cuidados paliativos (CP) em unidade de emergência (UE) contribui para o desenvolvimento de plano terapêutico e segurança do paciente. No entanto, a cobertura de atendimento por equipe especializada é limitada, além da subutilização dos códigos Z51 (outros cuidados médicos), Z51.5 (cuidado paliativo) da 10ª versão do Código Internacional de Doenças (CID-10) na documentação de prontuários. Assim, para identificar indivíduos que possam ter benefícios com a assistência paliativa, a criação de listas com diagnósticos de doenças graves pode ser utilizada como estratégia para melhorar a oferta deste atendimento. Portanto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a performance dos códigos do CID-10 na triagem de indivíduos pediátricos com potencial necessidade de CP em UE. Para tanto, está sendo conduzido estudo transversal e analítico na UE de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo. As hospitalizações de indivíduos com 18 anos incompletos no período de março de 2020 a março de 2021 foram triadas por meio pedidos de interconsulta (PI) para a equipe de CP pediátricos e por códigos do CID-10 sugestivos de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Foi calculado o valor preditivo positivo para avaliar a performance da estratégia de triagem. No período analisado houve 2.345 hospitalizações de pacientes pediátricos, das quais 358 [(15,3% (358/2.345)), foram triadas por pelo menos um código do CID-10 de interesse. A média de idade foi de 6,7 anos (Desvio Padrão = \pm 5,2). Aquelas que receberam PI para assistência da equipe de CP pediátricos, foram 63 [17,6% (63/358)] sendo a média de idade foi 13,1 anos (DP= \pm 2,3). Os códigos do CID 10 relativos à insuficiência respiratória crônica (VPP=66,7%), paralisia cerebral grave (VPP=57,7%), doenças neuromusculares (VPP=50,0%), prematuridade extrema (VPP=49,3%) e anoxia grave (VPP=46,9%) apresentaram performance regular na detecção de indivíduos assistidos pela equipe de CP pediátrico. Apesar dos diagnósticos Z51, Z51.5 terem sido subutilizados, apresentaram melhor performance (VPP=84,6%). Os dados sugerem que o uso dos códigos Z51 e Z51.5 podem subnotificar a identificação de indivíduos com necessidades em CP. Entretanto, há indícios de que os códigos do CID-10 podem ser utilizados para ampliar a cobertura de atendimento da equipe de CP pediátrico. Porém, é necessário avaliar especificidade e sensibilidade para uso na prática clínica.

Referências: ANDRADE. Cuidados Paliativos e Serviço Social um exercício de coragem. Holambra, SP: Editora Setembro, 2015.

115263

PLANEJAMENTO E IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA MUNICIPAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EM LONDRINA-PR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Beatriz Zampar / Secretaria Municipiopl de Saúde de Londrina; **Fernando Cesar Iwamoto Marcucci** / Instituto Palliare Londrina; **Rosilene Aparecida Machado** / Secretaria Municipiopl de Saúde de Londrina; **Carlos Felipe Marcondes Machado** / Secretaria Municipal de Saúde de Londrina; **Franciane Fabiola Campos Sotille** / Instituto Palliare Londrina

Introdução: A adoção dos cuidados paliativos (CP) como política pública ainda é limitada no Brasil, mas as demandas sociais desta abordagem e a percepção de gestores públicos sobre o tema tem ampliado a necessidade de estabelecer ações planejadas para sua implantação. **Objetivo:** Descrever a experiência de planejamento e implantação de um programa municipal de CP em um município de grande porte. **Relato de Experiência:** Inicialmente, a partir da contribuição de profissionais de diferentes serviços de saúde e

a identificação de limitações para a oferta e o acesso aos CP foi elaborado e apresentado a gestor local um plano de ações para abranger o desenvolvimento e ampliação da oferta do suporte em CP na rede de atenção à saúde do município. Neste período também houve avanços legislativos relacionados à área, como a Resolução CIT 41/2018 e da lei estadual para adoção dos CP no sistema de saúde. Assim, aplicou-se um projeto experimental de educação continuada com algumas unidades de saúde do município com uma instituição de referência especializada em CP, além de ações de sensibilização com profissionais e serviços de saúde. Em seguida, realizou-se uma ampla capacitação básica em CP, com profissionais de diferentes serviços de saúde, com ênfase na atenção primária. Concomitante a este processo, foi elaborado e apresentado um projeto de lei municipal para a criação de um Programa Municipal de Cuidados Paliativos e formação de um grupo de trabalho para desenvolver iniciativas, discutir o acesso e fluxo de pacientes com indicação de receberem CP e o acompanhamento das ações planejadas. **Resultados:** As ações de sensibilização de profissionais e gestores de serviços de saúde do município estimularam iniciativas de aplicação dos CP na rede de atenção, a elaboração de projetos de pesquisa e iniciação científica com temas correlatos e associação com programas de residências da área da saúde. A formação básica envolveu 553 participantes. Seguem em desenvolvimento as ações de acompanhamento e avaliação deste programa e aguardam-se os trâmites para a aprovação de uma lei municipal em CP. **Considerações finais:** A oferta e acesso aos CP são essenciais à assistência integral em saúde e, para isto, é necessário inserir esta abordagem na rede de atenção em saúde e, em particular no Sistema Único de Saúde, deve haver o compromisso da gestão pública para sua aplicação, definindo os aspectos legislativos e técnicos para garantir o desenvolvimento dos CP na saúde pública.

115489

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO DO IDOSO COM PARKINSON AVANÇADO

Giedre Rosa Ponce / Unimed Bauru; **Jeanne Kelly Gonçalves** / Unimed Bauru; **Danila Rodrigues Costa** / Unimed Bauru; **Glauceca Fernanda Rosa Bissoli** / Unimed Bauru; **Paulo Eduardo Bernardi** / Unimed Bauru

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) está associada a rigidez muscular, dificuldade para locomoção e deglutição. **Objetivo:** Planejamento terapêutico paliativo (PTP) com indicação de via alternativa de alimentação (VAA) da paciente TAC, 92 anos, gênero feminino com DP atendida no domicílio. **Metodologia:** Aplicou-se a Escala Palliative Performance Scale (PPS), Índice de Vulnerabilidade Crônica Funcional - IVCF-20, Escala de Estágios de Incapacidade de Hoehn e Yahr para DP (HY), Avaliação Subjetiva Global Adaptada - ASG-A; Índice de Massa Corpórea - IMC, Área Muscular do Braço (AMB) e Circunferência da Panturrilha (CP) durante inclusão no atendimento (09/2021) e 5 meses após (02/2022). **Resultados:** A paciente iniciou acompanhamento com PPS 40 (abaixo de 50 há indicação cuidados paliativos) e em 5 meses evoluiu para pontuação 30. De acordo com o IVCF-20 paciente evoluiu estrato de 9 para 10, com diminuição da pontuação de 30 para 29. A escala HY indicou que a paciente se manteve no estágio 5 de incapacidade, paciente confinado a cama ou cadeira de rodas. A piora da deglutição, via oral branda umidificada amassada para pastosa, IMC de Desnutrição moderada 16.7 cm² para Desnutrição Severa 13.5 cm², e da reserva de tecido muscular, AMB de normalidade 39.8cm² para perda severa 28.5cm² e CP 27.5cm para 25.0cm ambos menores que 31cm, que contribuiu para aumento de 7 pontos da ASG-A, 12 para 19 pontos. **Discussão:** O aumento da escala PPS foi devido piora da assistência de quase completa para completa, correlacionando com a escala HY. Já o aumento do estrato do IVCF-20 foi devido paciente perder a capacidade de se alimentar sozinha. Ao contrário de todos os achados, a pontuação do IVCF-20 diminuiu devido na inclusão paciente ter histórico recente de queda e durante acompanhamento esteve a maior parte do tempo acamada. A piora da deglutição foi acompanhada de piora do risco nutricional - ASG-A e estado nutricional - IMC, AMB e CP. O estrato 10 do IVCF-20 indica doença avançada. A avaliação fonoaudiológica indicou que paciente tem condições de manter via oral suplementada e mesmo com piora nutricional o PTP não indicou VAA. **Conclusão:** A escala

PPS e HY, escore IVCF-20, ASG-A, IMC, AMB e CP foram úteis para o planejamento terapêutico do paciente com DP avançado.

116136

PLANO DE CUIDADOS AVANÇADOS: AUTODETERMINAÇÃO E ALÍVIO DO SOFRIMENTO ESTUDO DE CASO

Nyara Wallecka Maciel de França / Hospital Santo Antônio; Erich Ken Yoshida / Hospital Santo Antônio; Danny Vargas Rojas / Hospital Santo Antônio; Gustavo Henz / Hospital Santo Antônio; Luciano Maximo da Silva / Hospital Santo Antônio

Cuidados paliativos são instrumentos terapêuticos interdisciplinares que objetivam alívio do sofrimento do paciente e familiares que enfrentam condição de adoecimento crônico, ameaçador a vida. Certamente, é necessário que as pessoas que recebem assistência dos cuidados paliativos tenham acesso a informações claras e objetivas que deem suporte e subsídio necessário para as escolhas que representem os cuidados a serem seguidos. Dessa forma, o paciente pode gerir livremente sua vida, efetuando racionalmente as suas próprias escolhas e exercendo sua autonomia. Este estudo de caso é sobre um paciente de 72 anos acometido por um carcinoma neuroendócrino de próstata metastático para linfonodos, ossos e pâncreas, que evoluiu com trombose venosa profunda em membro inferior, tromboembolismo pulmonar e sangramento em trato urinário, que no momento não apresenta mais terapia modificadora de doença. O mesmo compreende a gravidade e irreversibilidade do quadro clínico, tendo escolhido em conjunto com sua família por não prosseguir com a quimioterapia, e optado pelo controle de sintomas e alívio do sofrimento. Além de apresentar o desejo dos mesmos serem manejados em domicílio até o fim da vida, condizendo com o previsto na carta dos direitos dos usuários da saúde previsto na Constituição Federal que garante ao indivíduo a opção pelo local de morte. O presente estudo é caracterizado pela abordagem tradicional de estudo de caso. Estudo de caso é uma estratégia de pesquisa científica que analisa um fenômeno atual em seu contexto real e as variáveis que o influenciam. As informações foram obtidas do prontuário eletrônico do paciente, não sendo necessário a este modelo o termo de consentimento escrito. Ao finalizar este estudo concluiu-se que pacientes e familiares em situação de tratamento oncológico e com os cuidados paliativos tem muitos questionamentos e incertezas diante da condição de adoecimento e seu tratamento. Portanto quando é estabelecida uma comunicação efetiva os mesmos conseguem junto com a equipe multi e interdisciplinar elaborar um plano terapêutico voltado inteiramente para aquela pessoa. Levando em conta sua biográfica, espiritualidade, aceitando seus limites e acatando sua autonomia na decisão de como gostaria de ser cuidado.

Referência: CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE. 1ª edição. Brasília. Editora MS. 2006. Página 5.

115507

PLANO DE PARTO COMO ESPÉCIE DE DIRETIVA ANTECIPADA: CONSIDERAÇÕES SOBRE A SUA ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO PELAS MULHERES

Silvana Bastos Cogo / UFSM; Aline Ost dos Santos / UFSM; Graciela Dutra Sehnen / UFSM; Elisabeta Albertina Nietsche / UFSM; Fabiane Marzari Possatti / UFSM

Introdução: As Diretivas Antecipadas de vontade, são abrangentes, no sentido de abarcarem o testamento vital e o mandato duradouro, incluem outros institutos específicos, relacionados as diretivas antecipadas psiquiátricas, diretivas antecipadas para decisão, Plano de Parto, ordens de não-reanimação e procuração para cuidados com a saúde. **Objetivo:** Conhecer as vontades das mulheres acerca da elaboração e aplicação do plano de parto. **Método:** Pesquisa qualitativa realizada de outubro de 2021 até março

de 2022 com 10 puérperas, por meio de entrevistas semiestruturada. Os critérios de inclusão foram as mulheres maiores de 18 anos residentes do município da pesquisa, com parto desde março de 2021 até a data da entrevista em puerpério imediato, tardio ou remoto, que tenham realizado acompanhamento pré-natal nas unidades básicas de saúde de uma cidade da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Os dados foram submetidos a análise textual discursiva. O estudo obteve parecer favorável do comitê de ética em pesquisa institucional sob parecer n. 5.048.253. **Resultados:** Estas mulheres puderam relatar suas vivências e refletir sobre suas preferências e vivências durante a gestação, parto e pós-parto de forma recente. Assim, há o desconhecimento sobre o plano de parto como espécie de diretiva antecipada bem como do conteúdo que pode conter no mesmo seja de aceite ou recusa de cuidados e procedimentos. **CONSIDERAÇÕES:** é preciso aprofundamento teórico e prático dos profissionais que realizam o pré-natal sobre o plano de parto como diretiva antecipada, além da adoção de metodologias educacionais que auxiliem em conhecer sobre o conceito, construção, elaboração e aplicabilidade do plano de parto como espécie de diretiva antecipada.

Referência: GALIAZZI, M. do. C. Análise Textual Discursiva. Ijuí: Editora Unijuí, [online] 2020. **Referência:** CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE. 1ª edição. Brasília. Editora MS. 2006. Página 5.

115739

POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS ÀS PACIENTES ENLUTADAS NA PANDEMIA

Inaê Benchaya Duarte / FAE Centro Universitário; Deborah Nóbrega Leal / Universidade Federal da Paraíba

A pandemia da Covid-19 alterou a forma como a população mundial vivenciou seus processos de luto. Por conta do isolamento social e medidas sanitárias, houve limitação na realização dos rituais funerários e impossibilidade de reunir familiares e amigos nesse tempo. Essas limitações trouxeram dificuldades de enfrentamento e elaboração do luto por perdas de covid. Dessa forma, cuidados em saúde mental precisaram se adaptar às novas demandas dos enlutados, tanto frente à modalidade de atendimento quanto às intervenções ofertadas. O objetivo deste trabalho é apresentar a caracterização de pacientes enlutados atendidos na modalidade de psicoterapia online, suas principais demandas e intervenções realizadas. O projeto de Extensão Vozes do Luto realizou divulgação de atendimentos online individuais e em grupo através das redes sociais, onde os interessados se inscreviam através do link de cadastro e, em seguida, eram contatados para o agendamento. Os atendimentos individuais ocorriam com uma média de cinco atendimentos baseados na psicoterapia breve, e os atendimentos em grupo ocorriam ao longo de seis encontros estruturados. Durante o período de março/2020 a junho/2021, o projeto apresentou 248 inscrições, sendo 221 mulheres cis, 26 homens cis e um homem trans, com idade média de 39 anos (variando de 6 a 82 anos). Foram realizados 227 atendimentos individuais e 59 atendimentos em grupo, sendo que 45 enlutados participaram de ambas as modalidades. Dentre as principais demandas de luto, pode-se citar que 88% referiam-se a mortes por covid de familiares próximos, 9% por lutos não reconhecidos (perda de segurança, emprego, mundo presumido) e 3% por perdas gestacionais. Os enlutados por morte de pessoas próximas de covid apresentaram impactos emocionais negativos por terem perdido a oportunidade de se despedir e ter rituais fúnebres e religiosos, como forma de enfrentamento e acesso a redes de apoio. As principais intervenções psicológicas realizadas foram escuta ativa, acolhimento e validação do seu processo individual de luto, psicoeducação e tarefas voltadas para ressignificação da perda. Considerando o período crítico de mudanças ocorridas pela pandemia, observa-se o aumento da procura pela população para cuidados em saúde mental, em especial nas situações de luto e perdas significativas. A possibilidade de atendimentos online se mostrou um espaço de cuidado ao enlutados, assim como possibilidade de prevenção a lutos complicados.

114890

POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A PACIENTES ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Marcia Laurindo da Rosa / Factum; Micheli Serpa Capra / Factum

Introdução: Em 31 de outubro de 2018, através da Resolução nº 41, o Ministério da Saúde normatizou a Assistência dos Cuidados Paliativos como parte dos cuidados continuados no SUS, devendo ser ofertado em todos os pontos da rede, na AB, domiciliar, ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência. **Objetivo:** Identificar na literatura e bases de dados as possibilidades de atuação da equipe de enfermagem no atendimento a pacientes adultos em cuidados paliativos no ambiente domiciliar. **Metodologia:** pesquisa bibliográfica com abordagem integrativa realizada a partir de artigos em periódicos nacionais, disponíveis online, publicados entre os anos de 2016 a 2021. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos 10 artigos no quadro sinóptico. Surgiram estratégias que abordam promoção e educação a saúde, voltadas para o autocuidado e autonomia do paciente/familiar. Percebe-se através dos artigos incluídos nesta revisão que a principal e mais importante estratégia utilizada pela equipe de saúde é a visita domiciliar, pois é o momento propício para pôr em prática técnicas de comunicação, observação e escuta ativa, acolhendo os anseios, dúvidas e expectativas das famílias e pacientes. **Conclusão:** Inúmeros são os benefícios do atendimento domiciliar à pacientes em qualquer nível de atendimento, tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde. Resulta na otimização dos recursos hospitalares, desafoga emergências e Unidades de Internação (UI), gerando para os pacientes um atendimento personalizado e alinhado às suas necessidades individuais de cuidado. A visita domiciliar é uma excelente estratégia possibilitando a comunicação e escuta ativa, acolhendo os anseios e expectativas das famílias e pacientes.

112310

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Nathalia Silva de Moraes / INSTITUIÇÃO MATERNO INFANTIL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP; Katiúscia Araújo de Miranda Lopes / Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa sobre a experiência prática dos serviços, principalmente, do mundo ocidental, com as práticas integrativas e complementares (PICS) em pacientes em cuidados paliativos baseado em evidência científica. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, guiada pela questão: "Qual o atual cenário de implementação, acesso e utilização das PIC no âmbito mundial em cuidados paliativos" na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com as palavras chaves: Cuidados Paliativos/Palliative Care AND Terapias Integrativas e complementares/Complementary Integrative Therapies. Da análise dos artigos, emergiram três categorias de **Discussão:** A abordagem das PICS no mundo, principalmente, no ocidente: principais práticas usadas; Perfil Epidemiológico da população estudada"; - Atual cenário de implementação das PICS em Cuidados Paliativos baseado em evidência científica. Observa-se que as PICS são oferecidas de forma crescente e os dados disponíveis são escassos, apesar dos reflexos positivos para os usuários e para os serviços que aderiram à sua utilização.

115555

PREDITORES DE MORTALIDADE NO PACIENTE IDOSO COM FRATURA DE QUADRIL: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Nádia Marisa Sotério de Oliveira / Universidade Católica de Brasília; Flávia de Araújo Cordeiro Valentim / Universidade Católica de Brasília; Luís Sérgio Fernandes de Carvalho / Universidade Católica de Brasília; Vicente Paulo Alves / Universidade Católica de Brasília

Introdução: A instabilidade postural seguida de quedas é característica do processo de envelhecimento e constitui importante desafio para o cuidado de pessoas idosas. As fraturas de quadril em idosos representam importante problema de saúde pública, contribuindo significativamente para a mortalidade após um ano da fratura. O uso de preditores de mortalidade poderia favorecer o início da abordagem de Cuidados Paliativos nestes pacientes. **Objetivo:** O objetivo é identificar e mapear as evidências disponíveis na literatura científica sobre os preditores de risco de mortalidade de pessoas idosas após fratura de quadril. **Método:** Seguimos os passos do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisão de escopo da literatura. Foram realizadas buscas no PubMed, Scielo e Lilacs, abrangendo o período de 2003 a 2021, sendo excluídos aqueles que não contivessem no título e resumo, de forma concomitante, os descritores selecionados. A seleção de inclusão foi realizada por dois autores, com base nos critérios de inclusão e exclusão definidos previamente. Quando houve discordância, uma avaliação em conjunto era realizada para que se estabelecesse consenso quanto ao atendimento ou não dos critérios. **Resultados:** Encontrados 25 estudos na PubMed e sem retorno de resultados nas bases de dados Scielo e BVS-Lilacs. Destes, nove estudos elegíveis (quatro retrospectivos, quatro prospectivos e um misto) atenderam à pergunta de revisão e aos critérios pré-estabelecidos, com amostra de pouco mais de 1408 pessoas acima de 60 anos. Autores verificaram que escala FRAIL, POSSUM, RISK-VAS, Charlson (CCI) e Barthel não se mostraram capazes de prever mortalidade, ao contrário de outros autores que utilizaram pontuação de Norton, score O-POSSUM, FI de Krishnan modificado, a CSHA-FI, índices de Barthel, Katz e Lawton-Brody, Escala Física Cruz Vermelha e CIRS-G, idade > 87 anos, uso de anticoagulantes com INR > 1,5, score de Risco Anticolinérgico (ARS), comprometimento cognitivo, delirium, local de residência e tempo de internação predizem mortalidade. (Blay-Domínguez et al., 2018; Burgos et al., 2008; da Casa et al., 2019; Gleason et al., 2017; Gold et al., 2012; Koren-Hakim et al., 2012; Lu et al., 2020; Mangoni et al., 2013; Novoa-Parra et al., 2019). **Conclusão:** Foram identificados preditores de mortalidade que demonstraram significância estatística, que podem auxiliar na identificação precoce de paciente idoso pós fratura de fêmur para abordagem de cuidados paliativos.

115476

PREVALÊNCIA DE DOENTES COM INDICAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA ENFERMARIA CLÍNICA, AVALIADOS PELA FERRAMENTA SPICT

Fabiana Balbino Sant'ana Fuck / Universidade Paranaense (Unipar); Marília Moraes de Queiroz Souza / Unipar; Juliana Mandato Ferragut / Instituto Paliar; Jackson Erasmo Fuck / Unipar; Thaise Gruchowski Vieira / Associação Beneficente São Francisco de Assis

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS), afirma que os Cuidados Paliativos (CP) integram de forma crucial os serviços de saúde, promovendo alívio do sofrimento em doenças ameaçadoras da vida e melhorando a qualidade de vida dos doentes, de suas famílias e dos cuidadores. Correa et al, 2017, afirmam que 70% dos pacientes que morreram e suas famílias no Brasil poderiam ter se beneficiado de CP. Entretanto, estima-se que somente 0,3% destas pessoas que faleceram, tenham recebido CP. A identificação dos pacientes é uma das situações necessárias para solucionar tal problema. A ferramenta SPICT (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) é uma das formas utilizadas para este rastreamento, o que permite revisão e um melhor planejamento dos cuidados centrado na pessoa e em suas necessidades, redução de custos e readmissões hospitalares (SCRIPT-BR,2021). **Objetivo:** avaliar a necessidade da criação de um serviço de CP em um hospital do interior do Paraná utilizando a ferramenta SPICT, considerando a inexistência deste tipo de serviço em nosso município. **Método:**

Pesquisa descritiva, com levantamento de campo, coletando dados através de observação direta extensiva. Foram avaliados todos os pacientes internados na enfermaria de clínica médica, no período de Outubro, Novembro e Dezembro de 2021, para identificar aqueles que poderiam ser beneficiados com CP e, dessa forma, ressaltar a importância da criação de um serviço desta especialidade em um hospital do interior do Paraná. Além disso, dados como idade, gênero, comorbidades e motivo principal de internação também foram analisados. **Resultados:** Foram avaliados noventa e seis pacientes. Quarenta e oito por cento tiveram o SPICT negativo e 52% SPICT positivo. **Considerações finais:** Verificou-se que 100% dos pacientes pontuam no SPICT e mais de 50 % têm doenças crônicas que precisavam paliar sintomas. Ficou evidente a alta prevalência de pacientes com indicação de CP e a necessidade da implantação de um serviço de Cuidados Paliativos naquele hospital.

Referências: OMS, 2020. Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/104646-oms-revela-principais-causas-de-morte-e-incapacidade-em-todo-o-mundo-entre-2000-e-2019>. Acesso em 26/05/2021. CORREA et al, Identifying patients for palliative care in primary care in Brazil: Project Estar ao seu Lado's experience. Rev Bras Med Fam Comunidade 12(39):1-8,2017. SPICT-B,2021. disponível em <https://www.spict.org.uk/the-spict/spict-br/> SPICT-BR.

115651

PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM NECESSIDADES PALIATIVAS INTERNADOS NAS UTI DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Alini Maria Orathes Ponte Silva / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS; Camila Reinbold Rezende / Hospital Universitário Professor Edgard Santos; Lílian Rodrigues da Silva / Hospital Universitário Professor Edgard Santos; Sheila Silva Lima / Hospital Universitário Professor Edgard Santos; Sheila Nunes Freitas / Hospital Universitário Professor Edgard Santos

Introdução: O cuidado paliativo (CP) tem como finalidade dar suporte aos pacientes que enfrentam doenças ameaçadoras à vida e aos seus familiares nos âmbitos físicos, psicossociais e espirituais. E estão progressivamente integrando-se aos cuidados curativos, inclusive nos ambientes de terapia intensiva. Identificar pacientes que necessitarão de CP e prever a mortalidade facilitaria o planejamento de final de vida, melhoraria a qualidade de vida e auxiliaria os gestores a alocar recursos de forma eficiente. **Objetivo:** Identificar pacientes adultos elegíveis aos CP em UTI internados em um Hospital Universitário através da aplicação do instrumento NECPAL-BR. Métodos: Estudo de corte transversal, no qual foi utilizado o instrumento NECPAL-BR, uma ferramenta que possibilita a identificação precoce de pacientes que demandem de necessidades de atenção paliativa. Combina a percepção do médico com parâmetros clínicos objetivos úteis para identificação dos pacientes com doenças crônicas avançadas, podendo ser aplicado para pacientes que estejam em qualquer nível de atendimento em saúde. **Resultados:** Foram incluídos 20 pacientes com idade média de 62,5 anos (35-88 anos), 12 (60%) do sexo feminino, 10 (50%) apresentavam doenças cardiovasculares e 4 (20%) doenças oncológicas, 16 (60%) tinham 2 ou mais doenças crônicas avançadas. A aplicação do instrumento NECPAL-BR identificou 18 (80%) pacientes com necessidades paliativas pois a resposta à pergunta surpresa (ficaria surpreendido se este doente morresse nos próximos 12 meses?) foi não. Apenas 4 (20%) foram referenciados ao grupo consultor de Cuidados Paliativos. **Conclusão:** Identificou-se alta prevalência de pacientes candidatos a CP nas UTI do Hospital Universitário estudado. O conhecimento prévio desse dado pode propiciar melhoria na assistência prestada, através da conscientização da equipe assistencial sobre a importância do início de acompanhamento e intervenção precoces. Além de instituir com brevidade manejo efetivo dos sintomas físicos e de todas as demais esferas de sofrimento que impactam em piora da qualidade de vida do paciente e família.

115542

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA FARMÁCIA CLÍNICA CONCERNENTES A ANTIMICROBIANOS, EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Renan Gabriel Requena / Hospital do Câncer de Londrina; Thalita Massi Carlos Santiago / Hospital do Câncer de Londrina; Nathalia Cristine Florencio / Hospital do Câncer de Londrina; Ana Carolina Kotinda Bennemann / Hospital do Câncer de Londrina

Introdução: O uso de antimicrobianos em pacientes em cuidados paliativos ainda suscita muita **Discussão:** Muitos dos sintomas apresentados por pacientes em palição, principalmente quando estão em fases finais de vida são similares aos de infecções causadas por microorganismos, como o rebaixamento do nível de consciência, a confusão mental e a febre. Considerando a doença de base, internações prolongadas e demais questões éticas e legais, existe uma dificuldade importante na tomada de decisão da prescrição ou suspensão de um agente antimicrobiano. Diante destes fatos, a presença do farmacêutico clínico na equipe multiprofissional e interdisciplinar atuante em benefício dos pacientes é de extrema relevância, auxiliando na otimização e uso racional de antimicrobianos, assim como nos pormenores envolvidos em sua prescrição. **Objetivo:** Analisar qualitativamente e quantitativamente as principais intervenções envolvendo antimicrobianos realizadas por um farmacêutico clínico atuante na equipe interdisciplinar em uma Unidade de Internação de Cuidados Paliativos de um hospital oncológico terciário. Metodologia: Foram analisadas todas as intervenções farmacêuticas concernentes a antimicrobianos no período de junho de 2021 a julho de 2022; através de relatórios eletrônicos gerados a partir de informações alimentadas no acompanhamento farmacêutico. **Resultados:** Ao todo foram realizadas 158 intervenções relacionadas a antimicrobianos, uma taxa de 0,4 intervenções por paciente-dia em uso dessa classe de medicação. As principais intervenções foram, em ordem de grandeza: suspensão de antimicrobiano (54), ajuste de aprazamento (25), diminuição de dose (15), introdução de antimicrobiano (15), escalonamento da droga (14) e aumento de dose (9). **Conclusão:** Observa-se que as intervenções farmacêuticas realizadas estão ligadas a uma revisão crítica do uso racional de antimicrobianos. Sendo assim o apoio do farmacêutico clínico pode auxiliar no suporte adequado ao uso dessa classe de medicamento com foco no uso seguro, objetivando melhores desfechos clínicos e melhora na qualidade de atendimento aos pacientes em Cuidados Paliativos.

115657

PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO IDOSO EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO DE ESCOPO

Bruna Tres Grzybowski / UFPR; Camilla Ferreira de Lima / UFPR; Zilma Muller / UFPR; Aline da Silva Paula / UFPR; Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, / UFPR

Introdução: pacientes com diagnóstico de doença crônica, em cuidados paliativos necessitam de gerenciamento eficiente e acolhimento em todas as fases da doença, principalmente os idosos que apresentam alterações vinculadas a senilidade. Esta demanda populacional vem aumentando conforme dados demográficos e epidemiológicos, influenciando na organização dos serviços e na necessidade de conhecer as alterações clínicas para qualificação da atenção em saúde. **Objetivo:** Identificar as principais manifestações clínicas do idoso em cuidados paliativos evidenciadas na literatura científica. **Método:** revisão de escopo, seguindo método do Manual do Instituto Joana Briggs, realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores: aged, Palliative care e signs and symptoms. Foram considerados estudos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, nos últimos 10 anos. A

extração de dados, foi realizada após a leitura integral dos artigos, identificando: ano, revista, idioma, objetivo, questão norteadora, população estudada, característica da amostra, local do estudo, tipo do estudo, nível de evidência manifestações, principais resultados, intervenções e conclusão. Realizou-se análise de conteúdo. **Resultados:** emergiram 17 artigos, todos publicados em inglês e 43,75% no ano de 2021. Quanto ao nível de evidência, 68,75% foram classificados como grau de recomendação B; 31,25% como 2B; 12,5% como A, e 6,25% como 1A. As manifestações clínicas identificadas totalizaram 28, sendo agrupadas conforme os sistemas do corpo humano: sintomas urinários (n=1); sintomas respiratórios (n=5), sintomas gastrointestinais (n=8), sintomas neuropsicológicos (n=9), sintomas cutâneos (n=2); Dor e infecção (n=2). Os 10 sinais e sintomas mais frequentes foram: Dor (13,3%); Fadiga (8,89%) e delirium (6,7%), anorexia (6,7%), constipação, disfagia, dispneia, falta de ar e infecção (4,44%). **Conclusão:** percebeu-se variedade de manifestações clínicas que podem ser elencadas aos pacientes em cuidados paliativos nas diferentes modalidades de atendimento. A identificação dos sintomas presentes no domínio físico é importante para direcionamento da prática dos profissionais de saúde para as intervenções adequadas, contribuindo para controle efetivo proporcionando qualidade de vida e bem-estar aos pacientes e seus familiares.

115655

PROGNÓSTICO RUIM X DOENÇA INCOMPATÍVEL COM A VIDA: UM RELATO DE 25 MINUTOS

Natacha Silva Moz / HCFMUSP

Apresentação do Caso: Trata-se de uma recém-nascida, 33 semanas e 5 dias que foi acompanhada no pré-natal por múltiplas equipes visto a mãe ser portadora da alteração para fator V de Leiden, com antecedente familiar de trombose e o feto com encefalocele occipital grave. Deu entrada no Pronto-Socorro com ruptura prematura de membranas ovulares, evoluindo com trabalho de parto. Realizado parto cesárea conforme desejo da mãe. A bebê nasceu com APGAR: 2/1/1. **Discussão:** A maternidade é um período de intensas mudanças em múltiplos aspectos, a partir da ciência da gravidez ou até antes da concepção, a gestante e sua família tende a criar inúmeras expectativas, porém a partir de um diagnóstico no qual a equipe médica diz ser incompatível com a vida inclusive com a sugestão de interrupção da gestação, os sonhos desaparecem. A partir disso, as expectativas se transformam e dão lugar a outros sentimentos. O presente estudo é um relato da importância da oferta precoce de Cuidados Paliativos Perinatal no qual a paciente soube do diagnóstico em seu primeiro exame de ultrassonografia e foi encaminhada a equipe de CP. Foi acompanhada em um serviço de referência no qual recebeu apoio emocional, físico e espiritual. Neste caso, a paciente optou por seguir com a gestação mesmo ciente do prognóstico que seu bebê teria. Por meio da equipe de CP Perinatal foi possível dar voz e escuta a essa gestante para com o restante das equipes, durante o seguimento do acompanhamento pré-natal, reconhecimento das necessidades da paciente e seus familiares, apoio nas decisões terapêuticas de forma a acolher o luto em todas as suas fases. Através de uma carta de diretivas foi possível realizar o planejamento do parto, escolha da paciente em segurar a filha independentemente se estivesse viva ou natimorta e registrar com fotografias junto aos seus escolhidos para permanecer ao lado no centro obstétrico. A bebê permaneceu 25 minutos nos braços da mãe, foi batizada e, mesmo após o falecimento, foi permitido que ficasse no colo de sua genitora por longos minutos. **Considerações finais:** Espera-se que o presente relato possa honrar a memória de todos os bebês falecidos e que os profissionais de saúde saibam lidar de forma ética, empática e respeitosa com esses pequenos, bem como as respectivas mães e seus familiares. Além disso, faz-se necessário a divulgação, educação da equipe e qualificação da formação dos futuros profissionais de saúde.

115627

PROGRAMA DE TELEATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES EM

CUIDADOS PALIATIVOS, RESIDENTES EM FAVELAS: ESTUDO DESCRITIVO

Juliana Vieira Soares / autônoma; Alexandre Ernesto Silva / autônoma; Luciana Borghi Do Nascimento / autônoma; Luciana da Silva Couto / autônoma; Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida / Universidade Federal de São João Del Rei

Introdução: Após a pandemia de Covid-19, diferentes conselhos de classes das categorias profissionais de saúde adotaram iniciativas para uso de tecnologias de comunicação como modalidade de prestação de serviços à distância. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), possibilitou esse modelo de teleatendimento. Com isso, tornou-se acessível o atendimento à distância de pacientes que vivem com doença ameaçadora da vida e necessitam de uma abordagem dos cuidados paliativos. **Objetivo:** Descrever teleatendimento fisioterapêutico domiciliar realizado em favelas brasileiras, com foco em Cuidados Paliativos. **Metodologia:** Estudo descritivo realizado por uma equipe de fisioterapeutas dos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, que realizaram teleatendimento a indivíduos que se encontram em cuidados paliativos nas favelas da Rocinha (RJ), Vidigal (RJ) e Cabana de Pai Tomáz (MG). Os atendimentos eram realizados de forma gratuita, numa frequência de 1 a 3 sessões por semana, com duração média de quarenta minutos, num período de 1 ano, através de chamada de vídeo por celular ou computador. Toda evolução do paciente era registrada por meio de prontuário eletrônico. Os pacientes realizavam os exercícios guiados pelo fisioterapeuta responsável pelo caso e com auxílio de um familiar. A equipe procurou alternativas e recursos a serem utilizados como: travesseiro, almofada, cabo de vassoura, lençol e toalha, dentre outros. **Resultados:** Foram realizados cento e oitenta e quatro teleatendimentos nesse período, com 15 pacientes. O foco dos atendimentos foram exercícios para fortalecimento muscular, postural, propriocepção, alongamento, ortostatismo, marcha e equilíbrio, além de orientações técnicas domiciliares e educação em saúde, todos esses planejados de acordo com a patologia e necessidade do paciente. As doenças de base mais predominantes eram de origem oncológicas e neurológicas. Os participantes e seus familiares relataram após as sessões: diminuição da dor, aumento da força muscular e da flexibilidade articular, melhora nas atividades de vida diária e maior independência. **Conclusão:** O teleatendimento fisioterapêutico se revelou um modelo promissor e oportuno de atendimento a ser adotado nessa população. Este formato permitiu a continuidade do tratamento, evitando a piora do quadro disfuncional instalado pela doença. Além disso, pôde-se observar que houve diminuição das limitações funcionais e melhora na qualidade de vida.

115653

PROGRAMA QELCA® TREINAMENTO DO FACILITADOR: ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO TRANSFORMACIONAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA MELHORIA DO CUIDADO NO FIM DA VIDA

Manuela Samir Maciel Salman / Instituto Premier; Amirah Adnan Salman / Instituto Premier; Angélica Massako Yamaguchi / Instituto Premier

Apresentação: O programa QELCA® Treinamento do Facilitador (TdF) visa equipar profissionais de Cuidados Paliativos(CP) a ofertar o Programa QELCA®(Quality End of Life Care for All), elaborado pelo St. Christopher's Hospice para capacitar equipes de saúde de qualquer contexto a melhorar a experiência daqueles sob cuidados no fim da vida(CFV). O TdF propõe a compreensão da complexidade da morte e luto;de como a educação em CP apoia mudanças de atitude e sua filosofia contribui à abordagem pedagógica QELCA®;da teoria educacional subjacente(aprendizagem transformacional, ciclo reflexivo de Kolb, Action Learning);da importância de criar comunidades robustas de aprendizadoWV e prática para apoiar a mudança. O QELCA® inicia com imersão de 5 dias de teoria e prática, segue com 6 sessões mensais de Action Learning e apoio às mudanças para melhoria dos CFV. O 1º TdF no Brasil ocorreu online

em 4 sessões(16 horas), seguido da oferta do QELCA® a uma equipe (n=6-8) sob supervisão. Participaram 24 paliativistas brasileiros de 10 serviços de 7 estados em 2021. A 2ª edição ocorreu em agosto de 2022, com 24 paliativistas de 11 serviços Brasil afora(6 estados). **Discussão:** A identificação da falta de qualidade de morte originou o QELCA®. A maioria dos profissionais de saúde têm pouco ou nenhum conhecimento sobre CP, limitado a serviços especializados. Este modelo de educação pode ser uma estratégia para tal desafio social. Ao convidar o facilitador paliativista a compartilhar suas habilidades e atitudes, como empatia e comunicação difícil, com profissionais atuando em diferentes contextos, estimula-os a examinar valores e necessidades locais. Assim, passam a ativamente resolver problemas relacionados aos CFV e introduzir mudanças concretas na prática. Porém, a implementação do QELCA® depende do suporte institucional e do papel e engajamento dos facilitadores. A oferta do QELCA® demanda tempo, podendo adicionar sobrecarga ao trabalho. Estudos longitudinais de programas de educação em CP e suas metodologias são sugeridos para avaliar os benefícios nos CFV. **Conclusão:** O TdF em 2022 abrangeu 21 serviços de CP no Brasil, com potencial impacto do seu sistema de ensino inovador, adaptado culturalmente, formando uma rede colaborativa de serviços de CP. Esta pode ser uma estratégia para desenvolver o ensino em CP e melhorar a experiência do paciente sob CFV.

Referência: VGillet K, Bryan L. QELCA: the national rollout of an end-of-life workforce development initiative. *BMJ SPCare*. 2016;6(2):225-30.

115326

PROJETO “CUIDADO PARA QUEM CUIDA”: QUANDO O CUIDADO VAI MUITO ALÉM DA CURA FÍSICA

Thayná Merscher de Vargas / Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim; Thayná Merscher de Vargas / Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim; Lanna Mouta Cestari Evangelista / Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim; Rosita Angélica Gaspar / Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim

Introdução: Cuidado Paliativo é uma modalidade terapêutica que visa a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças que ameaçam a vida, considerando os aspectos biopsicossociais. Tem um dos princípios o suporte aos familiares. Com a demanda por parte dos familiares em relação ao esgotamento físico e mental, foi criado o projeto Cuidado para quem cuida, visando acolhimento e expressão de sentimentos a partir de um grupo terapêutico (ANCP, 2021). **Método:** Trata-se do relato de experiência de um Grupo Terapêutico realizado na clínica oncológica, com familiares de pacientes internados. O logotipo do projeto, simbolizado por um guarda-chuva, faz menção ao abrigo frente à tempestade. Ocorre às sextas-feiras, às 16h00, com duração de 1 hora, no jardim da enfermaria oncológica, desenvolvendo-se atividades diversas. **Resultados:** Nos encontros, confirmou-se que os Grupos de Apoio viabilizam a expressão livre e as interações sociais (ANCP, 2021). Sorato et. al (2010), afirmam que a expressão de sentimentos no grupo contribui para a qualidade de vida dos cuidadores. No encontro inicial, evocou-se o significado de família, definida pelos participantes como a que cuida, compreendendo a enfermaria oncológica como uma família. O choro permeou os relatos. A emotividade também manifestou-se no encontro em que uma participante conta sobre o diagnóstico do pai e a perda de familiares pela doença. Ainda, uma integrante conta sobre a cirurgia da mãe, inviabilizada pela descoberta de metástases. Nos encontros, notou-se a importância do Grupo no desenvolvimento de estratégias de manejo do estresse, destacando-se a fala da participante que sente-se sobrecarregada com as atividades laborais e o cuidado dos irmãos frente à doença da mãe. Nos encontros, os integrantes auxiliavam os participantes fragilizados, com recursos de enfrentamento pessoais, que incluíam a religião. **Considerações finais:** Verificou-se os efeitos do grupo no enfrentamento e alívio do sofrimento, em que os participantes expressaram que os encontros auxiliaram na reorganização pessoal e familiar, no autocuidado e na mudança de perspectiva sobre o adoecer.

Referência: CASTILHO, Rodrigo Kappel; DA SILVA, Vitor Carlos Santos; PINTO, Cristiane da Silva. Manual de Cuidados Paliativos. 3ª Ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2021.

SORATO, Daniela Batista et al. Cuidar e ser cuidado pelo grupo de apoio protege. *Psicologia em Estudo*. 2010, v. 15, n. 4, pp. 751-759. Epub 24/05/2011.

115491

PROJETO ENTRE-NÓS: ACOLHIMENTO AO LUTO NO EIXO PEDIÁTRICO

Marcia / Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara; Flora / Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara; Emanuelle / Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara; Renata / Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara; Joyce / Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara

Introdução: Lidar com a morte na instituição de saúde é uma realidade constante e, muitas vezes, angustiante. A morte da criança parece ter um impacto emocional ainda mais intenso, pois se considera que subverte o curso da vida. Logo, o óbito na infância acarreta modos singulares de reagir e enfrentar o luto, seja por parte da família ou dos profissionais de saúde que o vivencia. Considera-se que os rituais de despedida, o amparo social e o suporte psicológico são estratégias importantes para a melhor elaboração do momento vivido. **Objetivo:** Capacitar, desmistificar a morte e envolver a equipe assistencial no acolhimento ao luto das famílias que vivenciam o óbito de pacientes do eixo neonatal/pediátrico em um hospital geral público localizado em Fortaleza, Ceará. **Método:** Sob a condução das equipes de Cuidados Paliativos Pediátricos e Psicologia, foram oportunizados momentos de rodas de conversa, discussões teórico-clínicas e compartilhamento de experiências entre os profissionais de saúde dos setores clínicos pediátricos, unidade de cuidados especiais pediátrica (UCE pediátrica) e Centro de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional e UTI pediátrica) frente ao processo de fim de vida do paciente. **Resultados:** A partir dos encontros, percebeu-se a necessidade de construir um recurso que simbolizasse o afeto e o vínculo com o paciente e a família diante do óbito, resultando na confecção de um cartão de despedida personalizado, com frase construída por cada setor e espaço para a marca do pé ou digital da criança, a ser entregue às famílias após o óbito, se desejarem recebê-lo. Cada unidade do eixo neonatal/pediátrico recebeu uma caixa com o kit de cartões, almofada de carimbo e envelopes. A entrega do kit foi efetuada em diferentes turnos de plantão e acompanhada de um momento de orientação das equipes. **Considerações finais:** A utilização do cartão de despedida configura-se como um recurso simbólico para a vivência do luto por parte dos familiares e da equipe multiprofissional, sobretudo nas unidades que acompanham pacientes crítico-crônicos de longa permanência hospitalar. Ademais, também funciona como uma forma de cuidado e atenção no pós-óbito. Percebe-se, ainda, a importância da construção de espaços de expressão e de acolhimento das equipes de saúde de modo a possibilitar a elaboração de questões emocionais que podem refletir no cuidado prestado e no enfrentamento ao luto no cotidiano de trabalho.

115599

PROJETO PALIAÇÃO: INFORMAR PARA PALIAR - UMA ANÁLISE DA EFETIVIDADE E DOS BENEFÍCIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Jéssyca Amanda Gomes Medeiros / Universidade Federal do Pará; Victória Moura de Aquino / Universidade Federal do Pará; Nicolle Martineli Pereira / Universidade Federal do Pará; Alex de Oliveira Dillon / Universidade Federal do Pará; Maria Marina Guimarães Borges / Universidade Federal do Pará

Introdução: O serviço de Cuidados Paliativos (CP) é garantido por lei no Brasil de modo que deve ser fornecido para todos os cidadãos que apresentam doença ameaçadora à vida e deve estar disponível em todos os níveis de atendimento do Sistema Público de Saúde. Dessa forma, a oferta e o acesso aos CP fundamentam-se tanto no conhecimento sobre o tema por parte dos profissionais de saúde

quanto pela população, sendo assim a comunicação em saúde neste contexto favorece a adesão a este serviço. **Objetivos** Comunicar e instruir sobre a necessidade e a aplicabilidade dos cuidados paliativos para comunidade. Metodologia: Projeto de extensão de comunicação em saúde, realizado nos ambulatórios de oncologia, geriatria e clínica médica de um hospital referência na Região Norte do Brasil. As ações foram centradas em informar a população sobre conceitos básicos sobre CP, por meio de apresentações orais breves com apoio de materiais didáticos. Ademais, foram distribuídos questionários antes e após as explicações para avaliar a efetividade e o benefício das ações de comunicação em saúde. **Resultados:** Foram coletados 118 questionários, dos quais a análise das respostas antes e após a ação demonstrou o impacto significativamente positivo da atividade, verificado pela presença de p-valor < 0,05 em nove das dez perguntas respondidas. Tal fato foi evidenciado principalmente pelo aumento de respostas sim para as perguntas: Você sabe o que é CP? Você sabe quem são as pessoas que têm direito ao serviço de CP?, “Você sabe o que é uma doença ameaçadora à vida?”, “Você sabe que tipo de cuidados uma pessoa com doença ameaçadora à vida tem direito?” e Você sabe onde encontrar o serviço de CP?. Outrossim, acerca do questionário pós-ação, notou-se a satisfação do público com a ação informativa sobre CP, visto que mais de 75% dos participantes deram nota dez (excelente) para as ações realizadas neste projeto. **Conclusão:** O projeto demonstrou-se eficaz e benéfico para o desenvolvimento de um maior conhecimento sobre Cuidados Paliativos na Região Norte, não só por meio da promoção de educação em saúde na sociedade, mas também a partir do incentivo à busca por mais informações sobre CP pela equipe técnica e voluntários do projeto, compostos por acadêmicos e profissionais de saúde.

116159

PROJETO PILOTO ENTRE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR E HOSPITAL REFERÊNCIA NA CONTINUIDADE DO CUIDADO

Gabriella Barbosa Nadas / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); **Elisângela Bruske Cordeiro Shiroma** / Hospital do Idoso Zilda Arns; **Alfredo Mylonas Martins** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); **Lorena Almeida Santana** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); **Mariana Ribeiro Maso Lous** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES)

Introdução: Cuidado humanizado e de qualidade é uma demanda urgente e necessária em serviços de atendimento domiciliar (SAD). Assim como, focar em desospitalização precoce dos pacientes em cuidados paliativos com equipes preparadas para dar continuidade em casa é uma forma da segurança do trabalho iniciado dentro das unidades hospitalares ter seguimento. Desta premissa, surgiu um projeto piloto entre as equipes do SAD e intra hospitalares com objetivos comuns de: desospitalização precoce, segurança no controle sintomático e cuidado continuado. **Objetivo:** Divulgar o projeto piloto entre um serviço de atendimento domiciliar e a comissão de cuidados paliativos de um hospital de Curitiba. **Método:** O SAD estabeleceu um protocolo com critérios de inclusão para os pacientes candidatos a assistência paliativa objetivando analisar cada contexto de forma individualizada e programar os cuidados a serem continuados em casa da melhor forma possível. A partir deste protocolo inicialmente elaborado pelo SAD, subseqüentes reuniões foram realizadas com a comissão de cuidados paliativos para alinhar e afinar esses critérios iniciais de inclusão. A solicitação da avaliação da equipe domiciliar é feita através de pedido de parecer e preenchimento da ficha de solicitação pela comissão de cuidados paliativos. Após isto, as médicas integrantes do SAD são as responsáveis por avaliar e regular os pedidos, com os pacientes ainda internados para programar a assistência paliativa domiciliar. Os pacientes que se encaixam nos critérios, ao receberem alta hospitalar são acompanhados pelo SAD, com possibilidade de uso de medicamentos para controle sintomático, instrumentalização dos cuidados pelos familiares, equipe de assistência multidisciplinar a disposição e sedação paliativa para controle de sintomas que não podem ser controlados de outra forma. **Resultados:** A continuidade do cuidado é possível de ser realizada em casa na maior parte das doenças e situações, e ter esta disponibilidade traz muito conforto aos pacientes e familiares, pois auxilia na saúde mental do paciente

e de sua família. **Conclusão:** Poder propiciar desospitalização precoce segura, com critérios bem estabelecidos e com fluxo de cuidados proporcionais e adequados é a forma de garantir segurança e satisfação às famílias, assim como reduzir os custos hospitalares inapropriados de terapias não benéficas.

116130

PROJETO SEXTA INTEGRATIVA: CUIDADOS PALIATIVOS COMO FERRAMENTA DE AMOR - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Monique Ramalho Marinho Pontes / Santa Casa de Misericórdia de Maceió; **Carolina Záu Serpa de Araujo** / Santa Casa de Misericórdia de Maceió; **Paula Karolyne Simões Mello** / Santa Casa de Misericórdia de Maceió; **Gabriela Ferreira da Silva** / Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Introdução: Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças. Podem ser usadas como tratamento paliativo doenças crônicas. Evidências científicas mostram os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e PIC. O ambiente agradável torna o cuidado mais próximo da dignidade humana. Estima-se extrapolar os muros das terapias verticalizadas e chegar mais próximo de paciente e familiares e entender as necessidades humanas, tocar pacientes como mão apoiadora e fortalecer vínculo entre equipe e família. **Objetivos** Madurar a forma de atendimento integrando práticas integrativas, compartilhando responsabilidade e acolher pacientes e familiares de maneira fraterna. **Método:** Relato de experiência de atividade exercida por equipe multiprofissional em pacientes internados na unidade de Cuidados Paliativos em hospital de Maceió. **Resultados:** Desde a implementação do projeto atendemos cerca de 100 pacientes e familiares, em cuidados paliativos, acompanhados pelo Sistema Único de Saúde. A população atendida compreende cerca de 60% mulheres, com idade média entre 60 a 75 anos, principais CIDS câncer de mama, colo uterino, cabeça e pescoço e colon. A participação dos mesmos é voluntária e espontânea. A equipe multidisciplinar nas atividades é: enfermagem, médicos, fisioterapeutas, assistente social, psicologia, nutrição e terapia ocupacional que se dividem mediante finalidade de cada atividade pensada. PICS utilizadas: aromaterapia, arteterapia, biodança, meditação, musicoterapia e shantala. Cada momento é individualmente projetado para o alcance de conforto e reestabelecimento de autonomia e dignidade humana, alívio da dor e do sofrimento, estreitamento dos vínculos paciente, família e equipe de saúde. Palavras chaves são extraídas em falas pós atividades que fortalecem os objetivos do projeto: conforto, gratidão, alívio da dor, amor, empatia, companheirismo e vínculo. **Considerações finais:** O trabalho desenvolvido entende o ser humano em suas dimensões, inclusive bioenergicamente. Cuidar das diversas dimensões garante qualidade de vida e bem estar no ambiente hospitalar. O trabalho em formato multidisciplinar fortalece o vínculo e confiança. Acredita-se na importância das PIC para dos profissionais da saúde e pacientes hospitalizados, objetivando a mudança de paradigma nessa área, atrelado ao conceito ampliado de saúde,

115357

PROJETO VISITA DOS AMIGOS PETS: HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO INTRA-HOSPITALAR

Viviane Raquel Buffon / Hospital Geral de Caxias do Sul, Universidade de Caxias do Sul; **Maria Carolina Rey Alt** / Hospital Geral de Caxias do Sul, Universidade de Caxias do Sul; **Gabriel Almeida Krul** / Hospital Geral de Caxias do Sul, Universidade de Caxias do Sul; **Gabriela Canali Locatelli Bellini** / Hospital Geral de Caxias do Sul, Universidade de Caxias do Sul; **Gicela Bortoluz** / Hospital Geral de Caxias do Sul, Universidade de Caxias do Sul

Introdução: A humanização do cuidado ao paciente no ambiente intra-hospitalar é uma pauta com cada vez mais visibilidade e

descrição de resultados positivos. Em 2001 foi estabelecido o “Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar” que visou capacitar profissionais e introduzir uma cultura de humanização assistencial. A partir disso, foram criadas ações para suprir as necessidades e demandas do paciente de uma forma humana e não somente técnica, como é o caso do projeto “Visita dos Amigos Pets”, que consiste em organizar com que os pacientes tenham contato com seu animal de estimação durante a internação hospitalar. Invariavelmente, a iniciativa integra aspectos psicossociais ao cuidado do paciente, um dos princípios dos Cuidados Paliativos, permitindo alívio de sintomas físicos e mentais. **Objetivo:** Avaliar e relatar o processo de humanização da assistência hospitalar a partir do projeto “Visita dos Amigos Pets” e sua importância no processo de fim de vida. **Material e Método:** Entrevista com rede hospitalar e análise unicêntrica retrospectiva dos registros das ações do projeto “Visita dos Amigos Pets” que ocorreram durante o período de 2018 a 2022. As visitas ocorreram nos próprios leitos dos pacientes com envolvimento de equipe multiassistencial, cumprimento de regras institucionais e liberação do setor de controle de infecções hospitalares. A solicitação do agendamento da visita é feita pelo médico, equipe de enfermagem ou familiares conforme a demanda do paciente. **Resultados:** Ao longo dos 4 anos de projeto foram organizadas 24 visitas de animais de estimação ao hospital, com interrupção de dois anos durante a pandemia de Covid-19, nesse tempo 31 animais estiveram no ambiente hospitalar, dos quais 28 foram cachorros e 3 foram gatos. **Conclusão:** Indubitavelmente, o projeto Visita dos Amigos Pets permite suporte psicossocial aos pacientes, familiares e equipe de saúde hospitalar, tendo em vista a adesão crescente à iniciativa tanto em diferentes regiões do Brasil quanto em outros países, como os Estados Unidos. Dessa forma, a importância desse avanço é baseada na promoção de qualidade de vida em doenças que ameaçam o curso da vida.

115620

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO ATRAVÉS DO CURSO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA OS TRABALHADORES DE UMA REDE HOSPITALAR DO RIO GRANDE DO SUL

Raphael Lacerda Barbosa Nathasje / Grupo Hospitalar Conceição; Francisco de Souza Silva / Grupo Hospitalar Conceição; Dolores Noronha Galdeano / Grupo Hospitalar Conceição; Luciana Pinto Saavedra / Grupo Hospitalar Conceição; Nara Selaimen Gaertner Azeredo / Grupo Hospitalar Conceição

Introdução: No Brasil, há uma transição epidemiológica e demográfica em curso. Existe uma prevalência cada vez mais expressiva de condições crônicas e envelhecimento progressivo da população. Assim, tornam-se necessários maiores incentivos para expandir e melhorar a oferta de cuidados paliativos no país. A necessidade de atualizações sobre cuidados paliativos na formação e na prática do trabalho interfere diretamente na relação entre o profissional e o paciente na qual se dá todo o cuidado à saúde. **Objetivo:** Propor a criação de um curso introdutório sobre Cuidados Paliativos para uma Rede Hospitalar do Rio Grande do Sul através da modalidade à distância como forma de educação continuada e de capacitação. **Método:** A percepção da necessidade de conhecimento na área de Cuidados Paliativos foi realizada de forma empírica, durante a rotina dos residentes de uma Rede Hospitalar do Rio Grande do Sul. A partir de conversas informais com a equipe multiprofissional foi feito um diagnóstico situacional sobre as principais dúvidas e questionamentos sobre este tema, guiando a organização de eixos temáticos. A partir disso, foi realizada a revisão da literatura e construído um projeto de intervenção através de uma proposta de curso com três módulos, para realização na modalidade de educação a distância através da plataforma de ensino continuado da instituição. **RESULTADO:** Para garantir um conhecimento introdutório sobre cuidados paliativos e um entendimento para além da perspectiva curativa, considerando os temas selecionados, houve a estruturação do curso em três módulos - noções gerais de cuidados paliativos, a importância do controle de sintomas e mitos e verdades sobre cuidados paliativos - e organizou-se o detalhamento de cada tema, a formulação dos objetivos de aprendizagem, as questões avaliativas para cada módulo e material complementar. **Considerações finais:** Há uma grande carência

de conhecimentos sobre cuidados paliativos na área da saúde, sendo que a morte é vista como fracasso pelos profissionais, não como um processo natural. Dessa forma, faz-se essencial que haja esforços para estratégias de educação continuada para ampliar os conhecimentos nessa área, permitir a melhora da qualidade da assistência à saúde, além de expandir a visão sobre o cuidado e minimizar o sofrimento dos profissionais.

Referência: D ALESSANDRO M.P.S., PIRES C.T., FORTE D.N. et al. Manual de Cuidados Paliativos São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020. 175p

113651

PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE FLUIDOS POR VIA HIPODERMÓCLISE EM GRUPO HOSPITALAR

Raphael Lacerda Barbosa Nathasje / Grupo Hospitalar Conceição; Luciana Pinto Saavedra / Grupo Hospitalar Conceição; Nara Selaimen Gaertner Azeredo / Grupo Hospitalar Conceição; Patrícia Leal Pinheiro / Grupo Hospitalar Conceição; Juliana Marques Coelho Bastos / Grupo Hospitalar Conceição

Introdução: A hipodermóclise pode ser definida como a infusão de fluidos no tecido subcutâneo, em geral com a instalação de dispositivo fixado à pele. Com o seu uso mais frequente, tornou-se essencial que as instituições padronizem a prescrição por hipodermóclise a fim de aumentar a segurança em sua utilização. A ausência da opção hipodermóclise e fármacos autorizados no sistema do Grupo Hospitalar em questão tem impacto no funcionamento da equipe de cuidados paliativos. **Objetivos** Propor a padronização de fluidos para administração por via subcutânea e a introdução da opção Via Hipodermóclise no sistema de prescrição do Grupo Hospitalar. **MÉTODOS:** A partir de revisão da literatura, em consonância com a prática do serviço, foi organizada uma proposta para o Serviço de Farmácia do Grupo Hospitalar para padronização no sistema de dose, diluição e administração de fluidos compatíveis com a hipodermóclise, como também a introdução da opção Via Hipodermóclise. **Resultados:** Tendo em vista os fluidos selecionados, organizou-se o detalhamento da prescrição dos fármacos Haloperidol e Midazolam e das soluções Soro Glicofisiológico e Soro Fisiológico 0,9%. Em associação com a opção já disponível de Via Subcutânea, foi organizada proposta de adoção do termo Via Hipodermóclise no sistema como representação da inserção de dispositivo no tecido subcutâneo. Usando Haloperidol como exemplo, a proposta inclui a padronização do uso de soro glicosado 5% como diluente para administrações diretas, reduzindo riscos de cristalização do fármaco na prescrição por profissionais com menos experiência de uso do medicamento. **Considerações finais:** Frente a um sistema eletrônico de prescrição que não tem padronizado fluidos como os descritos na proposta, a prescrição pela via hipodermóclise pode ter impacto direto na segurança do paciente. Assim, a padronização dos fluidos de maior uso e importância na prática clínica facilitará a prescrição com menos riscos e ampliará o uso deste recurso dentro do Grupo Hospitalar por outras equipes.

Referência: - ANCP. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos: um guia da SBGG e da ANCP para profissionais. 2. ed. Rio de Janeiro: Sbgg, 2017. - HAYS, Helen. Hypodermoclysis for Symptom Control in Terminal Care. Can Fam Physician, [s. l], v. 31, p. 1253-1256, jun. 1985. - VOLPE, Cris Renata Grou et al. Fatores de risco para erros de medicação na prescrição eletrônica e manual. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, 2016.

115440

PROPOSTA DE PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE SEDAÇÃO PALIATIVA PARA UM GRUPO HOSPITALAR NO RIO GRANDE DO SUL BRASIL

Juliana Marques Coelho Bastos / Grupo Hospitalar Conceição; **Patrícia Leal Pinheiro** / Grupo Hospitalar Conceição; **Luciana Pinto Saavedra** / Grupo Hospitalar Conceição; **Nara Selaimen Gaertner Azeredo** / Grupo Hospitalar Conceição; **Raphael Lacerda Barbosa Nathasje** / Grupo Hospitalar Conceição

Introdução: Pacientes portadores de doenças crônicas, ameaçadoras à vida, costumam apresentar sintomas, como dor, dispneia, náuseas, sofrimento existencial e de outras ordens. Em momentos finais da vida, esses sintomas podem se exacerbar de tal modo a se tornarem refratários, ou de difícil controle. Nesse estágio, a sedação paliativa passa a ser uma opção terapêutica para esses pacientes. **Objetivo:** Propor protocolo para grupo hospitalar do Rio Grande do Sul em relação à sedação paliativa a fim de melhor difusão do conceito, indicação, medicações utilizadas e demais aspectos baseados em evidências. **Método:** A partir de revisão de literatura, em consonância com a prática do serviço de cuidados paliativos do grupo hospitalar, foi elaborada uma proposta de protocolo para transmissão de informações relevantes sobre o assunto e alinhamento de condutas, especialmente no que se refere à medicações e doses de escolha. O texto foi delineado para leitura facilmente aplicada a checagem no dia a dia, contendo fluxograma para sistematização. **Resultados:** O protocolo traz informações gerais sobre sedação paliativa com enfoque em educação em saúde aos profissionais, clarificando dúvidas como impacto em sobrevida e eutanásia. Foi elaborado fluxograma que objetiva principais indicações, medicação e vias de administração de primeira escolha em caso de sedação paliativa contínua (midazolam), intermitente (clorpromazina) ou se delirium hiperativo (clorpromazina). Com o fluxograma é possível progredir a sedação caso manutenção de sintomas não controlados até o conforto do paciente. Há ainda, explanação sobre contraindicações, hidratação e suporte nutricional, acompanhamento e questões éticas. **Considerações finais:** A sedação é permeada por mitos e receios no cenário assistencial e também para pacientes. Quando se transita por temas pouco conhecidos ou não rotineiramente aplicados, surge a necessidade de guias ou protocolos para subsidiar o uso e a prática para um número maior de profissionais.

Referências: [1] Sakata, K.R. et al. Sedação paliativa do paciente terminal. *Rev. Bras. Anestesiol.*, v. 62, n. 4, 2012. [2] Menezes, M. S. et al. The role of end-of-life palliative sedation: medical and ethical aspects Review. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, v. 69, n.1, 2019. [3] Carvalho, R. T. et al. Manual da Residência de Cuidados Paliativos: Abordagem Multidisciplinar, 2ª ed. São Paulo: Editora Manole, 2022. ANCP. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos: um guia da SBGG e da ANCP para profissionais. 2. ed. Rio de Janeiro: Sbgg, 2017. - HAYS, Helen. Hypodermoclysis for Symptom Control in Terminal Care. *Can Fam Physician*, [s. l], v. 31, p. 1253-1256, jun. 1985. - VOLPE, Cris Renata Grou et al. Fatores de risco para erros de medicação na prescrição eletrônica e manual. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, 2016.

115431

PROPOSTA DE VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA DE APOIO À DECISÃO (FAD) NAS DIFICULDADES ALIMENTARES E HIDRATAÇÃO NAS DOENÇAS GRAVES E AVANÇADAS E/OU ENVELHECIMENTO

Danielle Brito Rodrigues / Unicamp; **Adriana Lia Frizzman de Laplane** / Unicamp; **Daniele Pompei Sacardo** / Unicamp

Introdução: Alimentar/hidratar quem está próximo da terminalidade pode tornar-se uma tarefa árdua, trazendo angústias para profissionais, pacientes e familiares/responsáveis. Evidências científicas apontam para individualização do cuidado com oferta cuidadosa de alimentos por via oral e indicação de alimentação/hidratação artificiais (AHA) criteriosa, podendo ocorrer concomitantemente com oferta oral. Assim, dificuldades na alimentação/hidratação inerentes à finitude devem ser esclarecidas, bem como opções disponíveis apresentadas para que escolhas sejam informadas, cientes dos riscos/benefícios. Este esclarecimento nem sempre ocorre no contexto brasileiro e a

AHA faz parte da prática de cuidados na terminalidade, contrariando evidências científicas. Educação em saúde é fundamental no esclarecimento de diagnósticos, prognósticos e elaboração do plano de cuidados. Materiais elaborados com linguagem apropriada e informações corretas podem auxiliar na tomada de decisões. **Objetivo:** Validar ferramenta de apoio à decisão (FAD) quanto às opções disponíveis para pessoas com dificuldades de alimentação/hidratação nas doenças graves ou envelhecimento, a ser utilizada por pacientes, familiares ou responsáveis. **Método:** Estudo quantitativo utilizando Método Delphi com questionários online semi-estruturados na proposta de validação da FAD. **Resultados:** A primeira rodada do estudo contou com 107 juizes com experiência e prática em cuidados paliativos, representando 5 regiões do país e 11 profissões, respondendo perguntas sobre o conteúdo e formato da FAD. Após feedback, análise e reformulação da ferramenta foi proposta a segunda rodada, que contou com 83 desses especialistas. A segunda rodada está sendo concluída com resultados preliminares que validam a FAD com 94% de concordância entre os juizes como ferramenta útil no apoio à tomada de decisões nas escolhas de alimentação/hidratação nas doenças graves/avançadas ou envelhecimento. **Considerações finais:** A FAD validada por especialistas pode contribuir para a promoção da autonomia, protagonismo e escolhas informadas, ampliando as discussões bioéticas sobre alimentação e hidratação na terminalidade, além de contribuir com a produção de conhecimento científico e educação em saúde.

Bibliografia: Derech RD, Neves FS. Shared decision-making when choosing the feeding method of patients with severe dementia: systematic review. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018;21(2):232-42. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170169>.

116182

PSICOLOGIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: ESPECIFICIDADE DA PROFISSÃO

Mariana Sarkis Braz / Hospital Paulistano; **Beatriz Braga Lisboa Clemente** / Hospital Estadual Américo Brasiliense; **Fernanda Gomes Lopes** / Unimed Fortaleza; **Flávia Roberta A. Alves** / Centro de Referências em Oncologia (CRO/S. Paulo do Potengi/RN); **Geórgia Sibe Nogueira da Silva** / Universidade Federal do Rio Grande do Norte; **Gláucia Rezende Tavares** / Faculdade Ciências Médicas MG; **Helenice Alves Teixeira** / A Casa Humana; **Jacqueline Andrade Amaral** / CEBROM/ Grupo Oncoclínicas Goiânia; **Mabel Viana Krieger** / Instituto Nacional de Câncer; **Marília A. de Freitas Aguiar** / Faculdade Ciências Médicas MG; **Mônica Echeverria de Oliveira** / Hospital de Clínicas de Porto Alegre a@hcpa.edu.br; **Silvana Maria Aquino da Silva** / Oncologia Américas; **Patrícia Rigoni Dantas Baldi** / SAD - Serviço de Atenção Domiciliar de Aparecida de Goiânia

Introdução: Em 2016, a partir de uma reunião durante o VI Congresso Internacional de Cuidados Paliativos, um grupo de psicólogas com prática na área começou a se reunir para troca de experiências e conhecimentos. No congresso seguinte, foi realizada a proposta de criação de um comitê de Psicologia. Partiu da necessidade de estruturação de um grupo de trabalho que discutisse e organizasse norteadores para a prática do psicólogo em cuidados paliativos na assistência, ensino e pesquisa, além de ampliar a contribuição e promover intercâmbios interprofissionais e contribuições para a área. **Objetivo:** Apresentar as ações que vêm sendo desenvolvidas pelo Comitê de Psicologia. **Método:** O comitê teve início com a convocação de profissionais que se mostraram interessados na participação da construção desse espaço de atuação. Tem como características, a diversidade, que pode ser identificada na participação de profissionais de diferentes estados, inserções na atuação, como na atenção primária e demais níveis, ambulatorial, em hospitais, no domicílio, em educação e pesquisa. **Resultados:** Na atual gestão, as componentes dos grupos foram definidas três subgrupos de trabalho: 1. Comunicação; 2. Relações Interinstitucionais; 3. Ensino e Pesquisa. Entre as ações, podemos destacar a estruturação de pesquisas e mapeamentos pertinentes a área, além da contribuição com o levantamento e atualização de conteúdo científico e criação de repositório de temas abrangentes da Psicologia em CP e/ou que norteiem a atuação interprofissional. Promoção de espaços de **Discussão:** e aproximação com psicólogos/psiquiatras que atuam em CP, para fomentar espaços de educação e melhores práticas a partir da organização e representação em

eventos que tratem de nossa temática central. Destaca-se, ainda, a elaboração das recomendações sobre as Competências para atuação em CP. Ponto relevante tem sido o intercâmbio com outras sociedades/comitês por onde os Cuidados Paliativos também transitam. **Considerações finais:** O trabalho tem contemplado a diversidade das experiências pessoais, sendo executado de maneira colaborativa e sinérgica, com apoio de diferentes entidades. Tem sido observado o crescente interesse de alunos de graduação pelos Cuidados Paliativos. As ações também têm incluído o público leigo contribuindo para a desmistificação desse cuidado.

115497

PSICONEFROLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS

Lucas Pastena Labhardt / Unibrasil; Janiffer Sabino Simões / Faculdades Pequeno Príncipe; João Pedro Leal Zanferrari / Faculdades Pequeno Príncipe

Introdução: O cuidado paliativo é uma filosofia de cuidado destinada ao auxílio de pacientes e familiares no enfrentamento de doenças crônicas que ameaçam a continuidade da vida, buscando alívio de sintomas e promovendo qualidade de vida. A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se pela perda progressiva da função renal, que inclui processos de filtração e eliminação de substâncias tóxicas do organismo. Pacientes com DRC, especialmente nos graus 4 e 5 sofrem grandes alterações em seu estilo de vida, principalmente físicas e emocionais. **Objetivo:** O presente artigo tem como objetivo descrever a vinculação entre os cuidados paliativos e a psiconefrologia. **Método:** Foi utilizado o método de revisão integrativa da literatura, buscando nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico, BVS: Biblioteca Virtual em Saúde e PePSC. Foram critérios de inclusão: a) artigos e livros que relacionam nefrologia e cuidados paliativos; b) artigos e livros que descrevem a prática dos cuidados paliativos; c) artigos e livros que relacionam psiconefrologia e cuidados paliativos; d) artigos publicados entre os anos de 2015 e 2022; e) materiais publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. O critério de exclusão: a) artigos que tratam especificamente do tratamento conservador em DRC. **Resultados:** A terapia substitutiva de hemodiálise para pacientes com DRC em estágio avançado não restaura completamente a saúde dos pacientes. Além disso, o manejo de pacientes com DRC em diálise ou tratamento conservador têm sido descrito como limitado em casos de demandas complexas, como idade avançada associada a múltiplas comorbidades e fragilidade do paciente. Dessa forma, foi verificado que a filosofia dos cuidados paliativos surge como proposta para ampliação da visão holística do paciente com DRC, que fundamenta-se no controle da dor e outros sintomas físicos, psicológicos e espirituais associados ao enfrentamento de uma doença crônica em estágio avançado. **Conclusão:** Os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida em pacientes com DRC.

Referência: ALONSO BABARRO, A. et al. Cuidados Paliativos en enfermedad renal crónica avanzada. Sociedad Española de Nefrología (SEN) Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), 2018. WORLD HEALTH ORGANIZATION. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. World Health Organization, 2002. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>>. Acesso em: 01 Ago. 2022.

115252

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA EM PACIENTES COM GLIOBLASTOMA MULTIFORME

Julia Drummond de Camargo / Hospital Sírio Libanes; Adriana Zancheta Sousa Costa / Hospital Sírio Libanes; Fernanda Avallone Machado Laureano de Souza / Hospital Sírio Libanes; Valéria Delponte / Hospital Sírio Libanes; Ivy Carvalho Oliveira / Hospital Sírio Libanes

Introdução: O Glioblastoma Multiforme (GBM) é um tumor cerebral primário altamente maligno e pode ser considerado um modelo de câncer com rápida progressão, que torna o paciente rapidamente debilitado e acarreta grande sofrimento para família e equipe de saúde. **Objetivo:** Identificar se os pacientes com diagnóstico de GBM internados na unidade de internação oncológica recebem cuidados conforme preconizado pela ASCO/QOPI como acompanhamento com equipe de cuidados paliativos; definição de objetivo de cuidado de limitação de medidas invasivas e último tratamento antineoplásico antes de 14 dias à um mês do óbito. **Métodos:** estudo retrospectivo de janeiro de 2020 a março de 2022, quantitativo, através da análise de dados em consulta na base de dados de projeto institucional da internação oncológica com o nome de Projeto Objetivo de Cuidado. **Resultados:** 30 pacientes com GBM internaram e evoluíram a óbito no período proposto no estudo, destes 15 (50%) foram acompanhados pela equipe de cuidados paliativos, sendo quatro (26,6%) nas últimas duas semanas de vida, três (20,0%) no último mês de vida, quatro (26,6%) entre um a três meses antes do óbito e quatro (26,6%) acima de três meses antes do óbito. Aqueles que fizeram tratamento antineoplásico nos últimos 14 dias de vida compunham dois pacientes (6,7%), sete (23,3%) no último mês de vida. O tempo médio entre o diagnóstico e o óbito foi de 710 dias, onde 13 (43,3%) tiveram sua limitação de medidas invasivas definida nas duas últimas semanas de vida, cinco (16,7%) no último mês de vida, cinco (16,7%) nos últimos um a três meses de vida e sete (23,3%) acima de três meses antes do óbito. **Conclusão:** Pudemos identificar que embora o tempo transcorrido entre o diagnóstico e o óbito dos pacientes seja de aproximadamente 2 anos, apenas metade dos pacientes se beneficiaram do acompanhamento com equipe de cuidados paliativos quantidade considerável de pacientes receberam tratamento antineoplásico no último mês de vida e por fim, apesar do prognóstico reservado, mais da metade dos pacientes tiveram definição de limitação de medidas invasivas somente no último mês de vida. Estes dados podem estar associados a maiores índices de sofrimento tanto para os pacientes e família como para os profissionais, o que explica a necessidade de discussões sobre objetivo de cuidado de forma mais precoce possível e de novos estudos que possam explorar a temática.

115551

QUALIFICAÇÃO DE PEDIDOS DE INTERCONSULTA PARA O GRUPO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Jessica Borba Coutinho / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; José Lucas Malosti Teodoro Rodrigues / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; Adriana dos Santos Garbelini / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; Nereida Kilza da Costa Lima / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Introdução: Desde o ano de 2010, o Grupo de Cuidados Paliativos (GCP) do hospital terciário onde foi realizado o estudo enfrenta o desafio de fortalecer não somente o trabalho assistencial através de interconsultas no ambiente universitário bem como apoiar e capacitar outros profissionais, contribuindo para a mudança de cultura dos cuidados paliativos no sistema de saúde do país. **Objetivo:** Conhecer o perfil de qualificação dos pedidos de interconsulta solicitados ao GCP de hospital terciário. **Método:** Realizou-se um estudo retrospectivo e observacional através de revisão dos pedidos de interconsulta oficializados em prontuário eletrônico, no período de abril a julho de 2021, analisando os motivos dos pedidos de interconsulta para o GCP. Estas demandas iniciais foram comparadas às demandas encontradas junto ao paciente e sua família quando realizada a avaliação inicial pelo grupo especializado em cuidados paliativos. Em seguida foi feita análise estatística descritiva, qualitativa e quantitativa dos dados. O estudo foi submetido à apreciação pela UPC local sob nº 12134. **Resultados:** Foram observados 136 pedidos válidos de interconsulta. O setor COVID, a Oncologia e a Hematologia realizaram cerca de 41% destes pedidos. Auxílio para definição de metas de cuidado, comunicação, controle de sintomas e abordagem multidisciplinar foram, nesta ordem, as solicitações

mais frequentemente relatadas pelas equipes assistentes. Quando as necessidades para interconsulta foram avaliadas pelo GCP, houve um aumento de 104% da demanda para auxílio em definição de metas de cuidado, bem como de 217% para comunicação, 216% para manejo de sintomas e 3100% para abordagem multidisciplinar. Quanto ao manejo de sintomas, dor (34%), depressão/ansiedade/sono (13%), dispnéia (12%), constipação (12%) e náuseas e vômitos (11%), perfazem mais de 80% desta demanda. **Conclusão:** Este trabalho demonstrou que ainda são feitos pedidos de interconsulta pouco qualificados em hospital terciário, especialmente porque os profissionais do GCP identificaram, respectivamente, para cada motivo listado, pelo menos o dobro de demandas não identificadas pela equipe assistente. Houve grande demanda pela atuação multidisciplinar da equipe (Psicologia, 25%; Serviço Social, 20% e Terapia Ocupacional, 12,5%).

116073

QUEM SOU EU? A REPERCUSSÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA IDENTIDADE PROFISSIONAL

Eloisa Cristina Gonçalves / PUCPR; Renato Soleiman Franco / PUCPR; Diego Lima Ribeiro / Universidade Estadual de Campinas; Gabriela Maria Arenhart Soares / PUCPR; Suelen Miná Valadares de Almeida Silva / PUCR; Bruna Romanelli / PUCRP

Introdução: Os cuidados paliativos lidam com a vida em um aspecto singular. A proximidade com a morte podem despertar angústias e medos, trazendo conflitos para o cuidado. Entretanto, ao conviver com a morte, paramos para refletir sobre a nossa própria morte. Assim, os cuidados paliativos elevam o cuidado a uma perspectiva humana de afeto e emoções que podem trazer impacto tanto a identidade profissional quanto pessoal de quem cuida. **Objetivo:** Como cuidar de pacientes em fim de vida influencia a identidade profissional? Método Este é um estudo qualitativo observacional, transversal e descritivo, realizado em um Hospital Universitário em Curitiba. O instrumento utilizado foi a Rich Picture que é uma representação pictórica (desenhos) para capturar a perspectiva de um indivíduo sobre uma situação, incluindo quem estava envolvido, o que aconteceu, emoções, conflitos e ideias. Os participantes da equipe Multiprofissional foram convidados a realizar um desenho de uma situação real que aconteceu durante o atendimento a um paciente em fim de vida e posteriormente a uma entrevista semiestruturada.

Resultados: Com base em resultados preliminares, uma das Rich Pictures, trouxe o desenho de uma paciente idosa nas últimas horas de vida. Essa paciente tinha uma ferida oncológica grave a qual escolheu não tratar, ao invés disso, ela colocava a sua família como prioridade. Nesse momento a participante relatou: Após esse atendimento, a primeira coisa que eu fiz foi ligar para a minha mãe. Eu me sinto aliviada quando converso com ela. A participante relata que conversar sobre as situações que o deixam angustiada, ajuda a aliviar a tensão e a sensação de estar sobrecarregada. Além disso, a participante trouxe uma identificação com a paciente desenhada ao dizer: Cuidar de mim é cuidar do próximo. Mostrando que além de se ver naquela paciente, essa experiência levou ela a cuidar ainda mais das pessoas a sua volta. **Conclusão:** O cuidado a pacientes em fim de vida influencia o profissional de saúde e o leva a realizar uma autorreflexão. Assim, podemos reafirmar que o ser humano é único em sua essência e que seus diversos papéis estão em constante comunicação.

Referência: REES, C. E.; MONROUXE, L. V. Who are you and who do you want to be? Key considerations in developing professional identities in medicine. Medical Journal of Australia. 2018. Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer/organizador Franklin Santana Santos - SP: 2009.

115570

QUEM SOU EU? CUIDADO E SENSIBILIZAÇÃO NA RECEPÇÃO DOS RESIDENTES QUE PASSAM PELO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Olívia Barros Nogueira / Hospital Geral de Fortaleza, CASULU - Centro de Apoio ao Sujeito no Luto; Madeleine Sales de Alencar / Hospital Geral de Fortaleza, Centro Universitário Christus, Universidade de Fortaleza; Sarah Musy Leitão / Hospital Geral de Fortaleza, Centro Universitário Christus; Halane Maria Rocha Pinto Lima / Hospital Geral de Fortaleza, Centro Universitário Christus

Introdução O envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crônicas trazem a necessidade da compreensão do processo de finitude com algo natural, que possa ser vivido de forma digna, sendo assim a necessidade de conhecimento sobre Cuidados Paliativos (CHANG et al., 2021). Existe a demanda de melhora no estudo desta temática durante a graduação (RUBIO et al., 2020). O rodízio em um serviço de Cuidados Paliativos durante a especialização multiprofissional assume inegável importância, no sensibilização e despertar desses profissionais. **Objetivo** Descrever a organização e o momento de recepção de residentes multiprofissionais, no rodízio de Cuidados Paliativos Método Estudo observacional e descritivo. A experiência do "Quem sou eu?", foi elaborada para acolher, conhecer e orientar os estudantes quanto ao funcionamento do Serviço de Cuidados Paliativos. Esclarecendo o perfil dos pacientes acompanhados, a atenção aos vários tipos de sofrimento que perpassam a experiência de atuar com pacientes neste serviço. Uma das premissas é conhecer os estudantes por meio de perguntas abertas, para que eles entrem em contato com questões relacionadas a espiritualidade, rede de apoio, saúde mental e autocuidado. Possibilitando o reconhecimento de seus recursos de enfrentamento frente às questões que terão contato enquanto estiverem no serviço, além de prover um maior suporte. **Resultados** A experiência mostra-se positiva, por serem reconhecidas as necessidades dos estudantes. As devolutivas se mostram engrandecedoras, integrando o aluno na construção da sua própria aprendizagem. **Considerações finais** O Quem sou eu?, tem assumido papel fundamental na elaboração e aprimoramento do rodízio de estudantes, assim como na promoção do autocuidado destes e fortalecimento dos cuidados paliativos na instituição.

Bibliografia: CHANG, J. et al. The impact of palliative care education and training program on the resident physicians. Annals of Palliative Medicine, v. 10, n. 3, p. 2758 2765, 2021. RUBIO, L. et al. Palliative care undergraduate education: Do medical and nursing students need more skills in ethical and legal issues? Medical Hypotheses, v. 142, n. July, p. 110138, 2020.

115513

REABILITAÇÃO PALIATIVA: A INTERFACE ENTRE CUIDADOS PALIATIVOS E REABILITAÇÃO E SUA NECESSIDADE URGENTE NA SAÚDE PÚBLICA

Marysia Mara Rodrigues Do Prado de Carlo / Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Departamento De Ciências da Saúde - Divisão de Terapia Ocupacional; Cristiane Aparecida Gomes-ferraz / Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Gabriela Rezende / Universidade de São Paulo - Faculdade De Medicina de Ribeirão Preto - Curso de graduação em Terapia Ocupacional

Introdução: A Reabilitação Paliativa auxilia pessoas com doenças limitadoras da vida a manterem sua participação ativa na vida cotidiana, adaptarem-se às perdas decorrentes do processo de adoecimento, mantendo o senso de dignidade, competência e resiliência. **Objetivo:** Apresentar as concepções de enfermeiros e terapeutas ocupacionais da Inglaterra e do Brasil sobre reabilitação paliativa na assistência oncológica. **MÉTODOS:** Estudo multicêntrico, com abordagem qualitativa e delineamento transversal, realizado com 18 enfermeiros e 18 terapeutas ocupacionais. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Brasil e da Inglaterra. A coleta de dados foi realizada no período de maio de 2020 a julho de 2021, por meio de videoconferências. Os dados foram analisados segundo o método de análise temática reflexiva. **Resultados e Discussão:** Foram analisadas três unidades de sentido: 1. Estrutura dos serviços de cuidados paliativos (sistemas de saúde brasileiro e inglês); 2. Conceitos sobre reabilitação para pacientes oncológicos

em cuidados paliativos; 3. Assistência prestada por enfermeiros e terapeutas ocupacionais no Brasil e na Inglaterra aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Embora as proposições sejam diferentes entre os dois países, há uma tendência à integração entre reabilitação e cuidados paliativos, encontrando sua expressão mais completa na reabilitação paliativa. A reabilitação paliativa traz uma concepção holística e centrada na pessoa, baseada na integralidade e na multidimensionalidade do cuidado. **Conclusão:** A reabilitação paliativa está cada vez mais sendo incluída no cuidado prestado às pessoas com doenças limitantes da vida, o que é uma necessidade humanitária, de saúde pública e de direitos humanos. No entanto, ainda é negligenciado na distribuição de recursos e prestação de serviços. Há necessidade de políticas públicas de cuidados paliativos que abordem a reabilitação paliativa em todo o mundo.

Referências: PADGETT, L., et al The intersection of rehabilitation and palliative care: patients with advanced cancer in the inpatient rehabilitation setting. *Rehabilitation Nursing*, v. 43, n.4, p. 219-228, 2018 TIBERINI, R., et al Rehabilitation in Palliative Care. In: MACLEOD, R. D.; VAN DEN BLOCK, L. (orgs). *Textbook Of Palliative Care*, Cham: Springer International Publishing, 2018, p. 1-16. TIMM, H.; , et al Rehabilitation and palliative care: histories, dialectics and Challenges. *Welcome Open Research*, v. 6, 2021.

114849

REABILITAÇÃO PALIATIVA: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Arthur Amaral de Souza / HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA; Thaís de Deus Vieira Boaventura / Hospital de Apoio de Brasília; Ronny Thomas Onibene Oliveira / Hospital de Apoio de Brasília; Laura Pessoa Londe de Oliveira / Hospital de Apoio de Brasília

Paciente MFL, 80 anos, hipertenso, DRC não dialítico (CICr: 24), DPOC presumida, ex-tabagista, e cardiopata (IC: etiologia isquêmica com FE:29%) e antecedente de IAMSSST. Foi internado em UTI devido à descompensação da Insuficiência Cardíaca, progredindo para necessidade de Ventilação mecânica e TQT, além de outros dispositivos como: SVD, SNE e suporte de oxigênio. Posteriormente, após estabilidade clínica e hemodinâmica foi encaminhado para enfermaria de Cuidados Paliativos de um Hospital no Distrito Federal, com objetivo de melhor controle de sintomas e adequação de medidas; tendo um PPS 30%, e estratificação cardiológica: NYHA III, alinhando-se desse modo, a não proporcionalidade de novas medidas invasivas. Apesar das comorbidades, baixa performance e medidas otimizadas, tornou-se perceptível os ganhos diários de funcionalidade do paciente, e a melhoria dos sintomas (fadiga e dispneia); portanto, otimizamos a reabilitação paliativa multidisciplinar durante os dias de internação o que possibilitou melhora clínica e progressão para retirada de todos os dispositivos invasivos. O paciente desse modo, recebeu alta hospitalar com PPS de 50%, tendo retornado após 02 meses ao ambulatório com PPS de 70%, NYHA:II e plano avançado de cuidados não só voltados para medidas de conforto, mas também, para medidas modificadoras da doença, levando à **Discussão:** ética se em caso de nova descompensação cardíaca, haverá proporcionalidade ou não, em indicar medidas invasivas. Deve-se enfatizar que os cuidados paliativos têm um papel primordial em todos os estágios da insuficiência cardíaca, e requerem uma abordagem multidisciplinar. Este caso nos leva a reflexão de como um paciente ainda que acometido por múltiplas comorbidades encaixando-se como pré-frágil e falência orgânica cardíaca, pode se beneficiar através de uma abordagem multidisciplinar, melhorando não só sua qualidade de vida, mas também, propiciando ganho funcional; além de trazer a luz discussões sobre proporcionalidade e readequação de medidas frente ao novo status performance do paciente.

Referência: Kasven-Gonzalez N, Souverain R, Miale S. Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: case report. *Palliat Support Care*. 2010; 8(3):359-69. O'Donnell AE, Schaefer KG, Stevenson LW, et al. Social Worker-Aided Palliative Care Intervention in High-risk Patients With Heart Failure (SWAP-HF): A Pilot Randomized Clinical Trial. *JAMA Cardiol* 2018; 3:516.

115450

REALIDADE VIRTUAL COMO TERAPIA COADJUVANTE NO MANEJO DE DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PALIATIVOS - RELATO DE CASO

Amábile Cristina Figueredo / LPCC

Paciente M.G.S., 51 anos sexo feminino, diagnóstico de sarcoma uterino, procura o serviço com queixa álgica intensa e limitante em flanco e hipocôndrio esquerdo, associado a episódios frequentes de herpes zoster com início em 2015. Para avaliação do quadro álgico, foi utilizado um inventário breve sobre dor. Após, foi submetida a intervenção fisioterapêutica por meio de eletroterapia, laserterapia, alongamentos, fortalecimento muscular associado a terapia de realidade virtual, Observou-se uma melhora no controle álgico já nas três primeiras sessões de terapia, na qual houve uma redução de 8 para 6 na escala EVA e quando acrescida do óculos de realidade virtual houve uma redução de 9 para 6, sendo que neste atendimento a paciente relatou uma maior intensidade da dor pré terapia. Em oncologia a dor é difusa, multifatorial e frequentemente caracterizada como crônica. Os possíveis mecanismos desencadeadores são a sensibilização do nociceptor aferente primário (por fatores inflamatórios, acidose induzida pelo tumor, compressão de tecidos por invasão tumoral), nociceção aguda (pós-operatório), compressão ou lesão de tecido nervoso e hiperalgesia devido a sensibilização central. No que diz respeito à neuralgia pós-herpética, esta possui caráter crônico caracterizado por queimação, formigamento ou ardor e pode estar associada à hiperalgesia, hiperestesia ou alodinia. A realidade virtual caracteriza-se como uma abordagem de distração, baseada na psicologia imersiva e envolvente, com capacidade de desviar a atenção dos nociceptores, e conseqüentemente, das percepções dolorosas, por meio da distração visual e auditiva. Diminui também as amplitudes de processamento do córtex cerebral após estímulos dolorosos, que estão relacionados à modulação precoce de estímulos sensoriais, associados à percepção dos estímulos nociceptivos e processamento da dor. Diante dos dados expostos notou-se que a utilização da realidade virtual como terapia coadjuvante para controle álgico mostrou-se eficaz, além de proporcionar ao usuário imersão, distração, interação e maior adesão as propostas terapêuticas. Desta forma, sugere-se novos estudos a respeito do tema, visando melhor análise e consolidação da terapia.

115639

RECURSOS E POSSIBILIDADES DA ARTE NO CUIDADO DE SAÚDE. UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR EM CUIDADOS PALIATIVOS

Verônica Carneiro Ferrer / Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; Jocyane da Silva Alexandre Esmeraldo / Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; Jamila Trevizan Teixeira / Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; Viviane Lemes da Silva Carvalho / Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Introdução: No espaço de trabalho em cuidados paliativos, a interdisciplinaridade permeia o fazer-ser-cuidado como uma postura ativa para quem cuida. A Organização Mundial da Saúde aponta que as intervenções artísticas podem ajudar a melhorar a saúde e o bem-estar, contribuir para a prevenção de diversas doenças mentais e físicas e apoiar no tratamento tanto das condições agudas, quanto crônicas que surgem ao longo e final da vida. **Objetivo:** Explicitar a inter-relação da arte no trabalho de equipe interdisciplinar nos cuidados paliativos oncológicos composta pelas ações da enfermagem, do serviço social e da terapia ocupacional. **Método:** Ensaio teórico, reflexivo e qualitativo

das relações do cuidado em saúde, a partir da intersecção da arte no contexto de cuidados paliativos oncológicos. Adotou-se a Metodologia Ativa, na valorização da autonomia e protagonismo dos participantes. **Resultados:** A partir de uma ação interdisciplinar surge como produto, a elaboração de plano individualizado de cuidados avançados; fortalecimento de vínculos familiares; integração entre a equipe e os pacientes-familiares-cuidadores; uso de tecnologia leve como fomento ao encontro de subjetividades no espaço de trabalho e cuidado na arte. **Conclusão:** Vinculado ao cuidar com arte, a integração de saberes e fazeres em saúde demonstra a sutileza da aproximação equipe-paciente-família, no cotidiano dos cuidados paliativos. Diante do exposto, faz-se necessário mais estudos qualitativos que aprofundem a temática em tela.

Referência: Castilho RK, da Silva VCS, Pinto C da S. Editores. Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos. (ANCP). 3ª ed. Editora. Rio de Janeiro: Atheneu 2021. p.3-4. World Health Organization. Regional Office for Europe. Intersectoral action: the arts, health and well-being: sector brief on arts. World Health Organization. Regional Office for Europe; 2019. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346537> Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.

115567

REDE DO ABRAÇO: CONSTRUÇÃO DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM PLANO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Joao Ricardo Filgueiras Tognini / Unimed Campo Grande; Erica Abel da Silva / Unimed Campo Grande; Camila da Costa Natera / Unimed Campo Grande; Kelly Martins da Silva Aniceto / Unimed Campo Grande; Selma Lucia da Costa Xavier / Unimed Campo Grande

Caso. Incentivado por um diretor em meados de 2018 a instituição considera a necessidade da implementação dos cuidados paliativos. O primeiro passo para desenvolvimento do serviço foi a imersão com a temática comunicação difícil, formado por um grupo multiprofissional. Durante este período surge mais um desafio, a necessidade do aprofundamento do conhecimento, através da realização do curso de pós-graduação em cuidados paliativos. O grupo escolhido foi pensando em formar multiplicadores. Com este aprofundamento em novembro de 2018 inicia-se uma nova modalidade de atendimento, a assistência domiciliar em cuidados paliativos. Como parte do projeto foram realizadas reuniões de alinhamento, com a finalidade de manter e melhorar a experiência do paciente na alta hospitalar e principalmente minimizando reinternações. Com o avanço do serviço em 2019, um coordenador médico com formação específica em cuidados paliativos assumiu a coordenação do serviço. Com a compreensão e apoio da direção foi concretizado a rede de atendimento hospitalar e domiciliar da Rede do Abraço. **Discussão:** A contratação de novos membros médicos, possibilitando assim uma escala de acionamento em cuidados paliativos no hospital fortalecendo a Rede do Abraço. Em 2020 com a crise mundial vivenciada com a pandemia da COVID-19, o serviço esteve atuante desenvolvendo o time de comunicação, que exerceu um papel fundamental na comunicação efetiva aos familiares de pacientes internados. Gradativamente a equipe da Rede do Abraço domiciliar foi ampliada, um marco, no ápice da pandemia, pois beneficiou pacientes em condições de alta a não exposição ao vírus no ambiente hospitalar chegando a atender 50 pacientes em 2021. **Considerações finais:** Estamos avançando gradativamente a Rede do Abraço hospitalar atualmente possui uma escala de médicos com acionamento de pareceres. Além dos acionamentos, possuímos uma equipe focada na continuidade dos cuidados, composta por 03 médicas, uma enfermeira com carga horária exclusiva para os cuidados paliativos, participação de 03 psicólogas e 02 assistentes sociais. Toda a performance desenvolvida até então foi realizada com pacientes adultos, no entanto, um novo desafio da instituição é a abordagem em cuidados paliativos pediátricos. Seguimos reforçando a necessidade da educação continuada da filosofia do cuidado paliativo, diante de condições onde a maioria dos profissionais vem de formação que envolve conceitos curativos como única forma de cuidado.

115490

REDES DE PROTEÇÃO SOCIAL E CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ANÁLISE SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE EM FORTALEZA/CE

Juliana Hilario Maranhão / Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará Campus Iguatu; Joyce Hilario Maranhão / Universidade Federal do Ceará e Centro Universitário Christus (Unichristus)

Introdução: A Constituição Federal do Brasil de 1988 reconhece os direitos sociais à educação, a saúde, ao trabalho, entre outros, a fim de garantir a cidadania. A materialização desses direitos perpassa a implantação de políticas sociais públicas com a construção de uma rede de proteção social. **OBJETIVO** Analisar a rede de proteção social e a relação com os cuidados paliativos. **MÉTODO** É uma pesquisa qualitativa, do tipo relato de experiência e bibliográfica a partir do trabalho na área da saúde das pesquisadoras na cidade de Fortaleza/Ce. **RESULTADOS** Cotidianamente no campo da saúde os profissionais lidam com contingências que vão para além do processo saúde-doença. A resolução das problemáticas decorrentes da pauperização e adocimento da população envolve a construção de uma rede de proteção social estatal articulada a comunidade e a família. As redes são grupos de pessoas ou instituições com os quais o sujeito mantém tanto relações informais e de intimidade quanto formais. No caso da cidade de Fortaleza, na atenção domiciliar a pacientes em cuidados paliativos promovida pela Atenção Básica em parceria com uma organização da sociedade civil e por um hospital estadual foram encontrados como desafios a dificuldade das famílias e pacientes de garantir o cuidado devido à escassez de recursos financeiros, precarização dos profissionais com baixos salários, pouca carga horária e sobrecarga de atendimento, dificuldade de comunicação e articulação do cuidado entre as instituições de assistência à população. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** A rede de proteção social ainda é escassa em relação as iniquidades enfrentadas pela população. A garantia de orçamento, planejamento e monitoramento/avaliação das ações, capacitação de profissionais e concurso público para manter a continuidade do trabalho garantem políticas sociais integradas, universalizantes e de qualidade.

Referências: NJAINE, K.; DELZIOVO, K. R.; OLIVEIRA, C. S. Redes de enfrentamento às violências. NJAINE, K. et al. (org.) Impactos da Violência na Saúde. 4.ed. atualizada. Rio de Janeiro, RJ: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Fiocruz, 2020. PEREIRA, E. A. L.; GRYSCHKE, G.; HIDALGO, G. A. O. Integração dos cuidados paliativos nas redes de atenção à saúde. In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. (orgs.) Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

116181

REFLETINDO SOBRE A PRÁTICA DA PSICOLOGIA PALIATIVA

Marília A. de Freitas Aguiar / Faculdade Ciências Médicas MG; Gláucia Rezende Tavares / Faculdade Ciências Médicas MG; Mariana Sarkis Braz / Hospital Paulistano; Fernanda Gomes Lopes / Unimed Fortaleza; Beatriz Braga Lisboa Clemente / Hospital Estadual Américo Brasiliense; Flávia Roberta A. Alves / Centro de Referências em Oncologia; Geórgia Sibebe Nogueira da Silva / Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Helenice Alves Teixeira / A Casa Humana; Jacqueline Andrade Amaral / CEBROM/Grupo Oncoclínicas Goiânia; Mabel Viana Krieger / Instituto Nacional de Câncer; Mônica Echeverria de Oliveira / Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Silvana Maria Aquino da Silva / Oncologia Américas; Patrícia Rigoni Dantas Baldi / SAD - Serviço de Atenção Domiciliar de Aparecida de Goiânia

Introdução: É notório o interesse pelos cuidados paliativos na psicologia e tem sido crescente encontrarmos essa temática inserida nas grades curriculares da formação acadêmica. Para o exercício da profissão nesta área, é necessário que o profissional tenha atenção aos aspectos éticos e formativos, além de adquirir competências e desenvolver habilidades específicas. Os cuidados paliativos podem ser compreendidos como um campo amplo de atuação, podendo estar presente nos níveis de atenção primária, secundária e terciária, com ações interativas com as mais diversas especialidades profissionais e grupos diagnósticos. Ademais, visto seus princípios, engloba o cuidado de uma equipe interprofissional destinado a pacientes e respectivos familiares, com atenção nas diferentes esferas de sofrimento (físico, psicossocial e espiritual). **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo principal fomentar reflexões críticas e orientar profissionais da psicologia sobre a prática da especialidade no contexto dos cuidados paliativos. **Método:** Os dados a serem apresentados advêm de um comitê de psicologia de uma grande entidade de referência para profissionais de saúde em cuidados paliativos. Na gestão 2021-2022 iniciou-se o trabalho na construção de diretrizes mínimas que norteiem a prática do psicólogo em cuidados paliativos. Com discussões permanentes, tem contado com a contribuição advinda de encontros com outras associações/comitês de áreas afins. **Resultados:** O grupo de trabalho vem elaborando um documento que apresente as competências e habilidades necessárias para se trabalhar na área, envolvendo temas como: particularidades dos diferentes níveis de atenção; aspectos da comunicação no processo saúde, doença e morte; dimensões do sofrimento (físico, social, emocional e espiritual); aspectos legais e bioéticos; avaliação e intervenção com pacientes/familiares/equipes; avaliação e intervenção do luto. **Considerações finais:** Esperamos que este documento seja uma construção contínua e que, além de ser o norteador de prática ética e cuidadosa, ofereça a possibilidade de constantes reflexões e atualizações acerca do cuidado com qualidade.

115543

REFLETINDO SOBRE PROCESSO DE MORTE E MORRER NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Carina Manara / UFSC;

Introdução: Os conceitos sobre cuidados paliativos e terminalidade se diferem e a necessidade de abordar esta temática juntamente com a equipe de enfermagem para que os preconceitos inseridos sejam evidenciados, como também as práticas assistenciais sejam realizadas de forma adequada para a situação atual do paciente/família. Esta pesquisa tem por objetivo a necessidade de abordar a temática sobre o processo de morte e morrer em função da insegurança e do medo dos profissionais da equipe de enfermagem em realizar cuidados de enfermagem junto ao paciente em situação terminal e sua família. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, realizado três encontros, com a equipe técnica de enfermagem de uma instituição localizada no sul do Brasil, abordando uma metodologia de reflexão. Resultados Houve uma dificuldade de compreensão da equipe devido não querer tratar desta temática, de acreditar que falar sobre o processo de morte, estaria predispondo a situações de difícil aceitação. No transcorrer destas reflexões pude notar uma melhor aceitação da temática, houve a vontade dos mesmos trazerem certos sentimentos que neles estavam contidos, do qual propuseram diálogos de situações já vivenciadas. As reflexões agregaram muito na prestação de cuidados ofertados, as dúvidas sobre os principais cuidados que são necessários foram esclarecidas. Começaram a indagar sobre os vários significados presentes em suas próprias vidas. **Conclusão:** Estes profissionais lidam com a dor, angústia, medo, inseguranças, processo de luto, pois muitas vezes podem não estar expressando os próprios anseios e sentimentos. Tais dificuldades podem repercutir no cuidado aos pacientes que vivenciam o processo de morrer. Desmistificar a palavra morte, ampliar os cuidados paliativos com dignidade, retirar os preconceitos concebidos que neles existam e ampliar a abordagem desta temática, não apenas quando há a consolidação da falta de prognóstico Deve transcorrer das barreiras impostas pela sociedade; Compreender

que aliviar o sofrimento no processo de terminalidade não e simplesmente de deixar de se realizar procedimentos invasivos. Acredito que poder realizar a sensibilização através da educação permanente, problematizando nossa prática cotidiana, são meios que proporcionaram uma qualidade efetiva na assistência.

115359

REFLEXÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA INICIAÇÃO CIENTÍFICA ATRAVÉS DA ATUALIZAÇÃO DE HEREDOGRAMAS DE FAMÍLIAS PORTADORAS DE MUTAÇÃO GENÉTICA E CASOS DE CÂNCER

Victoria Zuber Teixeira / Universidade Estadual do Centro-oeste - UNICENTRO; Sandy Kaine Soares de Pinho / Universidade Estadual do Centro-oeste - UNICENTRO; Viviane Knuppel de Quadros Gerber / Universidade Estadual do Centro-oeste - UNICENTRO

Introdução. A iniciação científica (IC) permite a inclusão de estudantes na pesquisa, agregando conhecimentos para a sua formação. Os programas de IC têm o objetivo de motivar a vocação científica e incentivar potenciais talentos entre estudantes de graduação, mediante participação em projetos de pesquisa, os quais são orientados por pesquisadores (SANTOS et al.,2015). O câncer corresponde a um conjunto de doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células com capacidade de invadir tecidos e órgãos (BRASIL, 2019a). A partir de símbolos pré-estabelecidos, que identificam o parentesco de indivíduos de uma mesma família, o heredograma trata-se de um instrumento que representa graficamente a história familiar e certas especificações são utilizadas. Para construí-lo, a história familiar deve ser obtida por meio de questionários ou entrevistas que incluem não só os membros afetados (com câncer), mas também os membros não afetados (APARECIDA et al., 2012). **Objetivo:** refletir sobre as atividades realizadas durante a IC, voltadas para as famílias portadoras de uma mutação genética. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Relata-se o que foi vivenciado por acadêmicas do curso de graduação em enfermagem de uma universidade no interior do Paraná, no programa de IC voluntária, no período de agosto de 2021 a julho de 2022. **Resultados:** O desenvolvimento deste trabalho possibilitou a aquisição de aprendizado científico e novos conhecimentos as acadêmicas de enfermagem na área de oncologia e genética. O conhecimento adquirido foi percebido com o decorrer das reuniões semanais realizadas entre as estudantes e a orientadora com o aprofundamento do estudo em relação ao tema, através da leitura de artigos, materiais científicos, discussões sobre os heredogramas e informações coletadas das famílias portadoras da mutação genética **Conclusão:** A reflexão sobre a IC, inserida no contexto do ensino e da pesquisa na área de oncologia foi de extrema importância para a formação acadêmica, pois se configura uma possibilidade de construção de saberes, em compartilhar experiências entre docentes, discentes e familiares envolvidos na pesquisa. Possibilitou também orientações de cuidados com a saúde e a identificação de possíveis sinais e sintomas de câncer as famílias portadoras da mutação uma vez que o câncer é uma doença crônica e a segunda causa de morte por doença entre a população brasileira.

115419

REFLEXÕES BIOÉTIAS DA ATUAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA FASE FINAL DE VIDA DE POPULAÇÕES INDÍGENAS

Luciano Maximo da Silva / Hospital Santo Antônio; Waldir Souza / Pontifícia Universidade Católica do Paraná

No Brasil diferentemente do que ocorre em países desenvolvidos, os serviços de Cuidados Paliativos não têm desenvolvido discussões claras e construído programas voltados para o atendimento dos povos indígenas. Entre eles existem doenças crônicas com possível evolução para terminalidade, que pode ser experimentada com sofrimento e ausência de alívio de sintomas. Esta pesquisa objetiva analisar e refletir, na perspectiva da Bioética, sobre a atuação dos Cuidados Paliativos junto às populações indígenas. A pesquisa está estruturada a partir de três artigos que respondem à pergunta: à luz da Bioética é possível oferecer Cuidados Paliativos dentro das necessidades das comunidades indígenas? O primeiro artigo. Ausência de estratégia sobre cuidados de fase final da vida às populações originárias apresenta a **Discussão**: a partir da análise das estratégias existentes, observando se existem e se há propostas de implantação no transcórre do tempo. A pesquisa foi qualitativa do tipo revisão bibliográfica em literatura cinzenta. O segundo artigo Estratégia para promoção de Cuidados Paliativos a populações originárias: um relato de caso, analisa as propostas de promoção de Cuidados Paliativos à populações originárias em outros países, assim como estratégia de implantação. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. E o terceiro artigo Protagonismo indígena nos seus cuidados de finitude realmente existe? um estudo de caso discute o atendimento de indígena acometido por doença ameaçadora à vida com descrição dos seus cuidados em aldeia até o momento da finitude. Trata-se de estudo de caso e relato de experiência. Através dos três artigos foi respondida à pergunta norteadora da pesquisa verificando o papel da Bioética e como ela desenvolve discussões que protejam e salvaguardem o direito das populações indígenas ao acesso a Cuidados Paliativos como parte de seu cuidado em saúde. Também, quanto à necessidade fundamental de que cada indivíduo dessas populações sejam visto como um ser integral que pode ser o protagonista de seu próprio cuidado, de sua história e de sua trajetória do nascimento à morte.

Referência: AUSTRÁLIA. Program of Experience in the Palliative Approach. Cultural considerations: providing end of life care for aboriginal peoples and Torres Strait Islander peoples. Canberra: Program of Experience in the Palliative Approach, 2014. AUSTRÁLIA. Palliative Care Australia. Palliative care service development guidelines. Canberra: Palliative Care Australia, 2018.

116172

REFLEXÕES SOBRE AS AÇÕES INTERVENTIVAS DO/DA ASSISTENTE SOCIAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ÂMBITO DOMICILIAR NO CENÁRIO AMAZÔNICO

Ana Lídia Brito Sardinha / Hospital Ophir Loyola; Dalmira Monteiro Pontes Simor / Hospital Ophir Loyola

Introdução: A atuação do Serviço Social não se dá de maneira isolada, sendo compreendida como uma profissão da área da saúde a partir da resolução 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde. A profissão se legitima na área por meio das contradições fundamentais da política de saúde, se constituindo como o elo invisível do SUS, mediante sua capacidade de articular com as demais políticas para fins da garantia da cidadania por parte do usuário, posto o seu conhecimento sobre a rede de serviços disponíveis e dos setores dos serviços de saúde em que atua. **Objetivo:** Este trabalho objetiva apresentar os principais instrumentos técnicos de intervenção do/da assistente social para atender as demandas dos/das usuários que recebem atenção paliativa no domicílio. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica, documental de caráter qualitativo, foram utilizadas literaturas referentes à temática, estudo de campo exploratório, observação sistemática e consulta em livro de registros. **RESULTADO:** Constatou-se que para atuação do(a) assistente social, no âmbito domiciliar, a visita domiciliar proporciona o conhecimento sobre a verdadeira realidade do(a) paciente e família. Ela subsidia a intervenção profissional no alcance ou reavaliação a acesso de recursos, benefícios e /ou direitos e possibilita atender diferentes objetivos tais como: o conhecimento, compreensão e análise da realidade social; avaliar condições de satisfação do usuário e qualidade dos atendimentos domiciliares; avaliação das políticas sociais e como

geradora de mudanças. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Na assistência paliativa é imprescindível que as ações desenvolvidas pelo/a assistente social reconheça, a pessoa doente, como um ser integral e que a partir de sua integralidade, possa oferecer intervenções que atenda às necessidades destes. Na prática do cotidiano, a/o assistente social, busca garantir o acesso a dignidade, às ações humanizadas e à qualidade de vida sob a vista de um atendimento igualitário e equânime. Respeitando a funcionalidade, independência e autonomia do sujeito doente; reconhecendo a família e a rede de suporte como unidade de cuidados, sem negligenciar suas fragilidades (incertezas, insegurança e falta de habilidades em lidar com doença grave e ameaçadora da vida, e a morte).

Referências: - AMARO, Sarita. Visita Domiciliar: teoria e prática. Editora Papel Social. Campinas-SP. 2014.

115290

REFLORESCER: RESSIGNIFICANDO O LUTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E HONRANDO HISTÓRIAS

Heloisa Maria Freire Marconato / Unimed Londrina; Tatiana Brum Mendes / Unimed Londrina; Lucas Marcelo Meira da Silva / Unimed Londrina; Erica Polastrini Pettinati / Unimed Londrina; Raquel Ferreira Barcelos / Unimed Londrina

Introdução: O luto do profissional de saúde é um luto não reconhecido socialmente e não cuidado, podendo ser fonte de intenso sofrimento e adoecimento físico e mental. Assim, este profissional não tem sua dor reconhecida, mas sim, silenciada. Nessa perspectiva, por não envolver um laço de parentesco, apesar da afetividade implícita, não pode ser expresso, comprometendo o enfrentamento e elaboração da perda. **Objetivos** Resignificar e simbolizar o luto da equipe de cuidados paliativos oncológicos, através de uma experiência coletiva. **Método:** Análise qualitativa com abordagem exploratória - explicativa. Foram plantadas 84 mudas de árvores, simbolizando os respectivos pacientes falecidos que foram atendidos por uma equipe de cuidados paliativos ao longo do ano de 2021. Em cada muda, havia uma identificação com o nome do paciente. No início de 2022, reuniu a equipe, em uma área doada através da cooperativa. A equipe relembra os momentos vividos no tempo em que cuidaram de cada um dos pacientes, revezaram individualmente ou em grupo para realizar o plantio, de acordo com o vínculo estabelecido durante o acompanhamento com cada paciente e família. De forma anônima, os profissionais responderam o que sentiram sobre o projeto. **Resultado:** A impossibilidade de reconhecimento social deste pesar faz com que os profissionais vivam este processo com inadequação. A rotina e o fluxo do trabalho acabam por inibir e dificultar o processo de luto. Contudo, a instituição, para garantir a qualidade do atendimento e a saúde física e mental de seus profissionais tem como pilar oferecer acolhimento. Após validar os sentimentos, a percepção foi de que este ritual teve uma grande importância na construção de um sentido para o processo acerca dos vínculos rompidos. Falas como: [...] olhar pra nós que lidamos com perdas todo o tempo, é sim um grande pilar da empresa que reconhece nosso valor e nosso trabalho; foi importante para simbolizar o encerramento daquele cuidado que tantas vezes foi intenso e sofrido para nós também [...] respostas com significados de amor, gratidão, espiritualidade, conexão, respeito e empatia também se fizeram presentes. **Considerações finais:** Ressalta-se que há uma responsabilidade individual, coletiva e institucional para auxiliar em reconhecer e elaborar o luto do profissional de saúde e que com este projeto, houve uma ferramenta para auxiliar neste manejo.

Referência: PARKES, C. M. Luto. Estudos sobre a perda na vida adulta. 1. ed. SP: Summus, 1998.

115251

RELAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O RESPEITO À AUTONOMIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM FASE FINAL DE VIDA

Júlia Drummond de Camargo / Hospital Sírio Libanes; Daniel Neves Forte / Hospital Sírio Libanes

Introdução: Entre os princípios bioéticos e habilidade dos profissionais para reconhecer capacidade de decisão há fatores e características que contribuem para reconhecer e respeitar autonomia dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar as características dos profissionais de saúde que estão associadas ao respeito à autonomia de pacientes oncológicos em fase final de vida. **Métodos:** coorte transversal prospectivo, quantitativo, através de um questionário anônimo, com casos clínicos hipotéticos baseados em casos reais, onde serão avaliadas as características dos profissionais da assistência associadas a respeitar à autonomia dos pacientes oncológicos em fase final de vida. **Resultados:** Participaram da pesquisa 151 profissionais, 57 (37,8%) apresentavam padrão de decisões paternalistas, 58 (38,4%) decisões compartilhadas, 16 (10,6%) obstinadas e 20 (13,2%) consumeristas. A frequência de participantes que relataram que nunca participaram de aula de fim de vida, 7 (35%) são do perfil de consumeristas e 5 (8,6%) do grupo compartilhado; nunca assistiram aula de ética, 20 (35,1%) dos paternalistas e 7 (35%) dos consumeristas. Nunca tiveram treinamentos de cuidados paliativos 6 (30%) dos consumeristas e 5 (31,2%) obstinados. Em contrapartida aqueles que já participaram de mais de 6 treinamentos estão os profissionais com perfil de decisão compartilhada 13 (22,4%). Entre os participantes que acreditavam que prioritariamente o paciente deve ter sua vontade compartilhada estão 48 (82,7%) do perfil compartilhado, 45 (78,9%) paternalista, 14 (70%) consumerista e 7 (43,8%) obstinado, encontrando assim que 100% dos obstinados e 95% dos consumeristas apresentavam dissonância cognitiva quanto a conduta x justificativa da conduta que escolhiam. **Conclusão:** A maior parte dos profissionais da equipe de saúde em oncologia apresentavam perfil de decisão compartilhada ou paternalista. Embora sem diferença significativa, encontramos um padrão coerente de menor participação em atividades educacionais relacionadas a cuidados paliativos e bioética entre os profissionais com perfil obstinado e consumerista. Mais ainda, encontramos significativa frequência de dissonância cognitiva entre o que o profissional fazia e como justifica sua ação nos profissionais de perfil obstinado e consumerista. Concluímos que discussões futuras sobre obstinação terapêutica, autonomia do paciente e, especialmente, dissonância cognitiva são necessárias.

115322

RELATO DE CASO: COMUNICAÇÃO E QUESTÕES BIOÉTIAS NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTE JOVEM COM ADENOCARCINOMA DE COLO DE ÚTERO

Raquel / Clínica Alldigest; Naira

Relato de caso: paciente L.A.M.S.A, feminino, 39 anos, psicóloga, separada, mãe de 03 filhos pequenos. Recebeu diagnóstico de adenocarcinoma de colo de útero há 02 anos. Frente o prognóstico reservado da doença, a equipe multidisciplinar em conjunto com a família, optaram por mantê-la em cuidados paliativos, após cessar toda possibilidade de tratamento modificador de doença. A Comunicação fluida e as questões psíquicas, éticas e bioéticas presentes marcaram intensamente a terminalidade do quadro. Nos últimos dois meses, a paciente cursou com metástase para peritônio e pulmão, evoluindo com insuficiência respiratória e indo a óbito. **Discussão:** A morte em Oncologia é um evento tristemente mais comum e até mais esperado que em outras áreas, seja pela evolução rápida da doença, seja pela ausência de tratamento modificador. Isso contribui sobremaneira para os pacientes fora de possibilidade de cura receberem, invariavelmente, assistência inadequada, ora insuficientes, ora exageradas e desnecessárias. Nesse caso, temos os Cuidados Paliativos como alternativa para preencher a lacuna existente nos cuidados ativos a essa paciente. Comunicação ativa

com a família, controle dos sintomas, medidas de conforto, apoio e suporte psicológico, promoveram intervenções apropriadas e oportunas evitando o luto complicado. O fato da paciente ser psicóloga facilitou a aceitação dos familiares ao acompanhamento psicológico durante o processo da terminalidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde, cuidados paliativos são ações ativas e integrais prestadas a pacientes com doença progressiva e irreversível, e a seus familiares. É fundamental o controle da dor e demais sintomas mediante a prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. O Cuidado Paliativo ainda que não tenha sido precoce nesse caso (no momento do diagnóstico) foi oportuno. Quando o processo de doença não respondeu mais às intervenções curativas, o foco do cuidado passou a ser a maximização da qualidade de tempo que o paciente e seus familiares passaram juntos enquanto se minimizavam o sofrimento e a dor. No caso, adequadamente instituído e eficaz.

115456

RELATO DE CASO: CUIDADOS PALIATIVOS APLICADOS A PACIENTE COM ERRO INATO DO METABOLISMO

Elisa Schenkel / ICr HCFMUSP; Silvia Maria de Macedo Barbosa / ICr HCFMUSP; Ivete Zoboli / ICr HCFMUSP; Rita Tiziana Berardo Polastrini / ICr HCFMUSP; Haline Suelma Sousa Aragao / ICr HCFMUSP

Apresentação: Paciente RBJ, masculino, termo, com 36 horas de vida apresentou hipoatividade e desconforto respiratório progressivo, evoluindo para apneia e quadro convulsivo. Encaminhado para hospital terciário de referência, para acompanhamento com neuropediatria por diagnóstico de erro inato do metabolismo (EIM) - deficiência de ornitina transcarbamilase (OTC), com evolução para encefalopatia grave. Mantido em jejum inicialmente e posteriormente iniciada dieta hipoproteica, benzoato de sódio, piridoxina e piridoxal fosfato. No hospital de referência recebeu lactulona e dieta metabólica de alto custo. Iniciado acompanhamento paliativo especializado do paciente e família pelo diagnóstico de doença ameaçadora de vida de prognóstico reservado, com assistência de equipe multiprofissional. Discutido em conjunto com a família a gravidade e irreversibilidade do quadro, foi estabelecido como plano de cuidados priorizar medidas de conforto. Evoluiu com sintomas disautonômicos, indo a óbito com 3 meses e 3 dias de vida, em leito de enfermaria, acompanhado por familiares. **Discussão:** A deficiência de OTC é um EIM do ciclo da ureia. Os sintomas resultam da hiperamonemia e o objetivo do tratamento é a remoção da amônia do organismo, evitando lesões graves de sistema nervoso central (SNC), além de fornecer aporte calórico adequado e aminoácidos essenciais. O paciente chegou ao serviço já com grave comprometimento estrutural cerebral, evoluindo com dependência de ventilação mecânica, sendo indicada traqueostomia, e dificuldade alimentar e vômitos, justificando gastrostomia. Conseguiu sair da ventilação mecânica e ter alta da Unidade de Terapia Intensiva para enfermaria. Com cuidados centrados no paciente e na família, baseados em suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais, mantiveram acompanhamento da equipe de cuidados paliativos. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Como para muitos pacientes com EIM não há proposta terapêutica curativa, as famílias experienciam grande sofrimento espiritual, social e psicológico, necessitando de suporte, inclusive em comunicação e na mediação de conflitos, onde e quando o acompanhamento dos cuidados paliativos pediátricos se mostra valioso. A especialidade e sua intervenção precoce objetivam aliviar o sofrimento e a carga da doença, otimizando a qualidade de vida.

115356

RELATO DE CASO: MANEJO DOMICILIAR DE PACIENTE JOVEM COM PERFIL PALIATIVO COMPLEXO

Camila N. L. Valverde / Pedilar; Vinícius B. L. Sales / Pedilar; Suellen O. F. Multari / Pedilar; Bruna D. G. Pitombeira / Pedilar; Samana B. Vieira / Pedilar

Apresentação L.A.M.D., 29 anos, casada, sem filhos. Diagnosticada em 2015 com neoplasia de mama. Apesar do tratamento, doença progrediu com metástase óssea, hepática, ovariana e carcinomatose peritoneal, complicada com 4 fistulas enterocutâneas e infecções. Tratada em ambiente ambulatorial e hospitalar até 2020. Admitida na atenção domiciliar pela equipe de cuidados paliativos. Possuía cateter PICC e sistema bolsa fístula no abdome. Apresentava desnutrição e dificuldade de hidratação devido ao alto débito das fistulas. A troca do curativo para as fistulas, antes feita em bloco cirúrgico, era realizada a cada 3 dias e durava 4h, com analgesia prévia. Necessário hidratação venosa em várias ocasiões. Apresentou ITU, infecção abdominal, candidíase e síndrome mão pé grau 3, todas tratadas no domicílio. Trabalhado vínculo e confiança com foco na proporcionalidade terapêutica. Realizada diretivas antecipadas de vontade e definida condução domiciliar. Após 3 meses, apresentou sinais de obstrução intestinal maligna, com abertura da 5ª fístula e mosqueamento de joelhos. Usado protocolo específico, intensificado plano de cuidados e controle de sintomas. Quimioterapia suspensa em conformidade com equipe

externa. Após 30 dias da piora, paciente faleceu junto aos familiares e equipe, ouvindo música, com facie serena. **Discussão:** Este caso sensibilizou a todos pela jovialidade da paciente, complexidade de cuidados e estimulou a busca do aperfeiçoamento técnico para honrar o desejo da paciente em permanecer em casa. Participativa, permaneceu com sintomas físicos e psíquicos controlados. Recebeu abordagem interdisciplinar com procedimentos de enfermagem complexos, prescrição médica dinâmica e assertiva. Manteve vida social, alimentação oral conforto e se cuidou esteticamente. **Considerações finais** Considerando o olhar holístico da medicina paliativa, o domicílio, quando possui equipe treinada e engajada, intervém positivamente evitando distanásias, possibilitando a proporcionalidade terapêutica e procedimentos técnicos seguros. Promove qualidade de vida e suporte ao óbito digno. Uma paciente jovem com tamanha complexidade de cuidados, despertou em muitos profissionais o sofrimento e o desejo de buscar alternativas para o manejo domiciliar seguro. Foram acompanhados, estão bem.

Referências Higginson IJ, et al. Dying at home - is it better: A narrative appraisal of the state of the science. Palliat Med 2013; 27(10):918-924.

116178

RELATO DE CASO: SOBREVIDA APÓS EXTUBAÇÃO PALIATIVA EM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO E HEMOVENTRÍCULO

Carolina Urban Mora / hospital estadual sapopemba; Henrique Andrade Vilhena / Hesap; Flávia Cristina Siqueira / Hesap; Luciana Daniela Lossurdo de Araujo / hesap

Apresentação: Paciente feminina, 82 anos, hígida, multicomórbida, admitida no Pronto Socorro com rebaixamento do nível de consciência, em Escala de Coma de Glasgow: 11 pontos, desvio de rima e perda de força motora à esquerda, evoluiu com necessidade de Intubação Orotraqueal, sendo identificado Acidente Vascular Hemorrágico intraparenquimatoso extenso à direita e Hemoventrículo. Avaliada em serviço externo pela equipe de Neurocirurgia, sem condutas cirúrgicas devido extensão da lesão e prognóstico sombrio, permaneceu sob vigilância clínica contínua. Diante da gravidade e irreversibilidade do quadro, cuidados paliativos foram instalados no contexto, e a extubação paliativa indicada. A paciente apresentou sobrevivida de 4 meses após realização do procedimento. **Discussão:** A mortalidade do Acidente Vascular encefálico hemorrágico é elevada e, no fim de 30 dias, varia entre 40% e 60%. No contexto deste estudo, após extubação compassiva, a paciente sobreviveu 4 meses. Tempo de sobrevivida rara dentre os pacientes que são extubados de forma paliativa, uma vez que, mesmo diante dos estudos escassos,

observamos que a sobrevivida média após o procedimento é de poucas horas. Menos de 30% sobrevive o primeiro dia. Vinte por cento dos pacientes submetidos à extubação paliativa recebem alta da unidade intensiva, e cerca de 5% recebem alta hospitalar. A suspensão do suporte ventilatório mecânico não tem a intenção de acelerar a morte do paciente, não devendo portanto ser confundida com eutanásia. Trata-se de suporte indicado diante de quadro grave, irreversível e intratável, onde prolongar a vida a qualquer custo seria considerada injustificada, sem garantias de sobrevivida, nem de qualidade de vida, permitindo um processo natural de vida e morte, ao invés de artificial. **Considerações finais:** Este estudo de caso proporciona análise de paciente em contexto neurológico grave e irreversível em suporte avançado de vida, com indicação de extubação paliativa após cumprimento de critérios biológicos e biográficos, demonstrando desfecho atípico quando comparado à literatura vigente, onde a sobrevivida média após procedimento não passa de horas. Análise esta que corrobora à primordial intenção da retirada do suporte ventilatório, nas condições designadas, que jamais tem a finalidade de antecipar a morte, e sim permitir o curso natural de vida, que inevitavelmente abrange a morte.

115621

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE NO AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Charles Henrique Carvalho Silva / Universidade de São Paulo; Adriana Benedita Luiz / Universidade de São Paulo; Ingrid Alckmin Beltrão Tenório / Universidade de São Paulo; Ligia Ferreira Gomes / Universidade de São Paulo; Marília Berlofa Visacri / Universidade de São Paulo

Introdução: O cuidado paliativo (CP) requer a assistência da equipe interprofissional, incluindo o farmacêutico. **Objetivo:** relatar experiência de farmacêutico residente em ambulatório de CP. **Métodos:** O ambulatório de CP situa-se em hospital Universitário, em São Paulo. Atualmente é coordenado pela médica assistente, que supervisiona os estudantes de medicina durante as consultas e pelo farmacêutico residente, que acompanha as consultas e participa ativamente das discussões de casos. As intervenções farmacêuticas são realizadas durante as consultas e discussões, e/ou ao final do atendimento. **Resultados:** O farmacêutico residente iniciou sua atuação neste ambulatório em março de 2022, onde contribuiu com conhecimentos sobre farmacologia e farmacoterapia, toxicologia e os componentes da assistência farmacêutica para: auxiliar aos estudantes de medicina durante a elaboração de receitas, principalmente as de controle especial, orientando-os a preenche-las e quais medicamentos estão disponíveis na rede e suas apresentações; auxiliar os pacientes/família em relação ao acesso aos medicamentos prescritos, orientando-os sobre quais documentos são necessários e em qual componente da assistência farmacêutica eles estão disponíveis; colaborar na resolução de problemas relacionados aos medicamentos por meio de intervenções farmacêuticas, como sugestão de suspensão de medicamento desnecessário ou pela presença de interação medicamentosa, sugestão de introdução de medicamento para sintoma não tratado, ou otimização da farmacoterapia para manejo de sintoma mal controlado, guiado pela Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton, e sugestão de ajuste de dose; aconselhar o paciente/família sobre armazenamento e descarte correto de medicamentos, suas reações adversas e os cuidados que devem ser tomados; participar nas discussões de caso e tomada de decisão. Os dados mostram possibilidades para garantir a segurança e a efetividade das condutas farmacoterápicas, atrelando qualidade à assistência do paciente/família e favorece a atuação da equipe interprofissional. **Considerações finais:** Esse papel é relevante, pois contribui na qualidade da assistência prestada e agrega valor à prática profissional e interprofissional do farmacêutico residente, com o desenvolvimento da visão holística no cuidado ao binômio paciente em CP/família. 1. Radbruch, L. et al. (2020). Redefining palliative care -A new consensus-based definition. Journal of pain and symptom management, 60 (4): 754-764.

115736

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS NA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE COM GESTÃO CENTRALIZADA E MATRICIADORA

Karoline Apolônia Castro / Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; Franklin Santana Santos / Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; Lília Maria Caldas Embiruçu / Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; Juliana de Castro Solano Martins / Universidade Federal da Bahia; Paloma Passos Pessoa / Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Apresentação do Caso: O programa de cuidados paliativos (CP) foi iniciado em 2018 vinculado ao projeto de desospitalização, tornando-se o núcleo de cuidados paliativos para educação em 2019. Em 2020, impulsionado pela pandemia, expandiu-se para todo o estado, com a instalação de comissões de CP em 14 hospitais. Hoje, já com 28 unidades em seguimento - incluindo pediatria e neonatologia em 08 delas -, cada comissão é formada por equipe multiprofissional, tendo gestão centralizada pelo núcleo técnico de CP do estado.

Discussão: O primeiro passo do núcleo foi instituir educação para CP básicos em 03 unidades com diferentes perfis. De 2020 até o presente momento, o programa efetuou diversas ações nas esferas política - com a articulação de municípios -, gerencial - com o desenvolvimento de Business Intelligence (BI) e acesso à receita A - e educacional - com oferta de curso curso digital de 40 horas em CP básicos. Com a aprovação de mais de 300 profissionais no curso ofertado, mais de 1400 pacientes foram atendidos pelas comissões nesses 2 anos e 6 meses, tendo equipes já de dedicação exclusiva em suas instituições. Também, desenvolveu-se a identificação visual nos leitos dos pacientes com uma borboleta - símbolo do programa - naqueles com ordem de não reanimação já definida. Em 2020, em pesquisa pesquisa de satisfação com as equipes dos hospitais vinculados, 95,5% dos profissionais participantes referiram-se ao programa como bom a excelente, assim como 97% sentiram-se apoiados pelas diretorias de suas instituições. O programa segue em expansão em 2021, com a inserção de pediatria/perinatologia e vinculação a programas como QELCA (Quality End of Life Care for All) e PROADI (cuidados paliativos pensado em rede de assistência). **Considerações finais:** O apoio da esfera administrativa, gestão centralizada, matriciamento, reuniões sistemáticas e trocas de experiências são pontos que podem ser considerados de grande relevância para ganhos desse projeto.

Referência: Protocolos de cuidados paliativos da SESAB. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/profissionais-de-saude-covid19/> (acessado em 15/08/2022).

115383

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DURANTE A INICIAÇÃO CIENTÍFICA, A COMUNICAÇÃO E SUA IMPORTÂNCIA NO ACONSELHAMENTO GENÉTICO

Sandy Kaine Soares de Pinho / Universidade Estadual do Centro-oeste - UNICENTRO; Victoria Zuber Teixeira / Universidade Estadual do Centro-oeste - UNICENTRO; Viviane Knuppel de Quadros Gerber / Universidade Estadual do Centro-oeste - UNICENTRO

Introdução: A Iniciação Científica (IC) é uma atividade de investigação que insere o acadêmico de graduação em projetos de pesquisa científica sob a orientação de docentes e pesquisadores qualificados em distintas áreas, sendo considerada um valioso instrumento educativo entre a pesquisa e o ensino (PINHO, 2017). A enfermagem trabalha diretamente com o cuidado humano contemplando todos os níveis de assistência. A educação em

saúde é definida como uma metodologia com princípios críticos, reflexivos e atribui-se à um diálogo bem executado (CAPTEIN et al., 2017). A comunicação é primordial no cuidado humanizado realizado por um profissional ao seu paciente, mas também no preparo dos estudantes para desvelar inquietações da profissão, por meio da pesquisa (DALCÓL et al., 2018). A realização de testes preditivos, que possibilitam detectar a predisposição para doença genética está inserida no Aconselhamento Genético (AG), e ocorre em pacientes assintomáticos que possuem histórico familiar de pessoas sintomáticas diagnosticadas com determinada mutação.

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada no desenvolvimento da competência comunicação, por meio da participação na IC, por acadêmicas de enfermagem. **Metodologia:** Relato de experiência que descreve a importância dos conhecimentos e experiências vivenciadas na oportunidade de realização da IC. **Resultados:** As atividades possibilitaram as estudantes de enfermagem o contato com famílias residentes no estado do Paraná com resultado positivo para a mutação TP53 R337H, que são acompanhadas por equipe especializada, a qual a docente orientadora da IC participa por meio de um programa de Pós-Graduação Stricto Sensu. As estudantes abordaram as famílias participantes da referida pesquisa. Foram realizadas ações que exigiram a comunicação como ferramenta essencial para obtenção de dados que possibilitam a construção e atualização de heredogramas, a explicação sobre a realização do teste preditivo para mutação genética, bem como orientações sobre os sinais e sintomas de câncer, tendo em vista que se trata de um programa de educação em saúde e de AG. **Conclusão:** A vivência do AG possibilitou diversas experiências a graduandas, pois cada família abordada carrega consigo uma história genética, religiosidade, cultura, valores, princípios éticos que exigem a competência comunicação bem desenvolvida para a realização do contato e cuidado, além do desenvolvimento de competências e habilidades.

116265

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE TERAPIA DA DIGNIDADE: RESGATANDO A PESSOA ESCONDIDA PELA DOENÇA ONCOLÓGICA E SEUS TRATAMENTOS

Rachel de Freitas Wandekokem Cazelli / Hospital Universitário Cassiano Antônio Guimarães; Gleida de Oliveira Lança / Hospital Universitário Cassiano Antônio Guimarães; Glauciany Veira Espalenza / Hospital Universitário Cassiano Antônio Guimarães; Roni Chaim Mukamal / Hospital Universitário Cassiano Antônio Guimarães

Este é um relato de caso de utilização da Terapia da Dignidade (TD) com Franco, nome fictício de homem, de 47 anos, profissional de comunicação que tinha companheira e irmão como referência familiar. Iniciou acompanhamento em Cuidados Paliativos (CP) após 2 anos de tratamento de neoplasia de bexiga, várias internações, múltiplas cirurgias, e procedimentos invasivos (incluindo a colocação de bolsa coletora) e perda ponderal, que ameaçavam seu sentimento de dignidade devido às mudanças físicas. Apresentava ainda angústia com a rotina hospitalar e falta do prazer pela alimentação devido à restrição de dieta, mas mantinha esperança de viver mais. A TD é um modelo de psicoterapia breve desenvolvido pelo psiquiatra canadense Harvey Chochinov (2002), destinado a doentes em fim de vida com o objetivo de resgatar o senso de dignidade desses. Traduzido para português de Portugal por Miguel Julião (2014), a TD consiste em um questionário de 12 perguntas com dois eixos; um de resgate biográfico e outro de transmissão de valores, a generatividade, através do documento resultante das repostas, forma-se o "legado" da pessoa. Foi aplicada pela psicóloga e terapeuta ocupacional da equipe de CP, seguindo os critérios de elegibilidade definidos por Chochinov, resguardando a privacidade e seguindo as instruções técnicas, como convite e apresentação das perguntas e preparação para as repostas gravadas. Foram 3 sessões de aplicação da TD, e dias de transcrição das repostas pelas terapeutas, elaboração do documento e apresentação para Franco fazer ajustes e correções até a criação do documento final. Nas sessões, Franco relatou sua biografia, as situações mais importantes e os papéis que melhor desempenhou, discorreu sobre os momentos que se sentiu mais vivo e orgulhoso, falou sobre servir de inspiração para si mesmo, resgatando aspectos de sua personalidade como ser

autêntico e honesto consigo. Compartilhou emoções relacionadas com a finitude, e referiu medo e ansiedade. Na mesma proporção das emoções negativas, Franco referiu ter emoções positivas como se sentir amado e respeitado. Relatou que a TD o ajudou a sentir-se digno e protagonista de sua história. Na última sessão Franco deixou seu "legado", aprovando o documento e guardando consigo a sua história descrita. Relatou que a TD aliada aos CP foram fundamentais para suportar a hospitalização, proporcionou bem-estar e ajudou a elaboração de questões internas. Considera-se, nesse caso, o sucesso da modalidade terapêutica.

116127

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A FAMÍLIA E OS CUIDADOS PALIATIVOS

Monique Ramalho Marinho Pontes / Santa Casa de Misericórdia de Maceió; **Carolina Záu Serpa de Araujo** / Santa Casa de Misericórdia de Maceió; **Paula Karolyne Simões Mello** / Santa Casa de Misericórdia de Maceió; **Felipe Bruno Batista de Castro** / Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Introdução: Pacientes e famílias são os binômios da assistência em cuidados paliativos. O Serviço Social atua diretamente com esses pilares, visando a participação ativa da família na segurança dos cuidados. Lidamos com diversas estruturas familiares: unipessoal, nuclear, nuclear composta e informal. A maneira como a assistência será conduzida reflete na configuração da família. Durante a internação é imprescindível a imersão dos mesmos no acompanhamento e manejo para continuidade dos cuidados em domicílio e no reconhecimento das escolhas de cada usuário, respeitando suas vontades, gostos e desejos. **Objetivo:** Demonstrar a atuação do Serviço Social junto as famílias dos pacientes. **Método:** Relato de experiência baseado na vivência profissional com pacientes internos na unidade de cuidados paliativos de um hospital em Maceió. **Resultado:** Quando diagnosticado com uma doença ameaçadora de vida, o paciente e família, enfrentam dúvidas e insegurança. Na internação o impacto na vida sociofamiliar é significativo. A família precisa se organizar e se moldar à nova rotina. E nesse percurso, deparam-se com alguns percalços, seja na delegação de quem irá assumir os cuidados, na representação familiar para responder às demandas do paciente ou na renda familiar. O Serviço Social lida diretamente na identificação das referências familiares, conhecendo a realidade de cada família, como se configuram e se organizam, e principalmente, no auxílio à nova realidade. Na avaliação social identifica a condição social a fim de oportunizar os direitos sociais. Estratifica o nível de entendimento dos pacientes e familiares, personalizando sua assistência. Outro ponto que merece atenção é a participação e envolvimento dos familiares nos cuidados aos usuários, sendo necessário para garantir a continuidade em domicílio. A desospitalização é um espaço de atuação e inicia desde a admissão dos pacientes. Na prática, percebe-se o quanto é importante esse trabalho de conscientização às famílias, demonstrando que é possível um paciente em cuidados paliativos receber alta, e que retornar para o seu seio familiar é o melhor naquele momento. **Conclusão:** Durante a internação a equipe se depara com situações singulares e particulares de cada família. O conceito de dor total inclui a dor social e esse suporte é necessário para garantir o conforto do paciente. O Assistente Social é o profissional responsável por esse manejo e trabalho com as famílias na efetivação da participação destas nos cuidados.

116269

RELATO DE EXPERIÊNCIA: MÁS NOTÍCIAS E LUTO ANTECIPATÓRIO NA ONCO-HEMATOLOGIA

Gabriela de Oliveira Haleplian / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP; **Bruna Teixeira Pinto** / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP; **Erika**

Arantes de Oliveira Cardoso / Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP)

O luto é um processo de adaptação após a perda de algo ou alguém importante. Nele revela-se a capacidade de adaptação e enfrentamento das perdas e separações que, apesar de constituírem uma experiência universal, apresentam modos singulares de serem vivenciadas (KOVÁCS, 1996). No contexto hospitalar vive-se a proximidade de perdas constantemente, na literatura é chamado de Luto Antecipatório, cujas primeiras expressões emocionais aparecem ligadas ao recebimento do diagnóstico e às perdas atreladas ao processo de adoecimento. (CARDOSO e DOS SANTOS, 2013). Este estudo consiste no relato de experiência de uma jovem de 27 anos, residente no interior do Estado de São Paulo com a irmã. Mãe falecida há três anos devido neoplasia de cólon. Essa jovem iniciou acompanhamento em um hospital público de referência junto da Hematologia em junho de 2021 sendo diagnosticada com Leucemia Mielóide Aguda. Realizou tratamento quimioterápico seguido do transplante de medula óssea, oito meses após o diagnóstico. Apresentou recidiva da doença no D+90 retomando a quimioterapia de consolidação para tentativa de novo transplante de medula óssea aparentado. No entanto, após avaliações da equipe médica da Hematologia juntamente com a equipe de Cuidados Paliativos, optou-se por priorizar medidas de conforto e de dignidade, considerando progressão da doença e não resposta aos tratamentos propostos. Nesse relato de caso é exposto sobre a comunicação de más notícias realizada a paciente em ambulatório no dia 08/07/2022 juntamente com equipe multiprofissional da hematologia e cuidados paliativos sobre o atual tratamento sugerido. A comunicação de más notícias é definida como uma informação que carrega enorme valência emocional e importante impacto ao paciente e equipe (CARDOSO et al 2019). A partir desse espaço que permeia a comunicação que lhe é inerente ao luto antecipatório por validar as percepções da paciente e criar espaços a fim de explorar desejos e reafirmar a sua importância nas tomadas de decisões.

Referências: CARDOSO, E. A. D. O.; DOS SANTOS, M. A. Luto antecipatório em pacientes com indicação para o Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas Ciência saúde coletiva [online], v. 18, n. 9, 2013. GÓIS, A. F. T., PERNAMBUCO, A. C. A., CHERPAK, G. L., HIRSCHFELD, H. P., SANTOS, L. G. M, ARBEX, M. C. F. B. Guia de Comunicação de Más Notícias. 1ª edição. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

116208

REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS RELACIONADAS A MORTE E MORRER NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

Silvana Maria de Oliveira Sousa / Universidade Estadual do Ceará; **Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos** / Universidade Estadual do Ceará; **Lucilane Maria Sales da Silva** / Universidade Estadual do Ceará; **Ananda Caroline Vasques Dantas Coelho** / Universidade Estadual do Ceará

Introdução: Por ocasião da pandemia e do decorrente elevado número de mortes ocorridas globalmente, aflorou o medo do morrer e a constatação da possibilidade de morrer de forma repentina. O enfermeiro por atuar com maior proximidade ao paciente pode presenciar mais situações de morte e morrer e sofrer possíveis repercussões por isso. **Objetivo:** Mapear as repercussões na saúde mental dos enfermeiros relacionadas à morte e morrer no contexto da pandemia. **Método:** revisão de escopo buscou responder: "Quais repercussões a morte e morrer implicam na saúde mental de enfermeiros no contexto da pandemia COVID-19?". Incluíram-se artigos, sem restrição de idiomas, disponibilizados na íntegra que abordaram o cuidado do enfermeiro no processo de morte e o morrer no contexto da pandemia COVID-19. Seguiu-se a orientação do uso do mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto) para escolha dos descritores e para o desenvolvimento das equações de busca. Considerou-se os estudos publicados

entre 01-dezembro-2019 a 30-junho-2021. **Resultados:** Encontrou-se 09 estudos: 8 em inglês e 1 em português. Originados dos países: Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Portugal, Turquia, Irã, Israel e Egito. Os dados extraídos das fontes foram organizados em tabelas no e posterior categorizados. Os resultados mais expressivos correspondem às experiências traumáticas de morte e morrer vivenciadas pelos enfermeiros na assistência durante a pandemia. A maioria dos estudos encontrados tratou do tema da morte como fator de risco negativo à saúde mental. Evidenciaram-se a repercussão na saúde mental e profissional, ocorrência de ansiedade, tristeza e estresse ocupacional por lidar com a morte e o morrer. Emergiram ainda a importância de monitorar problemas mentais nos enfermeiros que testemunharam situações de morte. **Conclusão:** O mapeamento mostrou que o aumento do número de mortes no contexto pandêmico evidenciou a dificuldade de os profissionais lidarem com morte e morrer. Mediante experiências de maior ocorrência de mortes vivenciadas pelos enfermeiros, esses profissionais puderam sofrer influência principalmente no âmbito profissional e mental. Os desafios para pesquisas futuras estão em desenvolver o conhecimento sobre morte e morrer implementando-as de forma a pensar em condutas ou mudança de percepção desse conhecimento ser um fator protetor para saúde mental dos enfermeiros mediante situações de crise.

116141

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS COMPARTILHADAS POR CUIDADORES INFORMAIS

Josene Ferreira Carvalho / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP / Universidade Federal de Pernambuco-UFPE; **Brenda Lorrenne Dunga de Oliveira** / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP / Universidade Federal de Pernambuco-UFPE; **Amanda Kamyille Cavalcanti Guedes** / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP / Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

Os Cuidados Paliativos (CP) vêm se consolidando como modelo de assistência a pacientes com doença em progressão e ameaçadora da vida, dentre seus princípios destaca-se prestar assistência e suporte emocional aos cuidadores. Ao ser informado sobre a indicação de CP existem diversas respostas emocionais e comportamentais dos envolvidos, estas fazem parte do conjunto de representações sociais que são elaboradas através de processos para tornar o conceito abstrato em algo palpável e concreto, representações são constituídas de ideias, imagens, concepções e visões de mundo que os grupos sociais possuem sobre a realidade compartilhada pelos sujeitos. **Objetivo:** compreender as representações sociais sobre CP compartilhadas por cuidadores informais de pacientes internados em uma enfermaria de CP. Pesquisa qualitativa com base na Teoria das Representações Sociais criada por Moscovici². Foram realizadas oito entrevistas semi-estruturadas, analisadas através da análise de conteúdo de Minayo. Os participantes tinham entre 19 e 60 anos, a maioria residente da zona metropolitana de Recife, sexo feminino, ensino médio completo e religião evangélica. Na análise de conteúdo emergiram três blocos temáticos: 1) "Definição diagnóstica de CP" composta pelas categorias: "comunicação e encaminhamento" e "repercussões emocionais"; 2) "CP: O que são e agora?", dividindo-se em: "lugar para morrer" e "cuidados adicionais"; 3) "As faces do cuidado" integrado por: "forma e profissionais desse cuidado". Os cuidadores destacaram a percepção sobre cuidado humanizado e profissionais comprometidos, sentimentos de acolhimento, tranquilidade e paz na enfermaria. **Conclusão:** A comunicação sobre CP as RS que os cuidadores possuem podem repercutir em seus sentimentos e condutas, quando a comunicação é feita de maneira ineficiente podem surgir sentimentos de insegurança, medo e tristeza, causando sofrimento antecipatório a chegada na enfermaria de CP. Foi observado que a partir da experiência vivenciada na enfermaria, os cuidadores destacam a percepção sobre satisfação com a assistência prestada, forma de cuidado humanizado e profissionais comprometidos, resignificando a vivência, mesmo diante a sentimentos de tristeza em relação

ao prognóstico do paciente. **Referência:** 1.Minayo, M. C. S. (organizadora). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes. 2010 2.Moscovici, S. (2010) Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes.

115565

RESSIGNIFICANDO O LUTO: A TRANSIÇÃO PSICOSSOCIAL DOS ENLUTADOS E A GESTÃO ORGANIZACIONAL DA BOA MORTE

Flávia Masquietto / Secretaria Saúde Holambra; **Cybele Martins Peretti** / Araçoiaba da Serra-SP; **Gabriela Silva Biazon** / Presidente Prudente-SP

Quando um membro de uma família morre, há uma modificação em toda a estrutura familiar e junto a essa modificação a família passa pelo processo de luto. Hoje em dia, o luto não é mais entendido como uma fase, e sim como um processo dual, que nada mais é do que a identificação de dois fatores estressores, um orientado para a perda e outro orientado para a restauração, dessa forma o processo de luto mais adaptativo seria aquele no qual a pessoa transita entre esses dois fatores, hora se confrontando com essa realidade da perda e hora evitando a experiência do luto, dessa forma a pessoa segue nessa oscilação enquanto tem a necessidade de restauração da sua vida. (FRANCO, 2009) O luto é determinado pela cultura, espiritualidade, crenças e pelas próprias ideias da pessoa, por isso, cada processo de luto é individual. Portanto, não há como estabelecer um período em que a família vai estar de luto, uma vez que é um ajustamento a curto e longo prazo. A família que fica, precisa de tempo para poder ajustar a sua nova vida sem a presença desse membro. (FRANCO, 2008). Quando a família tem coesão e apoio mútuo, a adaptação à perda, geralmente, é feita com tolerância e respeito. Se a estrutura familiar é flexível, no que diz respeito às suas regras e papéis, a adaptação também é facilitada, bem como, quando a família tem uma comunicação aberta, tem uma rede de ajuda importante e disponível, tenha recursos socioeconômicos. (WALSH; MCGOLDRICK, 1998) Chupel (2008) enfatiza que, tendo como parâmetro o processo de intervenção profissional do assistente social, o acolhimento é constituído pela entrevista social (avaliação social), integrada pela escuta qualificada da situação geral do usuário, identificação da demanda social e diagnóstico da situação, para posterior orientação quanto a informações sobre os serviços oferecidos, assim como encaminhamento para outros setores para viabilização e acompanhamento do acesso a direitos sociais.

Referências bibliográficas 1. GENEZINI, Débora. Assistência ao luto. Pág. 569-582. In: CARVALHO, Ricardo Tavares de (org.); PARSONS, Henrique Afonseca (org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2.ed. 2012. 2. MCGOLDRICK, Monica. Ecos do Passado: Ajudando as Famílias a Fazerem o Luto de suas Perdas. Pág. 73-104. In: Morte na família: sobrevivendo às perdas. (C. O. Dornelles, Trans.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

116171

RESULTADOS ASSISTENCIAIS DO PROGRAMA DE CUIDADO PALIATIVO EM UMA POPULAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE NO AMBIENTE DOMICILIAR NO GRUPO GERIATRICS- RJ

Marcelle Leitão Gomes Sá Pires / Grupo Geriatrics; **Rafaela Pinad Confalonieri Rodrigues** / Grupo Geriatrics; **Ricardo Rodrigues** / Grupo Geriatrics; **Danielle Figueredo Silva de Lima** / Grupo Geriatrics; **Thaiane Rosa Teixeira Rodrigues** / Grupo Geriatrics; **Juliana Monteiro da Costa** / Grupo Geriatrics; **Adriana da Fonseca Garcia** / Grupo Geriatrics

Introdução: Os Cuidados Paliativos constituem uma ciência, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, com a proposta de assistir o paciente desde o diagnóstico de uma doença ameaçadora a vida (clínica e/ou oncológica) até seus últimos momentos e busca, por meio de uma abordagem multiprofissional, minimizar tanto quanto possível seu desconforto.

Objetivo: Avaliar o resultado dos pacientes de alta complexidade que evoluíram a óbito no ambiente domiciliar com a análise de perfil epidemiológico e o tempo de assistência domiciliar. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, transversal dos pacientes que evoluíram a óbito no ambiente domiciliar, de alta complexidade definido pela escala de NEAD, no período de 01 de janeiro de 2019 a 30 de abril de 2022. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 220 pacientes que evoluíram a óbito em domicílio em um programa de cuidado paliativo com predominância de 157 (72%) pacientes com alta complexidade e 63 (28%) pacientes de baixa complexidade. O grupo de alta complexidade possui a idade média de 81 anos com predomínio do gênero feminino 87 (55%) e do gênero masculino 71 (45%). Em relação ao PPS de admissão os pacientes apresentavam o seguinte resultado: PPS 50: 17, PPS40: 36, PPS 30: 97, PPS20: 07. A principal causa de óbito são oncológicas 70 (45%), seguida das doenças neurodegenerativas 61 (39%) e por fim doença cardiovascular 26 (16%). O tempo médio do atendimento domiciliar foi de 67 dias para as causas oncológicas e 225 dias para as causas clínicas. **Conclusão:** A amostra estudada corrobora com os dados disponibilizados no novo Atlas Global do Cuidado Paliativo revisado em 2020 que identifica as doenças oncológicas como a principal etiologia de necessidade e indicação de cuidado paliativo, portanto, nosso estudo identifica o aumento dos óbitos domiciliares em pacientes de alta complexidade em cuidado paliativo de origem oncológica, mostrando que o cenário do domicílio é um local viável para o conforto controle de sintomas no momento de terminalidade, sendo possível uma análise de planejamento de cuidado para o tempo de assistência gerando qualidade e vida aos dias da pessoa.

115707

RETIRADA DO SUPORTE DE VIDA DURANTE INTERNAÇÃO DOMICILIAR EM PACIENTE GERIÁTRICO COM DEMÊNCIA AVANÇADA: RELATO DE CASO

Laura Costa de Oliveira Lima / PUC-CAMPINAS; Júlia Dalto Adabo / Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCC); Giovanna Monteiro Bianchi Junqueira dos Santos / Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCC); Ornella Paola Gambarini / Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCC); Júlia Sevã Gomes / Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCC)

Apresentação: E. D., sexo feminino, 84 anos, com diagnóstico de demência fronto-temporal há 3 anos. Apresentou piora do quadro demencial há um ano, encontrando-se em Funcional Assesment Staging (FAST) estágio 7. Desde então foi mantida em internação domiciliar, com uso de cateter de O₂, nutrição exclusivamente enteral via gastrostomia e sonda vesical de demora. Nos últimos meses, mostrava-se inteiramente dependente para realizar atividades básicas da vida diária, não deambulava, nem contactava com o meio ambiente ou reconhecia seus familiares. Apesar de E. D. não possuir diretivas antecipadas de vontade, sempre expressou aos familiares a não concordância com o prolongamento artificial e custoso da vida. Diante do desconforto arrastado e indigno, sem prazo para término, vivido por E. D., os familiares e a equipe de saúde optaram pela retirada do suporte de vida. Após assinatura de declaração de ciência e responsabilidade, suspendeu-se a dieta enteral e hidratação e introduziu-se morfina e midazolam em bomba de infusão contínua. Paciente faleceu 36 horas após retirada de suporte de vida com tranquilidade. **Discussão:** A retirada do suporte de vida é uma medida paliativa infrequente no Brasil, por acreditar-se um dilema ético. A concepção social do alimento como fundamento do cuidado dificulta a percepção de que a causa da morte não é a suspensão da dieta, mas sim a doença de base. Dados disponíveis na literatura, entretanto, já evidenciam a ineficiência da nutrição enteral no aumento do conforto, do estado nutricional e da sobrevivência de pacientes com demência avançada. O presente

relato de caso expõe os benefícios que a retirada de dieta enteral e hidratação proporciona ao paciente em estado terminal e aos seus familiares, bem como os desafios que permeiam essa decisão. Se, por um lado, o conhecimento da população brasileira acerca dos cuidados paliativos é ínfimo, por outro, existem percalços impostos pela própria classe médica, trespassando os princípios bioéticos de autonomia, beneficência e não maleficência. **Considerações finais:** O caso relatado permite concluir que a retirada de suporte de vida é uma prática envolta por estigmas e dificultada em grande medida pelo desconhecimento populacional sobre cuidados paliativos e diretivas antecipadas de vontade. Diante de sua relevância na promoção de dignidade ao paciente em condição de terminalidade com demência avançada, torna-se imperioso maior reconhecimento dessa prática na comunidade médica e leiga.

115539

REUNIÃO EDUCATIVA EM ONCOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS: O USO DA METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO NO DESENVOLVIMENTO DO ENFERMEIRO

Maria Aparecida Machado / Hospital Israelita Albert Einstein; Camila Viale Nogueira / Hospital Israelita Albert Einstein; Fabiano Isidio de Lima / Hospital Israelita Albert Einstein; Bruna Regina Teixeira da Silva / Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução: O câncer é uma das principais causas de morte no mundo. O enfermeiro oncológico tem papel fundamental no cuidado durante todas as fases da jornada oncológica, incluindo cuidados de fim de vida. Os Cuidados Paliativos têm como objetivo antecipar, prevenir e reduzir sofrimentos, apoiar a melhor qualidade de vida possível para pacientes familiares/ cuidadores, independentemente do estágio da doença. O enfermeiro oncológico deve obter conhecimentos e habilidades em cuidados paliativos primários para prestar cuidados abrangentes ao câncer. A educação tem uma influência importante no desenvolvimento contínuo da prática de enfermagem a fim de garantir a qualidade e segurança do paciente é necessário a atualização e educação permanente. A metodologia ativa de ensino (MAE) trata-se de estratégias de educação as quais estimulam a participação e proporcionam engajamento dos educandos no processo de aprendizagem o que favorece o desenvolvimento da capacidade crítica - reflexiva. Acredita-se que reuniões educativas com o uso da MAE voltadas para a especialidade possam contribuir com o desenvolvimento e educação do colaborador. **Objetivo:** Descrever a importância das reuniões educativas em oncologia e CP para o desenvolvimento do enfermeiro nos processos assistenciais. **Método:** Trata-se de um relato de experiência da unidade de internação de um hospital público em São Paulo. As reuniões contaram com a participação de enfermeiros. **Resultados:** Foram realizadas 7 reuniões educativas no período de março a junho de 2022 com 137 participações, com o intuito de possibilitar o desenvolvimento, autonomia e contribuir na formação e empoderar os enfermeiros em sua prática assistencial. Os casos clínicos utilizados abordaram diversos diagnósticos e situações problemas. Os enfermeiros foram responsáveis pela apresentação, explanação dos casos e **Discussão:** dos principais temas em oncologia e CP, embasados cientificamente, foi possível abordar temas desde o diagnóstico até palição e luto. **Conclusão:** Foi possível observar a importância das reuniões educativas em oncologia e CP através do uso da MAE, o que possibilitou de forma didática, o processo de ensino- aprendizagem. A abordagem de temas relevantes proporcionou o desenvolvimento de capacidade crítica e reflexiva relacionadas à prática profissional do enfermeiro.

Referência: 1-WHO 2-Oncology Nursing Society 3-NCCN Guidelines: Palliative Care 4 Nespoli G. Os domínios da tecnologia educacional no campo da saúde

115407

REUNIÃO EDUCATIVA MULTIDISCIPLINAR EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ABORDAGEM PARA TODOS

Natacha Silva Moz / Hospital Israelita Albert Einstein; Carla Rafaela de Oliveira / Hospital Israelita Albert Einstein; Camila Viale Nogueira / Hospital Israelita Albert Einstein; Maria Aparecida Machado / Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução: O Cuidado Paliativo (CP) requer o trabalho em equipe multiprofissional realizado de forma interdisciplinar no qual cada profissional exerce sua prática complementando a assistência dos demais envolvidos com um olhar voltado as necessidades do paciente e sua família. Por este motivo, é necessário que a equipe busque constantemente conhecimentos individualmente e/ou em grupo, aos quais se realizam por meio da educação permanente ou continuada. A partir das necessidades da equipe, é possível elaborar um processo de reflexão, diálogo e construção na busca por mudanças na perspectiva de melhoria do atendimento prestado ao paciente e seus familiares. Acredita-se que a reunião multidisciplinar em CP possa contribuir para o processo de ensino e aprendizagem dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Descrever a importância da reunião multidisciplinar em CP para melhoria no processo de aprendizagem e qualidade a assistência ao paciente oncológico. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, realizado com a equipe multiprofissional em um Hospital Público. Os dados foram coletados através da lista de presença via formulário online referente às reuniões que acontecem às quintas-feiras, no período de Janeiro a Junho de 2022. Os dados foram tabulados, organizados e analisados por meio em uma planilha de Excel de forma subjetiva por meio de feedback dos colaboradores. **Resultados:** Após seis meses desde o início das reuniões, foi possível identificar um total de 334 participações dos profissionais da equipe multidisciplinar, sendo Março o mês que apresentou a maior quantidade com 93 participações. Até o momento, foi realizado um total de 22 reuniões multidisciplinares com temas variados em CP, tais como: Atuação do Capelão Hospitalar, Perdas em Vida, Atuação do Nutricionista em CP, entre outros. **Conclusão:** É possível evidenciar a importância da educação continuada em CP na Oncologia, uma vez que a falta de conhecimento dos profissionais sobre a prática em atenção paliativa, impacta diretamente na prestação do cuidado ao paciente e família. Portanto, faz-se necessário a disseminação do conhecimento e educação sobre a filosofia e os princípios da atenção paliativa entre os profissionais. Esse processo deve começar durante sua formação e se estender durante sua prática. Tal processo tem sido feito com êxito através das reuniões multidisciplinares, com a troca de conhecimentos e vivências na prática de CP, o que tem configurado a prática baseada em evidências.

116232

REUNIÃO MULTIDISCIPLINAR COMO FERRAMENTA EFETIVA NA CONSTRUÇÃO DE INTERVENÇÕES NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Lorena Almeida Sant' Ana / Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD); Gabriella Barbosa Nadas / Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD); Miriane Elisabeth de Souza Pereira / Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)

Caracterização do problema: Um grande desafio no trabalho em equipe são as intervenções multidisciplinares e sua organização dentro dos serviços de saúde. Justificativa: Um serviço de atendimento domiciliar passou a organizar reuniões semanais com toda equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, técnicos de enfermagem, nutricionista, fonoaudióloga, assistente social e psicóloga) com o objetivo de discutir os casos e as intervenções a serem realizadas. **Objetivo:** Este relato de experiência tem como objetivo descrever a reunião de equipe como ferramenta de construção de intervenções. Descrição da experiência: Os pacientes atendidos por essa equipe encontram-se em cuidados paliativos em fase de terminalidade da doença em domicílio. Seus familiares são instrumentalizados pela equipe para exercer algumas atividades que englobam cuidados que visam melhora e qualidade de vida do paciente. Isso porque, na sua maioria, familiares e pacientes expressam desejo por óbito em domicílio, pois avaliam que este contexto propicia mais conforto e acolhimento, além de preservar seus valores. Tais características

dessa população atendida exigem: comunicação assertiva, agilidade e frequência nas intervenções com o paciente e com familiares. Fatores que motivaram a criação do espaço da reunião desde a implantação da equipe. **Conclusão:** A partir das discussões de caso se evidenciou a importância das reuniões como espaço potente de diálogo e como consequência, de construção de estratégias em equipe para cada paciente e seu núcleo familiar. As contribuições de cada profissional trazem a possibilidade de criação de intervenções mais coletivas e efetivas, na medida em que são reavaliadas e reorganizadas semanalmente. Observou-se que essas reuniões multidisciplinares impactam diretamente na assistência do paciente e seus familiares, que se sentem acolhidos, seguros, orientados e amparados em um momento de fragilidade e perda de um ente querido. **Recomendação:** Dessa forma, torna-se uma ferramenta aliada na efetivação da construção de uma assistência qualificada e humanizada.

115459

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA PARA DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO DE ABORDAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS

Fernando Merlos / Hospital Regional Hans Dieter Schmidt; Priscila Gabriella Carraro Merlos / Hospital municipal São José; Gabriela Machado Güther / Hospital municipal São José; Perin, L.F. / Hospital Regional Hans Dieter Schmidt; Amanda Albuquerque Araujo / Hospital Regional Hans Dieter Schmidt

Introdução: Um dos grandes benefícios do cuidado paliativo é o cuidado baseado na pessoa com identificação de suas necessidades e individualização do cuidado, o que deixa subjetiva a impossibilidade de realizar um padronizado que mantenha o cuidado humanizado e individualizado. **Objetivo:** Entender profundamente o cuidado paliativo para desenvolver um protocolo gerenciado que supra os principais problemas identificados no atendimento de pacientes em cuidados paliativos e fomentar discussões sobre o benefício da padronização focada individualização dos cuidados paliativos. **Método:** Para a construção do conhecimento foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa nas bases de dados Pubmed e Scielo, onde foram identificados artigos que aplicados os critérios de inclusão e exclusão, se enquadraram no objetivo deste estudo, o desenvolvimento de um protocolo de abordagem em cuidados paliativos. Considerações: Pode-se inferir que a aplicação de um fluxograma de raciocínio padronizado dividido em 6 passos poderá trazer benefícios tais como: maior aderência ao início dos cuidados paliativos precoce, redução dos conflitos com familiares, acionamento precoce da equipe de cuidados paliativos, introdução precoce de acompanhamento pela equipe multidisciplinar, redução de pacientes encaminhados a UTI com perfil de cuidados paliativos e a redução da solicitação de exames. Os passos identificados de maior chances para obtenção de sucesso são: a avaliação do critério de exclusão em paciente com suspeita ou confirmação de morte encefálica; a reavaliação dos critérios de elegibilidade através da Palliative Performance Scale e da Supportive and Palliative Care Indicators Tool; a definição do grau de paliatividade com o ajuste do teto terapêutico; o ajuste de terapias modificadoras associadas ao cuidado paliativo; a avaliação da resposta clínica ou da refratariedade; e alta segura ou alta final de vida. Todos os passos devem ser ajustados com os familiares do paciente em forma de abordagem padronizada.

Referência: Mercadante, S; Gregoretti, C; Cortegiani, A. Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. BMC Anesthesiol, 2018. 2. Kelley, A. S; Morrison, R. S; Palliative care for the seriously ill. NEJM, 2015, pág. 747-755. Carvalho, R.T.; Rocha J.A.; Franck E.M. Manual do residente: Cuidados Paliativos. Hospital das Clínicas da faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2020.

115674

REVISÃO NARRATIVA SOBRE O USO DA TELEMEDICINA POR EQUIPES DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DE FIM DE VIDA

Anna érica Bernardes Oliveira / Médica pela Universidade Federal do Maranhão campus Imperatriz; Paulo Othavio de Araujo Almeida / Médico pela Universidade Federal de Mato Grosso campus Cuiabá

Introdução: os Cuidados Paliativos (CP) são uma abordagem interdisciplinar focada no paciente com uma doença ameaçadora da vida, objetivando o alívio do sofrimento e melhor qualidade de vida possível. Há, porém, um desequilíbrio entre demanda e oferta de CP, em especial na fase final de vida, principalmente por insuficiência de profissionais e serviços capacitados. É preciso rever estratégias de gestão em saúde, como uso da telemedicina, para identificar como expandir atenção efetiva dos CP. **Objetivo:** descrever o uso da telemedicina no atendimento efetivo em CP e examinar o seu uso para maior equilíbrio da disponibilidade de paliativistas mediante a demanda de pacientes em finitude. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa de literatura feita a partir da busca de estudos na literatura (BVS, PubMed, SciELO e CAPES), com descritores DeCS e MeSH específicos (“cuidados paliativos”, “telemedicina” & “cuidado terminal”; “palliative care”, “telemedicine” & “terminal care”), publicados e de acesso livre nos últimos 6 anos. A amostra foi de 16 artigos, que foram analisados para produção da síntese de conhecimento. **Resultados:** um estudo destacou-se por demonstrar que a intervenção paliativa baseada em telessaúde para os pacientes em suas comunidades é capaz de proporcionar flexibilidade e agilidade no atendimento, e por identificar a preferência por óbito domiciliar. Apontou também a promoção de uma gestão em saúde mais efetiva e com menor custo por destinar equipe ao domicílio dos pacientes com alta demanda e/ou com possibilidade de eventos adversos identificados. Ressalta-se outro estudo realizado com os nativos canadenses e mostrou que a telemedicina é capaz de reduzir sofrimento humano ao permitir que pacientes recebam CP em seus centros comunitários, diminuindo a necessidade de hospitalização em processos de finitude, garantindo respeito à cultura e cerimônias importantes para esses povos. **Conclusão:** a telemedicina é capaz de maximizar a capacidade de cuidado por parte das equipes de CP, redimensionar recursos limitados “humanos e físicos” tanto no contexto domiciliar na comunidade, quanto no hospitalar, e viabilizar que um maior número de pacientes sejam acolhidos e recebam cuidados dignos, técnicos e compassivos, em fase final de vida. Ademais, ela permite uma gestão em saúde com impacto positivo nos custos para as famílias e para as organizações, governamentais ou não.

115315

RODAS DE CONVERSA COMO INTERVENÇÃO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Denise Viana Rodrigues de Oliveira / Instituto Dante Pazzanese; Milena David Narchi / Dante Pazzanese; Sergio Miguel Pires de Oliveira / Dante Pazzanese; Debora Clotilde Carolla / Dante Pazzanese; Maria Teresa Cabrera Castillo / Dante Pazzanese

Introdução: Cuidado Paliativo define-se como medidas que promovem a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce da doença, avaliação correta, controle adequado dos sintomas físicos, psicossociais e espirituais”. **Objetivo:** Demonstrar a percepção de uma equipe interdisciplinar na implementação para minimizar dúvidas e angústias relacionadas a Cuidados Paliativos na cardiologia. **METODO:** Relato de experiência das rodas de conversas, realizadas na Unidade de Cardiologia Geral, de um hospital especializado em cardiologia de São Paulo. A equipe de Cuidados Paliativos (médico,

psicólogo, enfermeiro, assistente social, nutrição, fisioterapeuta e odontologia) e graduandos de medicina e enfermagem das rodas de conversa sobre aprendizados, dúvidas, angústias e necessidade de treinamento e educação em cuidado paliativo com a finalidade de melhorar a assistência do núcleo de cuidado com ênfase na atenção biopsicossocial e espiritual. Seguiram-se as seguintes etapas mediante as dúvidas: primeira etapa (prescrição e condutas profissionais frente aos Cuidados Paliativos), segunda etapa (procedimentos assistenciais frente aos Cuidados Paliativos) e na terceira etapa (processos de trabalho relacionados ao cuidado multiprofissional relacionado nos Cuidados Paliativos). **Resultados:** A partir das experiências e vivências evidenciadas pelas equipes nas etapas executadas foram identificados; medos, angústias e ansiedades frente à finitude dos pacientes e o intenso sofrimento espiritual e moral por ausência de conhecimento. Como propostas de intervenções frente ao diagnóstico situacional, foram recomendados, apoio psicológico para o enfrentamento do luto, as aulas, discussões de casos e protocolos. Também é fundamental o esclarecimento nos casos da fase que o paciente se encontra, o plano de cuidado e a adequação terapêutica. Como estratégia de esclarecimentos das dúvidas apresentadas realizaram discussões de artigos científicos de apoio sobre as indagações tendo em vista a bioética nas questões sobre distanásia, diretiva antecipada de vontade, conforto do paciente e controle dos sintomas. **Conclusão:** Conclui-se que a falta de conhecimento relacionado à temática e os desafios de lidar com os pacientes na fase final de vida, corroboram com a literatura, sendo relevantes a continuidade e ampliação das mesmas para toda instituição, no intuito de treinamento contínuo.

115607

RODAS DE CONVERSA SOBRE MORTE E CUIDADOS PALIATIVOS COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA NA FORMAÇÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM HEMATOLOGIA

Camile Pereira de Araujo Dias / HEMORIO - Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti; Ivana Alves Machado / HEMORIO - Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti

Introdução: A temática sobre a morte ainda é deficitária na formação dos profissionais de saúde e quando explorada é privilegiada a abordagem tecnicista em detrimento dos sentimentos despertados frente ao processo de morrer. No cuidado de pacientes com doenças hematológicas, consideradas em sua maioria graves e ameaçadoras da vida, foi observada a necessidade de discutir as questões relacionadas à morte, luto e cuidados paliativos (CP). **Objetivos:** Relatar a experiência realizada por paliativistas para os profissionais da Residência Multiprofissional em Hematologia. **Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado na realização de rodas de conversa conduzidas por psicólogo e assistente social da Comissão de CP. Os residentes foram divididos em 2 grupos, residentes de 1º ano e de 2º ano cada um deles com 2 encontros com 2 horas de duração. No 1º encontro foram utilizados um texto sobre cuidados de fim de vida e perguntas norteadoras relacionadas à experiência com a morte de pacientes durante a residência. Para o 2º foi sugerido que cada participante escolhesse um recurso simbólico, tais como, objeto, música, poesia ou imagem, representando um paciente em fim de vida, que tenha sido significativo durante a vivência da residência. **Resultados:** Nos encontros observou-se a dificuldade em lidar com a morte no contexto hospitalar. Os participantes compartilharam emoções como medo, frustração, impotência e angústia no cuidado com o paciente em finitude e familiares, a partir do vínculo construído. Além disso, foi evidenciado, que as mortes frequentes no cotidiano de trabalho dificultam o processo de elaboração do luto do próprio profissional, especialmente pela proximidade entre estas perdas. **Considerações finais:** Os residentes foram receptivos com as rodas de conversa classificando como uma ação educativa diferente das aulas convencionais, principalmente por ter sido a primeira abertura para falar sobre morte na perspectiva dos cuidados paliativos na Residência. Apesar de ser um modelo de curta duração, os encontros favoreceram discussões reflexivas em um espaço participativo de

aprendizagem para melhor enfrentamento dos profissionais nas situações de morte e processo de morrer.

Referência: Oliveira-Cardoso, E.A.; Santos, M.A. Grupo de educação para a Morte: uma estratégia complementar à formação acadêmica do profissional de saúde. Psicologia: Ciência e Profissão, 2017. Kovács, M.J. Educação para a morte. Psicologia: Ciência e Profissão, 2009.

116210

SABERES E FAZERES DE UMA PSICOLOGIA QUE CUIDA DO MORRER EM CUIDADOS PALIATIVOS

Anna Valeska Procópio de Moura Mendonça / UFRN; Geórgia Sibebe Nogueira da Silva / UFRN

Os Cuidados Paliativos (CP) configuram-se como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes em seus aspectos físicos, psicossociais e espirituais, no processo de adoecimento grave e sofrimento. O psicólogo tem um papel importante nesse cuidar até o fim. Realizamos uma pesquisa de doutorado com 12 psicólogos das Regiões do Brasil que trabalham em CP, com o objetivo de compreender o processo de construção do saber fazer do psicólogo que atua nos Cuidados Paliativos em especial diante da terminalidade. Utilizamos a entrevista narrativa e o uso de cenas. A análise e interpretação foi ancorada na hermenêutica gadameriana. A tese se estrutura nos seguintes capítulos: "A "preparação" para lidar com a morte em Cuidados Paliativos" retrata a presença de lacunas na formação quanto a morte, o morrer, e os CP, e a busca por mais conhecimentos; os colaboradores consideram os pacientes enquanto mestres e enfatizam a necessária disposição afetiva para esse cuidar; "Quando o paciente morre: significados e vivências emocionais dos psicólogos nesse cuidar"; os significados pessoais da morte falam da morte enquanto fim, além de significar aprendizados e transformações. As vivências emocionais traduzidas pelas dores do luto, sentimentos de impotência, e medos, convivem com o privilégio da gratidão por terem cuidado até o fim; "Recursos e estratégias que amparam a prática dos psicólogos em fim de vida": A espiritualidade pessoal e o amor pelo ofício surgem como recursos importantes; um tempo para o autocuidado, cuidando da saúde com meditação, música, exercícios, descanso e momentos com a família, a busca de psicoterapias, e os momentos de cuidado em equipe e supervisões também são recursos que amparam; "Cuidar no processo de morte em CP: dificuldades, sustentação e os caminhos para o saber fazer em psicologia": dificuldade quando não se tem uma equipe exclusiva; lidar com a morte com dor e sofrimento; comunicação com a família. A compreensão do cuidar no fim como um espaço sagrado de atuação sustenta a prática deles diante dos papéis desejados para cuidar na proximidade da morte: saber ouvir; ter respeito a finitude e escolhas do paciente; facilitar despedidas e ressignificações; promover autonomia e dignidade; amenizar sofrimento espiritual e emocional dos pacientes e familiares. Caminhos possíveis para a construção do saber fazer da Psicologia diante da morte em CP são aqui anunciados.

115196

SARCOMA DE EWING E DOR NEUROPÁTICA ASSOCIADA: UM RELATO DE CASO

Janine Madureira Rodrigues / Hospital Alberto Cavalcanti, rede FHEMIG; Lucas Ferreira Rezende / Hospital Alberto Cavalcanti, rede FHEMIG; Felipe Zacaroni Botrel / Hospital Alberto Cavalcanti, rede FHEMIG

Paciente do sexo feminino, 49 anos, portadora de Sarcoma de Ewing extra-ósseo em tratamento quimioterápico. Obteve seu diagnóstico em junho de 2020 após biópsia de lesão nodular em região supraclavicular esquerda. Imunohistoquímica evidenciou expressão de CD99 e Ki67, marcador de pior prognóstico da doença.

Durante consulta de seguimento longitudinal com a oncologia, diagnosticado mal controle algóico do quadro com repercussão na limitação do movimento do membro superior esquerdo (MSE) e adorno como barreira ao toque. Indicada internação hospitalar para melhora sintomática com avaliação da equipe de cuidados paliativos. À admissão, o sintoma foi quantificado por dois métodos: 1. Escala Visual Analógica (EVA) e 2. Questionário para diagnóstico de dor neuropática (DN4). Em uso ambulatorial de analgésicos usuais, gabapentinoide e opioide, apresentou como resultados EVA = dez e DN4 = quatro, demarcando componente neuropático da dor. A anamnese e os questionários orientaram otimização da analgesia, com ajustes progressivos de doses, associações medicamentosas e controle de efeitos colaterais. A desospitalização foi possível com o uso de analgésicos usuais e gabapentínicos em doses otimizadas associados a tricíclico, opioide sintético e laxativos. À alta hospitalar, apresentava melhora da amplitude do movimento do MSE, já sem adorno e caracterizava sua dor como EVA = três. **Discussão:** O controle da dor no paciente oncológico é tratamento necessário para melhora da qualidade de vida desses pacientes. A gravidade do sintoma demanda manejo vigoroso e individualizado das drogas analgésicas. O diagnóstico da dor neuropática expande o arsenal terapêutico disponível. A demanda por doses otimizadas, por vezes definidas como doses máximas e o receio dos efeitos colaterais devem ser ponderados quanto à limitação das atividades diárias e a qualidade de vida proposta ao paciente para o desenho de uma prescrição acertiva e racional. **Considerações finais:** Atenção deve ser ofertada ao controle algóico do paciente oncológico, sempre em vista o bom manejo sintomático. A aplicação de esforço para suplantação da inércia terapêutica permite a identificação e o tratamento impecável da dor. O manejo sintomático promove alívio com consequente melhora da qualidade de vida desses pacientes.

115262

SEM DEIXAR NINGUÉM PARA TRÁS: O DOENTE CRÍTICO CRÔNICO E SUAS NECESSIDADES PALIATIVAS

Mayara de Oliveira Pedrosa / Clínica Florence; Milton José de Souza Neto / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Flaviane Ribeiro / Clínica Florence; Lucas Freire de Andrade / Clínica Florence; Joao Gabriel Rosa Ramos / Clínica Florence

Introdução: A doença crítica crônica causa grande sofrimento para pacientes e seus familiares, além de gerar altos custos para o sistema de saúde. Entretanto, o gasto excessivo com recursos nos hospitais e o prolongamento do sofrimento dos indivíduos envolvidos com o cuidado não indica, necessariamente, melhora no desfecho clínico. Ainda assim, o doente crítico crônico não está contemplado no instrumento Necpal para indicar abordagem de cuidados paliativos. **Objetivo:** Analisar desfechos funcionais e de sobrevida em pacientes definidos como doentes críticos crônicos admitidos em clínica de transição. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, com dados primários de pacientes internados em clínica de transição de cuidados, localizada em Salvador - BA, de abril/2017 a maio/2022. Foram definidos como doentes críticos crônicos os pacientes admitidos com traqueostomia na clínica. **Resultados:** A amostra é composta por 272 pacientes com idade média de 66 (+-17) anos, sendo a maioria do sexo masculino (56%) e com tempo médio de internação no hospital de origem de 48 (+-36) dias. Ao analisar o objetivo do cuidado na admissão na clínica, temos que 90% tinham a reabilitação como objetivo de cuidado. No entanto, 97 (39%) pacientes tiveram alteração de objetivo para cuidados paliativos durante a estadia. Quanto à funcionalidade, podemos analisar que 73% dos pacientes eram completamente dependentes na admissão e a média do índice de Barthel modificado (0-50) foi de 11 (+-4). O tempo de internamento médio no hospital de transição foi 43 (+-43) dias, 41% dos pacientes tiveram alta médica, sendo que 74% necessitaram de algum tipo de assistência domiciliar, 22% foram transferidos para hospitais de cuidados agudos e 37% foram a óbito ainda na clínica de transição. No que tange aos desfechos funcionais no momento da alta, temos que 57% saíram completamente dependentes e 1% saiu com independência completa para realização das atividades diárias. Além disso, a média do índice de Barthel na alta foi de 18 (+-13). **Conclusão:** Diante dos resultados

apresentados, apesar de mais estudos serem fundamentais para esse pensamento, é necessário entender o doente crítico crônico como um paciente candidato a cuidados paliativos e atentar-se para o seu devido acompanhamento com equipe de cuidados paliativos, visando a diminuição do sofrimento do paciente e da sua família, adequada alocação (UTI, enfermaria, hospital de transição) e diminuição de custos associados aos cuidados de saúde.

115694

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR E PÓS ÓBITO PRESENCIAL

Gabriella Barbosa Nadas / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); **Geysa Machado Cascardo** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); **Julye Leiko Ywazaki** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); **Mariana Ribeiro Maso Lous** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES)

Os processos de finitude ainda são um tabu na sociedade atual, e na grande maioria dos casos o foco é direcionado apenas ao paciente, e os familiares ficam acabam colocados em segundo plano. Após o encerramento do ciclo de vida do paciente, o cuidado necessita de continuidade com os familiares. O objetivo do presente trabalho destina-se a relatar experiências multiprofissionais de uma equipe formada por: médico, enfermeiro, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social e terapeuta ocupacional, os quais realizaram visitas presenciais em vida e pós óbito em um serviço de acompanhamento domiciliar. Relato de experiência: Foram realizadas três visitas domiciliares multidisciplinares pós óbito desde a chegada da nova médica ao serviço de atendimento domiciliar. Foi unânime a sensação de acolhimento de todas as famílias. Referem que a visita em si, não apenas a ligação telefônica, reforça o laço com a equipe e fez com que os familiares sentissem que também fazem parte do cuidado. Na ausência do paciente, é possível avaliar a mudança na rotina familiar, e o quanto isso afeta os membros e como estão se adaptando às novidades, e a equipe estar presente é um conforto referido por todos. No pós óbito para algumas famílias foi possível auxiliar de imediato, com a entrega da Declaração de Óbito e até mesmo auxílio no preparo do corpo. Os resultados mostraram que a escolha pela execução dos cuidados paliativos em domicílio proporciona um atendimento humanizado e integral, proporcionando além da liberação de leitos hospitalares, a reintegração do paciente ao convívio social, comunitário e familiar, proporcionando uma aproximação com o contexto e o histórico de vida desses sujeitos. Realizar a visita pós óbito presencial demonstra às famílias o quanto não apenas o paciente era cuidado, mas todos os membros. **Considerações finais:** Faz-se essencial que novos trabalhos e pesquisas sejam publicadas mostrando o quanto as visitas pós óbito são benéficas aos familiares no contexto de paliatividade domiciliar.

116160

SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR: COMO CRIAR CRITÉRIOS DE INCLUSÃO EM UM SERVIÇO, SEM ENGESSAR A VIDA E O CUIDADO?

Gabriella Barbosa Nadas / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); **Lorena Almeida Sant ana** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); **Mariana Ribeiro Maso Lous** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); **Alfredo Mylonas Martins** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); **Larissa Boaventura** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); **Juliana de Deus** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES)

Introdução: Há uma alta demanda do serviço de cuidados paliativos na cidade de Curitiba, especialmente quando se trata na parte de desospitalização e promoção da qualidade de vida domiciliar. Assim

sendo, um serviço de atendimento domiciliar (SAD) com apenas duas equipes focadas no atendimento de cuidados paliativos exclusivos, deparou-se com a necessidade de criação de critérios de inclusão de pacientes para o serviço. **Objetivo:** Divulgar os critérios de inclusão em um serviço de atendimento domiciliar na cidade de Curitiba. **Método:** O SAD criou critérios de inclusão para os pacientes no serviço, não de forma engessada, visto cada caso ser analisado de forma individual, mas sim um norte para a solicitação do serviço. Os critérios foram criados a partir de reuniões entre a coordenação do serviço, coordenação médica, coordenação de enfermagem e as funcionárias das equipes de cuidados paliativos. A solicitação de avaliação vem de diversos locais: Unidade de Pronto Atendimento, Hospitais, outros SAD, ambulatórios e Unidades Básicas de Saúde. Cada caso solicitado é analisado pelas médicas responsáveis das equipes de cuidados paliativos (duas equipes), preferencialmente in loco, ou então em contato direto com o médico responsável pelo paciente ou solicitante do serviço. Os critérios atuais são: prognóstico de vida reservado (menos de 06 meses); doença progressiva, incurável e avançada; poucas possibilidades de resposta às terapêuticas curativas ou quando as complicações desta forem inaceitáveis; evolução clínica oscilante, com diversas agudizações, sem interesse de nova hospitalização; paciente em cuidados paliativos com necessidade de otimização de sintomas refratários. São utilizadas as escalas: Escala de Avaliação de sintomas de Edmonton, Karnofsky, ECOG, PPI e Paliar Escore. Em conjunto com as escalas, é realizada uma ficha de solicitação. **Resultados:** O atual protocolo encontra-se funcional e atuante. Houve necessidade de leves mudanças, como por exemplo: pacientes com hipodermóclise serão avaliados in loco, independente do local e da origem de solicitação, visto divergência entre serviços quanto ao uso da via alternativa de medicamento. **Conclusão:** Por mais que o atual protocolo encontra-se funcional, há a dificuldade em atingir todos os serviços e divulgação das equipes para que os pacientes e seus familiares sejam atendidos. Há também dificuldade nas equipes de saúde quanto a comunicação em definir cuidados paliativos em conjunto com a família.

116065

SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM FORTALEZA: UMA EXPERIÊNCIA DE CUIDADO

Cinara Carneiro Neves / Hospital Infantil Albert Sabin; **Fernanda Gomes Lopes** / Hospital Infantil Albert Sabin; **Benedita Beatriz Elias Dias** / Hospital Infantil Albert Sabin; **Maria Lillian Maia Fernandes** / Hospital Infantil Albert Sabin

Os cuidados paliativos (CP) são uma abordagem que aprimora a qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da vida e seus familiares. A pediatria apresenta peculiaridades, seja diversidade de patologias, nuances do desenvolvimento ou tabu da morte. O objetivo deste trabalho é apresentar a atuação de uma equipe de CP pediátricos. Trata-se de um relato de experiência, que versa sobre a atuação de uma equipe de CP pediátricos que iniciou em 2017, em um hospital da cidade de Fortaleza, que é referência no Nordeste. A equipe conta com três médicos, uma psicóloga, uma enfermeira e uma assistente social, bem como com residentes médicos e multiprofissionais. O CP é acionado a partir da solicitação de parecer da equipe assistencial de enfermarias e unidades de terapia intensiva, neonatais e pediátricas. O parecer é respondido para avaliar a elegibilidade de inserção no CP: 1. paciente fora do perfil; 2. cuidado paliativo primário - paciente com diagnóstico de uma doença crônica, limitante e ameaçadora da vida, que pode ser acompanhado de maneira prioritária pela equipe assistente, com constante reavaliação e orientações do CP, por não apresentar demandas complexas; 3. cuidado paliativo especializado - pacientes que demandam intervenções direcionadas, em decorrência da gravidade do quadro e/ou complexidade dos processos de cuidado. Após avaliação, é dado feedback para equipe assistencial e registrado em instrumentais específicos criados pela equipe e compartilhados no prontuário. São realizadas discussões com equipe assistencial, em busca do alinhamento de condutas e plano de cuidados; visitas ao leito, objetivando vinculação, explicação sobre os CP e acompanhamento das necessidades biopsicossociais e espirituais; bem como conferência familiar, fundamental para avaliação e acolhimento

de necessidades, fortalecimento da relação, esclarecimento de dúvidas, compartilhamento de informações, processos de tomada de decisão e desenvolvimento de um plano de cuidados. Portanto, é evidenciado que o acompanhamento dos CP pediátricos facilita a comunicação; a elaboração de um plano de cuidados compartilhado; o direcionamento dos processos de tomada de decisões com embasamento ético e técnico, coerentes e alinhadas com os valores e crenças dos sujeitos; e o alívio do sofrimento. Dessa forma, favorece a construção de um cuidado que promova a qualidade de vida e dignidade do morrer de pacientes e seus familiares.

115331

SGLT-2 INHIBITORS: MORE THAN REDUCING MORTALITY

Beny Binensztok / Universidade Federal do Rio de Janeiro; **Kalec Thiago Simonek de Moraes** / Universidade Federal do Rio de Janeiro; **Raphael Sutter Ayres Pereira** / Universidade Federal do Rio de Janeiro; **Marcelle Gonçalves Henriques Lizandro** / Universidade Federal do Rio de Janeiro

It is estimated that 4 million Brazilians live with heart failure (HF). This reflects the importance of the issue and the need for new strategies to combat the outcomes related to the disease. In the current scenario, there is a well-established therapeutic arsenal for the treatment of HF with reduced ejection fraction (HFREF). Recently, SGLT2 inhibitors (I-SGLT2) have emerged as a new tool in the management of these patients, B.A.P, 78-year-old male, with a history of 5 previous acute myocardial infarctions, 4 strokes, stage IV chronic kidney disease, permanent atrial fibrillation a heavy drinker. He was admitted with decompensated HFREF profile B associated with cardiorenal syndrome and reported multiple hospitalizations for the same condition in the last year. He progressed with need for inotropic and diuretic therapy, achieving a good clinical response. After weaning from inotropic agents, he remained in NYHA IV, oliguric, bed-ridden, and with worsening nitrogenous slurrings. The patient was taking isosorbide mononitrate 20mg 2x a day, hydralazine 50mg 3x a day, bisoprolol 10mg/day and spironolactone 10mg/day. Dapagliflozin 10mg/day was added to the therapy, despite the glomerular filtration rate of 20 mL/min/1.73 m². Within 48 hours there was an increase in urine output and GFR to 30 mL/min/1.73 m², in addition to significant symptomatic and status performance improvement. The patient was able to get out of bed and perform basic hygiene with assistance. Due to a left bundle branch block it was decided to perform synchronized electrical cardioversion and the patient was discharged after implantation of cardiac resynchronizer. In 8 months follow-up the patient was able to travel 4 hours by plane to his hometown without complications. It is known that i-SGLT2 play a key role in reducing death and hospitalization for HFREF. Despite this, there are no large studies showing the association of these medications and the quality of life. Our report brings to light the discussion by demonstrating that although there is no regression of the NYHA functional class, there are small changes that may be essential in patients with advanced disease. The bias of the cardiac resynchronizer must be recognized, but the gain in quality of life for the patient's caregivers and for the patient after starting Dapagliflozin was evident. Though it is needed for further studies to understand other potential benefits of I-SGLT2 in patients lives beyond hard outcomes.

115608

SÍFILIS CONGÊNITA E SÍNDROME DE WEST: RELATO DE CASO

Cristiane Savedra Silva / UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL); **Julia Eloise Parizotto Pereira** / UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL); **Laura Jecks Ferreira** / UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL); **Bruna Schuhmacher** / UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL); **Maria Cristina de Souza Neto** / HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

IDF, masculino, 8 meses, parto cesáreo, idade gestacional 39 semanas. Chegou no serviço aos 5 meses encaminhado por neurologista. Na história pregressa início de crises convulsivas com 1 mês de vida e espasmos não característicos nos primeiros meses, atualmente 4 sequências de 12 espasmos por dia. Ainda, chega com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e baixo ganho pômbero-estatural. Reativo ao exame físico, fontanela anterior deprimida, hipotônico, sem sustentação da cabeça, posição de extensão, sem movimentos ativos. VDRL reagente, titulação 1/1024. Diante da clínica e laboratório, fez-se diagnóstico de sífilis congênita. Dentre as repercussões da doença nesse paciente, destacam-se síndrome de West e desnutrição grave. Ademais, apresenta hipotireoidismo congênito, esquizencefalia, reações periosteais em fêmur e úmero e histórico de fratura do mesmo. A sífilis congênita é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema pallidum*. Apesar do rastreamento pré-natal e tratamento eficaz, disponíveis no sistema público de saúde, a taxa de transmissão vertical da doença ainda é alarmante. Prematuridade, baixo peso, lesões cutâneo-mucosa e palmo-plantar, fissura periorifical e hepatoesplenomegalia são algumas manifestações precoces dessa patologia. Lesões do aparelho respiratório, sistema nervoso central e ósseas são raras. A síndrome de West é uma encefalopatia epiléptica e seu diagnóstico se dá pela tríade clássica de achados: espasmos infantís, atraso no DNPM e eletroencefalograma com padrão de hipsarritmia, os três presentes no paciente. No caso exposto, a criança é assistida pela equipe de cuidados intermediários em conjunto com a multidisciplinar. Alcançou ganho pômbero-estatural mínimo para idade aos 8 meses, porém ainda apresenta atraso no DNPM. Diante desse relato de caso, torna-se evidente a necessidade de um atendimento pré-natal de qualidade e da abordagem multiprofissional voltada às necessidades físicas, neurológicas e sociais que incluam o atendimento de recém-nascidos infectados pela sífilis congênita.

Referência: Sonda EC, Richter FF, Boschetti G, Casasola MP, Krümel CF, Machado CPH. Sífilis congênita: uma revisão da literatura. Rev epidemiologia e controle de infecção [internet]. 2013 [acesso em 14 ago 2022]; 3(1), 28-30. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v3i1.3022>.

116260

SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR EM PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO DA ATUAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Leonardo Ceconello / Universidade Regional de Blumenau - FURB; **Rafaela Cristina Bof** / Universidade Regional de Blumenau - FURB; **Natália Silveira Zeni** / Universidade Regional de Blumenau - FURB; **Eduarda Beatriz Zanluca Borges** / Universidade Regional de Blumenau - FURB; **Maria Antônia Silva da Cunha** / Universidade Regional de Blumenau - FURB; **Camila Schoffel Martins** / Universidade Regional de Blumenau - FURB; **Erika dos Santos Vieira** / Universidade Regional de Blumenau - FURB; **Luciano Máximo da Silva** / Hospital Santo Antônio de Blumenau

Paciente de 52 anos, sexo feminino, inicia acompanhamento com equipe de Cuidados Paliativos (CP). Diagnosticada com carcinoma invasor de células escamosas de colo uterino em estágio clínico IIIB aos 42 anos, foi hysterectomizada e seguiu com braquiterapia ginecológica e quimioterapia (QT) sistêmica combinadas em adjuvância até estabilização oncológica. Decorridos 5 anos, iniciou quadro de lombalgia baixa, diagnosticado como recidiva oncológica em coluna lombar. Obteve momentânea supressão neoplásica após radioterapia, porém, no ano seguinte, a lesão progrediu consideravelmente, levando à Síndrome de Compressão Medular (SCM), quando realizou-se artrodese e ressecção de elementos posteriores de coluna lombo-sacra. Meses depois, evidenciou-se implante secundário com sinais de ruptura da cortical óssea, lesões extensas de partes moles adjacentes e ureterohidronefrose (UHN) à esquerda. Após pesquisa negativa para mutações genéticas, iniciou QT com diferentes esquemas, sem resultados satisfatórios.

Com progressão da lesão, piora da UHN e paresia progressiva em membros inferiores (MMII), a paciente foi encaminhada aos CP. Chegou ao serviço com escore de 50% na Escala de Performance Paliativa (PPS), dor neuropática não controlada, lúcida e ciente de seu quadro. Em decisão conjunta, instituiu-se quimioterapia paliativa, drenagem linfática de MMII, analgesia efetiva e sintomáticos adequados. Nos CP, apesar da doença avançada, houve estabilização da lesão, melhora importante do edema e da dor, logo, do humor, do estado geral, do PPS e da qualidade de vida. O câncer de colo uterino pode progredir à lesão óssea, sobretudo de estruturas adjacentes, e menos frequentemente da coluna lombar. Nessa condição, pode-se instaurar a SCM causada por invasão direta da medula e seus nervos por neoplasia localmente avançada ou metástases. Essa emergência oncológica é marcada por dor neuropática crônica com pouca resposta a tratamentos habituais, demandando atenção ampla. Nesse cenário, os CP despontam como importante ferramenta do cuidado ao paciente oncológico e com SCM por permitirem abordagem multidisciplinar que vale-se de estratégias diversificadas no manejo algico e de demais sintomas. A evolução favorável da paciente reforça a relevante atuação dos CP no cuidado integral em saúde. Pautado no conhecimento de condições clínicas diversas e o entendimento do paciente enquanto ser único, os CP possibilitam ofertar qualidade de vida e manejo de questões que transcendem a doença.

115606

SÍNDROME DE DEPLEÇÃO MITOCONDRIAL NO GENE SUCLG1: UM ESTUDO DE CASO

Bruna Schuhmacher / UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL); **Nicole Brocco** / UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL); **Maria Cristina de Souza Neto** / HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

IDF, sexo feminino, 5 anos, natural de Santa Catarina. História familiar sem consanguinidade, mãe com 2 abortos prévios, mas sem intercorrências na gestação e no nascimento. Paciente, 1 ano e 8 meses, vem acompanhada da mãe ao atendimento pediátrico com queixa de perda do equilíbrio e força dos MMII. Na história progressiva relata que até 1 ano e 5 meses estava de acordo com o DNPM e a partir de então iniciaram os sintomas de encefalopatia progressiva com manifestações extrapiramidais proeminentes. Ao exame físico e neurológico foi observado MMII com força grau III, discreta hipotonia, coreoatetose de extremidades, discinesia facial e perda de peso. No exame de RM teve alteração do sinal nos putâmens sem restrição de difusão e alteração do gânglio basal. Através de estudos genéticos conclui-se ser a síndrome de depleção mitocondrial com heterozigose gene SUCLG1. A paciente passou aos cuidados paliativos exclusivos aos 5 anos apresentando desconforto respiratório, broncoespasmo, IVAS recorrentes, disfagia, constipação, postura de opistótono e membros inferiores e superiores espásticos. No exame neurológico, não havia seguimento ocular e distonia de tronco. A encefalopatia mitocondrial possui caráter autossômico recessivo, que afeta principalmente o sistema esquelético e nervoso. O diagnóstico é feito a partir da manifestação de sintomas e exames genéticos. Entre os principais sintomas vistos até a primeira infância estão: atraso do desenvolvimento, deficiência cognitiva, falha de crescimento, dificuldade no ganho de peso, distonia e hipotonia. A expectativa de vida desses pacientes é curta, sendo em torno de 3 anos. Em consequência do perfil gradativo de acometimento de múltiplos sistemas, é imperativo haver uma equipe de cuidados paliativos acompanhada de multiprofissionais para o manejo dos sintomas. A paciente deste relato de caso é assistida pela equipe de ortopedia, gastroenterologia, neurologia, pneumologia, nutrologia, genética, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia. O benefício dessa abordagem é a qualidade de vida através do manejo de sintomas e de dor, além de fornecer acolhimento familiar, uma vez que todos os que envolvem o cuidado desta criança estão passando por um processo de sofrimento.

Referência: El-Hattab W, Ayman. Scaglia, Fernando. SUCLG-1 Related Mitochondrial DNA Depletion Syndrome, Encephalomyopathy

Form with Methylmalonic Aciduria. National Library of Medicine, 30 mar. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425223/>

115724

SÍNDROME DE EDWARDS E CUIDADOS PALIATIVOS: OS BENEFÍCIOS DA AMPLIAÇÃO DESSA PRÁTICA PARA A MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Maria Gabriela de Magalhães Baicere / Universidade de Cuiabá; **Caline Daisy da Silva Ojeda** / Universidade de Cuiabá; **Maria Eduarda Queiroz Silva Campos Deniz** / Universidade de Cuiabá; **Phelipe Siqueira de Almeida** / Universidade de Cuiabá

Apresentação do caso: O presente relato apresenta o caso de uma lactente de 52 dias de vida, com múltiplos distúrbios sendo característicos da Síndrome de Edwards. Tais manifestações clínicas condicionaram insuficiência cardíaca e angústia respiratória crescente na neonato, sendo necessário intervenções médicas. Diante disso, foi decidido após consenso entre os pais e o corpo clínico responsável, duas únicas intervenções cirúrgicas paliativas, a cardíaca que possibilitou melhoria clínica cardiorrespiratória e a realização da gastrostomia, como suporte nutricional paliativo, viabilizando a alta hospitalar da criança e consecutivo retorno aos familiares. **Discussão:** do caso: Considerando a importância dos cuidados paliativos em doenças que ameaçam a continuidade da vida humana, pode-se afirmar que uma delas é a trissomia 18, haja vista o prognóstico desfavorável condicionado por essa doença. Nesse sentido, considerando a necessidade de mais atendimentos paliativos para a criança em questão, atesta-se que não seria pertinente apenas a realização isolada dos procedimentos disponibilizados pelo hospital, uma vez que, além das técnicas para alívio do aspecto físico, as esferas psicológicas, sociais e espirituais devem estar inseridas na conduta da saúde em geral, tanto do neonato quanto dos familiares envolvidos, para a viabilização plena dos Cuidados Paliativos. **Considerações finais:** Portanto, ao entender que os Cuidados Paliativos é um modelo de assistência de saúde, cujo objetivo é melhorar a qualidade de vida, aliviar os sintomas clínicos, psicossociais e espirituais do neonato e seus familiares, fica evidente a adequação dessa prática no caso estudado. Assim, em virtude do prognóstico da paciente e os benefícios que os Cuidados Paliativos proporcionariam, os autores deste relato defendem e demonstram que além dos procedimentos físicos serem uma atividade paliativa em casos de trissomia 18, é imperioso que os hospitais tenham estrutura para abranger os demais aspectos que os cuidados paliativos poderiam propiciar, visando a promoção da dignidade dos indivíduos e acrescentando vida ao tempo da criança mesmo que não seja possível acrescentar tempo à vida.

116060

SÍNDROMES DE PATAU E EDWARDS: ALÉM DO PALIATIVO

Ligia Marçola / Instituto da Criança; **Ivete Zoboli** / Instituto da Criança; **Mário Cícero Falcão** / Instituto da Criança; **Paula Vicenzi Gaiolla** / Instituto do Coração; **Rita Tiziana Verardo Polastrini** / Instituto da Criança; **Silvia Maria de Macedo Barbosa** / Instituto da Criança

Introdução: A Síndrome de Edwards “ trissomia do cromossomo 18 (T18) e a de Patau “ trissomia do cromossomo 13 (T13) apresentam altas taxas de morbimortalidade e cursam com retardo de desenvolvimento neuropsicomotor com alterações cognitivas e motoras graves, além de malformações múltiplas - mais de 80% dos casos apresentam cardiopatias congênitas. Porém, estudos vêm mostrando aumento da sobrevida além do segundo ano de vida, com até 10% além dos cinco anos, principalmente se operadas as malformações cardíacas. Por outro lado, a taxa de mortalidade é maior que a da população operada não sindrômica, além das

complicações e comorbidades decorrentes dos procedimentos cirúrgicos. É importante que se conheça a real situação atual em relação ao número de pacientes portadores dessas síndromes operados, quais os desfechos apresentados e fatores de risco ou proteção que influenciem no prognóstico pós operatório, para que protocolos de manejo sejam produzidos para auxiliar as equipes e famílias nas decisões. **Objetivos** Descrever a população de recém-nascidos com T13 e T18, portadores de cardiopatias congênitas, que permaneceram em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um complexo hospitalar terciário, em relação a conduta cirúrgica ou não e seus desfechos. **Métodos:** Estudo transversal, conduzido de janeiro de 2014 a dezembro de 2018 por meio de análise dos prontuários de pacientes com cariótipos positivos para T13 ou T18 que permaneceram internados em UTI que recebem neonatos em um complexo hospitalar terciário. Utilizou-se análise estatística descritiva. **Resultados:** Foram identificados 33 prontuários de pacientes elegíveis para análise - 27 T18 (81,8%) e 6 T13 (18,2%); 64% do sexo feminino e 36% do sexo masculino. 8 foram prematuros, nascidos com 30 a 36 semanas (24,2%) e apenas 4 dos 33 nasceram com mais de 2500g (12,1%). 4 pacientes foram submetidos a cirurgia cardíaca e apenas 1 deles foi a óbito. Mortalidade intra-hospitalar foi de 83% para T13 e 59% para T18. A maioria era portadora de outras malformações e foi submetida a outras cirurgias. Cuidados paliativos foram oferecidos a 54% dos pacientes. **Conclusão:** Portadores de T13 e T18 cardiopatas foram submetidos a cirurgias em poucos casos, apesar da maioria apresentar malformações cardíacas simples. A mortalidade desses pacientes é alta e as comorbidades frequentes, porém há muitos casos em que a desospitalização é uma meta alcançável na qual a equipe de cuidados paliativos tem papel vital.

116255

SISTEMA DE SAÚDE E INSUMOS DE CUIDADO: PERCEÇÃO DA CLIENTELA E DESAFIOS PARA O PALIATIVISTA

Andressa Carneiro França / Hospital do Câncer de Uberlândia; Amanda de Andrade Gomes Silva / Hospital de Clínicas de Uberlândia; Fernanda de Oliveira Coelho Castilho / Hospital do Câncer de Uberlândia; Vilma Vieira dos Santos / Hospital do Câncer de Uberlândia

Introdução: Os cuidados paliativos permeiam cuidados ativos e totais ao paciente cuja doença grave e ameaçadora de vida, com foco no controle de sintomas e qualidade de vida. Para sua execução efetiva junto ao paciente e família, é natural que demande condições econômicas de viabilização de cuidado aos pacientes, como medicamentos e materiais, sendo estes ofertados pelo sistema ou adquiridos pelo paciente e/ou família. Nesse contexto, existem diversos conteúdos relacionados à concepções estruturais do sistema pela clientela que podem interferir em sua satisfação e vinculação com equipe. **Objetivo:** Descrever desafios inerentes à atuação da equipe de cuidados paliativos em atendimento público e privado sob a perspectiva dos insumos demandados no cuidado ao paciente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com o intuito de relatar a experiência de atuação em cuidados paliativos de rede privada e no serviço público. **Resultados:** No âmbito privado, pode haver perspectiva de exigência de bens, medicamentos e insumos por parte da clientela com exigência de custeio de valor pago ao plano de saúde como prerrogativa e direito, mesmo que não juridicamente cabíveis. Para tanto, se faz necessária mediação de conflitos diante do não atendimento ou não fornecimento de determinado serviço ou insumo, pois estes podem, inclusive, resultar na quebra de vinculação com a equipe de cuidados paliativos, pois pode ser percebida pela clientela como representante dos interesses da instituição contratante, com intenções teoricamente veladas por trás da defesa de princípios filosóficos, técnicos e bioéticos envolvidos na ciência paliativa. No sistema público, a dispensação de bens, medicamentos e insumos é muitas vezes compreendida como beneficência, caridade, fato este que pode resultar em falta de acesso ou em uso não racional ou não otimizado dos recursos. Ressalta-se que essas duas vertentes não exprimem a compreensão da totalidade dos usuários, mas aparecem com frequência nos cenários da assistência e gestão em cuidados paliativos no âmbito público e privado, exigindo do profissional paliativista manejo apropriado de demandas, especialmente

de cunho social. **Considerações finais:** A saúde praticada na esfera pública tem particularidades distintas em relação àquela praticada pelo segmento privado e é de suma importância que os profissionais compreendam suas nuances para atuação adequada, especialmente no âmbito dos cuidados paliativos.

115285

SOFRIMENTO EXISTENCIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Joana M^a Noschang / PUC/POA; Karine Zancanaro Reys / UNIMED POA; Juliana Mandato Ferragut / Instituto Paliar

Introdução: O sofrimento existencial é um tema de interesse emergente nas últimas décadas no cuidado paliativo. A literatura especializada começa a reconhecer o sofrimento existencial como uma condição mal compreendida, que por vezes mistura conceitos de sofrimento espiritual e existencial como intercambiáveis. **Objetivo:** Aprofundar o conhecimento sobre o tema para integrar em nossa prática de cuidado dos pacientes, trazendo esse conhecimento para os profissionais dos demais serviços e ampliando a **Discussão:** sobre o assunto. **Método:** Metodologia utilizada neste artigo foi a revisão de literatura. Baseou-se na busca por artigos em “banco de dados bibliográficos” (PUBMED) sobre o tema central do trabalho. Usamos como palavras chaves “sofrimento existencial”: em dezembro de 2020, com 1359 citações, após associamos a palavra dignidade humana e foram citados 98 artigos, quando associamos ainda cuidados paliativos foram encontrados dos 54 artigos. Foram lidos os resumos destes 54 artigos e selecionados os 19 artigos que consideramos mais importantes para a **Discussão:** do assunto proposto, os quais nos direcionaram para encontrar os autores que mais estudam e contribuem com o tema, além dos livros de autores consagrados na literatura relacionada. **Resultados:** Havia necessidade de encontrar instrumentos que pudessem auxiliar em nossa prática da assistência, ferramentas validadas em outros serviços que auxiliem na identificação e abordagem desse sofrimento. Sendo assim, encontramos o autor Chochinov et al. (2008), um psiquiatra que vem há décadas estudando e organizando o pensamento em torno deste sintoma que leva muitos pacientes à sedação paliativa quando não se consegue tratar desse sofrimento. Também identificamos a ferramenta DAM, criada pelos autores Saporetti et al. (2012), que contribui com a sistematização do raciocínio da equipe de saúde para com o cuidado centrado no sofrimento do paciente levando em consideração as suas dimensões humanas. **Considerações finais:** Assunto de relevância na formação de profissionais de saúde que buscam aprofundar seus conhecimentos em cuidados paliativos. Nosso objetivo não é esgotar o assunto sobre o sofrimento existencial, mas trazer algumas ideias que pensamos ser as mais relevantes para a área de saúde e uma tentativa de refletir melhor o termo sofrimento existencial. Assim pensamos em contribuir para que cada vez mais os serviços de cuidados paliativos se sintam empoderados para abordar este sintoma ainda negligenciado.

116193

SOFRIMENTO FAMILIAR CONVERTIDO EM CERCO DO SILÊNCIO ENTRE OS CUIDADORES DE PACIENTE ACOMETIDA DE DOENÇA ESTIGMATIZANTE

Fernanda Romeiro Miranda / Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande

Apresentação do caso: Mulher jovem com Linfoma de Burkitt recidivado, HIV fase AIDS, cujo diagnóstico só era conhecido pelo esposo e pela própria paciente, que na ocasião da internação encontrava-se em coma não vigil. O esposo, que também era portador do vírus, havia tido o seu diagnóstico antes da paciente,

logo, presumia-se que era ele a fonte de contaminação. No decorrer da internação, por múltiplas complicações, paciente apresentou necessidade de dispositivos invasivos e a mãe, mesma sendo orientada sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), manuseava secreções sem EPI's expondo-se ao risco de contaminação pelo vírus HIV. O cerco de silêncio e a culpa que o esposo da paciente sentia aumentava a cada dia ao perceber o risco em que a sogra se colocava, assim como o medo do julgamento caso ela soubesse e o culpasse do quadro da filha. Esses comportamentos se converteram em embate com a equipe, gerando crescente distanciamento e impossibilidade de auxílio ao sofrimento da família. Pelo risco de contaminação da mãe, o caso foi levado ao comitê de ética, e orientado contar o diagnóstico da paciente. Ao contrário do que o esposo pensou, a quebra do cerco do silêncio, realizada em conjunto pela equipe médica e multidisciplinar, com a mãe não se converteu em culpabilização mas em aproximação de ambos de forma que a assistência se tornaram muito melhores afim de aliviar o sofrimento em fim de vida, tanto para a paciente quanto para os familiares. **Discussão:** O cuidado não é focado apenas no paciente, mas também engloba os familiares constituindo parte importante dentro do processo. Qualquer causa que impeça o fortalecimento dos vínculos entre esta tríade paciente, família e equipe, leva a assistência inadequada nesse momento difícil do fim da vida. O sofrimento as vezes se converte em forma de embate e distanciamento da equipe e é de suma importância que seja realizado adequado diagnóstico desse para condução do alívio do mesmo. **Considerações finais:** A comunicação é indispensável no processo de enfrentamento. Objetivando a eficácia é necessário que se estabeleça um diálogo aberto, baseado em confiança mútua entre os familiares envolvidos no cuidado, bem como a equipe assistente.

Referência: ABREU et al, Questões éticas referentes às preferências do paciente em cuidados paliativos. Revista Bioética [online]. 2014, v. 22, n. 2, pp. 299-308. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422014222011>>. Epub 19 Ago 2014. ISSN 1983-8034. (Acessado em 14/08/2022)

115504

SOLICITAÇÃO DA EUTANÁSIA ILEGAL POR PACIENTE COM ENFERMIDADE INCURÁVEL: VIVÊNCIA DE ENFERMEIRAS NO ÂMBITO HOSPITALAR

Adriana Benedita Luiz / Universidade de São Paulo; Elisa Carvalho Libardi / Universidade de São Paulo; Cristina Oliva / Universidade de São Paulo; Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez / Universidade de São Paulo; Ingrid Alckmin Beltrão Tenório / Universidade de São Paulo

Introdução: A maioria dos pedidos de eutanásia baseia-se no sofrimento decorrente de câncer ou outras doenças ou condições clínicas(). Nesse contexto, tem-se os cuidados paliativos que são uma modalidade de assistência altamente especializada que objetiva promover qualidade de vida aos pacientes e seus familiares que se deparam com doença ameaçadora da vida. Nessa abordagem, elaborou-se a seguinte questão norteadora para enfermeiras: Ao cuidar de paciente com doença incurável, você já foi surpreendida quanto à solicitação da eutanásia? **Objetivo:** Conhecer a percepção dos enfermeiros ao se deparar com a solicitação de eutanásia realizada pelo paciente. **Método:** Trata-se de pesquisa qualitativa realizada com 14 enfermeiras em instituição hospitalar localizada no município de São Paulo. A coleta de dados aconteceu por meio de questão semi-estruturada e entrevista individual. Os discursos foram categorizados segundo a análise temática e analisados conforme o referencial teórico da experiência elementar. **Resultados:** Os discursos foram classificados em dois eixos: relacionados ao paciente e ao papel da enfermeira. As categorias presença de sofrimento e desejos manifestados pelos pacientes emergiram as subcategorias: distanásia, sintomas da doença e preocupação com os familiares; hiperdosagem de medicamentos, pedido de misericórdia divina e medo do processo de morrer. As categorias relacionadas ao papel das enfermeiras foram: sentimentos expressados e estratégias utilizadas, acompanhadas das subcategorias: impotência, angústia e luto; acolhimento, oferecimento de conforto e morte digna; estímulo quanto à

valorização da vida junto aos entes queridos. As experiências das enfermeiras trazem no bojo a presença do sofrimento decorrente da questão de dor, aspectos físicos, psicológicos, sociais e existenciais dos pacientes(2). Ainda, o sofrimento tem a dimensão temporal que pode ser desencadeado pela tomada de consciência do que o futuro reserva(3). **Considerações finais:** Os cuidados paliativos podem propiciar melhoria na qualidade de vida do paciente e de seus familiares, afastando a ideia do paciente em solicitar a eutanásia.

Referências 1. Euthanasia Code 2018: Review Procedures in Practice. Regional Euthanasia Review Committees;2018. 2. Cassel EJ. The nature of suffering and the goals of medicine. N Engl J Med. 1982;306(11):639-645. doi:10.1056/NEJM198203183061104 3. Cassell EJ. Recognizing suffering. Hastings CentRep. 1991;21(3):24-31. doi:10.2307/3563319

116049

SUPORTE AO LUTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM O APOIO DO APP MENTAL

Esther Angélica Luiz Ferreira / Núcleo de Estudos em Dor e Cuidados Paliativos, Universidade Federal de São Carlos; Thainara Pereira da Silva / Núcleo de Estudos em Dor e Cuidados Paliativos, Universidade Federal de São Carlos; Cristina Ortiz Sobrinho Valet / Núcleo de Estudos em Dor e Cuidados Paliativos, Universidade Federal de São Carlos; Juliana de Almeida Prado / Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos; Larissa Campagna Martini Barbosa / Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos; Jair Barbosa Neto / Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos

Introdução: Desde que as experiências de morte e morrer foram afetadas durante a pandemia de COVID-19, o luto reforçou-se como uma preocupação em saúde mental. Os profissionais de saúde, especialmente os que lidam com Cuidados Paliativos, também o experimentam, uma vez que existem perdas em suas rotinas de trabalho, mas há falta de reconhecimento do luto pelos próprios. Faz-se importante que existam estratégias que os apoiem. **Objetivo:** Apresentar uma estratégia de apoio ao luto e à saúde mental de profissionais de saúde, o App Mental. **Método e Resultados:** Diante da situação de pandemia por COVID-19, a questão da saúde mental entre os profissionais da saúde veio à tona. Um grupo interdisciplinar de pesquisadores de uma universidade federal desenvolveu uma estratégia, por meio de uma plataforma digital, para rastreamento e cuidado em saúde mental, direcionada aos profissionais da atenção primária à saúde, o APP Mental (Avaliação, Promoção e Prevenção em Saúde Mental), um aplicativo para telefones celulares pautado em ciência e centrado nas necessidades de saúde mental dos usuários da plataforma. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em questão, o projeto piloto ocorreu entre o segundo semestre de 2021 e o primeiro de 2022, com 9 voluntários de uma cidade do interior paulista, após um primeiro encontro virtual para orientar sobre o uso do aplicativo, além apresentar a escala de retaguarda dos pesquisadores, caso houvesse alguma necessidade. Os profissionais usavam o diário, além de ferramentas de avaliação e educação em saúde mental. Foi empregada metodologia mista para embasar o aprimoramento do aplicativo e proporcionar intervenções baseadas em evidências. Todos os profissionais relataram ser positivo o uso do App Mental. Nos resultados, o luto apareceu como uma das temáticas que deveriam ser mais exploradas. **Conclusão:** Está em andamento o passo 2, ou seja, a análise da viabilidade do aplicativo, sendo contemplado com a Chamada de Rápida Implementação UN-Research Roadmap COVID-19, da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. Mais estratégias devem ser criadas para apoio ao profissional de saúde, especialmente para os que lidam frequentemente com processos de perdas de seus pacientes.

Referência principal: Ferreira EAL, Valet COS, Santos AFJD, Passarini JNS, Silva AE, Miwa MU. Health care professionals and end-of-life care during the COVID-19 pandemic. Rev Assoc Med Bras (1992). 2021 Sep;67(9):1261-1267.

115557

SUPOORTE PÓS-ÓBITO À FAMÍLIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UM ESPAÇO PARA O LUTO NA ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS, PERSPECTIVA ATUAL

Ana Claudia Yoshikumi Prestes / UNIFESP; Rayssa Y A Nassif / UNIFESP; Érica Trovisco Martins / UNIFESP; Rita de Cássia X Balda / UNIFESP; Flávia S Balbino / UNIFESP

Introdução: A perda de um filho no período neonatal pode cursar com luto intenso, complicado e longo. O suporte à família no momento da despedida e após a hospitalização é um dos princípios norteadores da prática em Cuidados Paliativos Neonatais. Com a pandemia tivemos uma perda desse acolhimento. **Objetivos** Facilitar o processo de elaboração da perda através do acolhimento da família enlutada. Reunir famílias que compartilhem vivências semelhantes para que se sintam identificadas, favorecer expressão dos sentimentos e resgate de vivências afetivas positivas dos bebês. Identificar aspectos positivos e negativos da assistência neonatal do ponto de vista da família, e a necessidade de suporte psicológico especializado para o luto. **Métodos:** Além do momento do óbito, o suporte à família é realizado em contato telefônico pela psicóloga após 15 dias do falecimento. É oferecido espaço de escuta, verifica-se possíveis demandas e é apresentada a proposta da Reunião de Luto. A Reunião de Luto se configura como encontro grupal multidisciplinar. Inicialmente realiza-se sensibilização com livro ilustrado remetendo a experiência de perda. Em seguida, realiza-se atividade lúdica com objetos de recordação dos bebês e abre-se para **Discussão:** das experiências dos familiares. Ao final, há entrega de livreto sobre vivências de luto com orientações; e encerramento com uma canção. Após o encontro, é realizada **Discussão:** multiprofissional com avaliação da reunião, considerando a dinâmica, famílias presentes e formas de conduzir as informações. **Resultados:** Realizados desde de outubro 2015 foram 13 reuniões com as famílias dos pacientes. Nos encontros, as famílias trouxeram suas experiências, sentiram-se reconhecidas ao rever a equipe que prestava cuidados ao bebê, e falaram sobre como estavam resignificando a vida. Infelizmente com a pandemia nossos encontros presenciais foram cancelados dificultando essa interação e desafiando a equipe a criar novos meios de acolhimento. **Conclusão:** A intervenção no período após o óbito favorece o uso de recursos emocionais para o enfrentamento, através do reconhecimento da dor da perda e da filiação do bebê à sua família. Novos mecanismos devem ser criados para favorecer o contato com essas famílias após esse período de pandemia.

116201

SUPOORTE PSICOLÓGICO POR MEIO DE TECNOLOGIA, NO CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Josene Ferreira Carvalho / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP / Universidade Federal de Pernambuco-UFPE; Manoela Gomes da Costa / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP / Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

Apresentação do caso: O alto poder de disseminação da covid-19, foi responsável pela declaração do status de pandemia pela Organização Mundial de Saúde no ano de 2020¹. Diante das recomendações, o Conselho Federal de Psicologia, orientou na presença da pandemia que a prestação de serviços fossem realizados por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação². O atendimento psicológico no formato presencial às pessoas em cuidados paliativos oncológicos, atendidas no ambulatório de psicologia de um hospital público do Recife-PE, passou a ser ofertado por meio do teleatendimento, contribuindo para a continuidade da abordagem dos cuidados paliativos que busca promover uma assistência humanizada, preservando a vida e a dignidade, considerando o processo de luto, aspectos da dor e

biopsicossocioespirituais³. **Discussão:** Considerando a magnitude social da pandemia, o suporte foi orientado inicialmente por meio da abordagem dos primeiros cuidados psicológicos, que buscam dar apoio às pessoas em situação de sofrimento⁴. As manifestações emocionais foram avaliadas e compreendidas para além da abordagem psicopatológica, como reações normais, diante de uma situação anormal⁵. Nos manejos de suporte psicoemocional buscou-se o fortalecimento da espiritualidade, expressa por meio de valores, crenças e práticas, com objetivo de construção de significado para a finitude⁶. **Considerações finais:** A assistência psicológica em um contexto de crise humanitária e diagnóstico de doença ameaçadora de vida, contribuiu para a promoção e manutenção da saúde mental favorecendo a não cronificação dos sintomas e reações psicoemocionais durante a pandemia. 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na atenção especializada.

Referência: Brasília, 2020. 2- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução n. 04/2020 de 26 de março de 2020. 3- FLORÊNCIO, Raquel Sampaio et al. Cuidados paliativos no contexto da pandemia de covid-19: desafios e contribuições. Acta Paulista de Enfermagem, n. 33, 2020. 4- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Brasília, OPAS, 2015. 5- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia da Covid-19: recomendações gerais. FIOCRUZ, 2020. 6- GOMES, Eduardo Tavares; BEZERRA, Simone Maria Muniz da Silva. Espiritualidade, Integralidade, Humanização e transformação paradigmática no campo da saúde no Brasil. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde, n. 1, v. 5, 2020.

115622

SUSPENSÃO DE HEMODIÁLISE EM IDOSA COM NEOPLASIA METASTÁTICA AVANÇADA

Fernanda Crisitna Castelo Branco Santos / Universidade Federal Fluminense; Paula Caroline Alves Pinto / Universidade Federal Fluminense; Priscila Mansur Taublib / Universidade Federal Fluminense; Michele Lopes Fagundes Nascimento / Universidade Federal Fluminense; Yolanda Eliza Moreira Boechat / Universidade Federal Fluminense

Apresentação do caso: Idosa de 81 anos internada para investigação de massa retroperitoneal, sendo diagnosticado TVP de veia femoral comum e superficial bilateralmente e elevação de escórias nitrogenadas por obstrução tumoral. Iniciada anticoagulação plena e indicada desobstrução por nefrostomia, sendo realizada hemodiálise até a realização dessa. Implantado filtro de veia cava para suspensão de anticoagulação com objetivo de realizar os procedimentos. Evoluiu com sepse e hematêmese sendo transferida para CTI. Exames identificaram déficit funcional renal contra-indicando a nefrostomia. Na enfermaria expôs seu desejo de não retornar ao CTI e nem fazer diálise devido à solidão por estar longe de seus familiares e por ficar fraca e cansada após as sessões de diálise. Laudo imunohistoquímico foi compatível com carcinoma primário de endométrio com metástase hepática. Após exposição de todo o quadro e a provável evolução, paciente manifestou desejo de suspensão de hemodiálise e de desospitalização. Rediscutido o caso com nefrologia e decidido por suspensão de terapia dialítica, além de organização de alta hospitalar com orientações e prescrições para controle de sintomas e conforto. Após 10 dias da desospitalização e sem hemodiálise, paciente foi trazida por familiares para melhor controle dos sintomas. Nesse momento, apresentava sinais de processo ativo de morte. Foi proposto alívio da dor e da dispneia com morfina e controle do delírium com haloperidol. 48 horas depois de instituídas tais medidas, paciente evoluiu para óbito com todo apoio da equipe e dos familiares. **Discussão:** Dentre os fatores determinantes para a suspensão de hemodiálise pode-se citar a dificuldade de acesso, baixa tolerabilidade, redução de qualidade de vida, o fato de que a hemodiálise não mudaria o prognóstico e principalmente, o desejo da paciente por terapia conservadora. Pacientes em fase final de vida podem apresentar diversos sinais e sintomas que podem gerar sofrimento ao paciente e à família.

Considerações finais: O prognóstico de câncer, doença renal e outras condições devem ser considerados simultaneamente, além de incluir considerações de qualidade de vida, estado funcional e carga de cuidados. É imprescindível garantir o alívio do sofrimento dos pacientes em sua fase final de vida.

Bibliografia: Sprangers, Ben et al. Initiation and termination of dialysis in older patients with advanced cancer: providing guidance in a complicated situation. *The Lancet*, v. 2, jan. 2021.

115741

TANATOGRAMA: UMA INOVADORA FERRAMENTA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO ATIVO DE MORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Wellisom Moraes de Souza / Hospital Premier; Camila Marques da Paz Gomes / Hospital Premier; Jaqueline Basilio Lupi / Hospital Premier; Manuela Samir Maciel Salman / Instituto Premier; Afonso Xavier Gomes Silva / Instituto Premier

Apresentação: Ao ser identificado processo ativo de morte (PAM), os cuidados oferecidos devem ser intensificados, buscando aliviar o máximo possível de sofrimento, e oferecer dignidade, tanto ao paciente quanto aos seus familiares e cuidadores (1). Partindo destes princípios, em imersão educativa sobre qualidade no fim de vida (Programa QELCA®), foi idealizada e implementada ferramenta visual gráfica com objetivo de acompanhar a evolução do PAM. Inspirado no “partograma”, a ferramenta então nomeada Tanatograma propõe o registro simplificado de sintomas, necessidades multidimensionais e intervenções realizadas pela equipe, com o objetivo de chamar atenção, facilitar e aperfeiçoar a comunicação entre a equipe para os cuidados de fim de vida e garantir a identificação e alívio rápido de sintomas. **Discussão:** O estudo da finitude humana segue como um dos temas menos estudados na formação acadêmica do profissional de saúde. Assim, a negação da morte pelos profissionais e a dificuldade de comunicação de má notícias permanecem como entraves à melhor assistência nesta fase da vida (2). Neste contexto, o Tanatograma surge como interessante solução para auxílio no processo de mudança de cultura dos profissionais envolvidos na assistência. A ferramenta foi bem aceita pela equipe: sua utilização é realizada em larga escala à identificação do PAM. Sua abertura promove sinalização que extrapolou o ambiente da equipe multiprofissional. Sua formatação gráfica permite acompanhamento evolutivo com registro simplificado e de fácil compreensão que propicia identificação e controle mais rigoroso de sintomas e melhor atendimento às demandas psicossociais e espirituais. **Conclusão:** Equipes especializadas em CP têm papel assistencial, de apoio e capacitação de outros profissionais, desenvolvimento e implantação de novos conhecimentos que permitam mudança da cultura no sistema de saúde (3). O Tanatograma contempla estas frentes incluindo potencial utilidade na educação profissional para os cuidados de fim de vida.

Referências: 1-Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT et al. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2012. 2-Nogueira ACC, Oliveira LM, Pimentel V. O Profissional da Saúde e a Finitude Humana: a negação da morte no cotidiano profissional da assistência hospitalar. *Textos Contextos*. 2006;5(2):1-11. 3-ANCP. Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de Cuidados Paliativos no Brasil, 2018.

115484

TELEATENDIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS: REALIDADE OU UTOPIA?

Danielle Copello Vaz / HCIV/INCA; Cristhiane da Silva Pinto / HCIV/INCA; Alessandra Zanei Borsatto / HCIV/INCA; Simone Garruth dos Santos Machado Sampaio / HCIV/INCA

Introdução: Durante a pandemia de covid-19 foi incorporado o teleatendimento médico e de enfermagem ao serviço ambulatorial de uma unidade exclusiva de cuidados paliativos oncológico. O teleatendimento foi instituído para monitorar e controlar os sintomas dos pacientes, reduzir o número de consultas presenciais evitando aglomeração e deslocamentos desnecessários ao hospital, identificar e orientar pacientes ou cuidadores/familiares com suspeita clínica de infecção por covid-19 a entrar em isolamento ou, se necessário, orientar o encaminhamento para atendimento presencial com os devidos cuidados. **Objetivo:** Descrever o processo de implantação do serviço de teleatendimento ambulatorial de uma unidade de cuidados paliativos. **Método:** A estruturação do teleatendimento se deu com a criação de um fluxo para gerenciamento dos casos e avaliação daqueles que demandassem avaliação presencial. As consultas de primeira vez foram sempre realizadas de forma presencial pela equipe interprofissional. A fim de padronizar a condução das consultas subsequentes ao teleatendimento foi elaborada uma ficha de avaliação com itens que permitiram avaliar a piora ou melhora de sintomas de forma estruturada, bem como o intervalo entre as consultas e a modalidade de atendimento (presencial ou virtual). Resultado: Todos os atendimentos foram registrados em prontuário eletrônico. Em 2020, entre abril e dezembro, foram realizados 1535 teleatendimentos médicos e 2205 teleatendimentos de enfermagem. As principais dificuldades foram a falta de acesso dos pacientes/familiares à tecnologia, pacientes com dificuldade em se comunicar (traqueostomizados, déficit auditivo e neurológico), agendamento de transporte entre municípios e acesso aos serviços de saúde/atenção primária. Os benefícios encontrados foram a possibilidade de manter o cuidado aos pacientes; a condução interdisciplinar dos casos; a confiança de pacientes e familiares no trabalho desempenhado; a possibilidade de criação de rede com outros serviços de saúde mais próximos aos pacientes e a emissão de receitas e relatórios com certificação digital pelo Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (facilitando o acesso a documentos médicos). **Conclusão:** O teleatendimento se mostrou uma estratégia fundamental diante do caos gerado pela pandemia. Atualmente, com o arrefecimento da pandemia, o serviço está disponível para atendimento a pacientes com dificuldades de comparecer ao hospital por situações clínicas e/ou sociais.

115535

TELEATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM CUIDADOS PALIATIVOS, COM PACIENTE PORTADORA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA, RESIDENTE DE FAVELA: RELATO DE CASO

Luciana Borghi Do Nascimento / autônoma; Alexandre Ernesto Silva / Universidade Federal de São João del Rei; Deise Cunha Kopke / autônoma; Juliana Vieira Soares / autônoma; Luciana da Silva Couto / autônoma

Apresentação do caso: Trata-se de uma paciente de 59 anos, sexo feminino, mãe de 2 filhos, solteira, moradora da maior favela do Brasil (Rocinha- RJ) e em situação de vulnerabilidade, que trabalhava como vendedora de loja. Após várias quedas da própria altura, perda da coordenação motora e de força em membros inferiores, em 2007 foi diagnosticada com Esclerose Múltipla Secundária Progressiva. Por consequência, necessitava de andador para se locomover e progrediu para uso de cadeira de rodas. Em 2017, associada a obesidade, a paciente não conseguia realizar transferências e trocas posturais, passava praticamente todo o tempo em poltrona na postura de sedestação, pois relatava falta de ar. Necessitava de auxílio para realizar sua alimentação e higiene básica. Devido a progressão da doença, desenvolveu insuficiência venosa em membros inferiores, progredindo com úlceras venosas, pela imobilidade e episódios de fortes algias. **Discussão:** Em agosto de 2021, nossa equipe de fisioterapeutas, realizou uma visita presencial, evidenciamos um sofrimento total, aonde, o desejo dela era amputar os membros inferiores por estar com dor de difícil controle, além da angústia de ver a progressão da perda de força e saber, que poderia não ter a oportunidade de segurar em seu colo, sua neta que estava para nascer. Na avaliação e de acordo entre a paciente e filha, passamos

a atuar como parte integrante de uma equipe multiprofissional de cuidados paliativos; realizando teleatendimento fisioterapêutico semanal, contando com o auxílio de um celular e da assistência da filha, para a realização dos atendimentos com uso de materiais acessíveis (cabo de vassoura, garrafa de água, saco de sal, bola, almofada, canudo, dentre outros), associados a cinesioterapia e técnicas respiratórias com foco em melhora da postura, do conforto e diminuição de sintomas. Após 1 ano de teleatendimento é notório e relatada, a melhora do controle dos sintomas, da autoestima, controle das úlceras venosas, além do ganho importante de amplitude de movimento, força e funcionalidade. Ademais, a paciente passou a realizar sua alimentação e higiene oral sozinha, a dormir em decúbito dorsal e hoje têm o prazer de segurar sua neta no colo. **Considerações finais:** Contudo, após reavaliações constantes e relato da paciente e familiares, é notório ganho de maior autonomia da paciente, grande evolução em seu aspecto funcional, melhora na qualidade de vida e a importância da fisioterapia paliativista nesse caso.

116215

TELEMONITORAMENTO COMO FERRAMENTA COMPLEMENTAR À ASSISTÊNCIA DE PACIENTES COM NECESSIDADES PALIATIVAS NA ATENÇÃO DOMICILIAR+

Elaine da Silva Lopes / Prefeitura Municipal de Juiz de Fora; Marcelo Henrique de Souza Silva / Prefeitura Municipal de Juiz de Fora; Leonice Bárbara de Rezende / Prefeitura Municipal de Juiz de Fora; Luis Gustavo dos Santos Almeida / Prefeitura Municipal de Juiz de Fora; Daniele Pena Braga Franck / Prefeitura Municipal de Juiz de Fora; Marcus Pereira Silva / Prefeitura Municipal de Juiz de Fora

Introdução: Pretendemos descrever a utilização do telemonitoramento em um Serviço de Atenção Domiciliar vinculado ao Sistema Único de Saúde como estratégia complementar à assistência de pacientes com necessidades paliativas, seus familiares e cuidadores. **Objetivo:** O telemonitoramento foi uma estratégia lograda desde a implementação da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar especializada em Cuidados Paliativos em uma cidade do interior de Minas Gerais, em dezembro de 2019, que permitiu ampliar o processo assistencial e de cuidado, além de fortalecer e estreitar o vínculo dos profissionais com os pacientes, cuidadores e familiares. **Método:** A ferramenta teve grande relevância no período de isolamento social da Pandemia pelo COVID-19 e sua aplicação foi estendida às outras equipes do serviço. As tecnologias de informação e comunicação utilizadas foram: telefone convencional, smartphones com internet e aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp). Os pacientes receberam, além das visitas domiciliares semanais de rotina, contatos telefônicos e mensagens sempre que necessário, objetivando avaliar a condição de saúde em todas as dimensões humanas, esclarecer dúvidas e verificar demandas, além da possibilidade de contato com a equipe sempre que desejado. Mensagens de texto, áudios e vídeos deram suporte ao esclarecimento de dúvidas, orientações sobre os cuidados e apoio emocional. Para documentar a assistência, o registro por escrito do contato fora feito no prontuário com descrição do conteúdo de ligações telefônicas e mensagens. **Resultados:** O emprego da prática de telemonitoramento proporcionou manutenção das ações nas áreas de domínio profissional da equipe: gerencial/administrativo, assistencial e educacional; tornou-se meio para evitar a desassistência durante o isolamento social; possibilitou manutenção do processo de cuidado sem perda da qualidade assistencial; permitiu avanços no processo de trabalho com ampliação da interação entre equipe, pacientes e cuidadores. **Considerações finais:** A estratégia do telemonitoramento foi incluída no processo de trabalho do serviço, mesmo após estabilização da Pandemia pelo COVID-19, devido sua relevância, boa adaptação e repercussões positivas dos resultados alcançados.

Referências: GUERREIRO, M. A. R. DE J. et al. Telecuidado como uma estratégia de saúde para a adesão do paciente com insuficiência cardíaca “ revisão integrativa. Enfermería Global, v. 19, n. 2, p. 591-639, 15 mar. 2020.

115751

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS: UMA ALTERNATIVA PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Victória Moura de Aquino / Universidade Federal do Pará; Raissa Lima Correa / Universidade Federal do Pará; Lídia Gabriela da Silva Silva / Universidade Federal do Pará; Nicolle Martineli Pereira / Universidade Federal do Pará

Introdução: O serviço de cuidados paliativos fundamenta-se em uma equipe interdisciplinar visando a promoção de um cuidado humanizado e holístico voltado para as demandas do paciente. Para este fim, as modalidades terapêuticas estendem-se para além do que a medicina convencional dispõe, sendo a terapia assistida por animais (TAA) uma possível participante do plano de cuidado. A terapia assistida por animais consiste no uso de animais treinados com a finalidade de alcançar objetivos específicos dentro do plano terapêutico, podendo haver resultados positivos decorrentes tanto do despertar afetivo de uma relação homem-animal, quanto de experiências pregressas com animais de estimação. **Objetivo:** Analisar o impacto da terapia assistida por animais para pacientes em cuidados paliativos. **Métodos:** Para estruturar esta revisão integrativa foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scielo, LILACS e CAPES. Utilizou-se os descritores “cuidados paliativos” e “terapia assistida por animais” nos idiomas português e inglês. Na busca foram encontrados 55 artigos e ao excluir os duplicados restaram 21. **Resultados:** Cinco artigos foram analisados e incluídos nesta revisão; Um estudo apresentou o uso da TAA em uma unidade de cuidados paliativos de um hospital na Califórnia com 19 pacientes, os quais relataram a redução da dor durante e após as sessões de terapia; Outro estudo observou melhoria nas relações sociais e diminuição do estresse, medo, tristeza, ansiedade e dor para pacientes de uma unidade de CP em Brasília; Outro estudo analisou a utilização de TAA para 25 veteranos de guerra dos Estados Unidos, o qual constatou a redução de biomarcadores de estresse após as sessões com animais. **Conclusão:** A terapia assistida por animais pode possuir um potencial de propiciar uma maior qualidade de vida para o paciente em cuidados paliativos.

Referência: ENGELMAN, Suzanne R. Palliative care and use of animal-assisted therapy. OMEGA-Journal of Death and Dying, v. 67, n. 1-2, p. 63-67, 2013. MILHOMEM, Alyne Coelho Moreira; CALEFI, Mariana Pereira Sayago Soares; MARODIN, Nayara Brea. Visita terapêutica de cães a pacientes internados em uma unidade de cuidados paliativos. Comunicação em Ciências da Saúde, v. 29, n. 1, p. 84-87, 2018.

115753

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E CUIDADOS PALIATIVOS: MANEJO DA ANSIEDADE E ELABORAÇÃO DO LUTO EM FAMILIARES

Maíra Medeiros de Almeida Lino / Facho; Valdomiro José Mendes Neto / Facho

O presente estudo se propôs a investigar a relação entre a Terapia Cognitivo-Comportamental e os Cuidados Paliativos. O objetivo principal foi estudar a aplicabilidade das intervenções da TCC dentro do contexto de cuidados paliativos, no intuito de oferecer apoio aos familiares na minimização do sofrimento. Assim sendo, esta pesquisa traz os princípios e pressupostos da TCC e sua aplicabilidade nos cuidados paliativos; o conceito de cuidados paliativos e seu impacto no contexto familiar; e uma proposta de protocolo de atendimento para os familiares dos pacientes, no que toca a elaboração do luto e o manejo da ansiedade, com uma ficha de anamnese específica. Nesse sentido, através das técnicas da TCC, os familiares poderão reestruturar a forma de pensar e perceber as situações, sendo capazes de identificar e avaliar suas crenças distorcidas (especialmente com relação ao adoecimento), fazendo com o que eles obtenham uma

considerável melhora em seu estado de humor, podendo apresentar comportamentos e emoções mais estáveis e funcionais. A pesquisa utilizou-se do método bibliográfico com ênfase qualitativa para analisar os dados coletados, chegando à conclusão de que a TCC aliada aos cuidados paliativos, pode ser uma forma de intervenção bastante eficaz e de grande relevância para trabalhar ansiedade e luto, minimizando o sofrimento dos familiares, pois consegue servir como um lugar de escuta, acolhimento, desabafo e ressignificação da dor. Por fim, a presente pesquisa teve o intuito de estimular novos pesquisadores a voltarem seus olhares para com esse tema de grande valor, para que outros estudos sejam realizados, fomentando a **Discussão**: e colaborando para o enriquecimento da literatura; e mais que isso, foi um trabalho exploratório, para construir fundamentos que possam embasar uma futura pesquisa mais aprofundada (de campo) colocando em prática a proposta do protocolo de atendimento, obtendo com isso, resultados mais palpáveis. Igualmente, este estudo pretendeu ainda, demonstrar o valor da TCC nas intervenções para com os familiares de pacientes em cuidados paliativos, evidenciando a importância desse apoio e do olhar humanizado a esse público. Para tal fim, foi apresentada a citada proposta de protocolo de atendimento, na qual foi sistematizada as sessões para realizar o apoio ao cuidador, onde será oferecido suporte emocional para que ele possa lidar com suas emoções e trabalhar as questões da ansiedade e do luto.

Referência: ENGELMAN, Suzanne R. Palliative care and use of animal-assisted therapy. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, v. 67, n. 1-2, p. 63-67, 2013. MILHOMEM, Alyne Coelho Moreira; CALEFI, Mariana Pereira Sayago Soares; MARODIN, Nayara Brea. Visita terapêutica de cães a pacientes internados em uma unidade de cuidados paliativos. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 29, n. 1, p. 84-87, 2018.

115403

TERAPIA DA DIGNIDADE NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: ANÁLISE DE CONCEITO

Mariana Do Valle Meira / Universidade Federal da Bahia; Maria Olívia Sobral Fraga de Medeiros / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Juliana Anjos e Anjos / Hospital da Bahia; Manuela Bastos Alves / Universidade do Estado da Bahia; Rudval Souza da Silva / Universidade do Estado da Bahia

Introdução: A Terapia da Dignidade é uma intervenção aplicada com pacientes em Cuidados Paliativos. Considerando o seu uso ampliado entende-se ser relevante conhecer com maior profundidade o conceito Terapia da Dignidade e seu uso na prática clínica, no ensino e na pesquisa. **Objetivo:** Analisar o conceito de Terapia da Dignidade, de forma a delimitá-lo, defini-lo e descrevê-lo no contexto de pacientes em Cuidados Paliativos. **Método:** Trata-se de uma análise de conceito segundo Walker e Avant, com foco nos atributos, antecedentes, consequências do conceito em questão. Para tanto num primeiro momento foi realizada uma Revisão Integrativa nas bases de dados online MEDLINE, CINAHL, LILACS, IBECs, Scopus e Web of Science e do corpus de estudos se procedeu a Análise do Conceito. **Resultados:** A primeira busca levantou 590 artigos que foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão resultando em 59 artigos que foram incluídos na Análise de Conceito que evidenciou que o conceito de terapia da dignidade trata de uma psicoterapia breve, uma intervenção terapêutica complexa e seu uso possibilita que os pacientes compartilhem suas histórias, o que, por sua vez, melhore a qualidade de vida, o morrer e promova uma morte digna. Seus antecedentes foram categorizados em clínicos, psicossociais e espirituais; nos atributos, predominaram conceitos como: intervenção psicoterapêutica breve, intervenção interativa que possibilita uma revisão de vida; como consequentes foram identificadas a presença de mudanças significativas no sentido da vida para pacientes, familiares e na forma de cuidar dos profissionais de saúde. **Considerações finais:** A terapia da dignidade deve fazer parte do plano terapêutico do paciente em cuidados paliativos, independentemente de seu diagnóstico ser oncológico ou não, trazendo lhes maior conforto e dignidade. Deve ser utilizado para gerar um documento legado que possibilite promover condições de bem-estar que visa dar sentido à vida do paciente e da família,

influenciando positivamente no processo de morrer e no luto da família. Seus atributos delimitados e descritos neste estudo devem ser aplicados aos pacientes em cuidados de fim de vida para melhorar sua qualidade de vida e morte.

Referência: 1. Chochinov HM (2007) Dignity and the essence of medicine: the A, B, C, and D of dignity conserving care. *BMJ* 28;335(7612),184-7. doi: 10.1136/bmj.39244.650926.47. 2. Chochinov HM. (2012) *Dignity Therapy: Final Words for Final Days*. Nova York: Oxford.

115404

TERAPIA DA DIGNIDADE NO CUIDADO À PESSOA COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: ESTUDO DE CASO

Mariana Do Valle Meira / Universidade Federal da Bahia; Maria Olívia Sobral Fraga de Medeiros / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Marilaine Matos Menezes Ferreira / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Rudval Souza da Silva / Universidade do Estado da Bahia

Introdução: o sofrimento existencial, psicossocial e físico vivenciado pela pessoa portadora de Esclerose Lateral Amiotrófica decorre da carga emotiva gerada pela desesperança e desamparo, consequentes da rápida evolução da doença, levando a uma total dependência funcional. Ao se deparar com a fragilidade da dignidade, a Terapia da Dignidade surge como intervenção capaz de reafirmar a dignidade de pessoas em processo de morrer. **Objetivo:** compreender os efeitos da Terapia da Dignidade sobre os sintomas físicos, existenciais e psicossociais de pessoas com Esclerose Lateral Amiotrófica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo Estudo de Caso, exploratória e descritiva, de abordagem mista, utilizando a estratégia de triangulação concomitante, na qual foram utilizados múltiplos casos a partir da aplicação da Terapia da Dignidade em pessoas portadoras de Esclerose Lateral Amiotrófica. Três participantes foram selecionados para a pesquisa, em que ocorreu de forma presencial e remota, utilizando quatro escalas de avaliação da Terapia da Dignidade, a própria intervenção e uma entrevistada semiestruturada como instrumentos de coleta de dados. O parecer de aprovação do comitê de ética e pesquisa é nº 4.952.826. **Resultados:** Os resultados foram apresentados a partir da descrição dos três estudos de casos considerando a descrição de cada um deles e dos três momentos da aplicação das escalas destacando as particularidades relacionadas às dimensões física, social, emocional, espiritual e existencial com base na intervenção - Terapia da Dignidade. **Considerações finais:** a análise comparativa das escalas que visaram compreender os efeitos da Terapia da Dignidade indicou quanto favorável a intervenção foi para os participantes dos estudos de caso e como a intervenção pode contribuir para o resgate da dignidade em pessoas em processo de finitude, sendo viável sua aplicação em ambientes diversos.

Referência: 1. Amato AA, Russell JA. Amyotrophic Lateral Sclerosis. In: Amato AA, Russell JA. *Neuromuscular Disorders*. 2ª ed. Burlington (MA): McGraw Hill; 2016. p.174-198. 2. Aoun SM, Chochinov HM, Kristjanson LJ. Dignity Therapy for People with Motor Neurone Disease and their Family Caregivers: A Feasibility Study. *Journal of Palliative Medicine*. 2014; 18(1). p.1-7. DOI: 10.1089/jpm.2014.0213 3. Chochinov HM. *Dignity Therapy: Final Words for Final Days*. New York: Oxford, 2012.

115446

TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS POR COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM MINAS GERAIS

Daniela Falcão Marcato / Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora; Bruno Silva Nanni / Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora; Natália Alves de Oliveira / Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

Introdução: A terapia nutricional em cuidados paliativos contribui para amenizar efeitos colaterais e fornecer qualidade de vida a pacientes, familiares em qualquer fase do tratamento, pois a alimentação envolve aspectos psicossociais e culturais, além do fisiológico. **Objetivo:** identificar o perfil populacional e do suporte nutricional recebido por pacientes hospitalizados atendidos pela comissão de cuidados paliativos. Métodos: estudo observacional, retrospectivo, transversal, realizado entre janeiro e julho de 2022 em hospital de alta complexidade de Minas Gerais. Dados analisados: sexo, idade, tipo de suporte nutricional; coletados em prontuário eletrônico. Foram incluídos paciente que tiveram parecer de interconsulta para a comissão de cuidados paliativos. Os dados foram tabulados e processados no programa Excel® e utilizou-se estatística descritiva para análise dos resultados. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 53764121.8.0000.5139). **Resultados:** 128 pacientes foram incluídos, sendo 66% do sexo feminino e 34% do sexo masculino. 12 eram adultos; com prevalência de 90,6% de idosos, sendo as faixas etária mais prevalentes a dos 90 a 99 anos (31,3%) e dos 80 a 89 anos (31,3%), seguido por 17,2% de pacientes com idades entre 70 e 79 anos, 8,6% na faixa etária de 60 a 69 e 3 pacientes com idade de 100 anos. Durante a internação 98% tiveram acompanhamento nutricional. Com relação ao suporte nutricional, 69% receberam nutrição enteral, 25% terapia nutricional oral, 5% permaneceram em dieta zero e 1% suporte parenteral. A frequência do desfecho óbito foi 81,2%, destes 47,2% tiveram terapia nutricional suspensa em algum momento e 52,8% receberam terapia nutricional até o momento do óbito. **Conclusão:** A predominância de pacientes idosos e em uso de nutrição enteral chama a atenção para a demanda de profissionais especializados. O nutricionista tem papel importante na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos de forma a adequar a terapia nutricional a idade e tratamento levando qualidade de vida e conforto a pacientes e família.

Referência: AMORIM GKD, DA SILVA GSN. Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa. Rev. bioét. (Impr.). 2021; 29 (3): 547-57. BOTTONI A, ZAHER-RUTHERFORD VL. Reflexão Bioética sobre uso de nutrição e hidratação artificial em pacientes terminais. Rev. Bras. Bioética. 2019;15(e9):1-25.

115245

TERMINALIDADE DA VIDA E CUIDADOS PALIATIVOS: PRINCIPAIS CONFLITOS BIOÉTICOS, UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Rosângela Silva Rigo / Univ. Federal de Mato Grosso do Sul

Introdução: A dificuldade em aceitar a morte e o morrer, vistos como fracasso para os profissionais de saúde, o avanço biotecnológico modificou esse processo, prolongando a vida, sofrimento e gerando conflitos bioéticos. Os cuidados paliativos oferecem uma morte menos sofrida; preservando a autonomia e a dignidade da vida. Estes cuidados necessitam um olhar bioético à resolução dos conflitos referentes à terminalidade. **Objetivo:** Revisão narrativa sobre terminalidade, cuidados paliativos e conflitos bioéticos. **METODO:** Analisou-se 85 artigos das bases PubMed; Medline; Scielo e Lilacs. **Discussão:** As principais situações de conflitos foram a tomada de decisões: ordem de não reanimar, a reanimação cardiopulmonar pode não ser apropriada em pacientes em fase de final de vida, levando a complicações clínicas, aumento de sofrimento e piora na qualidade de vida do paciente; retirada de ventilação mecânica, indicada não para prolongamento da vida, mas para reduzir ansiedade, sofrimento, conforto e qualidade dos dias; nutrição e hidratação artificiais, as mais desafiadoras das situações tanto do ponto de vista emocional como ético, pois algumas associações médicas sugerem serem formas de cuidados paliativos atendendo às necessidades básicas, devendo ser fornecida aos pacientes em final de vida; sedação terminal, não com objetivo de promover ou acelerar a morte, mas aliviar a dor e demais sintomas refratários; e a decisão de não iniciar ou suspender as intervenções ou tratamentos. Paciente/família e médico através de decisão compartilhada, entenderem o não benefício em continuar uma intervenção, e o correto é não iniciar ou suspendê-la. Necessitando a comunicação empática e compassiva centrada no paciente e

orientadas à família. **Conclusão:** Os cuidados paliativos amenizam os conflitos bioéticos, não promovendo a cura, mas prevenindo e aliviando a dor e outros sintomas; com menos sofrimento, mais dignidade e qualidade de vida ao paciente e família. Utilizando os princípios de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. Guiando a conduta dos profissionais, auxiliando nas resoluções, interligando conhecimento e humanismo ao tratamento; com menos interferência nas decisões, preservando a autonomia e garantindo uma morte digna conforme se deseja.

Referências: THORNS, Andrew. Ethical and legal issues in end-of-life-care. Clinical Medicine, Londres:Inglaterra, 2010; 10:282-5.

115646

TORNAR-SE ADULTO: DEMANDAS PSICOSSOCIAIS DO JOVEM-ADOLESCENTE E SEUS CUIDADORES EM AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE ADULTOS

Yasmin Oliveira Dias / HCFMUSP; Ana Beatriz Brandão dos Santos / HCFMUSP; Ricardo Tavares de Carvalho / HCFMUSP

Adolescência e juventude são categorias construídas socialmente baseadas na idade, um modo particular de estar no mundo em sua temporalidade perante a sociedade. No âmbito da saúde, nota-se que para além da melhora dos indicadores, as necessidades deste público indicam novas carências, em especial na transição de cuidados da pediatria à medicina de adultos. Este trabalho teve como objetivo analisar as demandas psicossociais de jovens-adolescentes e seus cuidadores atendidos por um serviço ambulatorial de Cuidados Paliativos (CP) para adultos, através da análise de prontuários. Dentre 341 documentos, 42 prontuários eram de adolescentes e foram selecionados através dos critérios de seleção, sendo analisados registros de atendimentos psicológicos realizados a familiares e pacientes. A Análise de Conteúdo, permitiu com que fossem construídas 23 categorias, as quais identificam demandas psicossociais de familiares e pacientes no processo de transição de cuidados, compreensão de adoecimento, autonomia e independência, confiança na equipe, sexualidade, estratégias de enfrentamento, vulnerabilidades sociais, escolarização, autoimagem e socialização. De modo que, pode-se concluir quanto a emergência de serviços de CP que atuem neste período crítico de transição de cuidados, mas também de transição de identidade, aquisição de novas habilidades e perspectivas de futuro, temas intrinsecamente associados à condição de adoecimento que o paciente/jovem-adolescente experencia.

Referência: HAMDANI, Yani; MISTR, Bhavnita; GIBSON, Barbara E.. Transitioning to adulthood with a progressive condition: best practice assumptions and individual experiences of young men with Duchenne muscular dystrophy, Disability and Rehabilitation, n. 37, v. 13, p. 1144-1151, 2014.

115660

TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO PARA O PORTUGUÊS DO INSTRUMENTO (CODETM) AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO CUIDADO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM FIM DE VIDA SOB A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES ENLUTADOS

Juliana Nalin de Souza Passarini / Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); **Lair Zambon** / Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); **Catrina Mayland** / University of Sheffield; **Vilma Tripodoro** / Instituto Pallium; **Thayssa de Moraes Oliveira** / Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

Introdução: Pacientes com câncer avançado, experimentam sofrimentos em diversas dimensões de natureza física, psicológica, familiar, social e espiritual. Garantir que os pacientes em fim de vida e seus familiares recebam apoio de alta qualidade é de suma importância. E a maneira como o ente querido morre, tem um profundo impacto sobre os enlutados. Discussões oportunas e informações coesas sobre o processo de morrer estão associados a um luto menos complicado. A partir desta realidade, a tradução, adaptação transcultural e validação do questionário CODETM para o português e uso da ferramenta no Brasil se tornaram necessárias para avaliar o cuidado prestado aos pacientes oncológicos em fim de vida. **Objetivo:** Traduzir e validar o questionário CODETM para a língua portuguesa e avaliar o cuidado prestado em pacientes oncológicos em fim de vida sob a perspectiva dos familiares enlutados. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, utilizando o questionário CODETM que contempla quarenta e duas questões e foi traduzido, validado para língua portuguesa e aplicado em familiares enlutados que acompanharam os dois últimos dias de internação hospitalar. **Resultados:** 235 familiares enlutados participaram da pesquisa. Os participantes, 70,6% feminino, eram, na maioria, filhos dos pacientes (40%), seguido por cônjuges (26%), entre 30 e 60 anos. Para confirmar a validade de construto do CODETM foi utilizada Análise Fatorial Confirmatória. A consistência interna do CODETM foi avaliada pelo coeficiente "Cronbach. A reprodutibilidade teste re-teste para cada uma das questões foi avaliada utilizando o coeficiente Kappa (k). Já em relação a avaliação do cuidado prestado, 75% dos participantes reportaram concordância com a abordagem de cuidados paliativos recebidos. Por outro lado, somente 58% dos participantes reportaram estarem de acordo à limpeza da ala onde o paciente estava internado. Em relação à comunicação com a equipe de assistência, apenas 50,7% dos participantes foram esclarecidos por algum membro da equipe de assistência sobre o que esperar quando o paciente estivesse morrendo, sendo que mais de 60% confirmaram que o esclarecimento sobre quais sintomas esperar no processo de morrer teriam sido úteis. **Conclusão:** Dentro de um contexto nacional, o questionário CODE mostrou ser confiável e validado para avaliar a qualidade dos cuidados prestados nos últimos dias de vida.

116245

TRAJETÓRIA DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO ESTADO DA BAHIA

Alini Maria Orathes Ponte Silva / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS; **Camila Reinbold Rezende** / Hospital Universitário Professor Edgard Santos; **Ivellise Costa de Sousa** / Hospital Universitário Professor Edgard Santos; **Andrea Bastos Orge** / Hospital Universitário Professor Edgard Santos; **Sheila Silva Lima** / Hospital Universitário Professor Edgard Santos

Introdução: Cuidados Paliativos (CP) são uma abordagem realizada por uma equipe multiprofissional cujo propósito é aliviar o sofrimento de pacientes com doenças ameaçadoras a vida. Os serviços de CP ainda se concentram nos grandes centros das regiões Sul e Sudeste, havendo necessidade de fomento e discussões para que haja uma descentralização. **Objetivo:** Relatar a experiência da trajetória de um serviço de CP em um Hospital Público de alta complexidade no estado da Bahia. **Método:** Análise documental dos materiais produzidos ao longo do processo de implantação do programa entre os anos de 2016 à 2022. **Conclusão:** Vivenciar processos de final de vida gerava inquietação em alguns profissionais deste Hospital, dando início a rodas de conversa sobre CP nas diversas enfermarias. As ações paliativas foram iniciadas em 2016, com a contratação de uma médica paliativista. Diante das constantes demandas educacionais um grupo de estudo foi criado, sendo identificados profissionais com empatia pelo tema e futuros parceiros. A assistência segue o formato de consultoria desde 2017,

atuando nos diversos setores da instituição. Uma média de 35 novos pacientes são admitidos a cada mês e, aproximadamente, 250 atendimentos são realizados mensalmente. Identificamos que, de janeiro a dezembro de 2021, a unidade que mais demandou avaliação e acompanhamento foi a onco-hematologia, totalizando cerca de 47% dos pedidos de interconsulta, seguidos pela Clínica Médica (19%) e UTI (17%). O serviço se consolidou em forma de Comissão em 2018, contemplando as diversas categorias profissionais: médicos, psicólogas, enfermeira, assistente social, fisioterapeuta, farmacêutica, terapeuta ocupacional. O Hospital tem ações voltadas para a tríade: assistência, ensino e pesquisa, por isso a Comissão de CP está atenta às demandas nessas três vertentes. Muitas foram as ações desde 2016, destaques para: Cinco Treinamentos básicos em CP (mais de 200 profissionais já foram capacitados), Aulas mensais em parceria com Comissão de Educação Permanente em Enfermagem, criação do Protocolo de Hipodermoclise e capacitação das equipes nas enfermarias, Protocolo de Visita Pet Humanizada, participação anual em comemoração ao Dia Mundial de Cuidados Paliativos, Chá Paliativo (encontros quinzenais na enfermaria de oncohematologia), participações nas edições baianas do Café Paliativo e produção de artigos científicos. Muitos são os desafios diários, mas com uma equipe alinhada muitas conquistas foram alcançadas.

116174

TRANSPONDO BARREIRAS: RELATO DE UM MODELO QUE DIMINUI AS DISPARIDADES NA INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS AOS CUIDADOS ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

Erica Boldrini / Hospital Amor infantojuvenil de Barretos; **Patricia Loggetto** / St Jude Childrens Research Hospital; **Aline Almeida** / Hospital da criança de Brasília; **Marcelo Milone Silva** / Hospital GACC Vale do Paraíba/SP; **Debora Garcia Gasperini** / Hospital das clinicas da Faculdade de Medicina Botucatu; **Caroline Fincatto da Silva** / Hospital Sao Vicente de Paulo; **Scheilla Torres de Oliveira** / Santa Casa de Belo Horizonte; **Rhayane Peres de Oliveira da Silva** / Hospital Erastinho; **Patricia Carla de Lima** / Hospital Regional do Oeste; **Gabriela Caus Fernandes Luiz Canali** / Hospital Pequeno Principe; **Bruna Cunha de Alcantara Matos** / Hospital infantil Albert Sabin; **Anna Beatriz Costa Neves Do Amaral** / Hospital Clinicas da Universidade Federal de Uberlandia; **Francielli Paranhos** / Hospital de Amor de Porto Velho; **Tatiana Amaral** / Hospital Clinicas Universidade Federal Minas Gerais; **Luizi Fernando Lopes** / Hospital de Amor infantojuvenil de Barretos

Introdução: Cerca de 400.000 crianças no mundo são diagnosticadas com câncer/ano. A maioria vive em países de baixa e média renda e tem tratamento adequado. Cerca de 100.000 crianças morrem/ano. Em 2018, o hospital St. Jude se uniu a Organização Mundial da Saúde para o Programa de Iniciativa Global para o Câncer Infantil, para reduzir as disparidades no acesso aos cuidados. No Brasil, em 2020, essa iniciativa resultou na Aliança AMARTE (Apoio Maior) Aumentando Recursos e Treinamentos Especializados), que é uma rede formada por 13 Instituições convidadas, das 5 regiões do Brasil, com a finalidade de elevar a taxa de sobrevida e a qualidade de vida de crianças e adolescentes. Para alcançar tal objetivo foram definidos subcomitês formados por profissionais multidisciplinares das instituições membro. Sendo os cuidados paliativos oncológicos pediátricos ainda incipientes em nosso país, esse foi um dos subcomitês eleito. **Objetivo:** descrever as iniciativas do subcomitê de Cuidados Paliativos da Aliança AMARTE no biênio 2020-22. **Método:** os centros participantes foram caracterizados através de questionários e apresentações on line e em um workshop foi discutido qual seria a frente de trabalho do grupo. Resultado: 13 Instituições públicas, sendo 3 hospitais universitários. Em 8 existe equipe de cuidados paliativos, com formação técnica, porem apenas 6 sao exclusivas no atendimento pediátrico. As equipes são formadas principalmente por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, que atuam predominantemente atendendo interconsulta ou ambulatório. Em 2 há serviço de capelania e em 4 cuidados domiciliares. Nenhum hospital tem dificuldade de acesso a opioides e adjuvantes, porem em apenas 8 existe protocolo definido de avaliação e tratamento

de dor. Em um terço não há nenhum apoio ao luto. Frente a essas disparidades optou-se por estratégias educativas como frente de trabalho. Em relação à educação familiar foi elaborada uma cartilha com orientações básicas para pais e responsáveis, que está sendo veiculada nas instituições participantes. Já em relação à educação profissional optou-se por reuniões semanais para **Discussão:** de casos clínicos, troca de experiências e estudo dos temas abordados. **Considerações finais:** houve geração e disseminação de conhecimentos; intercâmbio de experiências e ampliação dos relacionamentos profissionais, diminuindo as inequidades. No próximo biênio outros 12 centros participarão dessa iniciativa.

115511

TRATAMENTO ONCOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: REPERCUSSÕES PARA MULHERES JOVENS COM CÂNCER

Silvana Bastos Cogo / UFSM; Amanda Suélen Monteiro / UFSM; Graciela Dutra Sehnem / UFSM; Mariana Ferreira Scopel / UFSM; Giovana Sangiogo Dallabrida / UFSM

Introdução: Com a veloz transmissibilidade do vírus da Covid-19, necessitou-se readequar o atendimento assistencial dos serviços de saúde frente ao influxo de pacientes. Tal realidade culminou na interrupção de cuidados médicos, sobretudo ações de diagnóstico e tratamento, especialmente o tratamento oncológico, pois abrange uma população vulnerável. Pacientes oncológicos apresentam maior propensão de vivenciarem consequências severas devido à sintomatologia da própria doença e efeitos colaterais dos tratamentos imunossupressores, necessitando de reavaliação das condições de saúde, pois uma demora ou o adiamento de atendimento pode impactar negativamente os resultados clínicos. **Objetivo:** conhecer como a pandemia da Covid-19 repercutiu na vida de mulheres jovens com câncer em tratamento oncológico. **Método:** Estudo qualitativo, de campo e de caráter descritivo. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, no período de julho a setembro de 2021, nos ambulatórios de quimioterapia e radioterapia de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul. Os dados foram analisados a partir da Análise Temática Indutiva de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 47529521.4.0000.5346. **Resultados:** Participaram 20 mulheres jovens com câncer, com idades entre 20 e 40 anos, a maioria era solteira, de raça branca e com câncer de mama. Os depoimentos versam sobre a necessidade de redobrar os cuidados e se manter em casa para evitar o contágio e possíveis complicações de seus quadros clínicos. O isolamento social acarretou sentimentos de solidão e angústia diante da realidade vivenciada. Em virtude do crescente número de casos de infecção da Covid-19, algumas condutas terapêuticas foram reagendadas ou canceladas. Entretanto, na população estudada, essas modificações não resultaram em complicações e/ou maior adoecimento. **Considerações finais:** Apesar de a pandemia da Covid-19 não resultar em desfechos clínicos negativos para a população em questão, pôde-se constatar que o isolamento social foi ainda mais intenso, evidenciando o distanciamento das pessoas exclusas do âmbito familiar, em prol da menor circulação e incidência de contágio do vírus, em consequência da manutenção do tratamento para combate ao câncer, sem haver nenhuma forma de desajuste ou atraso. **Referência:** SOUZA, J. B. et al. Câncer em tempos de COVID-19: repercussões na vida de mulheres em tratamento oncológico. Rev enferm UERJ, v. 28, e51821, 2020.

115540

UM CAMINHO CONSTRUÍDO EM CONJUNTO: A CADERNETA DO PACIENTE ACOMPANHADO PELO AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Olívia Barros Nogueira / HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA; Raísa Carvalho de Brito Arcanjo Chaves / HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA; Halane Maria Rocha Pinto Lima / HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA; Jessica Lisboa Campos / HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA; Thaís de Souza Santiago / HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Introdução: O presente trabalho relata a idealização e a elaboração da Caderneta Interativa do paciente acompanhado pela equipe multiprofissional do Ambulatório de Cuidados Paliativos, que visa ampliar o cuidado e orientar os pacientes, familiares e cuidadores, buscando maior engajamento e consciência do que são os Cuidados Paliativos. Além disso, foi proposta para facilitar a comunicação entre o paciente, sua rede de suporte familiar e a equipe do ambulatório e auxiliar no acompanhamento das demandas biopsicossociais. **Objetivo:** Relatar o pensamento da equipe multiprofissional que orientou a construção da caderneta e a estratégia multiprofissional utilizada para contemplar as várias dimensões de sofrimento que afetam o paciente e a sua rede de suporte familiar, de modo lúdico e interativo. **Métodos:** Estudo descritivo qualitativo do tipo relato de experiência com base nas vivências dos profissionais envolvidos na elaboração e implantação da Caderneta Interativa do Ambulatório Multiprofissional de Cuidados Paliativos. **Resultados:** A caderneta interativa foi elaborada com base nos princípios dos cuidados paliativos, no seu olhar longitudinal, integral e na continuidade do suporte após a alta hospitalar, levando em conta o conceito de dor total, diretivas antecipadas de vontade, desejos de fim de vida e o consequente cuidado aos que ficam após a morte do paciente. A proposta da Caderneta Interativa nasceu juntamente com o Ambulatório Multiprofissional de Cuidados Paliativos, para que pacientes e envolvidos no cuidado percebessem a continuidade do acompanhamento pós-alta hospitalar. Desse modo, se sentissem mais seguros e assistidos em suas demandas com base em seus valores, respeitando sua autonomia e percebendo o caminho, à medida em que preenchem as informações em conjunto com a equipe ou com pessoas de sua escolha fora do hospital. A mesma também vem sendo usada em toda a rede de saúde como uma ferramenta que carrega informações sociais, de saúde, de cuidados e de desejos do paciente. **Conclusão:** A experiência e o comprometimento dos profissionais da equipe multiprofissional de cuidados paliativos favoreceu a construção de uma Caderneta. Com base na vivência do serviço foi conseguido estabelecer as informações mais relevantes de acordo com as demandas dos pacientes e dos cuidadores, de modo a facilitar o entendimento sobre os princípios dos Cuidados Paliativos, juntamente com a elaboração do plano de cuidado, preservando sua autonomia e seus valores.

115745

UM MINUTO DO SILÊNCIO: UMA ESTRATÉGIA TRANSFORMADORA DO CUIDADO NO PROCESSO DE MORTE MORRER DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Daiana Soares Rabelo / Hospital Moinhos de Vento; Julia Ruth Toledo / Hospital Moinhos de Vento; Daniela Oliveira / Hospital Moinhos de Vento

Introdução: O processo morte morrer se faz muito presente no cotidiano da oncologia e requer dos profissionais preparação adequada, envolvendo a prática do cuidado com habilidades e estratégias humanizadas entes (VASQUES, et al 2019). O projeto intitulado "Um minuto do silêncio" foi criado em julho de 2020, sendo composto por um conjunto de ações realizadas pela equipe multiprofissional. Essas ações têm início logo após o falecimento do paciente com a equipe reunida, vestindo colete branco, com

uma imagem que simboliza um momento de transição; figura de uma borboleta. Em seguida, é lida uma mensagem de respeito e carinho ao paciente falecido e realizado um minuto de silêncio reverenciando a vida deste paciente. **Objetivo:** descrever as percepções vivenciadas por uma equipe multiprofissional através do projeto Um minuto do silêncio. **Método:** Trata-se de um relato de experiências vivenciadas no decorrer das práticas profissionais dando ênfase em uma estratégia de intervenção de tecnologia leve. **Resultados:** desde a implementação deste projeto, foram realizadas mais de cinquenta ações e foi possível perceber que estas ações proporcionaram momentos especiais aos familiares, conferindo-lhes tranquilidade, apoio e conforto, promovendo e acentuando a integralidade do sujeito falecido. Quanto à percepção da atuação do enfermeiro na realização destas ações, nota-se como um integrante agregador e mediador entre os demais profissionais de saúde, visto por ser uma profissão de múltiplas vertentes e que tem como alicerce o gerenciamento do cuidado, tornando-se um produto de trabalho. **Conclusão:** Apesar do significado e cultura frente ao processo da morte ser diferente a cada sujeito, percebe-se que a implementação deste método de acolhimento e humanização tem sido bem aceito ao público-alvo e que além disto, desenvolve a equipe a compreender cada vez mais este processo, com vistas a fortalecer um preparo pessoal e profissional.

115532

UM OLHAR AMPLIADO DE CUIDADO: IMPLANTAÇÃO E DESAFIOS NA ABERTURA DE AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS NA PANDEMIA DO COVID-19

Raisa Carvalho de Brito Arcanjo Chaves / HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA; Maria Olivia Barros Nogueira / HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA; Halane Maria Rocha Pinto Lima / HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA; Jéssica Lisboa Campos / HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA; Thaís de Souza Santiago / HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Introdução: O presente trabalho relata os desafios vividos pela equipe de cuidados paliativos diante da necessidade da implantação e efetivação do Ambulatório de Cuidados Paliativos, no momento em que a crise humanitária mundial da COVID-19 se estabelecia. **Objetivo:** Relatar a implantação do Ambulatório Multiprofissional de Cuidados Paliativos em um hospital terciário, durante a pandemia da Covid-19. **Métodos:** Estudo descritivo qualitativo do tipo relato de experiência com base nas vivências dos profissionais envolvidos na elaboração e implantação do Ambulatório Multiprofissional de Cuidados Paliativos. **Resultados:** Foram desenvolvidas estratégias para atuação assistencial ambulatorial efetiva por uma equipe multidisciplinar, com base nos princípios dos cuidados paliativos, seu olhar longitudinal e a continuidade do suporte após a alta hospitalar do paciente, haja vista seu processo natural de agravamento de sintomas, morte e o consequente cuidado aos enlutados. Assim, o cuidado se daria primeiramente através do acolhimento junto ao serviço social, logo após, consulta médica e de enfermagem e posteriormente, conforme necessidade, atendimento psicológico. A proposta do Ambulatório Multiprofissional de Cuidados Paliativos veio antes da pandemia, e a sua implantação se tornou prioridade frente a COVID-19 e os seus agravos. Os pacientes acompanhados pelo serviço precisavam, a cada dia mais, serem atendidos em suas demandas de cuidado continuado, para controle dos sintomas, assistência e orientação quanto a aquisição de insumos e acesso aos seus direitos, além do suporte psicológico. A mudança da rotina hospitalar frente a pandemia trouxe inúmeros desafios que precisaram ser superados para manter os princípios basilares dos cuidados paliativos, ampliando o cuidado e oferecendo o melhor suporte nas condições singulares diante de uma crise humanitária de cenários obscuros. **Conclusão:** O compromisso dos membros da equipe, juntamente com sua proatividade e o apoio mútuo favoreceram tanto a implantação do Ambulatório Multiprofissional de Cuidados Paliativos, como a adaptação contínua das rotinas e fluxos de trabalho no contexto de uma pandemia. Houve melhoria

na assistência pós alta hospitalar, com orientações e cuidados em saúde, além de preservação e estímulo a autonomia do paciente, gerando assim resultados subjetivos positivos para todos os envolvidos. IAHP (International Association for Hospice and Palliative Care)

116230

UM OLHAR PARA A MORTE E O MORRER: PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM PROCESSO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA

Clarisse Milena de Holanda Bezerra Medeiros / UFRN; Brunna Carollina de Carvalho Saulo e Silva / UFRN; Gabriel Peres dos Santos / UFRN; Cristina Rocha de Medeiros Miranda / UFRN/LIGA; Simone da Nóbrega Tomaz Moreira / UFRN; Annick Beaugrand / UFRN/LIGA

O desafio de falar e reagir diante da dor do outro, especialmente em situações que envolvam Cuidados Paliativos e terminalidade, é uma realidade em constante transformação. Ao longo da história, a perspectiva popular sobre a morte e o morrer sofreu modificações influenciadas por tecnologias, conhecimentos e cultura social empregados a cada época. Nesse sentido, inúmeras escolas médicas têm buscado formar profissionais capazes de manejar sintomas de pessoas que estejam diante de doenças ameaçadoras da continuidade da vida. Outras universidades trabalham com equipes multidisciplinares com o intuito de promover um olhar direcionado à qualidade de vida dos pacientes e à ortotanásia. Este trabalho tem o objetivo de compreender a percepção de estudantes de medicina do quinto e do sexto ano com relação ao processo de ensino-aprendizagem sobre a morte, o morrer e a comunicação de más notícias vivenciado durante o período de formação médica. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, de caráter exploratório, fundamentado no método fenomenológico e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma instituição local. Os dados, coletados de 3 grupos focais, foram transcritos na íntegra e explorados mediante análise temática de Minayo (2011). Por fim, os resultados obtidos foram interpretados a partir do diálogo com a literatura pré-existente. Os resultados desta pesquisa apontam que, na universidade analisada, faltam oportunidades de **Discussão:** sobre a morte, bem como preparação técnica para a inserção em atividades práticas que envolvam esse contexto. Os estudantes relataram que a insuficiência tanto de espaços de diálogo quanto de acolhimento após as experiências práticas vividas fomenta o desenvolvimento dos sentimentos de despreparo, insegurança e medo, o que pode contribuir para um maior distanciamento entre profissional, paciente e familiares. Diante desses resultados, nota-se que a abordagem ainda tecnicista e tradicional, que conta com uma grande lacuna temporal e curricular entre teoria e prática, faz com que os alunos da Universidade em questão se sintam pouco preparados para lidar com a morte e a terminalidade. Além disso, acredita-se que seja relevante a presença de núcleos qualificados de apoio psicossocial ao estudante com o objetivo de promover um melhor entendimento de experiências atreladas à finitude. MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Editora Vozes, 2011.

115549

UM OLHAR SOBRE O IMPACTO DOS ASPECTOS NUTRICIONAIS E PSÍQUICOS COMO VARIÁVEIS DE PROMOÇÃO DE CONFORTO AO PACIENTE, SEUS FAMILIARES E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM ATENDIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Selma Lucia da Costa Xavier / Unimed Campo Grande; **érica Prevital Nery** / Unimed Campo Grande; **Cinthia Munhoes Elias de Souza** / Unimed Campo Grande; **Brenda Daiane Duranes Alves** / Unimed Campo Grande; **Priscila Takahashi de Faria** / unimed Campo Grande

Caso. Paciente de 79 anos, sexo masculino, casado, 05 filhos, obeso, diabético, com disfunção renal, em terapia de substituição renal em domicílio. Durante dialise peritoneal, evoluiu para uma parada cardiorrespiratória, sendo direcionado ao Hospital onde foi admitido na unidade coronariana. Com evolução do quadro, paciente foi para unidade de internação, onde foi iniciada dieta via oral associado com dieta enteral. Foi solicitado parecer da equipe de cuidados paliativos, que juntamente com a equipe de nefrologia, decidiram reunir a família para alinhar um plano de cuidado focado na melhora do torpor e possível reabilitação. Com incapacidade de deglutição segura, foi indicado o uso exclusivo de dieta enteral. Paciente relata desconforto com uso da sonda nasoenteral com retirada por diversas vezes, relatando aos familiares seu desconforto, não desejando seu repasse. A equipe vivenciou um dilema, a incapacidade de realizar alimentação por via oral de forma eficaz e segura, assegurando uma quantidade mínima para reabilitação, e a necessidade de respeito a autonomia do paciente. Familiares compreendem toda a indicação feita pela equipe e juntos decidem para cuidados centrados em medidas para conforto, com suspensão de medidas de suporte adicionais de vida, intensificando os cuidados para prevenção e controle de sintomas, principalmente associados com a disfunção renal. **Discussão:** A terapia nutricional em cuidados paliativos, diz respeito ao oferecimento de alimentação oral, enteral ou parenteral, bem como ao efeito que essas terapias podem fazer na qualidade de vida do paciente em fim de vida. Validar o sentimento ambíguo do paciente, familiares e equipe multiprofissional diante de uma situação determinante onde a nutrição pode vir a se tornar um desconforto ao paciente, sentindo-se emocionalmente ambivalente em aceitar ou não a colocação do dispositivo a serviço de atender um pedido muitas vezes velado de seus familiares sobre a premissa de não desistir de “viver”, não desistir de “lutar até o fim”, pois tal alimento poderá proporcionar algum conforto para os familiares e não para o paciente, foi um grande desafio para equipe. **Considerações Finais.** Prestar suporte emocional para essa mediação de interesses distintos juntos aos familiares foi o papel decisivo da equipe, minimizando o sofrimento valendo-se de cuidados ativos, como oferta via oral quando possível ao paciente, oportunizando troca afetiva a quem recebe e a quem oferta.

115580

UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO NA FAVELA DA ROCINHA PARA UM GRUPO DE CUIDADORES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jainne Martins Ferreira / saúde contato; **Luana Paula Tiné** / comunidade compassiva; **Mariana Pace Alves** / saúde contato

Introdução: Abordar a temática do autocuidado é de extrema relevância principalmente para a população carente que vive em situação de vulnerabilidade social. Em inúmeros lugares do mundo muitas pessoas não têm acesso a informações seguras e essenciais sobre como cuidar da sua própria saúde, bem como ajudar a sua comunidade a prevenir doenças e promover a saúde. **Objetivo:** Este estudo relata a experiência de um programa de educação para o autocuidado de moradores da favela da Rocinha, localizada no Rio de Janeiro, responsáveis por cuidar de algum paciente em cuidados paliativos. **Método:** O programa foi iniciado em janeiro e finalizou em julho do ano de 2022 tendo a participação de 20 pessoas. Realizamos palestras relacionadas ao autocuidado organizada por uma equipe que conta com uma rede de profissionais voluntários da área da saúde. Selecionamos uma temática por mês para ser desenvolvida, neste período os temas foram: 1-Saúde e autocuidado, 2-Cuidar de si para Cuidar do Outro, 3-Cultura de Paz e Autocuidado, 4-Prevenção e Promoção da Saúde com foco no Autocuidado, 5-Uso de Medicamento e Autocuidado e 6-Cérebro e Autocuidado. As palestras têm duração de duas horas, e são seguidas de sessões gratuitas de massagem terapêutica, auriculoterapia, além de

atividades de alongamento. E notamos ser muito importante uma roda de escuta para os participantes durante esse período. A oferta de psicoterapia é feita para aqueles que apresentem tal demanda. Os encontros foram documentados por fotos, relatos e/ou depoimentos coletados sobre o trabalho desenvolvido. **Resultados:** Os dados extraídos dos registros feitos por meio das entrevistas e depoimentos demonstraram mudanças positivas na forma de se cuidar tais como: maior percepção de si, identificação das emoções, sentimentos e humores. O aprendizado de meios para o manejo da ansiedade, do estresse, da depressão, da dor física e a identificação da necessidade de buscar ajuda quando necessário. **Considerações finais:** A prevenção de doenças e promoção da saúde são fundamentais em países onde o investimento em saúde tem limitação econômica. Assim como saúde e educação é direito de todos, a educação para o autocuidado deve ser direito a todos. Ao cuidar do cuidador e impactar positivamente o bem-estar físico, mental e social o programa promove melhorias nas ações de cuidar de quem está em cuidado paliativo na favela da Rocinha.

115668

UM RELATO DE CASO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS REALIZADO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

Gabriella Barbosa Nadas / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); **Geysa Machado Cascardo** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); **Julye Leiko Ywazaki** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES); **Mariana Ribeiro Maso Lous** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAES)

Os processos de finitude ainda não um tabu na sociedade atual, contudo os princípios de paliatividade, deve-se considerar o cuidado total do paciente cuja doença não apresenta mais respostas curativas aos tratamentos, mas propostas quanto a qualidade de vida. O objetivo do presente trabalho destina-se a relatar experiências multiprofissionais de uma equipe formada por: médico, enfermeiro, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional, que realizaram um serviço de acompanhamento domiciliar. Relatos de experiência: Senhor R.A, de 96 anos. Proveniente de um longo processo de hospitalização devido a pneumonia broncoaspirativa de repetição, foi desospitalizado com sonda nasoenteral (SNE). Paciente com queixa constante quanto ao dispositivo. Sempre solicitante de “café”, e que “queria o cano fora”, sem demais queixas. Em visita multiprofissional, foi avaliado pela equipe, junto ao paciente e familiares a possibilidade de retirada da SNE e reintrodução da dieta via oral. Levando-se em consideração o princípio de paliatividade que reflete sobre o bem estar do paciente ser priorizado, as ações terapêuticas devem ser planejadas com a participação de todos os envolvidos: paciente, família e equipe. (Barros et al) pesando custo benefício sobre a qualidade de vida e uma nova broncoaspiração, foi decidido em conjunto sobre a retirada da SNE. Em suas últimas semanas de vida, paciente apresentou momentos de uma maior lucidez e felicidade, visto que comer sempre foi um dos maiores prazeres de sua vida, reduzindo as angústias dos familiares. Os resultados mostraram que a escolha pela execução dos cuidados paliativos em domicílio proporciona um atendimento humanizado e integral, proporcionando além da liberação de leitos hospitalares, a reintegração do paciente ao convívio social, comunitário e familiar, proporcionando uma aproximação com o contexto e o histórico de vida desses sujeitos. **Considerações finais:** Faz-se essencial que novos trabalhos e pesquisas sejam publicadas mostrando os resultados e as possibilidades de intervenção no contexto de paliatividade em contexto doméstico.

115538

USO DA CLORPROMAZINA PELA VIA SUBLINGUAL NA SEDAÇÃO PALIATIVA DE PACIENTES EM PROCESSO ATIVO DE MORTE

Raphael Lacerda Barbosa Nathasje / Grupo Hospitalar Conceição; Luciana Pinto Saavedra / Grupo Hospitalar Conceição; Nara Selaimen Gaertner Azeredo / Grupo Hospitalar Conceição; Juliana Marques Coelho Bastos / Grupo Hospitalar Conceição; Patrícia Leal / Grupo Hospitalar Conceição

Introdução: A clorpromazina representa um dos medicamentos de escolha para controle sintomático, especialmente em sedação paliativa. Pode ser administrada por múltiplas vias (endovenosa, subcutânea, oral), o que amplia as possibilidades de uso em contexto de cuidados paliativos. Entretanto, a perda da deglutição dos pacientes em cenários de cuidado domiciliar dificulta a manutenção do cuidado no ambiente extra-hospitalar, especialmente quando recursos como hipodermóclise, medicamentos injetáveis e bomba de infusão não são disponíveis na realidade local. **Objetivo:** Relatar a experiência de uso da clorpromazina via sublingual como via de administração para sedação paliativa de pacientes em cuidados paliativos domiciliares. **Método:** Realizada revisão de literatura associada à experiência multiprofissional em relação à utilização de clorpromazina via sublingual em um Serviço de Cuidados Paliativos do Rio Grande do Sul. **Resultados:** A realização de sedação paliativa no ambiente domiciliar tem seus desafios pela necessidade de maior recursos humanos e de insumos em um ambiente extra-hospitalar. O uso da clorpromazina solução oral pela via sublingual se mostrou boa alternativa na experiência do serviço pelo fácil acesso ao medicamento nas redes municipais e possibilidade de administração mesmo em cenário de perda da deglutição. O acompanhamento conjunto da utilização por esta via da equipe de cuidados paliativos com equipes de atenção domiciliar especializada e atenção primária têm facilitado a manutenção de pacientes em sedação paliativa no domicílio com baixa densidade tecnológica. **Considerações finais:** Dentro dos cuidados paliativos, há de se buscar por alternativas para controle sintomático dos pacientes em cenários múltiplos, buscando o conforto. O compartilhamento de experiências entre especialistas da área permite maior difusão de práticas com boas experiências, aumentando o arsenal das equipes nos cuidados das pessoas em cuidados paliativos, especialmente no ambiente domiciliar.

Referência: - Nogueira, Fabíola Leite. Sakata, Rioko Kimiko. Sedação paliativa do paciente terminal, Rev. Bras. Anestesiol. 62 (4) - Ago 2012. - Kohara H, Ueoka H, Takeyama H et al. Sedation for terminally ill patients with cancer with uncontrollable physical distress. J Palliat Med, 2005;8(1):20-25.

115377

USO DE CATETER DE ALTO FLUXO EM FASE FINAL DE VIDA ALIADO À HUMANIZAÇÃO RELATO DE CASO

Talita Barros Marcarí / HAOC; Darlene Yuri Yoshimori / HAOC; Sílvia Fukuzaki / HAOC; Isabela Fernandes de Aguiar Tonetto / HAOC; Eliane Cristina Zacarias / HAOC

Apresentação do caso Senhor F.C., 86 anos, natural de Ribeirão Preto-SP, residia em São Paulo-SP, viúvo, 5 filhos e 3 netos, aposentado e foi protético dentário. Espiritualista e frequentava um centro espírita. Possuía diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e fazia uso de oxigênio domiciliar. Interna em Unidade de Terapia Intensiva com dispneia e dessaturação, realizou Ventilação Não-Invasiva (VNI) e medidas para descompensação da DPOC, entretanto, foi necessário o uso do cateter de alto fluxo (CAF) no 3º dia de internação. F.C. não apresentou melhora do quadro, logo, foi solicitada interconsulta à equipe de Cuidados Paliativos. Após reunião com o paciente e consentimento dos familiares, foram documentadas as Diretivas Antecipadas de Vontade em prontuário, priorizando medidas clínicas para o controle dos sintomas. No 6º dia de internação, F.C. foi transferido para a Unidade de Internação (UI) do hospital com CAF para estar próximo dos familiares no feriado de Páscoa, conforme seu desejo e alinhamento entre as equipes responsáveis pelo cuidado. Seguiu com o tratamento clínico para alívio dos sintomas e permaneceu, junto de seus familiares até o óbito, no 22º dia de internação. **Discussão:** de caso Ao indicar o uso da VNI, levamos em conta o balanço entre o benefício e o desconforto que o dispositivo causa. Quando tal desconforto supera

o benefício, o CAF é uma alternativa, trazendo o equilíbrio entre o alívio dos sintomas e o prolongamento do sofrimento no processo de morte, pois melhora a ventilação e assincronia, reduz espaço morto e esforço respiratório, a umidificação favorece a higiene brônquica, que diminui a sensação da dispneia, sendo uma alternativa para pacientes em fase final de vida. Considerações Finais A evolução natural das doenças crônicas exige discussões técnicas acerca de cuidados específicos para o fim da vida. É dever do profissional de saúde respeitar os valores do paciente e garantir que os princípios éticos, como a beneficência e não-maleficência, permitam uma abordagem integral ao cuidado prestado. O trabalho em equipe e a comunicação efetiva foram fundamentais para a transferência do F.C. para UI, local onde pôde passar os dias com familiares, tornando-os mais agradáveis e dignos, e fortalecendo a ideia do amadurecimento profissional de todos os envolvidos.

Bibliografia Hui D. High-Flow Nasal Cannula Therapy for Exertional Dyspnea in Patients with Cancer: A Pilot Randomized. Clinical Trial. Oncologist. 2021; 26(8).

115643

USO DE PSICOFÁRMACOS PARA DELIRIUM TERMINAL EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Iram Borges de Moraes Rocha Filho / Universidade Federal de Jataí (UFJ); Lana Francischetto / Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (Fadip); Laura Evangelista Rocha / Universidade de Vassouras (UV); Arthur Drumond Guelber / Universidade de Vassouras (UV); Caroline Silva de Araujo Lima / Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (Fadip)

Apresentação do caso Senhor F.C., 86 anos, natural de Ribeirão Preto-SP, residia em São Paulo-SP, viúvo, 5 filhos e 3 netos, aposentado e foi protético dentário. Espiritualista e frequentava um centro espírita. Possuía diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e fazia uso de oxigênio domiciliar. Interna em Unidade de Terapia Intensiva com dispneia e dessaturação, realizou Ventilação Não-Invasiva (VNI) e medidas para descompensação da DPOC, entretanto, foi necessário o uso do cateter de alto fluxo (CAF) no 3º dia de internação. F.C. não apresentou melhora do quadro, logo, foi solicitada interconsulta à equipe de Cuidados Paliativos. Após reunião com o paciente e consentimento dos familiares, foram documentadas as Diretivas Antecipadas de Vontade em prontuário, priorizando medidas clínicas para o controle dos sintomas. No 6º dia de internação, F.C. foi transferido para a Unidade de Internação (UI) do hospital com CAF para estar próximo dos familiares no feriado de Páscoa, conforme seu desejo e alinhamento entre as equipes responsáveis pelo cuidado. Seguiu com o tratamento clínico para alívio dos sintomas e permaneceu, junto de seus familiares até o óbito, no 22º dia de internação. **Discussão:** de caso Ao indicar o uso da VNI, levamos em conta o balanço entre o benefício e o desconforto que o dispositivo causa. Quando tal desconforto supera o benefício, o CAF é uma alternativa, trazendo o equilíbrio entre o alívio dos sintomas e o prolongamento do sofrimento no processo de morte, pois melhora a ventilação e assincronia, reduz espaço morto e esforço respiratório, a umidificação favorece a higiene brônquica, que diminui a sensação da dispneia, sendo uma alternativa para

115500

USO DE TAZOCIN POR HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES

Talita Barros Marcarí / HAOC; Darlene Yuri Yoshimori / HAOC; Sílvia Fukuzaki / HAOC; Isabela Fernandes de Aguiar Tonetto / HAOC; Eliane Cristina Zacarias / HAOC

Introdução: A via hipodermoclise é definida como administração de fluidos no espaço subcutâneo de forma contínua ou intermitente. Enfatiza-se os cuidados com esta via referentes ao volume, os medicamentos compatíveis e técnica de punção. A maioria dos medicamentos são utilizados de forma off-label, sendo os mais utilizados analgésicos opioides e não opioides, antimicrobianos, dentre outros(1). Recentemente o uso do Tazocin foi descrito como seguro para uso por esta via(2). **Objetivo:** Descrever o uso de tazocin por via hipodermoclise em pacientes em cuidados paliativos no âmbito domiciliar. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso. Apresentação do caso: Paciente masculino, 82 anos, com diagnóstico de câncer de pulmão pequenas células em março de 2022, sem performance status para tratamento modificador de doença. Na admissão pela equipe de cuidados paliativos domiciliar tinha PPS 40%, dependente de oxigênio suplementar continuamente, e dispneia aos pequenos esforços. Apresentava Pneumonia de provável origem bacteriana, sendo indicado uso de Tazocin por 7 dias. Apresentava fragilidade vascular para acesso periférico sendo indicado via hipodermoclise, onde foi puncionada em região anterolateral do membro inferior direito, não utilizou outras drogas por esta via. Paciente permaneceu com o dispositivo até o término do tratamento sem necessidade de troca do dispositivo. **Discussão:** Tazocin é atualmente um dos antibióticos de amplo espectro mais utilizados no tratamento de infecções bacterianas, geralmente por via intravenosa, poucos estudos abordam o uso deste medicamento por via subcutânea. Um estudo realizado em Tóquio, Japão descreve o uso por mais de 10 anos de forma segura e eficaz(2). Nossa experiência corrobora com o achado neste estudo. **Considerações finais:** O uso de Tazocin via hipodermoclise ainda é pouco descrito na literatura, em nossa experiência utilizamos de forma satisfatória e com boa tolerância do paciente. Ressalta-se a necessidade do desenvolvimento de estudos nesta temática.

Referência: 1. Pereira JM, Silva AC, Medeiros JMP. Administração de fluidos por via subcutânea em pacientes oncológicos. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e246963 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246963>; 2. Cho M, Yokita K, Shimbo T. Safety of subcutaneous piperacillin/tazobactam compared to intravenous administration: propensity score-matched cohort study. Elsevier JAMDA. 2019; xxx:1-2. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.08.010>

115417

USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS ASSISTIDOS POR UMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Clara Raiana Sousa Do Nascimento / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; Matheus Augusto Coelho Quitete / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; Rafaela Pereira Carbone / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; Juraci Aparecida Rocha / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; Ricardo Tavares de Carvalho / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Introdução: No final da vida é comum o uso sistemático de múltiplos antimicrobianos em pacientes com doença crônicas avançadas. Muitos deles se beneficiam desta conduta visando maior sobrevida e controle sintomático. No entanto, a utilização de antibióticos em pacientes com funcionalidade baixa, tais como Sequelas de AVC, Demência, Fragilidade e Falências Orgânicas, que devido a sua condição clínica evoluem com infecções recorrentes, ainda é bem controversa. As barreiras que dificultam uma **Discussão:** mais profunda sobre este tema podem estar relacionadas a diversidade cultural e a falta de uma melhor capacitação dos profissionais de saúde nesta área. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e infeccioso de pacientes com doenças crônicas avançadas, assistidos por equipe de cuidados paliativos de um hospital universitário. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado através da análise de banco de dados de pacientes assistidos por equipe de cuidados paliativos. As variáveis analisadas foram: dados demográficos, dados clínicos, inventário infeccioso com ciclos de

antibióticos, tempo de permanência em UTI, tempo de permanência hospitalar, uso de dispositivo ventilatório artificial, uso de via artificial de alimentação, desfecho. Para as variáveis quantitativas esta análise foi feita através da mediana com valores mínimos e máximos, e da média com desvios padrão. Para as variáveis qualitativas, foi calculada as frequências absolutas e relativas com análise descritiva dos resultados. **Resultados:** Dos 181 pacientes com doenças crônicas avançadas que fizeram uso de antibióticos, 63(34,8%) utilizaram 1 ciclo; 45(24,9%) 2 ciclos; 34(18,8%) 3 ciclos; 19(10,5%) 4 ciclos; 8(4,4%) 5 ciclos e 12(6,6%) não utilizaram. Dos 91(50,3%) pacientes que faleceram, 42(46,2%) usaram antibióticos no último dia de vida. Os antibióticos mais prevalentes foram: primeiro ciclo: ceftriaxona e piperacilina/tazobactam; segundo ciclo: ceftriaxona, vancomicina e meropenem; terceiro, quarto e quinto ciclos: meropenem e vancomicina. **Conclusão:** Este estudo, traz o perfil demográfico e uma descrição analítica, sobre o uso de múltiplos ciclos de antibióticos em pacientes em final de vida, muitos deles, no último dia de sua vida, e coloca em debate se essa conduta seria tecnicamente razoável e/ou condizente com os desejos e valores do paciente. Faz-se necessário elaborar estratégias de conscientização que promovam o uso racional de antibióticos no final da vida.

115292

USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: Discussão: A PARTIR DE UM CASO

Mateus Etori Cardoso / Centro de Referência e Treinamento em DST AIDS; Claudia Afonso Binelli / Centro de Referência e Treinamento em DST AIDS; Taciana Moura Sales Oliveira / Instituto de infectologia Emilio Ribas; Elisa Miranda Aires / Instituto de infectologia Emilio Ribas; Simone de Barros Tenore / Centro de Referência e Treinamento em DST AIDS

Apresentação do caso Homem, 70 anos, procurou hospital em 02/2022 com lentificação psicomotora, associada a períodos de agitação e heteroagressividade, além de tosse e dispneia há três meses. Vivendo com HIV desde 2003, em abandono de tratamento, com antecedente de abuso de substâncias psicoativas e incapacidade para suas atividades diárias. Evoluiu com múltiplas infecções oportunistas. Após **Discussão:** com equipe de cuidados paliativos (CP), optou-se por medidas de conforto, e foram contraindicadas condutas invasivas. Reiniciou pico febril, sem piora clínica, optado pelo não uso de antimicrobianos. Após dois dias, feito diagnóstico de COVID-19, a qual não contribuiu para piora do caso. Recebeu medidas de conforto, evoluindo a óbito em 07/2022. **Discussão:** Em 2021, pela primeira vez, a Organização Mundial de Saúde dedicou um capítulo específico para CP em seu Guia de Tratamento da infecção pelo HIV. O uso de antimicrobianos em pacientes em terminalidade é controverso e constitui um dilema ético frequente. Uma revisão sistemática relatou o uso não benéfico de antibióticos em mais de um quinto dos pacientes em fase final de vida¹. Muitas vezes esses fármacos são prescritos sem que haja uma infecção documentada. Um estudo demonstrou que 15,6% dos pacientes que fizeram a transição para um protocolo de cuidados de conforto permaneceram em uso de antimicrobianos e 31% deles não tinham um diagnóstico infeccioso documentado². Uma outra análise evidenciou que, entre os pacientes em CP que receberam antibióticos nos últimos 7 dias de vida, apenas 15% tinham infecção bacteriana documentada³. **Considerações finais** O uso de antimicrobianos pode ocasionar mais danos do que benefícios. Além de aumentar o risco de infecções por agentes multirresistentes, pode acarretar desconforto por efeitos adversos e necessidade de acesso venoso, além do aumento de custo em saúde pública. Este relato ilustra a necessidade do uso racional de antimicrobianos nas síndromes febris, em fase final de vida.

Referência: 1. Thompson AJ, et al. End-of-life antimicrobial use among hospitalized patient with advanced cancer. Am J Hosp Palliat Care. 2012; 29 :599-603. 2. Susan E. et al. Antimicrobial Use in Patients on a Comfort Care Protocol: A Retrospective Cohort Study Journal of Palliative Medicine. Nov 2016.1210-1214. 3. Jennifer S. et al. A Nationwide Analysis of Antibiotic Use in Hospice Care in the Final Week of Life. Journal of Pain and Symptom Management 46(4):483-490, 2013

116241

UTILIZAÇÃO DA ACUPUNTURA E AURICULOTERAPIA PARA CONTROLE DE SINTOMAS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO

Nahami Cruz de Lucena / IMIP; Mayara de Arruda Felipe / IMIP; Leonardo da Silva Feitosa / IMIP; Jonyelson Ferreira Alves / IMIP; Giselly Fernanda Soares Leite / IMIP

Introdução: Os cuidados paliativos norteados pela assistência ao sintoma total, considerando os diversos níveis de adoecimento humano, desafia a equipe multiprofissional a desenvolver medidas de manejo ao sintoma para além das intervenções farmacológicas. A acupuntura e a auriculoterapia, apresentam-se enquanto estratégias não farmacológicas que consistem na aplicação de estímulos corporais e no pavilhão auricular propiciando melhora dos sintomas. **Objetivo:** Apresentar a experiência da utilização da acupuntura e auriculoterapia no controle de sintomas em uma unidade de cuidados paliativos. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, realizado em uma enfermaria de cuidados paliativos oncológicos em um hospital de referência em Recife. O estudo deu-se entre os meses de março e agosto de 2022, com pacientes em internamento e apresentando sintomas de: dor, dispneia, náuseas e vômitos. A partir da reunião multiprofissional realizada semanalmente, discutiram-se os casos de pacientes que apresentavam sintomas mal controlados por medicamentos. Diante disso a decisão foi acrescentar acupuntura e auriculoterapia como adjuvantes ao tratamento. Realizado em sessão única a aplicação de protocolos específicos de acordo com cada paciente. **Resultados:** A partir de relatos de pacientes e acompanhantes foi verificado a eficácia de tais medidas na redução das solicitações de doses resgate para controle de dor e dispneia, bem como diminuição da frequência e intensidade dos episódios eméticos. **Conclusão:** Diante do exposto, a acupuntura e auriculoterapia apresentaram eficácia no controle dos sintomas. Além de se tratar de técnicas de baixo custo para o serviço e boa adesão pelos pacientes, este relato evidencia os ganhos da introdução das práticas integrativas complementares nos serviços de cuidados paliativos.

115461

UTILIZAÇÃO DOS ANTIMICROBIANOS NOS CUIDADOS DE FIM DE VIDA: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA MEDICINA INTENSIVA

Maria Claudia Hahn Ferrucio / PUC-PR; Carla Corradi-perini / PUC-PR; José Eduardo de Siqueira / PUC-PR; Laisa Markovicz de Carvalho / PUC-PR

Há poucos estudos no Brasil sobre o uso de antimicrobianos em pacientes em fim de vida que estão sob os cuidados de terapia intensiva. A retirada, o uso e o não uso de antibióticos em Cuidados Paliativos nesse cenário pode acarretar conflitos bioéticos associados ou não à insegurança dos profissionais responsáveis pela tomada de decisão. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção de profissionais da medicina, intensivistas, quanto à utilização dos antimicrobianos nos cuidados de fim de vida em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. Trata-se de um estudo transversal, analítico, com abordagem qualitativa. Utilizaram-se entrevistas individuais (com gravação em áudio) como método de coleta de dados a partir de um roteiro semiestruturado. A partir da análise dos dados dos depoimentos coletados e transcritos, foram identificadas categorias temáticas utilizadas para a elaboração do esquema de análise do problema de pesquisa a partir do método de análise de conteúdo de Bardin. Este estudo demonstrou que, a maioria dos vinte entrevistados,

optam pelo uso do antimicrobiano em pacientes em fim de vida internados em UTI. A partir dos relatos foram levantados aspectos bioéticos relacionados a essa decisão, compoendo seis categorias: beneficência x futilidade terapêutica; não maleficência; justiça; autonomia x paternalismo médico; incerteza moral e distresse moral. É necessário aprofundar a **Discussão:** de Cuidados Paliativos no âmbito hospitalar, universidades e residências. Também, a criação de novas diretrizes de uso racional de antibióticos para pacientes em fim de vida internados em Unidades de Terapia Intensiva.

Referência: FORD Paul J, FRASER Thomas G, DAVIS Mellar P, Kodisch Eric. Anti-Infective Therapy at End of Life: Ethical Decision-Making in Hospice Eligible Patients. *Bioethics*, v. 19; n. 4, 2005. JUTHANI-MEHTA, M.; MALANI, P. N.; MITCHELL, S. L. Antimicrobials at the End of Life: An Opportunity to Improve Palliative Care and Infection Management Manisha. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, p. 314-319, 2015 LIMA Maria de Lourdes Feitosa, REGO Sérgio Tavares de Almeida, SIQUEIRA-BATISTA Rodrigo. Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida. *Revista Bioética*, v. 23; n. 1; p. 31-39; 2015.

115308

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO BONN PALLIATIVE CARE KNOWLEDGE TEST PARA O CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

Elisa Cavalheiro Libardi / Universidade de São Paulo (USP); Ana Júlia dos Santos Lopes Marinho / Universidade de São Paulo (USP); Adriana Benedita Luiz / Universidade de São Paulo (USP); Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez / Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: No cenário brasileiro, não temos um instrumento quantitativo que avalie conhecimento e auto eficácia sobre cuidados paliativos, validado para profissionais de diferentes formações, atuantes na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Realizar tradução, retro tradução, adaptação transcultural e validade de conteúdo do instrumento Bonn Palliative Care Knowledge Test no contexto brasileiro. **Método:** O instrumento Bonn Palliative Care Knowledge Test é de origem alemã e composto por 38 itens com escala de respostas tipo Likert, que mensuram o conhecimento e a auto eficácia da equipe de profissionais da saúde sobre cuidados paliativos (1). Foi realizado o processo de tradução e retro tradução do alemão para o português falado no Brasil. A segunda etapa, foi a análise por um comitê de oito juizes com expertise em cuidados paliativos, que realizaram a validade semântica do instrumento. A seguir foi feito o cálculo do índice de validade de conteúdo, para saber a concordância entre os juizes sobre cada item. O valor de corte foi considerado como 0,83 (2). A última etapa, foi a validação do conteúdo por 40 juizes público-alvo, que são profissionais da saúde de diversas formações, atuantes na Atenção Primária à Saúde e que responderam à versão final do questionário. **Resultados:** Para o constructo conhecimento, o índice de validade de conteúdo para os itens 2, 4, 9, 11 e 22, ficou abaixo de 0,83 e, por isso receberam modificações de acordo com as sugestões dos juizes. No constructo auto eficácia, todos os itens foram mantidos. Nenhum juiz público alvo relatou dificuldade no preenchimento do questionário e o tempo médio de resposta foi de 15 minutos. **Conclusão:** O instrumento Bonn Palliative Care Knowledge Test foi adaptado para o português falado no Brasil e apresentou validade de conteúdo positiva para avaliação de conhecimento e auto eficácia, de profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde, sobre cuidados paliativos. Os próximos passos serão as análises de validade de constructo, de confiabilidade e de reprodutibilidade.

Referência: 1: PFISTER, D.; MÜLLER, M.; MÜLLER, S.; KERN, M.; ROLKE, R.; RADBRUCH, L. Validierung des Bonner Palliativwissenstests (BPW). *Der Schmerz*, v.25, n.6, p.643-653, 2011. 2: YUSOFF, Muhamad Saiful Bahri. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Education in Medicine Journal*, v.11, n.2, p.49-54, 2019.

115563

VARIABILIDADE NA TOMADA DE DECISÕES EM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E CUIDADOS PALIATIVOS POR EQUIPE DE HEMATOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO ESTADO DA BAHIA

Alini Maria Orathes Ponte Silva / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; **Marco Aurelio Salvino de Araujo** / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; **Diego Lopes Paim Miranda** / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; **João Victor Matos Barbosa** / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA; **Victor Hugo Valença Bomfim** / Hospital Universitário Professor Edgard Santos /UFBA

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) é uma neoplasia hematológica, com trajetória imprevisível e resultados heterogêneos. O uso de novas terapias tem modificado taxas de sobrevida e remissão, mas o próprio tratamento intensivo pode levar à morte ou trazer complicações graves. Por ser uma doença ameaçadora a vida, devem ser considerados Cuidados Paliativos (CP) em conjunto com o tratamento modificador, agregando em qualidade de vida e no controle de sintomas. No entanto, mesmo em uma equipe de profissionais experientes, em serviços com disponibilidade de paliativistas, existem grandes divergências no manejo clínico e na tomada de decisões.

Objetivo: Investigar a variabilidade na tomada de decisões e opiniões acerca da introdução de CP e manejo de paciente com LMA na equipe de hematologia de um hospital universitário terciário no estado da Bahia. **Método:** Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo, conduzido através da aplicação de um questionário clínico, adaptado de estudos prévios similares.

Resultados: A análise preliminar foi realizada através da coleta de 15 questionários preenchidos por médicos hematologistas e residentes de hematologia do serviço de hematologia do Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia. Foi apresentado o caso clínico de uma paciente de 65 anos, com leucemia mieloide aguda de prognóstico desfavorável, refratária à terapia de primeira linha. Diante disso, 53,3% dos participantes optou por seguir outras estratégias de tratamento, enquanto 46,6% instituiu CP com suporte transfusional. Sobre a tomada de decisão, 93,3% dos médicos levariam predominantemente em consideração a opinião da paciente. Quando apresentada uma nova informação de surgimento de um doador 100% compatível e disponível através do Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea, a porcentagem de participantes que optou por outras estratégias de tratamento subiu para 80%, enquanto apenas 20% manteve a conduta de medidas paliativas com suporte transfusional. **Conclusão:** Torna-se evidente a presença de divergências importantes dentro de uma mesma equipe de hematologia, ainda que inserida em serviço de referência de um hospital universitário, com disponibilidade de equipe especializada em CP. A heterogeneidade e falta de clara transição entre as possibilidade de seguimento curativo e paliativo na LMA tornam essencial um programa estruturado de integração entre CP e oncohematologia.

115341

VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA APLICADA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E/OU EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Cláudia Valente Almeida / Universidade do Estado do Pará; **Saul Rassy Carneiro** / Universidade Federal do Pará; **Victória Moura de Aquino** / Universidade Federal do Pará

Introdução: O câncer encontra-se entre as quatro principais causas de morte prematura no mundo, estimando-se 625 mil novos casos entre 2020 e 2022. No avançar da doença, a dispneia é um dos sintomas mais prevalentes sendo a otimização do uso de broncodilatadores, oxigenoterapia e ventilação mecânica não invasiva (VMNI), recursos utilizados no alívio deste sintoma.

Objetivo: Analisar a ventilação mecânica não invasiva como recurso para o tratamento da hipoxemia e dispneia em pacientes oncológicos e/ou em cuidados paliativos. **Métodos:** Foi utilizada recomendação PRISMA-P 2015 para a apresentação da pesquisa, a qual foi estruturada através das bases de dados: PubMed; ScienceDirect; Scielo; Lilacs; Embase; COCHRANE Library e PEDro. Para analisar a qualidade metodológica foi utilizada a escala PEDro na versão português Brasil e o risco de viés pela ferramenta R.O.B 2.0. A pesquisa foi realizada para as variáveis “nível de dispneia” e “pressão parcial de oxigênio”. **Resultados:** Dos 14.466 artigos identificados, cinco foram incluídos nesta revisão e analisados; no total 162 pacientes foram envolvidos sendo 78 que realizaram VMNI e 84 tratamento convencional. Dois estudos envolveram pacientes em tratamento para câncer de pulmão, um estudo analisou pacientes com câncer de estômago e esôfago e dois em pacientes em cuidados paliativos em estádios avançados. A investigação da avaliação da dispneia e pressão parcial de oxigênio revelou que os grupos que utilizaram a VMNI apresentaram melhores desfechos quando comparados às outras terapias, especificamente maiores níveis de PaO₂ e menor desconforto na avaliação subjetiva da dispneia. **Conclusão:** O uso da ventilação mecânica não invasiva comparada a outras intervenções apresenta melhores benefícios na redução da dispneia e aumento da pressão parcial de oxigênio em indivíduos oncológicos e/ou em cuidados paliativos.

116207

VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO PARA IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Lúcia Emerick Rosa / Universidade Tuiuti do Paraná; **Tatiane Caroline Boumer** / Fundação Estatal de Atenção à Saúde (Feas); **Hellen Nataly Correia Lagos Guimarães** / Universidade Tuiuti do Paraná; **Isabel de Lima Zanata** / Universidade Tuiuti do Paraná

Introdução: A alimentação está ligada a diversos aspectos da humanidade, sejam eles fisiológicos voltados a sobrevivência do corpo ou sociais quando relacionados aos costumes e às relações entre os indivíduos. Sendo assim atribuímos à comida diversos caracteres simbólicos. Consequentemente quando ocorrem dificuldades de alimentação, estes podem ocasionar sofrimentos socioemocionais afetando diretamente a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. Em casos de demência avançada já existe consenso na literatura sobre a ausência de benefício na indicação/manutenção da via alternativa de alimentação, porém ainda se mostra desafiador definir a via de alimentação, uma vez que esses pacientes também podem apresentar quadros disfágicos associados. **Objetivo:** Analisar se há consenso na literatura sobre o uso da via alternativa de alimentação para idosos em cuidados paliativos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sobre a indicação/manutenção da via alternativa de alimentação para idosos em cuidados paliativos. Foram incluídos artigos publicados entre 2017 e 2022. A busca ocorreu nas seguintes bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), US National Library of Medicine National Institutes Health (PubMed), através da combinação dos descritores “idoso”, “cuidados paliativos”, “alimentação” e “nutrição enteral”. **Resultados:** A partir dos descritores, a busca resultou em 163 artigos e após leitura dos títulos e resumos, com aplicação dos critérios de inclusão, permaneceram 17 artigos, que foram lidos na íntegra. Quanto às metodologias de pesquisa utilizadas 5 estudos realizaram aplicação de questionário, 4 foram estudo de coorte, 4 de análise retrospectiva de prontuário, 2 prospectivos descritivo e observacional e 2 eram pesquisas qualitativas. Os principais temas abordados nas publicações foram divididos em dois subtemas: “dilemas éticos” presente em 12 artigos e “impacto da equipe especializada em cuidados paliativos” em 5 artigos. **Conclusão:** a tomada de decisão pela via alternativa de alimentação perpassa por dilemas éticos quando não há diretivas

antecipadas para os cuidados em fim de vida. E também por fatores culturais das equipes multiprofissionais não especializadas em cuidados paliativos mas que atuam voltadas a prática padronizada para a maioria das patologias devido ao pouco conhecimento sobre a nutrição de conforto no fim de vida.

116146

VISÃO DA MORTE EM UM GRUPO DE IDOSOS NA CIDADE DE PATO BRANCO PARANÁ: CRENÇAS, MEDOS, ARREPENDIMENTOS E DESEJOS

Giovana Clezar Monteiro / Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP; Giovanna Marcela Bianchi / Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP

Frequentemente os idosos vivenciam perdas relacionadas ao envelhecimento, com isso, o luto costuma fazer parte de sua vida. Nesse sentido o estudo pretende entender qual a percepção dos idosos sobre a morte, incluindo alguns aspectos que a envolvem. Considerando que a qualidade de vida e de morte podem ser afetadas pelas suas crenças, medos, arrependimentos e desejos, é de suma importância compreender esses fatores e dar oportunidade para que os idosos declarem seus pensamentos e seus sentimentos acerca da morte. O estudo tem como objetivo coletar informações de idosos que residem na cidade de Pato Branco - PR sobre o seu ponto de vista em relação a morte. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal. A população do estudo incluiu um grupo de 26 idosos. A coleta de dados foi realizada por voluntárias através de questionário. Esta pesquisa obedeceu aos preceitos da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde com encaminhamento do projeto de pesquisa para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos via plataforma Brasil. Número do parecer: 5.515.670, parecer substanciado. Dos resultados obtidos, 61,53% (n = 16) da amostra crê que após a morte, todos serão julgados para o céu/inferno e viverão a vida eterna; 53,84% (n = 14) dos idosos declararam não ter medo; 65,38% (n = 17) alega não ter nenhum arrependimento que possa influenciar na hora da sua morte e 57,69% (n = 15) não possui nenhum desejo para realizar antes da morte. Com o estudo pode-se avaliar que para a maioria dos idosos, a morte não é vista como uma experiência desagradável, não é uma preocupação e sim um momento de paz e descanso. A análise dos questionários permite algumas considerações: o processo da morte traz consigo diversos significados e sentimentos. As crenças espirituais, contribuem para maior aceitação desse momento, de forma que a maior parte dos idosos acreditam estar preparados para este momento de incerteza. No entanto, ao terem contato com os questionários e ao pensarem na temática, os idosos reagiram com relutância. Apesar da morte ser um processo da vida, nem sempre pensar sobre a morte é algo fácil e sempre vem acompanhado de sentimentos desagradáveis e angústias. Esta pesquisa permite uma reflexão sobre o processo de fim de vida e a morte. É necessário refletir sobre a finitude e o enfrentamento da morte. Quanto mais recursos e conhecimento sobre a temática, maior será o preparo para enfrentar o momento.

116197

VOCÊS TÊM QUE PROMOVER A BOA MORTE... IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Isabelle Monteiro / Faculdade de Ciências Médicas - Unicamp; Tathiany Emanuely Batista Aranha / Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP; Daniele Pompei Sacardo / Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Introdução Desde o início da pandemia de COVID-19, profissionais de saúde, sobretudo aqueles que trabalham com pacientes críticos ou em cuidados paliativos, foram extensamente atingidos no âmbito da saúde mental, considerando que foram submetidos a situações de estresses e traumas (ALHARBI, 2020; RUIZ-FERNÁNDEZ, 2020). O presente estudo buscou compreender os efeitos na saúde mental e as estratégias de reorganização das equipes multiprofissionais do Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) de um município de grande porte do estado de São Paulo. Método Estudo de abordagem qualitativa, com coleta dos dados realizada em 2022 através de dois grupos focais com 12 trabalhadores. Os discursos foram gravados, transcritos e analisados por meio da análise de conteúdo (MINAYO, 2013). Resultados Foram organizadas em quatro categorias: desamparo institucional; equipes em crise; sofrimento mental e mecanismos de resistência. O desamparo institucional foi agravado devido à falta de diretrizes específicas para a Atenção Domiciliar, de fornecimento de EPIs, de capacitação e à sobrecarga de trabalho, diante do aumento das altas hospitalares. As equipes perderam o senso de corresponsabilidade e coesão, emergindo conflitos latentes, dificultando a reorganização do processo de trabalho e priorização das visitas. Ansiedade, medo de perder familiares, de contaminar pacientes ou a si mesmos, distanciamento físico, sentimento de inadequação e insuficiência profissional e a raiva pela falta de valorização evidenciam o sofrimento mental dos trabalhadores. Muitos tiveram que buscar por conta própria apoio psicológico e psiquiátrico ou foram afastados. Os mecanismos de resistência mencionados foram: família, atividade física, artes, espiritualidade, ajuda mútua e a gratidão de pacientes. Considerações finais O sofrimento psíquico dos trabalhadores foi agravado pelo contexto pandêmico devido à dificuldades institucionais sistemáticas do SAD. Como forma de manutenção de trabalho e amparo, as equipes foram proativas, criaram os próprios protocolos e diretrizes, buscaram apoio em pares e suporte emocional externo.

Índice Remissivo

A

A ABORDAGEM DO SOFRIMENTO E DE SUAS REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS EM CUIDADOS PALIATIVOS 1

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO MANEJO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO DE SINTOMAS EM PACIENTES ACOMPANHADOS POR EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS 1

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS COMO FACILITADOR NA PREVENÇÃO DO LUTO COMPLICADO 1

A AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE UMA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE CAMPANHA REFERÊNCIAS: NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES COM COVID-19 2

A BIOÉTICA DA NUTRIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS 2

A COMUNICAÇÃO COMO UM INSTRUMENTO DE TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS 2

A COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE, PACIENTE E FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA" 3

A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA EM CUIDADOS PALIATIVOS - ANÁLISE FÍLMICA "ATÉ O ÚLTIMO SEGUNDO" 3

A DOR DO CÂNCER PRECISA DE MAIS ATENÇÃO 3

A DURAS PENAS: SÍNDROMES DE BURNOUT E FADIGA POR COMPAIXÃO ENTRE EQUIPES MÉDICA E DE ENFERMAGEM EM CENÁRIOS ASSISTENCIAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS 4

A EFETIVAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ANÁLISE DOS CURSOS DE MEDICINA DO OESTE DO PARANÁ 4

A ESPIRITUALIDADE E A INTERFACE COM A PSICOLOGIA NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS 4

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM MEDICINA PALIATIVA: A PERSPECTIVA DO GESTOR DA POLÍTICA PÚBLICA RELATO DE A IDENTIDADE PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DOS CUIDADOS PALIATIVOS 5

A IMPLICAÇÃO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS E SEUS CUIDADORES DE UMA COMUNIDADE COMPASSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA 5

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DURANTE O PROCESSO DE REABILITAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS DE UMA PACIENTE VÍTIMA DE UM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO EM FOSSA POSTERIOR 6

A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DA EQUIPE DE ONCOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS VISANDO MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DA PACIENTE ATRAVÉS DE ENCAMINHAMENTO PRECOZE 6

A IMPORTÂNCIA DA MASSAGEM E DA PSICOTERAPIA NO CONTROLE DO SINTOMA E DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UM RELATO DE CASO 7

A IMPORTÂNCIA DA RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O DESENVOLVIMENTO TÉCNICO E DE HABILIDADES NO PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 7

A IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO PARA

CLÍNICOS: O QUE PODEMOS APRENDER COM OS CUIDADOS PALIATIVOS? 7

A IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO PARA CLÍNICOS: O QUE PODEMOS APRENDER COM OS CUIDADOS PALIATIVOS? 8

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA OS PACIENTES IDOSOS COM DEMÊNCIA INTERNADOS POR CORONAVÍRUS NA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL DO DISTRITO FEDERAL 8
A INCLUSÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA O PACIENTE ONCOLÓGICO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS 8

A INFLUÊNCIA DO BEM-ESTAR ESPIRITUAL E DEPRESSÃO NA PERCEPÇÃO DE DOR DE PACIENTES ACOMETIDAS POR NEOPLASIA DE MAMA METASTÁTICA 9

A INSERÇÃO PRECOZE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO MANEJO DOS SINTOMAS DO PACIENTE ONCOLÓGICO COMO UM FATOR DE MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 9

A MÍDIA SOCIAL X CUIDADOS PALIATIVOS, O QUE TEMOS VISUALIZADO, O PROFUNDO OU O ABSTRATO? 10

A MORTE E O PSICANALISTA: UM SCOPING REVIEW DAS CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE BRASILEIRA AOS CUIDADOS PALIATIVOS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS 10

A MORTE NO CONTEXTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL 10

A MORTE PARA A PESSOA COM CÂNCER AVANÇADO: ANÁLISE EXISTENCIAL À LUZ DA TEORIA DO SENTIDO DA VIDA 11

A PERCEPÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE QUANTO À FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS 11

A PRÁTICA DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NO PROCESSO DA MORTE: O ENFRENTAMENTO DA FAMÍLIA/PACIENTE ATÉ O MOMENTO DA DESPEDIDA 11

A PRÁTICA PALIATIVISTA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS 12

A PSICANÁLISE NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS 12

A PSICOLOGIA HOSPITALAR COMO PROMOTORA DE AUTONOMIA E CUIDADOS: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE UM PACIENTE TABAGISTA ATENDIDO NA UPA 12

A RECONSTRUÇÃO DAS RELAÇÕES AFETIVAS EM MEIO AO PROCESSO DE MORTE: UM RELATO DE CASO 13

A RELAÇÃO DO SOFRIMENTO HUMANO TOTAL E DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES HIV POSITIVO EM CUIDADOS PALIATIVOS 13

A REPERCUSSÃO DA QUALIDADE DA REDE DE APOIO NO CUIDADO PALIATIVO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL 13

A SEQUÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL GERAL E PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA 14

A SINGULARIDADE DO ÓBITO DOMICILIAR NO CONTEXTO DA ATENÇÃO DOMICILIAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 14

A TERAPIA CETOGÊNICA CLÁSSICA NA EPILEPSIA REFRACTÁRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS 14

A VIDA CONTINUA: AMBULATÓRIO DE LUTO EM CUIDADOS PALIATIVOS 15

A VIVÊNCIA DA FAMÍLIA NA CONFERÊNCIA DE CONSENSO EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA IDOSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO 15

ABORDAGEM A ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DE CUIDADO PALIATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE CASO DO CUIDADO A UMA PESSOA COM CÂNCER E SUA FAMÍLIA 15

ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA NO ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE COM OBESIDADE MÓRBIDA E APNÉIA GRAVE	16	ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES NEUROLÓGICOS NA UNIDADE DE EMERGÊNCIAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO QUE FORAM SUBMETIDO A INTERCONSULTA DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS	24
ABORDAGEM DINÂMICA EM CUIDADO PALIATIVO PARA EVITAR DISTANÁSIA, ESTUDO DE CASO	16	ANÁLISE DO PROCESSO DE TERMINALIDADE ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO CARE OF THE DYING EVALUATION EM PACIENTES COM CÂNCER	24
ABORDAGEM FAMILIAR E VALIDAÇÃO DE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE EM FASE FINAL DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI	16	ANGÚSTIAS E DILEMAS NO GERENCIAMENTO DE CUIDADOS EM NEONATOLOGIA	25
ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA ENFERMARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTE PORTADORA DE FIBROSE PULMONAR EM FASE FINAL DE VIDA. RELATO DE CASO	17	ANTIMICROBIANOS EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA: USAR OU NÃO USAR?	25
ABORDAGEM PALIATIVA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS	17	APLICAÇÃO DA TERAPIA DA DIGNIDADE NA PESSOA COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA	25
ABORDAGEM PALIATIVISTA POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: ACOLHIMENTO E SUPORTE À FAMÍLIA COMO INTEGRANTE DA ASSISTÊNCIA EM CUIDADO PALIATIVO	17	ARSENAL FISIOTERAPÊUTICO PARA MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS	26
AÇÃO DE FÁRMACOS ADJUVANTES NO CONTROLE DE DOR	18	AS ESTRATÉGIAS DO SERVIÇO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 FRENTE AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS	26
ÁCIDO TRANEXÂMICO NEBULIZADO PARA CONTROLE DE SANGRAMENTOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS	18	AS VANTAGENS DA INSERÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	26
ÁCIDO TRANEXÂMICO VIA HIPODERMÓCLISE EM SANGRAMENTOS NO CONTEXTO DE FIM DE VIDA	18	ASPECTOS DA CULTURA DE CUIDADOS PALIATIVOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM SETE ESTADOS BRASILEIROS: BREVE AMOSTRA DO PROJETO	27
AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA LIGA ACADÊMICA DE CUIDADOS PALIATIVOS DO CESMAC LACP EM UMA UNIDADE ONCOLÓGICA DE MACEIÓ AL E O OLHAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	19	PROADI-SUS DE CUIDADOS PALIATIVOS	27
ACOLHIMENTO DO PROCESSO DE MORRER EM CASA: PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES	19	ASPECTOS FUNDAMENTAIS PARA UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS NO DOMICÍLIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	27
ACUPUNTURA NO CONTROLE DA SIALORREIA EM UTI NEONATAL	19	ASPECTOS PRÁTICOS E REGULATÓRIOS DA HIPODERMÓCLISE EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA	28
ADEQUAÇÃO POSTURAL NO LEITO	20	ASPECTOS SIMBÓLICOS DO CÂNCER DE MAMA NO CUIDADO ONCOLÓGICO: A PSICOLOGIA ANALÍTICA DE C. G. JUNG E O MITO DE DEMÉTER	28
ALIMENTAÇÃO DE CONFORTO E PRESERVAÇÃO DA DIGNIDADE DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	20	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	28
ALMAS IMORAIS, MOVIMENTO SOCIAL E COMUNIDADES COMPASSIVAS: O OLHAR PARA O SAGRADO	20	ASSISTÊNCIA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS COM FOCO NO ALINHAMENTO DE OBJETIVO DE CUIDADO ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E EQUIPE MÉDICA: PROJETO DE MELHORIA	29
AMBULATÓRIO A DISTÂNCIA COMO ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO E MATRICIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO CUIDADO AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS	21	ASSISTÊNCIA MÉDICO-VETERINÁRIA NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS A FAMÍLIAS MULTIESPÉCIES	29
AMOR EM PATAS: VISITA PETS A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS	21	ASSISTÊNCIA PALIATIVA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOB A ÓTICA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS	29
AMPLIANDO O ACESSO AOS CUIDADOS PALIATIVOS: A COMUNIDADE COMPASSIVA COMO ESTRATÉGIA	21	ASSOCIAÇÃO ENTRE DOR E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS	30
ANÁLISE DAS DIMENSÕES PSICOSSOCIAIS E ESPIRITUAIS DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS DE UM SERVIÇO AMBULATORIAL	22	ASSOCIAÇÕES ENTRE CARACTERÍSTICAS DE MÉDICOS INTENSIVISTAS PEDIÁTRICOS E A VARIAÇÃO DE TOMADA DE DECISÃO EM FIM DE VIDA EM UTI	30
ANÁLISE DAS NECESSIDADES E RECURSOS PSICO-ESPIRITUAIS DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: NARRATIVAS DE ENFRENTAMENTO E SENTIDO	22	ATENÇÃO DOMICILIAR E CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ANÁLISE SOBRE UM SERVIÇO NA CIDADE DE FORTALEZA/CE	30
ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DE AUTOEFICÁCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS (SEPC-BR) ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE	23	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA PESSOAS COM DOENÇA NEUROLÓGICA CRÔNICA E SEUS CUIDADORES	31
ANÁLISE DE ALOCAÇÃO ADEQUADA DE RECURSOS E INDICADORES ECONÔMICOS (SAVINGS) DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO	23	ATIVIDADE EM GRUPO COMO FORMA DE PALIAÇÃO	31
ANÁLISE DE CONHECIMENTO E SATISFAÇÃO DE MÉDICOS RESIDENTES NA OFICINA DE PRESCRIÇÃO PARA MANEJO DE DOR	23	ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA DE TERAPIA RECREATIVA COM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM REGIME DE INTERNAMENTO HOSPITALAR	31
ANÁLISE DO ACIONAMENTO, RESPOSTA DO PARECER E INCLUSÃO DE PACIENTES ACOMPANHAMENTOS POR EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO	24	ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UM	

HOSPITAL PÚBLICO DE GRANDE PORTE	32
ATUAÇÃO DA EMAD PALIATIVA NO PROCESSO DE MORRER EM CASA RELATO DE UM CASO	32
ATUAÇÃO DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM REDE EM UMA COOPERATIVA DE SAÚDE NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	33
ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MATRICIADA PELO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO FIM DE VIDA A UMA PESSOA COM CÂNCER DE MAMA	33
ATUAÇÃO DA PSICOTERAPIA HOSPITALAR EM EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE CASO	33
ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS NO DOMICÍLIO EM FORTALEZA-CE	34
ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM CIDADE DO SUL DO BRASIL	34
AUTO AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUANTO A SUA PERCEPÇÃO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS	34
AVALIAÇÃO COMPARATIVA EM DOIS MOMENTOS AO LONGO DO TEMPO DO PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO	35
AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DE ANALGESIA EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO	35
AVALIAÇÃO DA DOR E ESPIRITUALIDADE EM CUIDADORES DE PACIENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS CRÔNICAS	35
AVALIAÇÃO DA DOR SEGUNDO A ESCALA DE EDMONTON EM PACIENTES SUBMETIDOS A CUIDADOS PALIATIVOS NO DOMICÍLIO	36
AVALIAÇÃO DA FADIGA NO PACIENTE ONCOLÓGICO	36
AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS EM CUIDADOS PALIATIVOS E BIOÉTICA E COMO DESENVOLVEM SUAS COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS	36
AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE TERMINALIDADE ATRAVÉS DA PERGUNTA SURPRESA	37
AVALIAÇÃO DA USABILIDADE DO APLICATIVO CONTROLE PALIATIVO EM UM HOSPITAL DE GOIÂNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	37
AVALIAÇÃO DO APROVEITAMENTO DE UMA SEQUÊNCIA DE TREINAMENTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA UMA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	37
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MÉDICOS VETERINÁRIOS BRASILEIROS SOBRE MANEJO DA DOR E CUIDADOS PALIATIVOS	38
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS ENTRE MÉDICOS DE UM SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA	38
AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA DOR: IMPACTO DAS DORES PSÍQUICA, SOCIAL E ESPIRITUAL E SUAS INTERVENÇÕES EM UM HOSPITAL DE CAMPANHA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	38
AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA PROPOSTA DE ABORDAGEM	39
AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA PERGUNTA SURPRESA AOS CUIDADORES DE PACIENTES PORTADORES DA DEMÊNCIA DA DOENÇA DE ALZHEIMER EM FASE AVANÇADA	39
AVALIAÇÃO SOBRE O MANEJO DE DOR POR DISCENTES DE MEDICINA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NA ZONA DA MATA MINEIRA	40

AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL MODIFICADA COMO FERRAMENTA PARA PLANO DE CUIDADOS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR 40

B

BANNER EDUCATIVO PARA MINIMIZAR OS ANSEIOS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM CARDIOLOGIA 40

BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NA SARCOPENIA DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM CÃES E GATOS 41

BENEFÍCIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NA ONCOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 41

BUPRENORFINA TRANSDÉRMICA NO CONTROLE DA DOR ONCOLÓGICA EM PACIENTES DA FUNDAÇÃO CECON 41

C

CALATONIA: UMA PROPOSTA DE TRABALHO EM CUIDADOS PALIATIVOS 42

CAPACITAÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E CUIDADORES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ASSISTIDOS NUM PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA 42

CAPACITAÇÃO MUNICIPAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO PARANÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 42

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPICE EM SÃO PAULO 43

CARACTERÍSTICAS DA QUALIDADE VOCAL DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS 43

CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA DE UMA ENFERMARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO 43

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALAGOAS 44

CATAVENTO DAS DIMENSÕES: UMA FERRAMENTA LÚDICA PARA ABORDAR A DOR TOTAL 44

CATETER DE ALTO FLUXO NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ (HAOC)-SP COM CUIDADOS PALIATIVOS 44

CICELY SAUNDERS: DA FUNDAÇÃO À EXPANSÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS MODERNOS 45

CÓDIGO DE CONFORTO: UMA FERRAMENTA PARA ASSEGURAR A SEGURANÇA E CUSTO/EFETIVIDADE DO CUIDADO DE PACIENTES EM FASE FINAL DE VIDA EM AMBIENTE HOSPITALAR 45

COMO MELHORAR A SEGURANÇA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES? 45

COMPAIXÃO E CUIDADO DANDO NOME À HUMANIZAÇÃO E CUIDADO PALIATIVO EM GOIÁS: COMUNIDADE COMPASSIVA 46

COMPAIXÃO: ANÁLISE DE CONCEITO PELO MÉTODO EVOLUCIONISTA DE RODGERS 46

COMPARAÇÃO DO DESFECHO DE PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UTI CLÍNICA SOB SUPORTE TERAPÊUTICO

PALIATIVO OU NÃO DURANTE A PANDEMIA DE SARS COV 2	46	CONSIDERAÇÕES SOBRE O PAPEL DO VOLUNTARIADO EM CUIDADOS PALIATIVOS	55
COMPARAÇÃO DO EFEITO DO MEGESTROL VERSUS MIRTAZAPINA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS COM SÍNDROME ANOREXIA-CAQUEXIA EM CUIDADOS PALIATIVOS	47	CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES RECEBENDO CUIDADOS PALIATIVOS ATÉ QUANDO?	55
COMPARAÇÃO ENTRE INSTRUMENTOS PARA AVALIAR E MONITORAR A QUALIDADE DE VIDA NA ENFERMARIA ONCOLÓGICA GERAL DE HOSPITAL ESPECIALIZADO	47	CONSTRUÇÃO DE UM MANUAL DE NUTRIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS	55
COMPARANDO PERCEPÇÕES SOBRE O QUE SERIA "UMA BOA MORTE" PARA PESSOAS QUE VIVEM COM DEMÊNCIA NO BRASIL E NO REINO UNIDO: ESTUDO QUALITATIVO	48	CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA DE UM GRUPO PSICOTERAPÊUTICO PARA PESSOAS ENLUTADAS DURANTE A PANDEMIA COVID-19	56
COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS DE MÉDICOS VETERINÁRIOS NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS A FAMÍLIAS MULTIESPÉCIES	48	CONTRIBUIÇÃO PALIATIVA DA TERAPIA ESTIMULANTE DA ERITROPOIÊSE EM CÃES E GATOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA	56
COMPETÊNCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM DESAFIO NO ENSINO MÉDICO	48	CONTRIBUIÇÕES DAS REUNIÕES DE DISCUSSÕES DE CASOS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	57
COMPETÊNCIAS PARA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS: SUBSÍDIOS PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA	49	CONTROLE DE SINTOMAS EM FASE FINAL DE VIDA PROPORCIONANDO DIGNIDADE AO PACIENTE, QUALIDADE DE VIDA E REALIZAÇÃO DE VONTADES	57
COMPREENDENDO OS EFEITOS DA COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS ENTES QUERIDOS	49	CORRELAÇÃO DE ÍNDICES PREDITIVOS DE MORTALIDADE HOSPITALAR EM PACIENTES CRÍTICOS CÔNICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINAS	57
COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E AMPLIADA PARA UM PACIENTE COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA, HOSPITALIZADO COM COVID-19, NA FINITUDE DA VIDA: RELATO DE CASO	49	CORRELAÇÃO ENTRE OS SINTOMAS MANIFESTADOS PELOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS COM A QUALIDADE DE VIDA: ATRAVÉS DO INSTRUMENTO IPOS58	
COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E CUIDADOS PALIATIVOS: DADOS DE UM ESTUDO PILOTO	50	criação de um serviço de cuidados paliativos em um hospital universitário brasileiro: relato de experiência	58
COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS E A FILOSOFIA DO CUIDADO DE SI	50	CUIDADO À PESSOA IDOSA AO FIM DA VIDA À LUZ DA TEORIA DO FINAL DE VIDA PACÍFICO	58
COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS E SUA INSERÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM	50	CUIDADO GLOBAL E INTEGRAL DE UM RECÉM-NASCIDO COM SÍNDROME DE EDWARDS: DO DIAGNÓSTICO AO LUTO	59
COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DENTRO DA PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE	51	CUIDADO INTERDISCIPLINAR DE PACIENTE CARDIOPATA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM DESEJO ITALIANO	59
COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS EM CUIDADOS PALIATIVOS E POSSÍVEIS RELAÇÕES COM CONFLITOS MORAIS E DISTRESSE MORAL EM PROFISSIONAIS DA MEDICINA: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DA BIOÉTICA	51	CUIDADO PALIATIVO E SOFRIMENTO MÉDICO DIANTE DO BEBÊ SEM CURA	59
COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS: A SINGULARIDADE DA ESCUTA NO ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS	51	CUIDADO PALIATIVO INTEGRADO AO PROCESSO DE LUTO: ENTRE O CUIDADO POSSÍVEL E O CUIDADO REAL	60
COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS: EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	52	CUIDADO PALIATIVO: ABORDAGEM TRANSFORMADORA EM PACIENTE PORTADORA DE CÂNCER DE PULMÃO AVANÇADO	60
COMUNIDADE COMPASSIVA E CUIDADOS PALIATIVOS: UM MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE PAUTADO NA PARTICIPAÇÃO POPULAR	52	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS LESÕES DE PELE EM PACIENTE ADULTO EM CUIDADOS PALIATIVOS	60
CONEXÕES SOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ELEGÍVEIS AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM FAVELAS	53	CUIDADOS DE FIM DE VIDA EM IDOSA OCTAGENÁRIA COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (DOENÇA DE LOU GEHRIG)	61
CONFORTO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO À LUZ DA TEORIA DO CONFORTO	53	CUIDADOS INTERPROFISSIONAIS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NUM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE NA REGIÃO DA GRANDE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO, 2020: RELATO DE EXPERIÊNCIA	61
CONFORTO DO PACIENTE COM FERIDAS NEOPLÁSICAS SOB A PERSPECTIVA DA ESCALA GENERAL COMFORT QUESTIONNAIRE (GCQ): ESTUDO TRANSVERSAL	53	CUIDADOS PALIATIVOS À PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - PROPOSIÇÃO DE UMA CARTILHA	61
CONHECER PARA MELHOR CUIDAR: A PESSOA IDOSA E A DINÂMICA FAMILIAR	54	CUIDADOS PALIATIVOS A PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA NO CONTEXTO HOSPITALAR: CAMINHOS EM CONSTRUÇÃO	62
CONHECIMENTO DE MÉDICOS RESIDENTES SOBRE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	54	CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO DIANTE DE UM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: RELATO DE CASO	62
CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	54	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES DURANTE A PANDEMIA DE COVID19 NUM SERVIÇO PRIVADO EM FORTALEZA	62
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO SISTEMÁTICA	55		

CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES: O DESAFIO EM UM PACIENTE ONCOLÓGICO GRAVE 63	CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR NO BRASIL 71
CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES: QUALIDADE DE VIDA, SEGURANÇA E EFICIÊNCIA TÉCNICA, É POSSÍVEL? 63	CUIDADOS PALIATIVOS PARA MUITO ALÉM DO CONTROLE DE SINTOMAS E CUIDADOS DE FINITUDE: GERENCIAMENTO DOS CUIDADOS COM INTERVENÇÕES QUE SALVAM VIDAS-RELATO DE CASO 71
CUIDADOS PALIATIVOS E INTERPROFISSIONALIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL SECUNDÁRIO EM FORTALEZA-CE 63	CUIDADOS PALIATIVOS PARA QUEM? ANÁLISE DOCUMENTAL DAS PRODUÇÕES CINEMATOGRAFICAS DE CUIDADOS PALIATIVOS DOS ÚLTIMOS 5 ANOS 72
CUIDADOS PALIATIVOS E ONCO-HEMATOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 64	CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS EM PACIENTES COM MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS: UM PANORAMA INTEGRATIVO SOBRE O AVANÇO DO TEMA NO BRASIL 72
CUIDADOS PALIATIVOS E SERVIÇO SOCIAL: A GARANTIA DE DIREITOS COMO FOMENTO DA QUALIDADE DE VIDA E DIGNIDADE EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR 64	CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS: A CRIAÇÃO DE UMA DISCIPLINA EM UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL 72
CUIDADOS PALIATIVOS EM CÂNCER EM TEMPOS DE COVID-19: UMA METASSÍNTESE QUALITATIVA 64	CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS: PERFIL DE GESTANTES DE FETOS COM MALFORMAÇÕES ACOMPANHADAS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIAS: EM CURITIBA-PR 73
CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇA COM ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO 1 65	CUIDADOS PALIATIVOS REALIZADO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR: UM RELATO DE CASO 73
CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM AME: UMA REVISÃO DE LITERATURA 65	CUIDADOS PALIATIVOS: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM HOSPITAIS PÚBLICOS DA CIDADE DE JOINVILLE/SC 73
CUIDADOS PALIATIVOS EM DOENÇA RENAL CRÔNICA - UM RELATO DE CASO BASEADO NOS VALORES DO PACIENTE 65	CUIDADOS PALIATIVOS PARA QUEM? ANÁLISE DOCUMENTAL DAS PRODUÇÕES CINEMATOGRAFICAS DE CUIDADOS PALIATIVOS DOS ÚLTIMOS 5 ANOS 74
CUIDADOS PALIATIVOS EM HOME-CARE: RESULTADOS DO 1º ANO DE UM SERVIÇO PRIVADO EM FORTALEZA 66	CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS EM PACIENTES COM MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS: UM PANORAMA INTEGRATIVO SOBRE O AVANÇO DO TEMA NO BRASIL 74
CUIDADOS PALIATIVOS EM INTERFACE COM A PSICANÁLISE: INVENÇÕES COTIDIANAS PARA UMA CLÍNICA DO CUIDADO 66	CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS: A CRIAÇÃO DE UMA DISCIPLINA EM UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL 74
CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA. ENFRENTAMENTO DA EQUIPE ASSISTENCIAL 66	CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS: PERFIL DE GESTANTES DE FETOS COM MALFORMAÇÕES ACOMPANHADAS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIAS: EM CURITIBA-PR 75
CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE HOSPITALAR PRIVADA DURANTE COVID EM FORTALEZA 67	CUIDADOS PALIATIVOS REALIZADO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR: UM RELATO DE CASO 75
CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS E A NECESSIDADE DE INDIVIDUALIZAR O PACIENTE: UM RELATO DE CASO 67	CUIDADOS PALIATIVOS: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM HOSPITAIS PÚBLICOS DA CIDADE DE JOINVILLE/SC 75
CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO PRIVADO NO ANO DE 2022 68	CUIDADOS PALIATIVOS: A CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO ITAJAÍ 76
CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA PERSPECTIVA DOS MÉDICOS RESIDENTES EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (MFC) EM UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO 68	CUIDADOS PALIATIVOS: ANÁLISE DAS PRINCIPAIS INDICAÇÕES DE PARECERES PARA UMA EQUIPE CONSULTIVA EM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE FORTALEZA-CE 76
CUIDADOS PALIATIVOS NA COVID-19: FERRAMENTA PARA TRIAGEM, AÇÕES ESPECIALIZADAS E RESULTADOS EM 3317 CASOS 68	CUIDADOS PALIATIVOS: INTERFACES ENTRE OS DIREITOS HUMANOS 76
CUIDADOS PALIATIVOS NA DOENÇA DE PARKINSON: RELATO DE CASO 69	CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE DA APLICABILIDADE DE UM CURSO DE FÉRIAS 77
CUIDADOS PALIATIVOS NA EDUCAÇÃO CONTINUADA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA 69	CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE BENEFÍCIOS DA LUDOTERAPIA PARA CRIANÇAS COM CÂNCER 77
CUIDADOS PALIATIVOS NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE FONOAUDIOLOGIA 69	CUIDADOS PALIATIVOS: UMA CIÊNCIA EMERGENTE. ANÁLISE MINUCIOSA DESTES SERVIÇO EM HOSPITAL TERCIÁRIO BRASILEIRO 77
CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE NEONATAL DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SANTA CATARINA 70	CUIDANDO DE QUEM CUIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA EXPERIÊNCIA NA FAVELA DA ROCINHA 78
CUIDADOS PALIATIVOS NEONATAIS: ANÁLISE DO SERVIÇO EM UMA UTI NEONATAL DE REFERÊNCIAS 70	CUIDANDO DO CUIDADOR: A IMPORTÂNCIA DA MASSAGEM TERAPÊUTICA PARA PESSOAS QUE CUIDAM DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FAVELA DA ROCINHA 78
CUIDADOS PALIATIVOS NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÕES PARA DESACOPLAMENTO COMPASSIVO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM HIDROANENCEFALO 70	
CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS COMPARTILHADOS DE MANEIRA SINGULARIZADA, REFERENCIADA EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: EXPERIÊNCIA AMBULATORIAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO 71	

CUIDANDO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE: “VIVÊNCIA DE LUTO” EM UM HOSPITAL DO SUS 78

CUMPRIMENTO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E RESPEITO À AUTONOMIA NOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS 79

CURSO DE CAPACITAÇÃO DE AGENTE COMPASSIVO EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS 79

CURSO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE: OLHAR DAS COORDENADORAS SOBRE O APRENDIZADO PELA AÇÃO 79

CURSO DE EXTENSAO EM CUIDADOS PALIATIVOS E ENVELHECIMENTO 79

CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU EM CUIDADOS PALIATIVOS NECESSIDADES E OBJETIVOS PARA O BRASIL 80

D

DEATH CAFE RIBEIRÃO PRETO: PAUSA PARA O CAFÉ - VAMOS CONVERSAR SOBRE MORTE? A LIGA ACADÊMICA COMO PROMOTORA DE AÇÕES DE EXTENSÃO À COMUNIDADE 80

DEMANDAS DE ACIONAMENTO DE UMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS 81

DESAFIOS DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 81

DESAFIOS DA FUNDAÇÃO DE UMA LIGA INTERDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE A PANDEMIA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 81
DESAFIOS DO EXERCÍCIO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL 81

DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA ASSISTENCIA DOMICILIAR AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS EM OPERADORA DE SAÚDE SUPLEMENTAR EM FORTALEZA-CE 82

DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS 82

DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM COMUNIDADES VULNERADAS 83

DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DE CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL 83

DESENVOLVIMENTO E ELABORAÇÃO DA ÁREA DE ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 83

DESINTUBAÇÃO PALIATIVA EM SÍNDROME DE EDWARDS 84

DESMISTIFICANDO O LUTO ANTECIPATÓRIO E ENTENDENDO SUA IMPORTÂNCIA NA VIDA 84

DIA MUNDIAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM SALVADOR-BA 84

DIAGNOSTICO SITUACIONAL EM RESIDÊNCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL 85

DIFICULDADE DA EQUIPE EM PROPICIAR O DESEJO DO PACIENTE EM IR PARA CASA 85

DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE

TERAPIA INTENSIVA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES INFECTADOS PELO CORONAVÍRUS 85

DIGITAL STORYTELLING COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO 86

DIMENSÃO ESPIRITUAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA NECESSIDADE DE PACIENTES, FAMILIARES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE? UM ESTUDO TRANSVERSAL 86

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: AMPARO BIOÉTICO FRENTE ÀS QUESTÕES ÉTICAS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL EM SAÚDE 86

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: UM RELATO DE CASO DO RESPEITO AO TESTAMENTO VITAL 87

DISCUSSÃO: DO MODELO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADO E RESULTADOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR, EM PACIENTES NO PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS COM DO GRUPO GERIATRICS- RJ 87

DISTRESSE MORAL E CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL: UM FENÔMENO RELACIONADO À FORMAÇÃO E ESTRUTURA DE ASSISTÊNCIA 87

DISTRESSE MORAL EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS 88

DO SOFRIMENTO FÍSICO AO ESPIRITUAL: A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA BOA MORTE. UM RELATO DE CASO 88

DOENÇA DE HUNTINGTON E SOBRECARGA DO CUIDADOR: RELATO DE CASO 88

DOR E CUIDADOS PALIATIVOS: A VISÃO DE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 89

DOR ONCOLÓGICA DE DIFÍCIL CONTROLE EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE CASO 89

DOR TOTAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS E SUA AVALIAÇÃO EM PESSOAS COM CÂNCER DE PULMÃO AVANÇADO 89

E

EDUCAÇÃO CONTINUADA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NUM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM CAMPO GRANDE- MS 90

EDUCAÇÃO NO CUIDADO PALIATIVO: ANÁLISE CRÍTICA DAS INICIATIVAS DE PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU NO BRASIL 90

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: ELABORAÇÃO DE VIDEOAULA PARA ATUALIZAÇÃO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UM PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR 90

O EFEITO DA PROGRESSÃO DAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS NAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA 91

ELEGIBILIDADE PARA CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DE ALTA EDUCAÇÃO CONTINUADA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NUM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM CAMPO GRANDE- MS 90

EDUCAÇÃO NO CUIDADO PALIATIVO: ANÁLISE CRÍTICA DAS INICIATIVAS DE PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU NO BRASIL 90

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: ELABORAÇÃO DE VIDEOAULA PARA ATUALIZAÇÃO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UM PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR 90

EFEITO DA PROGRESSÃO DAS DOENÇAS PULMONARES

INTERSTICIAIS NAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA 91

ELEGIBILIDADE PARA CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DE ALTA COMPLEXIDADE ATRAVÉS DA “PERGUNTA SURPRESA” 91

ENEGRECENDO OS CUIDADOS PALIATIVOS 92

EQUIPE INTERCONSULTORA DE CUIDADOS PALIATIVOS COMO MODELO ASSISTENCIAL DE SUCESSO 92
ESCASSEZ DE MEDICAMENTOS: COMO O PALIATIVISTA AJUDA A REDUZIR ESSE SOFRIMENTO? 92

SCORE DE RISCO TERAPÊUTICO NA DEFINIÇÃO DA PERIODICIDADE DAS VISITAS DO FARMACÊUTICO CLÍNICO À BEIRA-LEITO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS 93

ESCRITA TERAPÊUTICA: O CASULO DE EXPERIÊNCIAS 93
ESCUTA REMOTA AO CUIDADOR DE IDOSO EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 93

ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE PARA PSICÓLOGAS/OS QUE ATUEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NA PROXIMIDADE COM A MORTE 94

ESTIGMA DE PACIENTE PSIQUIÁTRICO FRENTE AO CONTROLE DA DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS 94

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO REALIZADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE ÀS MÃES QUE TIVERAM PERDAS PERINATAIS 94

ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL GERAL 95

ESTRATÉGIAS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO PREPARO DO PACIENTE IDOSO E FAMILIARES NO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO 95

ESTRATÉGIAS MULTIDISCIPLINARES DA COMUNIDADE COMPASSIVA NO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM MULHER TRANS: ESTUDO DE CASO 95

EU LÍRICO PALIATIVO A PRODUÇÃO LITERÁRIA COMO EXPRESSÃO RELEXIVA E DE APRENDIZAGEM NO COTIDIANO PROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS 96

EXERCITANDO A INTERAÇÃO DIALÓGICA EM UM CURSO DE FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA VOLUNTÁRIOS LOCAIS NA FAVELA DA ROCINHA 96

EXISTE DIFERENÇA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER INCURÁVEL EM CUIDADOS PALIATIVOS EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL? 96

EXPERIÊNCIA DA ESTRUTURAÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM CENTRO AVANÇADO DE ONCOLOGIA EM NATAL-RN 97

EXPERIÊNCIA DE UMA PALIATIVISTA EM CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19 97

EXPERIÊNCIA NA IMPLANTAÇÃO DE UM NOVO MODELO DE GESTÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO SUS 97

EXPRESSÕES DE CUIDADOS E PERDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRUPO COM FAMILIARES ENLUTADOS NO PROGRAMA MELHOR EM CASA 98

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO DE PESSOAS COM CÂNCER 98

EXTUBAÇÃO PALIATIVA EM PEDIATRIA: UMA COORTE RETROSPECTIVA 98

EXTUBAÇÃO PALIATIVA RELATO DE CASO COMO CADA UM SE EXTUBAÇÃO PALIATIVA: EXPERIÊNCIA DE QUATRO CASOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL 99

F

FAMÍLIA DISFUNCIONAL E COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA: OS DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO EFETIVA 99

FAMÍLIA E CUIDADOS PALIATIVOS: UM DEBATE NECESSÁRIO 100

FATORES ASSOCIADOS AO LOCAL DO ÓBITO EM PESSOAS COM MAIS DE 80 ANOS NA CIDADE DE ARAGUARI- MG 100

FIM DE VIDA EM DOMICÍLIO ACOMPANHADO POR HOME CARE PRIVADO 100

FISIOTERAPIA E CUIDADOS PALIATIVOS EM ÁREAS VULNERÁVEIS DE FAVELAS BRASILEIRAS 101

FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS 101

FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM RECÉM-NASCIDOS 101

FORMAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIAS: A PESSOA IDOSA EM RECIFE-PE 102

FUNCIONAMENTO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO PÚBLICO 102

G

GERENCIAMENTO DA DOR TOTAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E SEUS FAMILIARES POR MEIO DE INTERVENÇÃO ONLINE 102

GESTÃO E ASSISTÊNCIA DA FISIOTERAPIA EM COMUNIDADES COMPASSIVAS DE FAVELAS 103

GRUPO DE ACOLHIMENTO E ESCUTA PSICOLÓGICA AOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO SETOR DE TRANSPORTE: O TRABALHO EM CASOS DE ÓBITO E RECONHECIMENTO DE CORPOS DE PACIENTES 103

GUIA DO CUIDADOR: CUIDADOS NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA 103

H

HABILIDADES E COMPETÊNCIAS PARA O MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA EM PACIENTES PALIATIVOS: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM 104

HIOSCINA INALATÓRIA PARA CONTROLE DE HIPERSECREÇÃO 104

HIPERALGESIA A OPIÓIDE: UM DESAFIO NA ASSISTÊNCIA PALIATIVA 104

HIPODERMÓCLISE: BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DA VIA SUBCUTÂNEA NO TRATAMENTO DE OSTEOMELITE COM ANTIBIÓTICOTERAPIA PROLONGADA DE TEICOPLAMINA EM PACIENTE HOSPITALIZADO 105

HOSPICE PEDIÁTRICO: AVALIAÇÃO DE UMA DÉCADA DE ATENDIMENTO 105

HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA: CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS E GERIÁTRICOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO ESPECIALIZADO NO ÂMBITO SUS 105



IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO 106

IDENTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AOS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA ENTREGA DE CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA 106

IDOSO COM HIV E CUIDADOS DE FIM DE VIDA: RELATO DE CASO 107

IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS - A SOBRECARGA DO CUIDADOR 107

IMAGINAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS 107

IMPACTO DO QUALITY END OF LIFE CARE FOR ALL (QELCA®) EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIAS: DE INFECTOLOGIA 108

IMPLANTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA CASA DE APOIO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER, DOENÇAS HEMATOLÓGICAS E TRANSPLANTADOS 108

IMPLANTAÇÃO DE EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL GERAL E PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA: NÚMEROS E SUAS CARACTERÍSTICAS 108

IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DA REDE PRIVADA DE RECIFE-PE 109

IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA INTERCONSULTOR EM CUIDADOS PALIATIVOS UNIMED PARANÁ 109

IMPLANTAÇÃO DE TELECONSULTA NA ROTINA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA UNIDADE DE CONTROLE DE DOR E CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL AMARAL CARVALHO EM JAÚ / SP 110

IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA EM CUIDADO PALIATIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 110

IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE CUIDADOS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR 110

IMPLEMENTAÇÃO DE COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA 110

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO COM ÊNFASE EM ASPECTOS FINANCEIROS 111

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE REALIDADE VIRTUAL (RV) EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: RELATO DE CASO 111

IMPLEMENTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO A PESSOAS QUE VIVEM COM HIV E AIDS 111

IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DO SUL DO BRASIL 112

IMPLEMENTANDO O SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM MODELO HÍBRIDO E INTEGRADO DE ASSISTÊNCIA EM UM HOSPITAL PARTICULAR TERCIÁRIO NO RIO DE JANEIRO 112

IMPLEMENTO DA AUTONOMIA FRENTE A MULTIMORBIDADES

DE PESSOA CONVIVENDO COM HIV/AIDS: UM RELATO DE CASO 112

INDICADOR DE CUIDADO PALIATIVO NEONATAL NORTEANDO A ASSISTÊNCIA 113

INFLUÊNCIA DO TEMPO DE FORMAÇÃO NA PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE CUIDADO PALIATIVO 113

INSTITUCIONALIZAÇÃO E CUIDADOS PALIATIVOS SOB A ÓTICA DOS FAMILIARES DE RESIDENTES EM UMA ILPI EM PORTO ALEGRE RS114 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO CONFECCIONADOS PARA PACIENTES EM FASE FINAL DE VIDA E APLICABILIDADE NO DOMICÍLIO 114

INSUFICIÊNCIA ADRENAL SECUNDÁRIA DIAGNOSTICADA EM AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS LEVANDO A SURPREENDENTE GANHO DE FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA 114

INTEGRAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO 115

INTEGRAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 115

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E CUIDADOS PALIATIVOS: IMPLICAÇÕES BIOÉTICAS DESSA RELAÇÃO 115

INTERCONSULTA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 116

INTERFACE ENTRE CUIDADOS PALIATIVOS E TEORIA DO FINAL DE VIDA PACÍFICO 116

INTERFACES ENTRE AS PRÁTICAS DOS CUIDADOS PALIATIVOS E DO CUIDADO DE SI 116

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA ASSISTIDO POR UM HOME CARE EM MACEIÓ (AL) 117

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM A PACIENTES ONCOLÓGICOS SOB CUIDADOS PALIATIVOS EM FIM DE VIDA 117

INTERVENÇÕES NO HIPERPARATIROIDISMO RENAL SECUNDÁRIO PARA RETARDAR A PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL E MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DE CÃES E GATOS 117

INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS OCUPACIONAIS PARA MELHORIA DA PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA 118

INVESTIGAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS E PRÁTICAS DOS FISIOTERAPEUTAS BRASILEIROS NA EXTUBAÇÃO PALIATIVA 118



JANELA DA DESPEDIDA - INSERÇÃO HUMANIZADA DOS CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID 19 1186253 11



LACUNAS NO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS DE ESTUDANTES DE MEDICINA: ATÉ QUANDO? 119

LESÃO POR PRESSÃO E AS DIMENSÕES DE SOFRIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO 119

LESÕES DE PELE EM PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE ACERCA DOS

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E CUIDADOS PALIATIVOS - O DIAGRAMA DE ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL (DAM) PARA DISCUSSÃO: DE UM CASO COMPLEXO 120

LINHA DE CUIDADO EM ATENÇÃO DOMICILIAR PRIVADA PARA PORTADORES DE SÍNDROMES DEMENCIAIS DIMENSIONAMENTOS DE METAS TERAPÊUTICAS, EQUIPE NECESSÁRIA E PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA EMERGÊNCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS 120

LINHA DO CUIDADO ONCOGERIÁTRICO: RESULTADOS PRELIMINARES DA ATENÇÃO EM CONJUNTO ENTRE A EQUIPE DE GERIATRIA E ONCOLOGIA EM UM HOSPITAL PRIVADO RELIGIOSO COM GESTÃO VERTICALIZADA COM A OPERADORA DE SAÚDE 120

LÓTUS NO CAOS: EXPERIÊNCIA DE CRIAÇÃO DE SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA PANDEMIA 121

LUTO ANTECIPATÓRIO E COMUNICAÇÃO: IMPACTOS DO LUTO COMPLICADO NA SAÚDE MENTAL EM CUIDADOS PALIATIVOS 121

LUTO ANTECIPATÓRIO EM FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO 121

LUTO ANTECIPATÓRIO: INTUBAÇÃO NA COVID-19 SOB OLHAR DA PSICOLOGIA 122

LUTO E COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA PRESTADA AOS PACIENTES E FAMILIARES EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS 122

LUTO PROLONGADO DE FAMILIARES E SUA INTERFACE COM OS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS 123

M

MANEJO CLÍNICO DOS SINTOMAS DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL MALIGNA: UM RELATO DE CASO 123

MANEJO DA DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO DA LITERATURA 123

MANEJO DE FASE FINAL DE VIDA EM PACIENTES NA ATENÇÃO DOMICILIAR: ÓBITO EM DOMICÍLIO VS ÓBITO NO HOSPITAL 123

MANEJO DE POLIFARMÁCIA NA ATENÇÃO DOMICILIAR 124

MANEJO FARMACOLÓGICO DA NÁUSEA NO CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA 124

MANEJO NUTRICIONAL NA DEMÊNCIA AVANÇADA E IMPORTÂNCIA DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NAS ILPIs UM RELATO DE CASO 125

MAPEAMENTO DOS FATORES INFLUENCIADORES NA TOMADA DE DECISÃO DE PACIENTES ADULTOS E IDOSOS EM SITUAÇÃO DE FIM DE VIDA: UMA REVISÃO DE ESCOPO 125

MEDIASTINITE E OSTEOMIELOTE DE ESTERNO EM PACIENTE SOB CUIDADOS PALIATIVOS: ENTENDIMENTO DE REFRACTORIEDADE 125

MEU FAMILIAR SOFREU UM SÉRIO PROBLEMA DE SAÚDE E PRECISO ADMINISTRAR AS CONTAS DELE. QUAIS AS PROVIDÊNCIAS QUE PRECISO TOMAR? 126

MEU PACIENTE NÃO SE COMUNICA SERÁ QUE ELE TEM DOR OU DESCONFORTO? ACHADOS EM 50 AVALIAÇÕES DO USO DA ESCALA ABLE PAIN EM PACIENTES HOSPITALIZADOS 126

MIDAZOLAM EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA: INDICAÇÕES DO USO EM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE 126

MINDFULNESS COMO ESTRATÉGIA DE AUTOCOMPAIXÃO EM EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 127

MODELO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA AO FIM DA VIDA QUE RESIDE EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS 127

MORFINA E CUIDADOS DE FIM DE VIDA 127

MORTE E LUTO NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA VULNERABILIDADE NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM 128

MUDANÇA DE CULTURA INSTITUCIONAL NA IMPLEMENTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO FILANTRÓPICO EM MATO GROSSO DO SUL 128

MÚSICA COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UMA ENFERMARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS 128

N

NÃO ME DEIXE MORRER DE FOME: NUTRICIONISTAS E A NÃO ALIMENTAÇÃO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NAS SITUAÇÕES DE TERMINALIDADE DA VIDA 129

NECESSIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA 129

NECESSIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIAS: NA REGIÃO NORTE 129

NEM TUDO É COLORIDO: PERCEPÇÕES DOS PALIATIVISTAS SOBRE A ASSISTÊNCIA PROMOVIDA PARA AS PESSOAS LGBTI+ EM CUIDADOS PALIATIVOS 130

NÍVEL DE CONHECIMENTO E APLICABILIDADE DO TESTAMENTO VITAL ENTRE MÉDICOS DOCENTES E ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE DE MEDICINA DO SUL DO BRASIL 130

NUNCA ME SENTI TÃO VIVA ORGANIZAÇÃO DO FIM DE VIDA: UM RELATO DE CASO 130

NUTRIÇÃO E CUIDADOS PALIATIVOS: PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CUIDADOS PALIATIVOS DO DISTRITO FEDERAL, COM ÊNFASE NOS ASPECTOS NUTRICIONAIS 131

NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO ARTIFICIAIS NO FIM DA VIDA: HÁ EVIDÊNCIA DE BENEFÍCIO? 131

O

O ABSURDO DA MORTE EM SARTRE E AS IMPLICAÇÕES PARA UMA CLÍNICA DOS CUIDADOS PALIATIVOS 131

O ALÍVIO DO SOFRIMENTO SOCIAL NO DIA A DIA DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS 132

O AMBIENTE DOMICILIAR COMO CENÁRIO FAVORÁVEL PARA O DESFECHO DO ÓBITO EM PROGRAMAS DE CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO E CLÍNICO DO GRUPO GERIATRICS- RJ 132

O BEM-ESTAR DO PACIENTE SEGUIDO EM CUIDADOS PALIATIVOS: COMPARAÇÃO ENTRE A PERSPECTIVA DO PACIENTE E DA FAMÍLIA 132

O CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALARES: REVISÃO

INTEGRATIVA	133	O OLHAR ALÉM DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA VISÃO MULTIDIRECIONADA	141
O CUIDADO DE FIM DE VIDA DO PACIENTE IDOSO EM UTI: UMA REVISÃO DE ESCOPO	133	O OLHAR MULTIDIMENSIONAL DO CUIDADO PALIATIVO: UM RELATO DE CASO	142
O CUIDADO PALIATIVO COM TRATAMENTO ALTERNATIVO À TERAPIA MEDICAMENTOSA COM ACUPUNTURA E PILATES EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA EM ESTÁGIO AVANÇADO	133	O PACIENTE DO LEITO 518: CONFLITOS ESPIRITUAIS E DE VALORES RESOLUÇÕES DE PENDÊNCIAS. RELATO DE CASO	142
O CUIDADO PALIATIVO COMO ALTERNATIVA À EUTANÁSIA EM MEDICINA VETERINÁRIA: RELATO DE CASO	134	O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE MORRER, MORTE E LUTO EM NEONATOLOGIA	142
O CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO NO DOMICÍLIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	134	O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE E DA RELIGIOSIDADE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19	143
O CUSTO DO CUIDADO: ESTRATÉGIAS PARA REFORÇAR O CAPITAL PSICOLÓGICO INDIVIDUAL E ORGANIZACIONAL	135	O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE: VISÃO DE ALUNOS DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL, UMA PARCIAL	143
O DESAFIO DA SIALORREIA REFRATÁRIA: RELATO DE CASO	135	O PAPEL DO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO DE IDOSOS FRÁGEIS PORTADOR DE DOENÇAS NÃO ONCOLÓGICAS PARA ALTA SEGURA APÓS A ABORDAGEM PALIATIVA	143
O DESAFIO DE OFERECER CUIDADOS DE FIM DE VIDA FORA DO CONTEXTO HOSPITALAR	135	O PAPEL DOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA PROMOVER A ELABORAÇÃO DO TESTAMENTO VITAL E DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE A FIM DE GARANTIR A AUTONOMIA E PROTEGER A DIGNIDADE DO PACIENTE	144
O DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL MÉDICA NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS	136	O PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ENCAMINHADOS PARA ASSISTENCIA DOMICILIAR E O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM INSTITUIÇÃO DE SAÚDE PRIVADA	144
O DESPREPARO DIANTE DA EXPERIÊNCIA FÍSICA DA DOR DE PACIENTES QUE NECESSITAM DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	136	O PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO MÉDICA FRENTE A DOENÇAS AMEAÇADORAS DA VIDA	144
O DILEMA DA PRESCRIÇÃO DOS ANALGÉSICOS OPIOIDES: OPIOFOBIA OU DISPONIBILIDADE INSUFICIENTE?	136	O QUE APRENDEMOS COM LAURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM CASO DE CUIDADOS PALIATIVOS ACOMPANHADO EM ESTÁGIO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR	145
O ENCONTRO ENTRE UM PACIENTE EM PROCESSO DE FIM DE VIDA E SEU PET EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA EXPERIÊNCIA INÉDITA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIAS: EM MATO GROSSO DO SUL	137	O QUE VOCÊ PRECISA APRENDER PARA CUIDAR DE QUEM É IMPORTANTE PARA VOCÊ	145
O ENFRENTAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL NA DESOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS VISTO A QUESTÃO SOCIAL	137	O RESGATE DA BIOÉTICA PELA ABORDAGEM DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA VISÃO DA TERMINALIDADE HUMANA ÉTICA E HUMANIZADA	145
O ESPAÇO OFERECIDO E O LUGAR CONQUISTADO PELOS CUIDADOS PALIATIVOS. A TRAJETÓRIA DE UMA EQUIPE DE PALIATIVISTAS NA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS	137	O SR(A) PODERIA DIZER COM SUAS PALAVRAS O QUE SÃO CUIDADOS PALIATIVOS?	146
O FUNCIONAMENTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	138	O USO DE CANABINÓIDES PARA ALÍVIO DA DOR EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS: HÁ EVIDÊNCIA DE BENEFÍCIO?	146
O IMPACTO DA AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO PALIATIVISTA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO	138	O USO DE INSTRUMENTOS PSICOMÉTRICOS NA ASSISTÊNCIA MÉDICO-VETERINÁRIA A FAMÍLIAS MULTIESPÉCIES SOB CUIDADOS PALIATIVOS	146
O IMPACTO DA DOR NA FUNCIONALIDADE E A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS	138	O USO DO BUCKET LIST COMO RECURSO TERAPÊUTICO EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	147
O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA COMISSÃO DE DOR E CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL PEDIÁTRICO	139	O VALOR DA ESCUTA QUANDO NÃO EXISTE A PALAVRA. RELATO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM DOIS CASOS DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA, NO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO DO RIO DE JANEIRO	147
O IMPACTO INICIAL DE UMA REDE DE ATENDIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE A ALOCAÇÃO ADEQUADA DE RECURSOS PARA PACIENTES EM TERMINALIDADE DA VIDA INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	139	ÓBITO DOMICILIAR: A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE, À FAMÍLIA E O MANEJO MEDICAMENTOSO	148
O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E O PAPEL EMOCIONAL DA NUTRIÇÃO NOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	139	OBSTÁCULOS NO TRATAMENTO DA DOR PEDIÁTRICA NO BRASIL: VISÃO DAS CRIANÇAS, UMA PARCIAL	148
O LUTO DOS IRMÃOS DE CRIANÇAS COM CÂNCER: REVISÃO DE LITERATURA	140	OBSTÁCULOS NO TRATAMENTO DA DOR PEDIÁTRICA NO MUNDO LUSÓFONO: VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, UMA PARCIAL	148
O MANEJO DA DOR TOTAL PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	140	OBSTINAÇÃO TERAPÊUTICA: ATÉ QUE PONTO NOVAS TERAPÊUTICAS DEVEM SER INSTITUÍDAS EM CUIDADOS PALIATIVOS?	149
O MELHOR CUIDADO PARA TODOS: AMBULATORIO MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA CÃES E GATOS	140		
O MONITORAMENTO REMOTO COMO PARTE ADICIONAL DO SUPORTE VENTILATÓRIO DOMICILIAR RELATO DE CASO	141		

OFERTA DE OFICINAS PARA GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE AS PRINCIPAIS TEMÁTICAS DE CUIDADOS PALIATIVOS 149

ORIENTAÇÃO ESPIRITUAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM ESTUDO DESCRITIVO 149

OS CUIDADOS PALIATIVOS E A INVESTIGAÇÃO SOBRE O CUIDADO INTEGRAL, MULTIDISCIPLINAR E ADEQUAÇÃO DE MEDIDAS TERAPÊUTICAS NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA 150

OS CUIDADOS PALIATIVOS E O MANEJO DA DOR TOTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA 150

OS DESAFIOS DA DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE DE MARIA EM CUIDADOS PALIATIVOS 150

OS DESAFIOS DO CUIDAR: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS BENEFÍCIOS DA TERAPIA NUTRICIONAL PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS 151

OS DESAFIOS E AS POSSIBILIDADES DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 151

OS DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS AOS IDOSOS HOSPITALIZADOS NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA 152

OS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA PERSPECTIVA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS E ENFERMEIROS: UM ESTUDO QUALITATIVO E MULTICÊNTRICO 152

OS PRINCIPAIS DESEJOS E VONTADES DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA NA TERMINALIDADE DA VIDA 152

OS SENTIDOS DA MORTE NA PERSPECTIVA DE PESSOAS VELHAS: ANÁLISE DIALÓGICA DO DISCURSO 153



PACIENTE COM ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA EM FASE FINAL DE VIDA: RELATO DE CASO 153

PACIENTE COM LEUCEMIA AGUDA - COMO OS CUIDADOS PALIATIVOS PODEM COLABORAR PARA MINIMIZAR SOFRIMENTO DIANTE DA DECISÃO DE PARAR O TRATAMENTO 153

PACIENTES COM DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA 154

PACIENTES COM NECESSIDADES PALIATIVAS INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO: A PREVALENCIA PELO INSTRUMENTO NECPAL-BR 154

PADRONIZAÇÃO DA DESHOSPITALIZAÇÃO EM FIM DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL PRIVADO DA GRANDE SÃO PAULO 154

RE: DESENVOLVIMENTO DE UM INSTRUMENTO QUE PODE IDENTIFICAR E CLASSIFICAR RECÉM-NASCIDOS COM NECESSIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS 155

PALLIATIVE CARE IN HEART FAILURE: ARE WE DOING IT RIGHT? 155

PALLIATIVE EDUCATION ASSESSMENT TOOL EM PORTUGUÊS: AVALIANDO O ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADUAÇÃO MÉDICA 155

PARACENTESE NO AMBIENTE DOMICILIAR DE UMA PORTADORA DE TUMOR NEUROENDÓCRINO DE ALTO GRAU PANCREÁTICO 156

PARTICULARIDADES DA ABORDAGEM PSICOSSOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: O LÚDICO QUE NEGA FRONTEIRAS 156

PERCEPÇÃO DE FAMILIARES E PACIENTES EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR SOBRE A TRANSMISSÃO DE MÁS NOTÍCIAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE 157

PERCEPÇÃO DE PACIENTE, FAMILIAR E EQUIPE ASSISTENCIAL EM RELAÇÃO À QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE 157

PERCEPÇÃO DO SOFRIMENTO DO CUIDADOR FAMILIAR DURANTE APLICAÇÃO DO INSTRUMENTAL ESCALA DE ZARIT POR PARTE DA EQUIPE DE SERVIÇO SOCIAL E PSICOLOGIA DO CUIDADO PALIATIVO DOMICILIAR 157

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA SOBRE A SUA FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE A GRADUAÇÃO 158

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A INTERNAÇÃO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA 158

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE PLANEJAMENTO ANTECIPADO DE CUIDADOS 158

PERCEPÇÕES SOBRE O QUE SERIA UMA BOA MORTE ENTRE PESSOAS QUE VIVEM COM DEMÊNCIA: ESTUDO QUALITATIVO 159

PERCEPÇÕES, CRENÇAS E VALORES ENVOLVIDOS NO USO DO JOGO DAS CARTAS DAS ESCOLHAS SAGRADAS: ENTRE O VISÍVEL, O OCULTO E A REFLEXÃO SOBRE O PROCESSO DO MORRER E DA MORTE 159

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS DO PROGRAMA MELHOR EM CASA DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE-CE: UM ESTUDO RETROSPECTIVO 159

PERFIL CLÍNICO E FUNCIONAL DE PACIENTES SOBREVIVENTES DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL GRAVE ASSISTIDOS POR EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS 160

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE ATENDIMENTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS REALIZADOS PELA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO HOSPITAL ESTADUAL DE JERÔNIMO MONTEIRO, ESPÍRITO SANTO 160

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO NÚCLEO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 160

PERFIL CLÍNICO-FUNCIONAL DOS PACIENTES ACOMPANHADOS POR UMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS (CP) EM UM CENTRO ONCOLÓGICO AMBULATORIAL 161

PERFIL CLÍNICO-NUTRICIONAL DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIAS: NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE 161

PERFIL DA PPS (PALLIATIVE PERFORMANCE SCALE) DE PACIENTES AVALIADOS PELA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO 162

PERFIL DE ATENDIMENTO DE EQUIPE CONSULTIVA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NÃO ONCOLÓGICO 162

PERFIL DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALIZADOS NA CLÍNICA MÉDICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 162

PERFIL DE PACIENTES E DESFECHOS ASSOCIADOS À DEFINIÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE REABILITAÇÃO EM CLÍNICA DE TRANSIÇÃO 163

PERFIL DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO PESQUISA POPULACIONAL RETROSPECTIVA 163

PERFIL DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS EM SERVIÇO DE

REABILITAÇÃO PALIATIVA: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA 178

REALIDADE VIRTUAL COMO TERAPIA COADJUVANTE NO MANEJO DE DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PALIATIVOS - RELATO DE CASO 178

RECURSOS E POSSIBILIDADES DA ARTE NO CUIDADO DE SAÚDE. UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR EM CUIDADOS PALIATIVOS 178

REDE DO ABRAÇO: CONSTRUÇÃO DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM PLANO DE SAÚDE SUPLEMENTAR 179

REDES DE PROTEÇÃO SOCIAL E CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ANÁLISE SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE EM FORTALEZA/CE 179

REFLETINDO SOBRE A PRÁTICA DA PSICOLOGIA PALIATIVA 179

REFLETINDO SOBRE PROCESSO DE MORTE E MORRER NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 180

REFLEXÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA INICIAÇÃO CIENTÍFICA ATRAVÉS DA ATUALIZAÇÃO DE HEREDOGRAMAS DE FAMÍLIAS PORTADORAS DE MUTAÇÃO GENÉTICA E CASOS DE CÂNCER 180

REFLEXÕES BIOÉTICAS DA ATUAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA FASE FINAL DE VIDA DE POPULAÇÕES INDÍGENAS 180

REFLEXÕES SOBRE AS AÇÕES INTERVENTIVAS DO/DA ASSISTENTE SOCIAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ÂMBITO DOMICILIAR NO CENÁRIO AMAZÔNICO 181

REFLORESCER: RESSIGNIFICANDO O LUTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E HONRANDO HISTÓRIAS 181

RELAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O RESPEITO À AUTONOMIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM FASE FINAL DE VIDA 181

RELATO DE CASO: COMUNICAÇÃO E QUESTÕES BIOÉTICAS NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTE JOVEM COM ADENOCARCINOMA DE COLO DE ÚTERO 182

RELATO DE CASO: CUIDADOS PALIATIVOS APLICADOS A PACIENTE COM ERRO INATO DO METABOLISMO 182

RELATO DE CASO: MANEJO DOMICILIAR DE PACIENTE JOVEM COM PERFIL PALIATIVO COMPLEXO 182

RELATO DE CASO: SOBREVIDA APÓS EXTUBAÇÃO PALIATIVA EM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO E HEMOVENTRÍCULO 183

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE NO AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 183

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS NA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE COM GESTÃO CENTRALIZADA E MATRICIADORA 184

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DURANTE A INICIAÇÃO CIENTÍFICA, A COMUNICAÇÃO E SUA IMPORTÂNCIA NO ACONSELHAMENTO GENÉTICO 184

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE TERAPIA DA DIGNIDADE: RESGATANDO A PESSOA ESCONDIDA PELA DOENÇA ONCOLÓGICA E SEUS TRATAMENTOS 184

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A FAMÍLIA E OS CUIDADOS PALIATIVOS 185

RELATO DE EXPERIÊNCIA: MÁS NOTÍCIAS E LUTO ANTECIPATÓRIO NA ONCO-HEMATOLOGIA 185

REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS RELACIONADAS A MORTE E MORRER NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19 185

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS COMPARTILHADAS POR CUIDADORES INFORMAIS 186

RESSIGNIFICANDO O LUTO: A TRANSIÇÃO PSICOSSOCIAL DOS ENLUTADOS E A GESTÃO ORGANIZACIONAL DA BOA MORTE 186

RESULTADOS ASSISTENCIAIS DO PROGRAMA DE CUIDADO PALIATIVO EM UMA POPULAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE NO AMBIENTE DOMICILIAR NO GRUPO GERIÁTRICS- RJ 186

RETIRADA DO SUPORTE DE VIDA DURANTE INTERNAÇÃO DOMICILIAR EM PACIENTE GERIÁTRICO COM DEMÊNCIA AVANÇADA: RELATO DE CASO 187

REUNIÃO EDUCATIVA EM ONCOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS: O USO DA METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO NO DESENVOLVIMENTO DO ENFERMEIRO 187

REUNIÃO EDUCATIVA MULTIDISCIPLINAR EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ABORDAGEM PARA TODOS 187

REUNIÃO MULTIDISCIPLINAR COMO FERRAMENTA EFETIVA NA CONSTRUÇÃO DE INTERVENÇÕES NA ATENÇÃO DOMICILIAR 188

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA PARA DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO DE ABORDAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS 188

REVISÃO NARRATIVA SOBRE O USO DA TELEMEDICINA POR EQUIPES DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DE FIM DE VIDA 189

RODAS DE CONVERSA COMO INTERVENÇÃO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE 189

RODAS DE CONVERSA SOBRE MORTE E CUIDADOS PALIATIVOS COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA NA FORMAÇÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM HEMATOLOGIA 189



SABERES E FAZERES DE UMA PSICOLOGIA QUE CUIDA DO MORRER EM CUIDADOS PALIATIVOS 190

SARCOMA DE EWING E DOR NEUROPÁTICA ASSOCIADA: UM RELATO DE CASO 190

SEM DEIXAR NINGUÉM PARA TRÁS: O DOENTE CRÍTICO CRÔNICO E SUAS NECESSIDADES PALIATIVAS 190

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR E PÓS ÓBITO PRESENCIAL 191

SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR: COMO CRIAR CRITÉRIOS DE INCLUSÃO EM UM SERVIÇO, SEM ENGESSAR A VIDA E O CUIDADO? 191

SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM FORTALEZA: UMA EXPERIÊNCIA DE CUIDADO 191

SGLT-2 INHIBITORS: MORE THAN REDUCING MORTALITY192 SÍFILIS CONGÊNITA E SÍNDROME DE WEST: RELATO DE CASO 192

SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR EM PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO DA ATUAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS 192

SÍNDROME DE DEPLEÇÃO MITOCONDRIAL NO GENE SUCLG1: UM ESTUDO DE CASO 193

SÍNDROME DE EDWARDS E CUIDADOS PALIATIVOS:

OS BENEFÍCIOS DA AMPLIAÇÃO DESSA PRÁTICA PARA A MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA 193

SÍNDROMES DE PATAU E EDWARDS: ALÉM DO PALIATIVO 193

SISTEMA DE SAÚDE E INSUMOS DE CUIDADO: PERCEPÇÃO DA CLIENTELA E DESAFIOS PARA O PALIATIVISTA 194

SOFRIMENTO EXISTENCIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA 194

SOFRIMENTO FAMILIAR CONVERTIDO EM CERCO DO SILÊNCIO ENTRE OS CUIDADORES DE PACIENTE ACOMETIDA DE DOENÇA ESTIGMATIZANTE 194

SOLICITAÇÃO DA EUTANÁSIA ILEGAL POR PACIENTE COM ENFERMIDADE INCURÁVEL: VIVÊNCIA DE ENFERMEIRAS NO ÂMBITO HOSPITALAR 195

SUORTE AO LUTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM O APOIO DO APP MENTAL 195

SUORTE PÓS-ÓBITO À FAMÍLIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UM ESPAÇO PARA O LUTO NA ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS, PERSPECTIVA ATUAL 196

SUORTE PSICOLÓGICO POR MEIO DE TECNOLOGIA, NO CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS 196

SUSPENSÃO DE HEMODIÁLISE EM IDOSA COM NEOPLASIA METASTÁTICA AVANÇADA 196



TANATOGRAMA: UMA INOVADORA FERRAMENTA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO ATIVO DE MORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS 197

TELEATENDIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS: REALIDADE OU UTOPIA? 197

TELEATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM CUIDADOS PALIATIVOS, COM PACIENTE PORTADORA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA, RESIDENTE DE FAVELA: RELATO DE CASO 197

TELEMONITORAMENTO COMO FERRAMENTA COMPLEMENTAR À ASSISTÊNCIA DE PACIENTES COM NECESSIDADES PALIATIVAS NA ATENÇÃO DOMICILIAR+ 198

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS: UMA ALTERNATIVA PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS 198

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E CUIDADOS PALIATIVOS: MANEJO DA ANSIEDADE E ELABORAÇÃO DO LUTO EM FAMILIARES 198

TERAPIA DA DIGNIDADE NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: ANÁLISE DE CONCEITO 199

TERAPIA DA DIGNIDADE NO CUIDADO À PESSOA COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: ESTUDO DE CASO 199

TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS POR COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM MINAS GERAIS 199

TERMINALIDADE DA VIDA E CUIDADOS PALIATIVOS: PRINCIPAIS CONFLITOS BIOÉTICOS, UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA 200

TORNAR-SE ADULTO: DEMANDAS PSICOSSOCIAIS DO JOVEM-ADOLESCENTE E SEUS CUIDADORES EM AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE ADULTOS 200

TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO PARA O PORTUGUÊS DO INSTRUMENTO (CODETM) AVALIAÇÃO DA

QUALIDADE DO CUIDADO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM FIM DE VIDA SOB A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES ENLUTADOS 201

TRAJETÓRIA DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO ESTADO DA BAHIA 201

TRANSPONDO BARREIRAS: RELATO DE UM MODELO QUE DIMINUI AS DISPARIDADES NA INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS AOS CUIDADOS ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS 201

TRATAMENTO ONCOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: REPERCUSSÕES PARA MULHERES JOVENS COM CÂNCER 202



UM CAMINHO CONSTRUÍDO EM CONJUNTO: A CADERNETA DO PACIENTE ACOMPANHADO PELO AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS 202

UM MINUTO DO SILÊNCIO: UMA ESTRATÉGIA TRANSFORMADORA DO CUIDADO NO PROCESSO DE MORTE MORRER DO PACIENTE ONCOLÓGICO 202

UM OLHAR AMPLIADO DE CUIDADO: IMPLANTAÇÃO E DESAFIOS NA ABERTURA DE AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS NA PANDEMIA DO COVID-19 203

UM OLHAR PARA A MORTE E O MORRER: PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM PROCESSO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA 203

UM OLHAR SOBRE O IMPACTO DOS ASPECTOS NUTRICIONAIS E PSÍQUICOS COMO VARIÁVEIS DE PROMOÇÃO DE CONFORTO AO PACIENTE, SEUS FAMILIARES E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM ATENDIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS 203

UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO NA FAVELA DA ROCINHA PARA UM GRUPO DE CUIDADORES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 204

UM RELATO DE CASO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS REALIZADO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR 204

USO DA CLORPROMAZINA PELA VIA SUBLINGUAL NA SEDAÇÃO PALIATIVA DE PACIENTES EM PROCESSO ATIVO DE MORTE 204

USO DE CATETER DE ALTO FLUXO EM FASE FINAL DE VIDA ALIADO À HUMANIZAÇÃO RELATO DE CASO 205

USO DE PSICOFÁRMACOS PARA DELIRIUM TERMINAL EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA 205

USO DE TAZOCIN POR HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES 205

USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS ASSISTIDOS POR UMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS 206

USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: DISCUSSÃO: A PARTIR DE UM CASO 206

UTILIZAÇÃO DA ACUPUNTURA E AURICULOTERAPIA PARA CONTROLE DE SINTOMAS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO 207

UTILIZAÇÃO DOS ANTIMICROBIANOS NOS CUIDADOS DE FIM DE VIDA: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA MEDICINA INTENSIVA 207



VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO BONN
PALLIATIVE CARE KNOWLEDGE TEST PARA O CONTEXTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL 207

VARIABILIDADE NA TOMADA DE DECISÕES EM LEUCEMIA
MIELOIDE AGUDA E CUIDADOS PALIATIVOS POR EQUIPE DE
HEMATOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO ESTADO
DA BAHIA 208

VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA APLICADA EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS E/OU EM CUIDADOS PALIATIVOS:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 208

VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO PARA IDOSOS EM
CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
208

VISÃO DA MORTE EM UM GRUPO DE IDOSOS NA
CIDADE DE PATO BRANCO PARANÁ: CRENÇAS, MEDOS,
ARREPENDIMENTOS E DESEJOS 209

VOCÊS TÊM QUE PROMOVER A BOA MORTE... IMPACTOS
DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS
TRABALHADORES DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR
209