

- Identificar os diagnósticos e sintomas/motivos de internamento mais prevalentes dos doentes seguidos em Cuidados Paliativos;
- Salientar a importância dos Cuidados Paliativos através das necessidades de internamento, tempos de espera e seguimento na Consulta de Cuidados Paliativos.

Material e Métodos: Estudo quantitativo retrospectivo, através da consulta aleatória de processos clínicos de doentes seguidos em Cuidados Paliativos da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE.

Resultados / Conclusão: Os C. P. têm vindo a aumentar o seu papel no que diz respeito aos cuidados de saúde especializados e personalizados. Cada vez mais se verifica que a necessidade deste tipo de cuidados afeta toda a população em geral, mas em especial as pessoas idosas.

Pelos dados apresentados continuam a ser as neoplasias as doenças que os C. P. mais se ocupam, não só pela sua evolução clínica insidiosa, mas também pelo sofrimento físico e psicológico que lhes está inerente.

Após a elaboração deste trabalho, conclui-se que, a maioria dos doentes seguidos em cuidados paliativos é do sexo masculino e com média de idades de 72 anos e que as neoplasias com maior incidência são as do trato gastrointestinal, com maior percentagem na neoplasia do colon. Por outro lado, foi constatado que a primeira consulta em cuidados paliativos, o sintoma descompensado mais frequente é a dor.

No que diz respeito aos dados do internamento, fica perceptível um crescendo do número de consultas, internamentos e doentes seguidos pela Unidade de Cuidados Paliativos, o que indica um aumento de doentes com doenças incuráveis e com necessidades Paliativas.

Por outro lado, o tempo de espera médio por consulta, tem vindo a diminuir até 2011, tendo aumentado em 2012 também em consequência do aumento do número de doentes. Outro aspeto importante de referir é a necessidade de aumentar o número de camas disponíveis em C. P., verificando-se esta situação pelas elevadas taxas de ocupação existentes e pelo aumento exponencial de doentes seguidos pela Equipa Intra-hospitalar de C. P.

Fica perceptível ainda que, ao longo destes quatro anos a taxa de mortalidade diminuiu, sendo possível perceber que cada vez menos os doentes morrem na UCP.

Devido à existência desta equipa intra-hospitalar é possível seguir mais doentes, não só na unidade como também noutros serviços, dentro e fora do hospital como na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) onde estes também veem a falecer.

Pode-se depreender que com a criação de Equipa Intra-Hospitalar de Cuidados Paliativos e da Unidade de Cuidados Paliativos se verifica que existe um melhor e maior seguimento dos doentes com necessidades Paliativas.

Tema: Instrumentos de avaliação e de medida

P 57

Grau de dependência de pacientes Brasileiros em uma unidade referência em Cuidados Paliativos a partir da escala de Fugulin

Autores: Lena Juliana Van Der Veere Nuno; Vítor Carlos Santos da Silva
Instituição: Unidade de Cuidados Intermediários, Hospital Aliança, Salvador/BA, Brasil

Introdução: Doentes em alta dependência assistencial configuram perfil de palição onde diversas intervenções convivem em cenário de restrição da autonomia, redução da funcionalidade e conflito social e psicológico. Para garantir uma assistência integrada, com adequado controle de sintomas e melhor dimensionamento da equipe de enfermagem, um sistema de classificação de pacientes se faz necessário. Para tal, ferramentas de reconhecimento científico são empregadas para identificar o perfil assistencial e estratificar os pacientes em maior atenção aos cuidados prestados.

O Sistema de Classificação de Fugulin é um instrumento reconhecido no Brasil pela adequada avaliação do perfil assistencial, atribuindo pesos a cada nível de dependência em relação às áreas de cuidado, tais como estado mental, oxigenação, motilidade e deambulação, alimentação, cuidado corporal, controle de dejeções e terapêutica instituída. A soma dos valores obtidos em cada área determina a categoria dos cuidados, e quantifica a carga de assistência da equipe e tempo exigido para tais atividades.

O Escore de Fugulin é aplicado diariamente em todos os pacientes atendidos na Unidade de Cuidados Intermediários de hospital privado situado em Salvador, Brasil. A unidade atende a pacientes com necessidade de monitorização mais frequente dos dados vitais e vigilância, advindos da emergência ou unidade de terapia intensiva, bem como aqueles necessitando de controle efetivo de dor e outros cuidados paliativos, sendo referência institucional para lidar com pacientes que demonstram grande complexidade quanto à atenção e tomada de decisão, perfazendo cerca de metade da clientela da unidade.

Escala de desempenho funcional, como as de Karnofsky, Zubrod e a Escala de Performance Paliativa (PPS), são preconizadas para medir o grau de dependência de pacientes paliativos, sejam eles oncológicos ou portadores de outras doenças debilitantes que exijam cuidados direcionados, categorizados, pois, nos devidos níveis de assistência.

Objetivos: Demonstrar o uso do Escore de Fugulin na avaliação do grau de dependência assistencial dos pacientes acompanhados em unidade de cuidados intermediários brasileira, sugerindo-o como ferramenta de categorização de pacientes em cuidados paliativos.

Material e Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo e de caráter descritivo. Foi feita uma coleta de dados referentes às internações de pacientes na Unidade de Cuidados Intermediários do Hospital privado

em Salvador, Bahia, Brasil, no período de janeiro a novembro de 2013, dando ênfase à taxa de ocupação e à graduação de Fugulin. A aplicação do escore de Fugulin era feita pela enfermeira de referência de dado paciente, diariamente. Os pacientes eram classificados em cuidados mínimos (9 a 14 pontos), intermediários (15 a 20 pontos), de alta dependência (21 a 26 pontos), semi-intensivos (26 a 31 pontos) e cuidados intensivos (acima de 31 pontos).

Os dados foram expressos em média, dando um panorama geral sobre os pacientes da unidade. Dados os resultados, foi feita uma equiparação com os escores de desempenho mais utilizados em pacientes sob palição, a saber: O escore de Karnofsky, graduando níveis de desempenho funcional (sendo 100% o melhor desempenho e 10% o pior grau de dependência, antes do óbito), a Escala de Performance Paliativa, derivada do Karnofsky, agregando instruções e definições, e o escore de Zubrod, dividido em 5 intervalos, sendo grau 0 o paciente completamente ativo e o grau 4 paciente com total incapacidade de seus autocuidados.

Resultados: Em 2013 foram admitidos 900 pacientes na Unidade de Cuidados Intermediários, sendo 51,5% compostos por pacientes do sexo masculino e 48,5% do sexo feminino. A taxa de ocupação da unidade esteve em 94,5% neste ano, configurando discreto aumento comparado ao ano anterior (93,9%). Pacientes originados do Emergência, Unidade de Terapia Intensiva e Enfermaria tinham seus dados coletados, constatando-se que: 4% dos pacientes se encontravam em cuidados mínimos; 19% em cuidados intermediários; 26% em alta dependência de cuidados; 28% em manejo semi-intensivos e 23% sob cuidados intensivos. Comparativamente às escalas de desempenho de Karnofsky, PPS e Zubrod, a escala de Fugulin corresponderia aos seguintes intervalos: cuidados mínimos a um Karnofsky 90-100%, PPS de 80-100% e Zubrod 0; cuidados intermediários a um PPS 60-70%, e, considerando-se o grau de imobilidade e estado mental, a um Karnofsky 70-80% e Zubrod 1, ou mesmo a um Karnofsky 50-60% e Zubrod 2; alta dependência a cuidados semi-intensivos a um Karnofsky 30-40%, PPS 30-50% e Zubrod 3; e cuidados intensivos quando à dependência a um Karnofsky <30%, PPS <30% e Zubrod 4.

Conclusões: A Unidade de Cuidados Intermediários configura unidade referência no atendimento de pacientes com alto grau de dependência da assistência multiprofissional em hospital privado brasileiro, sendo avaliada objetivamente pelo instrumento de classificação de Fugulin. Comparativamente, tal escore melhor se correlacionou com a Escala de Performance Paliativa, ferramenta usual na prática de cuidados paliativos, devido ao perfil mais amplo de avaliação funcional, uma vez que a escala de Fugulin leva em consideração não somente nível de consciência, capacidade de ingestão, autocuidado e evidência de doença, mas também necessidade de monitorização de dados vitais e via terapêutica, decisivas na orientação quanto ao nível de atenção paliativa.

Tema: Metodologia de investigação

P 58

“Onde morrem os nossos doentes?”- Estudo retrospectivo comparando as preferências dos doentes em relação ao local de morte com o local de morte efetivo

Autores: Araújo, L.; Camacho, G.; Capelas, L.; Freitas, M.L.; Freitas, S
Instituição: Unidade de Cuidados Paliativos da Região Autónoma da Madeira

Introdução: Os Cuidados Paliativos na Comunidade, equipa consultora que se desloca ao domicílio e se articula com os médicos de família, são a assistência primordial para controlo dos sintomas no ambulatório e acompanhamento dos doentes na agonia. Esta intervenção poderá ser a resposta, como mostra a evidência nacional e internacional, para que a maioria das pessoas, pela sua preferência, possa ser cuidada e morrer em casa.

Objetivos: Caracterizar o local de morte dos doentes seguidos no domicílio pela Rede Regional de Cuidados Paliativos.

Caracterizar as preferências dos doentes no que refere ao local de morte. Comparar as preferências dos doentes em relação ao local pretendido, o local de morte com o local de morte efetivo.

Material e métodos: Colheu-se os dados a partir dos registos informáticos da equipa e introduziram-se numa base de dados Excel por sexo, grupo etário, local ário, local de residência, local de morte e preferência do local de morte dos seus doentes, que faleceram no período compreendido de outubro de 2012 a setembro de 2013. O tratamento estatístico foi obtido pelo software SPSS.

Resultados: Dos 63 óbitos 44,4% faleceram na Unidade de Cuidados Paliativos, seguido pelo hospital com 41,3%, 12,7% ocorreram no domicílio e em outro local 1,6%. Expressaram preferência por morrer na Unidade de Cuidados Paliativos com 28,6%, cerca de 23,8% no domicílio, 6,3% designaram o hospital e 41,3% desconhecido o local de preferência. Constatou-se haver congruência entre os óbitos verificados no domicílio e Unidade Cuidados Paliativos 57,1% e a percentagem de doentes que preferiu morrer nesses locais que foi de 52,3%, (p=0,001).

Conclusão: Apesar dos últimos dados serem positivos, dos doentes que designaram querer morrer no domicílio 23,8%, destes, apenas 12,7% faleceram nesse local. A dificuldade resulta da equipa e recursos não estar disponível 24h, sete dias da semana, no acompanhamento ao domicílio de modo a acompanhar em todos os momentos chave estes doentes no processo da fase agónica.

De referir que as preferências do local de morte dependem de outras variáveis que não foram excluídas, nomeadamente local de residência, suporte familiar, controlo sintomático, que poderão vir a ser avaliadas em futuro estudo prospetivo.