

cionais, no *distress* psicológico e no bem-estar psicológico.

Conclusão: na dimensão da intensidade e da interferência da dor observamos diferenças estatisticamente significativas no grupo experimental, evidenciando uma melhoria nestas dimensões após a aplicação da intervenção massagem terapêutica.

Quanto ao sofrimento existencial, o sócio relacional e ao sofrimento no global após a intervenção da massagem terapêutica notamos uma melhoria significativa neste tipo de sofrimento apenas no grupo experimental.

Na avaliação da variável saúde mental esta subdivide-se noutras dimensões - ansiedade, depressão e perda de controlo emocional e comportamental. Após a aplicação da intervenção apenas o grupo experimental revelou diferenças altamente significativas. Quanto à dimensão – bem-estar psicológico, ocorreram diferenças estatisticamente significativas para ambos os grupos, embora as do grupo experimental ocorressem no sentido da melhoria dos níveis de bem-estar psicológico e as do grupo de controlo para a diminuição dos níveis desta dimensão.

Os resultados confirmam que os doentes oncológicos, em ambulatório, quando sujeitos à massagem terapêutica melhores níveis de dor, de sofrimento e de saúde mental.

P 35

FATORES FACILITADORES DE MORTE NO DOMICÍLIO – ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO EM DOENTES ACOMPANHADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM PORTUGAL

Rita Cunha Ferreira, Manuel Luís Capelas
Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Observatório Português dos Cuidados Paliativos

Área Terapêutica/Tema: Contexto - Domicílio

Introdução: Apesar da morte no domicílio ter sido associada a uma maior probabilidade de atingir uma “boa morte”, a morte hospitalar

continua a ser a mais prevalente em Portugal. Numa época de desenvolvimento dos cuidados paliativos (CP), torna-se importante conhecer onde morrem os doentes e onde poderemos atuar de forma a inverter a tendência de morte institucionalizada.

Objetivos: Determinar a percentagem de doentes acompanhados em CP em Portugal que morre no domicílio. Identificar características associadas à ocorrência da morte no domicílio nestes doentes.

Métodos: Foi realizado um estudo epidemiológico, observacional, transversal e analítico. A população foi composta pelos doentes com idade ≥ 18 anos e cognitivamente capazes que receberam CP em Portugal durante 2017, estando acessíveis através de 61 unidades. Os profissionais das equipas de CP registaram os dados solicitados (referentes a doentes e seus cuidadores) numa base de dados construída para o efeito.

Resultados: Apesar de o estudo ter sido aprovado em 52,5% das unidades, obteve-se uma taxa de resposta de apenas 9,8% (376 doentes). Entre os 188 doentes com local de morte registado, 22,3% morreu no domicílio (próprio ou de familiar ou amigo). Identificámos uma associação estatisticamente significativa entre a ocorrência da morte em casa e a idade (≤ 74 anos – OR=0,41, IC95%: [0,20; 0,85]), o local de residência por região (Açores – OR=4,11, IC95%: [1,87; 9,04]; região Centro – p=0,002), o acompanhamento por equipa comunitária de suporte em CP (OR=30,14, IC95%: [8,84; 102,73]), a situação laboral do cuidador informal (inativo ou desempregado – OR=2,87, IC95%: [1,04; 7,92]; empregado por conta de outrem – OR=0,29, IC95%: [0,09; 0,91]) e a preferência por morrer em casa (p=0,001).

Discussão e conclusão: Apesar de a análise ter decorrido num contexto específico de acompanhamento em CP, a proporção de morte domiciliar obtida aproximou-se das estatísticas nacionais. Foram identificadas ca-

racterísticas associadas à morte no domicílio, tanto modificáveis como não modificáveis e relativas quer ao doente quer ao cuidador. O conhecimento destas características deverá auxiliar a inversão da tendência crescente da morte institucional e decrescente da morte no domicílio, apoiando decisores e gestores na definição de estratégias consistentes com a realidade da população portuguesa.

P 36

QUANDO AS DIFERENTES ESPECIALIDADES FAZEM A DIFERENÇA NUM DOENTE DE CUIDADOS PALIATIVOS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Júlia Alves, Joana Rente, Joana Mirra, Margarida Santos, Sara Silva, Elga Freire
Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos. Centro Hospitalar Universitário do Porto
Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos. Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar

Área Terapêutica/Tema: Contexto - Hospital

Introdução: A reabilitação em cuidados paliativos permite a melhoria da condição funcional do doente, para que este viva o mais ativo e confortável possível, por maior incapacidade que possa deter, ou mesmo, por menor tempo de vida que se prespetive.¹ Habitualmente, não é uma especialidade tão valorizada numa área em que se prioriza o controlo sintomático.²

Objetivos: Descrever o percurso de um doente paliativo acompanhado por uma equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP) com intervenção de enfermeiro de reabilitação; apresentar as intervenções realizadas e resultados obtidos.

Método: Estudo de caso retrospectivo e descritivo, com análise do processo clínico eletrónico.

Resultados: Caso clínico: 56 anos, género masculino. Previamente autónomo. Casado, vive com esposa e 2 enteados. Encefalopatia pós anóxica por paragem cardiorrespiratória. Período prolongado de manobras de ressuscit-

tação, necessidade de ventilação mecânica invasiva e traqueostomia (TQ). Deterioração neurológica, sem reposta motora adequada e sem resposta verbal. Traqueostomizado, alimentado por sonda nasogástrica. Motivo do pedido de colaboração da EIHSCP: gestão de sintomas, colaboração na organização de cuidados/objetivos e na tomada de decisões. Evolução: Mau prognóstico do ponto de vista neurológico. Agitação psicomotora, confusão, exteriorização de dispositivos médicos. Nos 3 meses de internamento em serviço de medicina, efetuada intervenção no desmame ventilatório e retirada de TQ por enfermeira de reabilitação da EIHSCP com sucesso, treino de mobilização passiva e posteriormente ativa e de deglutição pelos enfermeiros de reabilitação do serviço de medicina. Em conjunto com família decide orientação para Unidade de Longa Duração e Manutenção. À data da alta: discurso sem disartria, por vezes confuso e por fenómenos de repetição; vida de relação com familiares; a alimentar-se oralmente; marcha com apoio unilateral; descontrolo de esfíncteres. Neurologicamente com evolução positiva, algum grau de encefalopatia. **Conclusão:** A intervenção de enfermagem de reabilitação pela EIHSCP permitiu uma evolução favorável a este doente que pela situação clínica não teria potencial aparente de recuperação. Permitiu também o levantamento de necessidade de formação numa área específica sobre os cuidados inerentes à TQ, refletir sobre a importância do trabalho multidisciplinar e a articulação dos cuidados entre todos os membros da equipa e da família.