

ESTHER ANGÉLICA LUIZ FERREIRA
ANDRÉ FILIPE JUNQUEIRA DOS SANTOS
VITOR CARLOS DA SILVA



2020
DIGITAL

Anais do
VIII Congresso
Brasileiro
de Cuidados
Paliativos

4 a 7 de novembro



ANCP
ACADEMIA NACIONAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS

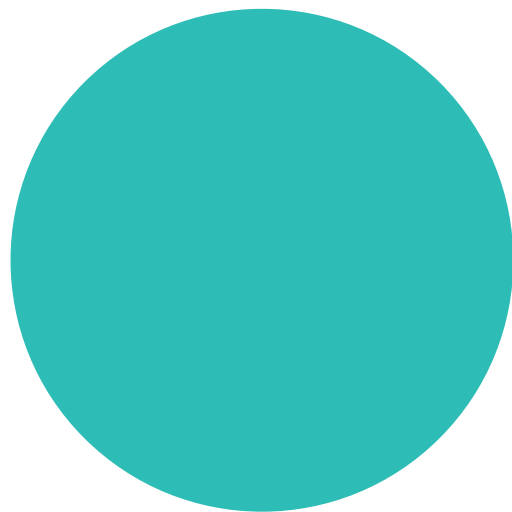


ESTHER ANGÉLICA LUIZ FERREIRA
ANDRÉ FILIPE JUNQUEIRA DOS SANTOS
VITOR CARLOS DA SILVA



2020
DIGITAL

Anais do
VIII Congresso
Brasileiro
de Cuidados
Paliativos



ANCP
ACADEMIA NACIONAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS

São Paulo, 2020

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS – ANCP

DIRETORIA 2019-2021

André Filipe Junqueira dos Santos

Presidente

Douglas Henrique Crispim

Vice presidente

Esther Angélica Luiz Ferreira

Tesoureira

Erika Aguiar Lara Pereira

Secretária

Vitor Carlos da Silva

Diretor Administrativo

Cristhiane da Silva Pinto

Coordenadora Científica

Rodrigo Kappel Castilho

Colaborador

Neulânio Francisco de Oliveira

Colaborador

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Ferreira, Esther Angélica Luiz
Anais do VIII Congresso Brasileiro de Cuidados
Paliativos [livro eletrônico] : digital / Esther
Angélica Luiz Ferreira, André Filipe Junqueira
dos Santos, Vitor Carlos da Silva. -- 1. ed. --
São Paulo : Academia Nacional de Cuidados
Paliativos, 2020.

PDF

ISBN 978-65-990595-7-5

1. Academia Nacional de Cuidados Paliativos
(São Paulo, SP) 2. Congresso Brasileiro de Cuidados
Paliativos (ANCP) 3. Coronavírus (COVID-19) -
Pandemia 4. Cuidados paliativos 5. Cuidados
paliativos - Congresso I. Santos, André Filipe
Junqueira dos. II. Silva, Vitor Carlos da.
III. Título.

20-47360

CDD-616.02906

Índices para catálogo sistemático:

1. Cuidados paliativos : Ciências médicas :
Congresso 616.02906

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

O material produzido é reprodução fiel das informações submetidas pelo autor que submeteu o resumo: salientamos que as informações fornecidas são de inteira responsabilidade desse.

Ao submeter os resumos, os autores assumem o cumprimento das legislações e normas éticas que regem a pesquisa com seres humanos e animais, incluindo-se a aprovação pelos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e de Ética Clínica em Pesquisa em Animais.”

APRESENTAÇÃO

O ano de 2020 representa um marco muito importante para a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), pois, além de começarmos o ano completando 15 anos de existência, nos vimos frente a um dos maiores desafios – senão o maior – que o sistema de saúde e a ANCP já enfrentaram: a pandemia causada pela COVID-19. Temos lidado com essa situação priorizando medidas que ressaltem as boas práticas dos Cuidados Paliativos, além de segurança de profissionais de saúde e pacientes, construindo uma relação democrática com a sociedade, com base em competência e união.

A ANCP, em continuidade ao seu compromisso de desenvolver e promover conhecimento e ciência sobre Cuidados Paliativos, que tem se mostrado cada vez mais necessário atualmente, organizou o VIII Congresso Brasileiro de Cuidados Paliativos. Nesta edição, será a primeira vez que haverá registro em Anais de Evento, o que significa um passo acadêmico muito importante, já que, além dos trabalhos aprovados serem registrados de forma pioneira, teremos uma divisão temática especial para Cuidados Paliativos no contexto da COVID-19, retratando esse momento histórico.

Apesar da distância física, queremos que o VIII Congresso Brasileiro de Cuidados Paliativos seja uma oportunidade para trocar vivências e reafirmar a importância dos Cuidados Paliativos, realizado pelo trabalho de cada um de vocês. E que transformemos esse momento difícil em um futuro promissor.

Esther Angélica Luiz Ferreira
André Filipe Junqueira dos Santos
Vitor Carlos da Silva

COMISSÃO EXECUTIVA



André Filipe
Junqueira dos Santos
Presidente do
Congresso



Esther Angelica Luiz
Ferreira



Erika Aguiar Lara
Pereira



Vitor Carlos da Silva

COMISSÃO CIENTÍFICA



Alexandre Silva



André Filipe
Junqueira dos Santos



Cristhiane da Silva
Pinto



Douglas Henrique
Crispim



Esther Angelica Luiz
Ferreira



Erika Aguiar Lara
Pereira



Neulanio Francisco de
Oliveira



Rodrigo Kappel
Castilho



Vitor Carlos da Silva

CORPO EDITORIAL



Esther Angelica Luiz
Ferreira



André Filipe
Junqueira dos Santos



Vitor Carlos da Silva

COMISSÃO DE AVALIADORES – REVISORES



Esther A. Luiz Ferreira
Coordenadora
da Comissão



Madalena de Faria
Sampaio



Fabíola de Arruda
Leite



Juliana Morais
Menegussi



Nichollas Martins
Areco



Patrícia Luciana
Moreira Dias



Juliana Nalin de
Souza Passarini



Debora Mattos



Licia Lima



Tatiana Barbieri
Bombarda



Poliana Molinari

SUMÁRIO

PESQUISAS E REVISÕES

10

CATEGORIA I: POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERSETORIAIS

GESTÃO DE SERVIÇOS	10
HOSPICES.....	12
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA.....	14
LINHAS DE CUIDADO	14
NÍVEIS DE ATENÇÃO (BAIXA, MÉDIA, ALTA COMPLEXIDADE)	16
OUTRAS POLÍTICAS EM SAÚDE.....	17
REDES DE ATENDIMENTO	18
SAÚDE PÚBLICA	19

CATEGORIA II: GRUPOS POPULACIONAIS

ADULTO E IDOSO.....	20
CRIANÇA E ADOLESCENTE.....	24
FAMÍLIA E CUIDADORES	31
MINORIAS (LGBT, INDÍGENAS, REFUGIADOS, ENTRE OUTROS).....	36
OUTROS GRUPOS	38
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	41

CATEGORIA III: CUIDADO EM SAÚDE

BIOÉTICA	49
COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	52
CONTROLE DE SINTOMAS	58
ESPIRITUALIDADE	70
FIM DE VIDA	78
LUTO.....	91
OUTROS CUIDADOS EM SAÚDE	94
PLANO DE CUIDADOS.....	103

CATEGORIA IV: EDUCAÇÃO E ENSINO

ESTRUTURAÇÃO CURRICULAR.....	108
EXTENSÕES	114
LIGAS	116
METODOLOGIAS DE ENSINO	117

CATEGORIA V: CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DA COVID-19

TRABALHOS REFERENTES A CONTRIBUIÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA PANDEMIA DO COVID-19 ...	119
---	-----

CATEGORIA I: POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERSETORIAIS

AÇÕES INTERSETORIAIS	124
GESTÃO DE SERVIÇOS	124
LINHAS DE CUIDADO	127
NÍVEIS DE ATENÇÃO (BAIXA, MÉDIA, ALTA COMPLEXIDADE)	129
REDES DE ATENDIMENTO	131
SAÚDE PÚBLICA	133

CATEGORIA II: GRUPOS POPULACIONAIS

ADULTO E IDOSO	133
CRIANÇA E ADOLESCENTE	134
FAMÍLIA E CUIDADORES	137
MINORIAS (LGBT, INDÍGENAS, REFUGIADOS, ENTRE OUTROS)	138
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	138

CATEGORIA III: CUIDADO EM SAÚDE

BIOÉTICA	139
COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE	140
CONTROLE DE SINTOMAS	144
ESPIRITUALIDADE	147
FIM DE VIDA	149
LUTO	153
OUTROS CUIDADOS EM SAÚDE	155
PLANO DE CUIDADOS	161

CATEGORIA IV: EDUCAÇÃO E ENSINO

COLETIVOS E MOVIMENTOS SOCIAIS	168
EXTENSÕES	169
LIGAS	172
METODOLOGIAS DE ENSINO	183

CATEGORIA V: CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DA COVID-19

TRABALHOS REFERENTES A CONTRIBUIÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA PANDEMIA DO COVID-19 ...	185
---	-----



• PESQUISAS E REVISÕES

CATEGORIA I POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERSETORIAIS: GESTÃO DE SERVIÇOS

ID 2967

INTEGRAÇÃO DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS A ONCOHEMATOLOGIA EM UM CENTRO ONCOLÓGICO TERCIÁRIO DE SÃO PAULO: RESULTADOS APOS 1 ANO DE INTEGRAÇÃO

GUIMARÃES, T V V (ICESP, SAO PAULO, SP, BRASIL), CHIBA, T (ICESP, SAO PAULO, SP, BRASIL), PILAR, M D (ICESP, SAO PAULO, SP, BRASIL), DA SILVA, M R (ICESP, SAO PAULO, SP, BRASIL), CAMPOLINA, A (ICESP, SAO PAULO, SP, BRASIL), SPONTON, M H (ICESP, SAO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO INTEGRADO; CUIDADO PALIATIVO PRECOCE; GESTÃO DE SERVIÇO DE CUIDADO PALIATIVO

INTRODUÇÃO: Os benefícios da integração dos cuidados paliativos (ECP) em oncologia são bem conhecidos: melhor controle dos sintomas, qualidade de vida e alocação de recursos. A partir de março de 2019 a ECP mudou sua atuação para intensificar a integração com as clínicas de onco e hematologia (OH). **OBJETIVO:** Avaliar a percepção de pacientes e profissionais quanto a atuação integrada da ECP aos OH. **METODOLOGIA:** Foram coletados dados sobre controle de sintomas e comunicação vistos por pacientes/ equipe multiprofissional (EMP) e médicos onco/hematologistas (MOH) antes da integração e 1 ano após. As variáveis foram analisadas descritivamente. Os dados foram apresentados como média, desvio padrão e porcentagem. As comparações foram feitas usando o teste do qui-quadrado e o teste exato de Fisher. **RESULTADOS:** MOH consideraram que a integração melhorou a comunicação / manejo de conflitos (83% - 95%; $p = 0,028$) e auxiliou na desospitalização (74,4% - 93,9%; $p = 0,003$). 77,6% do MOH considerou a integração boa/excelente e a participação da ECP nas reuniões da OH produtiva/muito produtiva. 82,6% da EMP considerou o projeto de integração bom/excelente. Houve aumento de 6% do número de atendimentos pela ECP após a integração (de 2739 para 2902 no trimestre setembro-dezembro de 2018 - 2019). **CONCLUSÃO:** O cuidado integrado da ECP à pacientes com câncer hospitalizados proporcionou melhor comunicação/resolução de conflitos e facilitou desospitalização.

BIBLIOGRAFIA: Hibah Osman et al. Palliative Care in the Global Setting: ASCO Resource-Stratified Practice Guideline. J. Glob. oncol 2018; 4:1-24 Gaëlle Vanbutsele et al: Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomised controlled trial; Lancet Oncol 2018; 19: 394–404 Ethan Basch et al: Symptom Monitoring With Patient-Reported Outcomes During Routine Cancer Treatment: A Randomized Controlled Trial; J. Clin. Oncol 2016 DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.2015.63.0830> Planning and Implementing palliative care services: a guide for programme managers; World Health Organization 2016 Dio Kavalieratos et al: Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-

analysis; JAMA. 2016 November 22; 316(20): 2104–2114. DOI:10.1001/jama.2016.16840. Peter May et al: Economics of Palliative Care for Hospitalized Adults With Serious Illness A Meta-analysis; JAMA Intern Med. 2018;178(6):820-829. DOI:10.1001/jamainternmed.2018.0750

ID 3015

O USO DE INDICADORES COMO FERRAMENTA DE GESTÃO RIBEIRO DE OLIVEIRA, R F (FHEMIG, BELOHORIZONTE, MG, BRASIL), RUBIM SACRAMENTO, F C (FHEMIG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL) **PALAVRAS-CHAVE:** GESTÃO; INDICADOR E ATENDIMENTO DOMICILIAR

INTRODUÇÃO: Programa CUIDAR objetiva o atendimento hospitalar e domiciliar a crianças em cuidados paliativos, dependentes de tecnologias que demandam alta complexidade do cuidado. A assistência engloba inclusão da família no processo, através de treinamentos, possibilitando a desospitalização precoce. **OBJETIVOS:** O uso do indicador como ferramenta de gestão e o impacto gerado dentro da unidade hospitalar através de liberação de leitos. **METODOLOGIA:** Análise de Janeiro de 2019 a Julho de 2020 com base nos indicadores: Taxa de Reinternação – porcentagem de reinternação dos pacientes domiciliares com base no total de pacientes. Leitos Salvos – o total de pacientes em domicílio gerando a liberação de leitos de CTI (VM) e enfermaria, pacientes de doenças pediátricas gerais. **RESULTADOS:** No ano de 2019 a média de pacientes internados em domicílio foi de 34 e os leitos liberados foram de 31 leitos; sendo 25 de CTI e 6 de enfermarias. A Taxa de Reinternação do ano de 2019 foi de 13%. No ano de 2020 a média de pacientes domiciliares aumentou para 39 e os leitos liberados para 37 leitos, sendo 28 de CTI e 9 de enfermarias. Com relação à Taxa de Reinternação diminuiu para 8%. **CONCLUSÃO:** Pode-se considerar uma eficiência do serviço prestado a essas famílias. Existe uma baixa taxa de reinternações, considerando a gravidade clínica dos mesmos; e consequente impacto na liberação de leitos a nível hospitalar, o que impacta diretamente na redução dos custos para o sistema de saúde.

BIBLIOGRAFIA: Feudtner C, Kang TI, Hexem KR, Friedrichdorf SJ, Osenga K, Siden et al. Pediatric Palliative Care Patients: A prospective Multicenter Cohort Study. Pediatrics 2011; 127: 1094-1101

ID 3017

PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS PELA INTERCONSULTA DE CUIDADOS PALIATIVOS

ITO, C M (SAO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL), KANNO, P S (SAO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL), PIMENTEL, M C (SAO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL), BENEDETTI, R L (SAO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL), ISSY, G Z (SAO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL), CAMPOS, P M F G C (SAO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL), LOPES, L A (SAO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL), QUADROS, A L D F (SAO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL), ROMEO, G B L (SAO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL), ALBUQUERQUE, A F (SAO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL)



PALAVRAS-CHAVE: INTERCONSULTA; CUIDADOS PALIATIVOS; SINTOMAS

INTRODUÇÃO: Para o planejamento de um serviço de cuidados paliativos é fundamental conhecer o perfil dos pacientes com esta demanda.

OBJETIVO: Apresentar o perfil dos atendimentos realizados por esta equipe. **METODOLOGIA:** Apresentação descritiva de dados obtidos nas interconsultas realizadas de fevereiro a agosto de 2020, como dados demográficos, equipe solicitante, doenças ou condições que levaram a abordagem paliativa, sintomas mais prevalentes, documentação de limitação de suporte avançado. **RESULTADOS:** no período de 6 meses foram solicitadas 89 interconsultas de 73 pacientes. A maioria do sexo masculino (63,1%), com média de idade de 67 anos. 23% tinham menos de 60 anos. Das doenças ameaçadoras da vida, as oncológicas representaram 36%, seguido pelas neurológicas 30%. As falências orgânicas representaram 17% (cardiopatia, pneumopatia, nefropatia e hepatopatia). A equipe que mais solicitou a avaliação foi a clínica médica (56%). O sintoma mais prevalente foi dispneia (19%), seguido de dor (11%). Em 75% dos pacientes foram documentadas limitação de suporte avançado. Em 7,6% dos pacientes o suporte invasivo estava indicado caso fosse necessário. Os desfechos foram alta em 21,5%, óbito em 73,5%. Até o envio deste estudo 5% continuavam internados. **CONCLUSÃO:** Existe uma demanda por equipe de cuidados paliativos, com grande prevalência das doenças oncológicas.

BIBLIOGRAFIA: 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. Virik K, Glare P. Profile and Evaluation of a Palliative Medicine Consultation Service Within a Tertiary Teaching Hospital in Sidney, Australia *J Pain and Symptom Management* 2002; 23: 17-25.

ID 3040

AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE EM SERVIÇO DE SAÚDE NA ENFERMARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS DO HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA

MENDONÇA FERREIRA BORGES, N (HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ONCOLOGIA; INDICADORES DE QUALIDADE; QUALIDADE EM SAÚDE.

INTRODUÇÃO: Com o aumento da prevalência de neoplasias malignas e outras doenças crônicas no séc. XX, houve uma necessidade de se ampliar a oferta de cuidados paliativos (CP). **OBJETIVO:** Analisar indicadores de qualidade em serviço de saúde na enfermaria de cuidados paliativos oncológicos do Hospital de Apoio de Brasília. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico observacional retrospectivo. Aprovado pelo CEP. Dos 137 prontuários revisados, 83 preencheram os critérios de inclusão. Análise estatística pelos softwares SPSS 22.0 e GPower 3.1. **RESULTADOS:** Principal indicação de internação foi piora progressiva (56,6%), PPS à admissão com média de 33,02, tempo médio de internação de 24,53 dias, aguardaram em média 2,08 dias até à admissão, maioria procedente de internação hospitalar (68,3%), 59,8% previamente avaliados por equipe de CP, e maioria das altas por óbito (84,3%). Houve melhora estatisticamente significativa na compreensão sobre a doença pelo paciente e familiares após 1 semana de internação ($p < 0,001$). A intensidade da dor avaliada pelo EVN após 1 semana de internação reduziu em média de 2 pontos, sendo estatisticamente significativa (p -valor de 0,007). **CONCLUSÃO:** A maioria pacientes avaliados estavam em fase de terminalidade da doença e o desfecho principal da internação

foi o óbito. Tanto o controle da dor quanto a abordagem sobre a compreensão da doença foram estatisticamente melhorados pela ação da equipe, caracterizando boa qualidade no serviço de CP ofertado.

BIBLIOGRAFIA: 1. ANCP - Academia nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos. 2.ed. São Paulo: s. n., 2012. 2. ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil; 2018. Acesso em 22 de setembro de 2019: <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Panorama-dos-Cuidados-Paliativos-no-Brasil-2018.pdf> 3. ANCP - Academia nacional de Cuidados Paliativos. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. Rio de Janeiro : Diagraphic, 2006. 4. Bão, A.C.P., Amestoy, S.C., et al. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):360–6. 5. Bedusch, F. M., Alcântara, C. O., et al. Cuidados paliativos no atendimento público hospitalar: a importância do atendimento de pacientes jovens. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2018 abr-jun;16(2):80–4. 6. Bittar, O. J. N. V. (2001). Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Rev. RAS, São Paulo*, vol. 3, n. 12, p. 21-28, Jul.-Set. 2001. 7. Bruera, E.; Higginson, I.; von Gunten, C.; Morita T. *Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care*. 2nd Edition. Boca Raton, FL: CRC Press, 2016. 8. Brasil – Ministério da Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Acesso em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html 9. Carvalho, R. T, et al. Manual de Residência de Cuidados Paliativos. FMUSP-HC, Barueri, SP: Manole, 2018. 10. Center to Advance Palliative Care – Host to the National Palliative Care Registry and other resources to help programs learn about measures and metrics to improve patient and family care. Acesso em 22 de setembro de 2019: <https://www.capc.org/topics/metrics-and-measurement-palliative-care/> 11. Chemy, N.; Fallon, M.; Kaasa, S.; Portenoy, R.; Currow, D. *The Oxford Textbook of Palliative Medicine - 5th Edition*. New York, NY: Oxford University Press, 2015. 12. Cohen, Jacob. 1988. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences Second Edition Jacob Cohen Department of Psychology New York University New York, New York ~ LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES, PUBLISHERS. 13. Dy, SM, Kiley, KB, Ast, K, et al. Measuring what matters: top-ranked quality indicators for hospice and palliative care from the American academy of hospice and palliative medicine and hospice and palliative nurses association. *J Pain Symptom Manage* 2015; 49: 773–781. 14. INCA - Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019. 15. INCA - Instituto Nacional de Câncer. Indicadores da unidade de cuidados paliativos: hospital do câncer IV do Instituto Nacional de Câncer/MS. Rio de Janeiro: INCA, 2009. 16. Jenkins, V., Fallowfield, L., and Saul, J. Information needs of patients with cancer: results from a large study in UK cancer centres. *British Journal of Cancer* (2001) 84(1), 48–51. 17. Lakens, Daniël. 2013. “Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: A practical primer for t-tests and ANOVAs”. *Frontiers in Psychology* 4 (NOV): 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00863>. 18. Mendes, J. A., et al. Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde. *Rev. SBPH* v. 12 n. 1 Rio de Janeiro jun. 2009. 19. Munro, B.H. *Statistical Methods for health care research*. 5a. ed. Lipincott Williams & Wilkins. 2005. 20. Naime, F. F. *Manual de Tratamento da Dor*. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2013. 21. National Consensus Project for Quality Palliative Care. *Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care*, 4th edition. Richmond, VA: National Coalition for Hospice and Palliative Care; 2018. Acesso em 22 de setembro de 2019: <https://www.nationalcoalitionhpc.org/ncp> 22. Roeline, H., Pasman, W., et al. Quality Indicators for Palliative Care: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol. 38 No. 1 July, 2009. 23. Rugno, F. C. Validação da versão adaptada



para o português do Brasil da Palliative care Outcome Scale (POS). Ribeirão Preto, SP. 2017. 24. WHO – World Health Organization. Palliative care definition, 2017. Acesso em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. 25. WHO – World Health Organization. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers, 2016. Acesso em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250584>. 26. Zoccoli, T. L. V.; Ribeiro, M. G.; (Org.). Desmistificando Cuidados Paliativos: Um Olhar Multidisciplinar. [livro eletrônico]. Brasília: Oxigênio, 2019.

ID 3314

DEMANDA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAIS BRASILEIROS

LIMA, K B D (UNINORTE/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, B B (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), NASCIMENTO, L X D (UEA/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), CRISPIM, M C S E (UEA/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), OLIVEIRA, P C D (FAMETRO/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), ALEONI, J K G (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), LIMA, G D A (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), SILVA, B F G D (UNL/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), RAMOS, D D F (FAMETRO/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), MARTINS, K R D S (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; HOSPITALIZAÇÃO; ASSISTÊNCIA PALIATIVA; TRATAMENTO PALIATIVO.

INTRODUÇÃO: Aproximadamente 63% das mortes globais ocorrerão por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e câncer. No Brasil, elas constituem o problema de saúde de maior magnitude, causando 72% das mortes. Sendo assim, a abordagem dos cuidados paliativos (CP), que interfere positivamente na qualidade de vida, torna-se cada vez mais necessária. **OBJETIVO:** Identificar a implementação de serviços de cuidados paliativos em hospitais brasileiros. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão dos estudos publicados nas principais bases de dados (Lilacs, Pubmed e Scielo) utilizando os descritores “cuidados paliativos”, “hospitalização”, “assistência paliativa”, “tratamento paliativo”. Foram utilizados “AND” e “OR” para associação dos descritores e excluídos trabalhos que não apresentavam versão em inglês ou português. **RESULTADOS:** Doenças que ameaçam a continuidade da vida, necessitam, por vezes, de suporte hospitalar, principalmente nas crises de sintomas e fases avançadas. A implementação de equipes de CP nos hospitais ainda é escassa. Considerando-se que o país apresenta mais de 5 mil hospitais, sendo pelo menos 2.500 com mais de 50 leitos, observa-se que menos de 10% dos hospitais brasileiros disponibilizam uma Equipe de CP. **CONCLUSÃO:** Há uma lacuna considerável na oferta de setores de CP nos hospitais brasileiros mesmo diante da crescente demanda de pacientes que necessitam dessa abordagem.

BIBLIOGRAFIA: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Análise situacional e recomendações da ANCP para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, SP- 2018 FARIA, J.A.M.D.; FERREIRA, L. G.; VIEIRA, M.A. B.; COSENZA, N. N.; ALVARENGA, P. D.; FIGUEIREDO, P. L.. Perfil dos pacientes com indicação de cuidados paliativos internados no Hospital Júlia Kubistchek – FHEMIG. Rev Med Minas Gerais, [s. l.], v. 25, ed. 1, p. 25-29, 2015. GULINI, J.E.H. M.D.B et al. Fatores preditores de óbito em Unidade de Terapia Intensiva: contribuição para a abordagem paliativista. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [s.l.], v. 52, p.1-7, 2018. GÓMEZ-B., XAVIER, C., S. PASCUAL.A., ESPIN. J, CAIA.C. Diseño, implementación y evaluación de programas públicos de cuidados paliativos. Med Clin (Barc). V.4,N185 p.179-185,2010. MALTA, D. C. et al. Probabilidade de morte prematura

por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2019; 22: 1-13. MARCUCCI, F. C. I. et al. Resultados de um ano de atividade de uma unidade de cuidados paliativos em um hospital geral, Londrina (PR), 2018. Malani P.N. et al. The promise of palliative care: translating clinical trials to clinical care. JAMA. 2016;316(20):2090-1 Reville B, Foxwell AM. The global state of palliative care-progress and challenges in cancer care. Ann Palliat Med. 2014;3(3):129-38 ZOCOLLI, T. L. V. et al. Desmistificando cuidados paliativos: Um olhar multidisciplinar. Brasília: Editora Oxigênio, 356 p. Livro eletrônico.2019

CATEGORIA I POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERSETORIAIS: HOSPICES

ID 3079

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA HOSPEDARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS NA CIDADE DE SÃO PAULO

COSTA NETO, E C (INSTITUTO PALIAR, SÃO PAULO, SP, BRASIL), MATSUMOTO, D Y (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: HOSPEDARIA; CUIDADOS PALIATIVOS; PACIENTES INTERNADOS; HOSPITAIS PÚBLICOS; EPIDEMIOLOGIA

INTRODUÇÃO: A palavra hospedaria possui uma grande variedade de significados, dentre estes: casa de repouso, hospedagem e pousada. Em 1967, Cicely Saunders fundou em Londres o St Christopher's hospice, precursor do movimento hospice moderno. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil epidemiológico da população internada durante quatorze anos em uma hospedaria de cuidados paliativos num serviço público na cidade de São Paulo. **METODOLOGIA:** Foi um estudo observacional, retrospectivo e descritivo do perfil populacional encontrado numa hospedaria no período de junho de 2004 a dezembro de 2018 cujas variáveis: número de registro hospitalar, idade, patologia de base, data de entrada na hospedaria, tempo de internação ou destino final estivessem completas. **RESULTADOS** Nos 682 pacientes internados a idade média encontrada foi 67,8 anos, o tempo médio de permanência foi de 39,5 dias, 554 (81%) dos pacientes faleceram no local e 614 (90%) tiveram o diagnóstico de câncer como causa mortis. **CONCLUSÃO:** Observou-se preponderância de pacientes do sexo masculino e com mais elevada média etária, os pacientes permaneceram por um período de aproximadamente 39,5 dias e a maioria faleceu no local. O tipo de neoplasia mais prevalente no sexo feminino foi câncer de mama e no masculino da próstata. Encontrou-se um contínuo e progressivo aumento da média de idade dos pacientes e como consequência haverá um aumento das neuropatologias que aumentarão os custos médicos e hospitalares para os próximos anos.

BIBLIOGRAFIA: ALDRIDGE, Melissa D.; SCHLESINGER, Mark; BARRY, Colleen L.; MORRISON, R. Sean; MCCORKLE, Ruth; HÜRZELER, Rosemary; BRADLEY, Elizabeth H.. National Hospice Survey Results. Jama Internal Medicine, [s.l.], v. 174, n. 4, p. 500, 1 abr. 2014. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.3>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1832198>. Acesso em: 26 maio 2020. BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População da cidade de São Paulo. 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/panorama>. Acesso em: 19 maio 2020. BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).



- Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> Acesso em:26 maio 2020 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3535. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html Acesso em: 26 maio 2020. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 19. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html. Acesso em: 26 maio 2020. CENTENO, Carlos; LYNCH, Thomas; GARRALDA, Eduardo; CARRASCO, José Miguel; GUILLEN-GRIMA, Francisco; CLARK, David. Coverage and development of specialist palliative care services across the World Health Organization European Region (2005–2012): results from a european association for palliative care task force survey of 53 countries. : Results from a European Association for Palliative Care Task Force survey of 53 Countries. *Palliative Medicine*, [s.l.], v. 30, n. 4, p. 351-362, 31 jul. 2015. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0269216315598671>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216315598671> Acesso em: 26 maio 2020. CLARK, David. From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. *Lancet Oncology*, Lancaster, v. 8, p.430-438, May 2007. Dispo. <http://dx.doi.org/10.1177/0269216315598671>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216315598671>. nível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.628.5982&rep=rep1&type> Acesso em 30 Ago 2019 CLARK, David. Total pain', disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958–1967. *Social Science & Medicine*, [s.l.], v. 49, n. 6, p.727-736, set. 1999. Elsevier BV. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10459885/> Acesso em 30 Ago 2019 COLUCCI, Cláudia. Serra recua e decide manter casa de apoio a doentes terminais. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 10 out. 2005. p. 1-1. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u113907.shtml> Acesso em: 15 jul. 2019. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1805. Brasília, 2006. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21154:justica-valida. Acesso em: 26 maio 2020. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1931. Brasília, 2009. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2009/1931>. Acesso em: 26 maio 2020. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1973. Brasília, 2011. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21971:conselho-federal-de-medicina-cria-novas-areas-de-atuacao-medica&catid=3. Acesso em: 26 maio 2020. CROSS, Sarah H.; WARRAICH, Haider J.. Changes in the Place of Death in the United States. *New England Journal Of Medicine*, Boston, v. 381, n. 24, p. 2369-2370, 12 dez. 2019. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmc1911892>. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc1911892>. Acesso em: 12 jun. 2020. DICIONÁRIO PRIBERAM DA LÍNGUA PORTUGUESA (Portugal). Hospedaria. Porto, 2020. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/hospedaria>. Acesso em: 26 maio 2020 DUNCAN, Bruce Bartholow. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Revista Saude Publica*, São Paulo, p.127-134, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf> Acesso em: 30 ago. 2019. FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Casas para os que morrem: a historia do desenvolvimento dos hospices modernos. História, ciências, saúde-manguinhos, Rio de Janeiro, p. 165-180. jul. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000500010 Acesso em: 14 jul. 2019. FONSECA, A.; FINI, D.. An overview of Brazilian palliative care. *Hospice and Palliative Medicine International Journal*, [v. 1, n. 3, p.54-55, 2 ago. 2017. Disponível em: <https://medcraveonline.com/HPMIJ/HPMIJ-01-00012> Acesso em: 15 jul. 2019. FRIEDRICH, M. J.. Hospice Care in the United States: A Conversation With Florence S. Wald. *Jama*, [s.l.], v. 281, n. 18, p.1683-1685, 12 maio 1999. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.281.18.1683>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/189827> Acesso em: 13 nov. 2019. GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados Paliativos. *Estud. Av.*, São Paulo, p. 155-166. dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155 Acesso em: 15 jul 2019 GÓMEZ-BATISTE, Xavier et al. Recommendations for the comprehensive and integrated care of persons with advanced chronic conditions and life-limited prognosis in health and social services:NECPAL-CCOMS-ICO3.1. Barcelona: WHO, 2017. Disponível em <https://www.eapcnet.eu/Portals/0/adam/Tables/1UiWz-AOPUCpbTTES4aCAg/Col2/NECPAL-CCOMS-ICO%2%A9.pdf>: Acesso em 15 jul 2019 INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Estimativa 2020 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> Acesso em: 23 maio 2020. KRISTA L. HARRISON. Dying With Dementia: Underrecognized and Stigmatized. *Journal Of The American Geriatrics Society*, [s.l.], v. 67, n. 8, p. 1548-1551, 25 mar. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.15895>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jgs.15895>. Acesso em: 23 maio 2020. LOGEION. University Of Chicago (ed.). *Hospitium*. Chicago, 2020. Disponível em: <https://logeion.uchicago.edu/hospitium>. Acesso em: 26 maio 2020. MATSUMOTO, Dalva Yukie (org.). Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. *Manual de cuidados paliativos*. 2. ed. São Paulo: ANCP 2012. Cap. 1. p. 23-29. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> Acesso em 26 maio 2020. NATIONAL HOSPICE AND PALLIATIVE CARE ORGANIZATION. Facts and Figures. Alexandria:NHPCO, 2018. 26 p. Disponível em: https://www.nhpco.org/wp-content/uploads/2019/07/2018_NHPCO_Facts_Figures.pdf Acesso em: 15 jul. 2019. NEUMANN, Lucia Tramuja Vasconcellos; ALBERT, Steven M. Aging in Brazil. *The Gerontologist*. Oxford, p. 611-617. ago. 2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/4/611/4948404>. Acesso em: 19 maio 2020. OLIVEIRA, Max Moura de. Incidência e mortalidade por cancer no município de São Paulo. 2017. 40 f. Tese (Doutorado) - Curso de Epidemiologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4155282/mod_resource/content/1/FSP_16nov%20Rosario%20Max.pdf Acesso em: 15 jul. 2019. PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, p. 498-502. out. 2005. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/32/03_Novas%20pers.ectivas%20cuida.pdf Acesso em: 15 jul. 2019. PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. Nuevas perspectivas en cuidado paliativo. *Acta Bioethica*, Santiago, v. 12, n. 2, p.231-242, 2006. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000200012 Acesso em 15 jul 2019. SÃO PAULO. DATASUS.. Idade Média ao morrer na cidade de São Paulo. 2018. Disponível em: <https://www.redesocialdecidades.org.br/br/SP/sao-paulo/idade-media-aomorrer>. Acesso em: 19 maio 2020. THE INTELLIGENCE UNIT (Ed.). *The 2015 Quality of Death Index Ranking palliative care across the world*. The Economist, Londres, p.1-71, 2015. Mensal. Disponível em: file:///E:/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf Acesso em: 15 jul. 2019. UNITED STATES. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Hospicecare. Atlanta,



2015. Disponível em <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/hospice-care.htm> Acesso em: 15 jul. 2019. UNITED STATES. CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION. Long-term care providers and service users, 2015-2016. Atlanta, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Asus/Downloads/cdc_76253_DS1.pdf. Acesso em: 15 jul. 2019 WORLD HEALTH ORGANIZATION. National Cancer Control Programmes. Geneve, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf;jsessionid=B27613A2C884EAA811EB6C5E5ED9F0CA?sequence=1> Acesso em 15 jul 2019 WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. Global atlas of palliative care at the end of life England: WHO, 2014. Disponível em: https://www.who.int/nmh/GlobalAtlas_of_Palliative_Care.pdf

CATEGORIA I POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERSETORIAIS: INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

ID 2906

USO DE UMA ESCALA DE TRIAGEM PARA CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE ARAGUARI, MINAS GERAIS

LOPES, D C S (INSTITUTO MASTER DE ENSINO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS, ARAGUARI, MG, BRASIL), CRUVINEL, L E (UNIVERSIDADE DE UBERABA, UBERABA, MG, BRASIL), MELO, S T V (INSTITUTO MASTER DE ENSINO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS, ARAGUARI, MG, BRASIL), ALBUQUERQUE, K S D (INSTITUTO MASTER DE ENSINO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS, ARAGUARI, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: IDOSO; INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS; CUIDADOS PALIATIVOS

INTRODUÇÃO: Em decorrência do perfil de morbimortalidade observado nas instituições de longa permanência para idosos, há necessidade da inserção de diretrizes para realizar a triagem de cuidados paliativos nas mesmas. **OBJETIVO:** Reconhecer através da aplicação da escala Palliative Care Screening Tool (PCST) pacientes institucionalizados com indicação de cuidados paliativos em uma instituição de longa permanência no município de Araguari, Minas Gerais. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, analítico e quantitativo, no qual aplicou-se a escala PCST em 65 idosos. **RESULTADOS:** Avaliaram-se 65 internados, dos quais 73,8% apresentaram escore > 4 pontos, enquadráveis em cuidados paliativos. As principais comorbidades responsáveis pela inclusão no grupo de cuidados paliativos foram síndromes demenciais e sequelas de acidentes vasculares. **CONCLUSÃO:** A prática de cuidados paliativos no município de Araguari ainda não é amplamente difundida, especialmente em instituições de longa permanência para idosos, entretanto, observa-se que grande parte dos idosos institucionalizados apresentam critérios para que tais medidas sejam inseridas em seus cuidados. Diante disso, é notória a necessidade da implantação desses cuidados nesse cenário, de modo a melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

BIBLIOGRAFIA: Lucchetti G, Badan Neto AM, Ramos SAC, Faria LFC, Granero AL, Pires SL, et al. Use of a palliative care screening tool in elderly from a nursing home. *Geriatr Gerontol Aging*. 2009;3(3):104-108 Potter J, Hami F, Bryan T, Quigley C. Symptoms in 400 patients referred to palliative care services: prevalence and patterns *Palliative Medicine*. 2003;17:310-4. Zerzan J, Stearns S, Hanson L. Access to palliative care and hospice in nursing homes. *JAMA*. 2000;284:2489-94. Camarano AA. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos

domiciliares para idosos. In: Néri AL. Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2007. p. 1-288.

ID 3338

PRÁTICAS DE CUIDADOS PALIATIVOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

RODRIGUES, E A A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), VELLOSO, I S C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS/ INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

RESUMO: Com o envelhecimento da população, o número de idosos que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) aumentou. O envelhecimento traz o aumento de doenças crônico-degenerativas e incapacitantes, conformando a prática de cuidados a essa população, com demanda crescente por Cuidados Paliativos (CP). Nesse contexto, emerge a preocupação com os CP prestados nas ILPI. O objetivo deste estudo é discutir as práticas de CP em uma ILPI. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, cujos resultados parciais são aqui apresentados. Foram coletados dados por observação participante e entrevistas informais com a equipe multiprofissional de uma ILPI filantrópica de Belo Horizonte. As propostas de CP da instituição estavam voltadas somente para idosos com alto grau de dependência e, em sua maioria, com comprometimento cognitivo. As práticas de CP eram instituídas em momentos isolados da rotina de cuidados do idoso e direcionadas pelo médico da instituição, que compreendia a abordagem dos CP. No entanto, ainda não eram implementadas por todos os profissionais. Apesar de seguirem princípios do CP, como o conforto, não baseavam-se em um protocolo institucional específico. A abordagem dos CP visa qualidade de vida, reduzir sintomas e aliviar sofrimento, sendo essencial para o cuidado do idoso institucionalizado. A falta de conhecimento de profissionais e ausência de protocolos que guiem estas práticas na ILPI são desafios para a sua implementação.

BIBLIOGRAFIA: BÖKBERG, C.; BEHM, L.; AHLSTRÖM, G. Quality of life of older persons in nursing homes after the implementation of a knowledge-based palliative care intervention. *Int J Older People Nurs*. v. 14, n. 4, 2019. CARVALHO, M. S.; MARTINS, J. C. A. O Cuidado Paliativo a Idosos Institucionalizados: Vivência dos Ajudantes de Ação Direta. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 745-758, 2016. CLOS, M. B.; GROSSI, P. K. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 395-411, 2016. SILVA D. N. O; POSSO M. B. S., BARJA P. R. Institutos de Longa Permanência de Idosos: Exposição dos Profissionais aos Riscos Físicos. *Rev Fund Care Online*. v.11, p. 441-447, 2019.

CATEGORIA I POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERSETORIAIS: LINHAS DE CUIDADO

ID 2892

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO BÁSICA

CAVALCANTI, P M G (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), VASCONCELOS, L M G (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), MELLO, L H B S D (FACULDADE DE CIÊN-



CIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), NÓBREGA, M A G M D (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), GUEDES, R B (CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFACISA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), LIMA, T A A D S (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), PADILHA, J A (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), NETO, M M D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), MARRONE, V G S (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), RIBEIRO, B D S (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ATENÇÃO BÁSICA; CUIDADOS PALIATIVOS; EDUCAÇÃO.

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos na atenção primária são essenciais para integralidade do cuidado dado ao envelhecimento populacional e o número crescente de usuários com doenças crônicas. **OBJETIVO:** Analisar artigos que abordem as interfaces dos cuidados paliativos na Atenção Básica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, composto por 9 artigos selecionados no banco de dados Scielo e Uptodate entre 2007 a 2020, em português e inglês, obtidos pelos descritores “Palliative care AND Primary health care AND Family health strategy” analisados no Microsoft Word, sendo 2 excluídos por divergirem do objetivo. **RESULTADOS:** Durante a pesquisa, identificou-se que a filosofia e a abordagem paliativista não estão efetivamente incorporadas na atuação dos profissionais da Atenção Básica (AB). Apenas 2 artigos defendem a expansão dessa prática na AB, enquanto os demais apontam os desafios ainda vigentes da palição em um espectro que varia do desconhecimento total até percepções restritas ou equivocadas dos conceitos. Tal faceta abrange não apenas o cuidado integral ao paciente, como também de sua família, cuidadores e ambiente. **CONCLUSÃO:** Embora o conceito de palição esteja em ascensão, foi possível constatar que ainda se faz imprescindível fomentar e refletir acerca da importância dessa temática na AB. Destaca-se como estratégia a educação em cuidados paliativos visando formar equipes multidisciplinares sensíveis à condição humana em sua plenitude.

BIBLIOGRAFIA: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde: estrutura, princípios e como funciona. ago. 2019a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. (Acesso em 01/Ago/2020). BRASIL. Portaria nº. 19/GM de 03 de janeiro de 2002. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. <http://portal.saude.gov.br/sas> (Acessado em 01/Ago/2020). COLLINS et al. Uma revisão sistemática do uso da escala de resultados de cuidados paliativos e do cronograma de avaliação da equipe de apoio em cuidados paliativos. *J Pain Symptom Manage* 2015; 50: 842. FARIA, Cintya Cristine Martins da Veiga; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. O trabalho do agente comunitário de saúde e as diferenças sociais no território. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, e0025183, mar. 2020. GREER JA et al. Papel das estratégias de enfrentamento do paciente na compreensão dos efeitos dos cuidados paliativos precoces na qualidade de vida e no humor. *J Clin Oncol* 2018; 36:53. HOERGER M, Greer JA, Jackson VA, et al. Definindo os elementos dos cuidados paliativos precoces que estão associados aos resultados relatados pelo paciente e à prestação de cuidados ao fim da vida. *J Clin Oncol* 2018; 36: 1096. LORENZ et al. Evidências para melhorar os cuidados paliativos no final da vida: uma revisão sistemática. *Ann Intern Med* 2008; 148: 147. Projeto Consenso Nacional de Cuidados Paliativos de Qualidade. As diretrizes de prática clínica do Projeto de Consenso Nacional para cuidados paliativos de qualidade, 3ª ed, 2013. <http://www.nationalcoalitionhpc.org/ncp-guidelines-2013/> (Acessado em 25 de julho 2020). SAMUDIO et al. Agentes comunitários de saúde na

atenção primária no Brasil: multiplicidade de atividade e fragilização da formação. *Trabalho, educação e saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p.745-770, set./dez. 2017.

ID 2974

ABORDAGEM DOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA A FAMÍLIA E O CUIDADOR

ARAUJO JUNIOR, W A P (FACULDADE DE CIENCIA MEDICAS DA PARAIBA, CABEDELO, PB, BRASIL), BATISTA, L T V (FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA PARAIBA, CABEDELO, PB, BRASIL), SANTOS NETO, M M D (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA, JOAO PESSOA, PB, BRASIL), ALMEIDA, M F V D C (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOAO PESSOA, PB, BRASIL), MARRONE, V G S (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOAO PESSOA, PB, BRASIL), MAIA, Y M D S (FACULDADE DE CIENCIA MEDICAS DA PARAIBA, CABEDELO, PB, BRASIL), LEITE, F R L (FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA PARAIBA, CABEDELO, PB, BRASIL), DANTAS, Y L (FACULDADE DE CIECIAS MEDICAS DA PARAIBA, CABEDELO, PB, BRASIL), SOUZA, G B D (FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA PARAIBA, CABEDELO, PB, BRASIL), ROQUE, A A D A (FACULDADE DE CIENCIA MEDICAS DA PARAIBA, CABEDELO, PB, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: FAMÍLIA; CUIDADOR E CUIDADOS PALIATIVOS

INTRODUÇÃO: Há necessidade de conhecer, orientar e ensinar os cuidados paliativos aos familiares e cuidadores, pois ao entender o doente de forma biopsicossocial e espiritual conseguimos conhecer a sua rede de cuidado, os medos, angustias, incertezas sobre a morte, os cuidados e a terminalidade da vida. **OBJETIVO:** Conhecer os hábitos e a forma como cuidadores e familiares lidam com doenças ameaçadoras da vida. **METODOLOGIA:** Estudo observacional descritivo do tipo revisão simples de literatura. A seleção dos artigos foi realizada no base de dados da BVS e teve como descritores FAMÍLIA, CUIDADOR E CUIDADOS PALIATIVOS. Utilizando 42 trabalhos dos últimos 5 anos. **RESULTADOS:** Familiares e cuidadores de crianças e adolescentes em cuidados paliativos precisam de cuidados e atenção especial, como o auxílio de um profissional/equipe de saúde que possa auxiliá-los no processo de cuidado continuado. Evidenciou a necessidade de orientações e cuidados não só para o doente, mas também para familiares e cuidadores de todos os pacientes. **CONCLUSÃO:** É fundamental entender e responder os questionamentos dos familiares e cuidadores, apoiar e compartilhar a sobrecarga de tarefas e cuidados e assim, minimizar os problemas enfrentados nessa fase da vida e garantir um bem-estar para familiares, cuidador e doente em cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA: ARIAS, Maurício Rajas; CARREÑO, Sônia Moreno e POSADA, Carolina López. Incertezas dos cuidadores familiares na doença de pacientes sob cuidados paliativos e fatores associados. *Ver Lat Am Enfermagem*; Oct 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692019000100380&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 de agosto de 2020 DELALIBERA, Mayra; BARBOSA, Antônio; LEAL, Isabel. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. *Cien Saude Colet*, 2018, Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000401105&script=sci_abstract&lng=pt >. Acesso em: 12 de agosto de 2020 SOUZA DA SILVA, Rudval et al. Perspectiva do familiar/cuidador sobre a dor crônica no paciente em cuidados paliativos. *Enferm. Actual Costa Rica* (online). Jan-Jun, 2020. Disponível em: < https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100018&lng=en&nrn=iso>. Acesso em 12 de agosto de 2020.



CATEGORIA I POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERSETORIAIS: NÍVEIS DE ATENÇÃO (BAIXA, MÉDIA, ALTA COMPLEXIDADE)

ID 2871

A ATENÇÃO A FAMÍLIA DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

ARAÚJO, T A (CENTRO UNIVERSITÁRIO JOÃO PESSOA- UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), MOURA, M S (UFPB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), AGRA, J P (CENTRO UNIVERSITÁRIO JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), MARIA, L G (CENTRO UNIVERSITÁRIO JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), GADELHA, M A M (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA- FCM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), BARACUHY, L S (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA- FCM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), MEDEIROS, P G (CENTRO UNIVERSITÁRIO JOÃO PESSOA- UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), FEITOZA, C P (CENTRO UNIVERSITÁRIO JOÃO PESSOA- UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), SILVA, V M (CENTRO UNIVERSITÁRIO JOÃO PESSOA- UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), BARBOSA, R G (CENTRO UNIVERSITÁRIO- UNIFACISA, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; RELAÇÃO FAMILIAR; COMUNICAÇÃO.

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos (CP) consistem em oferecer assistência através de uma equipe multidisciplinar buscando amenizar o sofrimento dos pacientes e seus familiares diante de uma doença que ameaça a vida. Uma modalidade que engloba não apenas o doente, mas todos os envolvidos no cuidado. **OBJETIVO:** Analisar as publicações científicas sobre os desafios da abordagem familiar no âmbito da terminalidade da vida. **METODOLOGIA:** Realizou-se a busca na literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores “cuidados paliativos” and “abordagem familiar”. Foram selecionados os documentos que se apresentavam no formato de artigos completos, em português e publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos os que fugiram do tema, resultando em 18 artigos. **RESULTADOS:** Os artigos estudados ressaltam as dificuldades enfrentadas pelos familiares do paciente em CP. A necessidade de mudanças na rotina e os sentimentos de desespero e medo da morte, aliados com a desinformação do quadro e da terapêutica de seu familiar, prejudicam a principal fonte de apoio do doente, a família. Para minimizar o sofrimento, a equipe precisa estar capacitada para uma comunicação efetiva, inclusão da família nos cuidados e preparação para o processo de morte. **CONCLUSÃO:** A família representa um aliado essencial no tratamento e deve ser incluída nas decisões terapêuticas. Há uma carência de serviços para assistência familiar e isso leva a um intenso desgaste físico e emocional.

BIBLIOGRAFIA: 1. ANDRADE, G.B et al. Cuidados paliativos e a importância da comunicação entre o enfermeiro e paciente, familiar e cuidador. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, V.11, N.3, 2019. 2. BARBOSA, R.P.S et al. Paciente com câncer na fase final de vida em cuidados paliativos: vivência do cuidador familiar. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, V.12, 2020. 3. CAVALCANTE, A.E.S et al. Percepção de cuidadores familiares sobre cuidados paliativos. Arquivos de Ciências da Saúde, V.25, N.1, 2018. 4. COSTA, M.A.D.J et al. Desvelando a experiência de mães de crianças com câncer em uma unidade de cuidados paliativos. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, V. 1, N. 6, 2016 5. CUNHA, A.S; PITOMBEIRA, J.S; PANZETTI, T.M.N. Cuidado paliativo oncológico: percepção dos cuidadores. Revista de Saúde e Ciências

Biológicas, V.6, N.4, 2018. 6. LIMA, L.E.S et al. Juntos resistimos, separados caímos: vivências de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, V. 11, N.4, 2019. 7. MATOS, J.C; BORGES, M.S. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. Revista de Enfermagem UFPE on line, V.12, N.9, 2018. 8. OLIVEIRA, M.B.P et al. Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. Escola Anna Nery –Revista de Enfermagem, V.21, N.2, 2017. 9. PINHEIRO, M.L.A et al. Paciente oncológico em cuidados paliativos: A perspectiva do familiar cuidador. Revista de Enfermagem UPE online, V. 10. N.5, 2016.

ID 3360

PERFIL DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL SECUNDÁRIO DE UBERLÂNDIA, MG

SILVA, A A D (HMMDOLC, UBERLÂNDIA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ATENÇÃO SECUNDÁRIA; CUIDADOS PALIATIVOS

INTRODUÇÃO: Diante do envelhecimento populacional, do aumento de portadores de doenças sem possibilidade de cura, crônicas e/ou que ameacem a vida, fez-se necessário que as unidades de atendimento em saúde estruturassem seus serviços a atenção paliativa de acordo com seu nível de atenção à saúde. **OBJETIVO:** Identificar o perfil dos pacientes em cuidados paliativos admitidos em um hospital secundário de Uberlândia, MG. **METODOLOGIA:** Estudo longitudinal retrospectivo feito por coleta de dados coletados em prontuários dos pacientes em cuidados paliativos de janeiro de 2018 a dezembro de 2019. **RESULTADOS:** Foram avaliados 123 prontuários. Em 2018, 52,63% dos pacientes tinham entre 60 e 80 anos, 34% apresentavam como diagnóstico de base doença neurodegenerativa ou síndrome demencial, 73,7% foram admitidos em unidade de terapia intensiva e 68,4% submetidos a procedimento invasivo. Em 2019 os números dos dados analisados não diferiram significativamente, mas houve redução notável quanto ao número de procedimentos invasivos em 19,4% e admissões pela UTI em 13,2%. **CONCLUSÃO:** A diminuição de admissões pela UTI, priorizando a entrada dos pacientes pela enfermaria, da mesma maneira que a redução de procedimentos invasivos inadequados, pode estar relacionada a um rápido reconhecimento dos pacientes elegíveis a cuidados paliativos e imediata instituição de medidas de conforto tanto na unidade de pronto atendimento quanto no hospital secundário de referência.

BIBLIOGRAFIA: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM 1.973, que define a Medicina Paliativa como área de atuação. Brasília, 2011. Disponível em: <www.cfm.org.br>. Acesso em: 22 jul. 2020 Hall S, Petkova H, Tsouros AD, Costantini M, Higginson IJ. Palliative care for older people: better practices. Copenhagen: WHO; 2011. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 200 Moss AH, Ganjoo J, Sharma S, Gansor J, Senft S, Weaner B, et al. Utility of the “surprise” question to identify dialysis patients with high mortality. Clin J Am Soc Nephrol. 2008;3(5):1379-86 Santos FS. Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas. Atheneu, editor. São Paulo/SP/Brasil2011. (CONASS) CNDsS. Vigilância em saúde – Parte 1. Coleção para entender a Gestão do SUS 2011 Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. (2016). Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos – Biênio 2017-2018. Weissman DE, Meier DE. Identifying patients in need of a palliative care assessment in the hospital setting: a consensus report from the Center to Advance Palliative Care. J Palliat Med. 2011;14(1):11-28 Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. (2016). Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos – Biênio 2017-2018. Silva TJ, Jerussalmy CS, Farfel



JM, Curiati JA, Jacob-Filho W. Predictors of inhospital mortality among older patients. *Clinics* (Sao Paulo). 2009;64(7):602-8 Yourman LC, Lee SJ, Schonberg MA, Widera EW, Smith AK. Prognostic indices for older adults: a systematic review. *JAMA*. 2012;307(2):170-94. Review. Worldwide Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. London: WPCA; 2014 Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias Brasil. Ministério da Saúde/Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Resolução N° 41, de 31 de profissionais de saúde. *Cien Saude Colet*. 2013;18(9):2577-88 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). 2018 Pessini, L., & Bertachini, L. (2006). O que entender por cuidados paliativos. São Paulo, SP: Paulus D'Ávila, R. L., & Ribeiro, D. C. (2011). A terminalidade da vida: Uma análise contextualizada da resolução CFM no 1.805/2006. In: R. D. Moritz (Org.), *Conflitos bioéticos do viver e do morrer* (pp. 187-238). Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina Floriani, C. A. (2011). Cuidados paliativos no Brasil: Desafios para sua inserção no sistema de saúde. In: F. S. Santos (Ed.), *Cuidados paliativos: Diretrizes, humanização e alívio de sintomas* (pp. 88-102). São Paulo, SP: Atheneu PAIM, Jairnilson da Silva. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: Lígia Giovanella, Sarah Escorel, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato, José Carvalho de Noronha, Antonio Ivo de Carvalho. *Políticas e sistemas de saúde no Brasil* [Internet]. 2nd ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012

CATEGORIA I POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERSETORIAIS: OUTRAS POLÍTICAS EM SAÚDE

ID 2807

IMPORTÂNCIA DO CUIDADO PALIATIVO EM CRISES HUMANITÁRIAS: REVISÃO DA LITERATURA

MELO, P C M (UNIARA, ARARAQUARA, SP, BRASIL), REGRA, J D L (UNIARA, ARARAQUARA, SP, BRASIL), SÍNICO, A L (UNIARA, ARARAQUARA, SP, BRASIL), SAMPAIO, N Z (UNIARA, ARARAQUARA, SP, BRASIL), LIMA, M G (UNIARA, ARARAQUARA, SP, BRASIL), BORIN, J M (UNIARA, ARARAQUARA, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PALIATIVO; CRISES HUMANITÁRIAS; DIREITOS HUMANOS; LUTO; PLANO DE INTERVENÇÃO

INTRODUÇÃO: As crises humanitárias são associadas a uma crise na garantia dos direitos humanos, ameaçam a vida, a integridade física e psicológica das pessoas. O cuidado paliativo nessas situações não é priorizado. Este considera o paciente como ser integral e abrange também a família. **OBJETIVO:** Realizar revisão da literatura sobre cuidado paliativo em crises humanitárias, avaliando a importância, o desafio e o modo como é aplicado. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura. As fontes de informações foram Pubmed, LILACS, SciELO, dissertações e livros sobre o tema. Consideraram-se artigos em português e inglês, publicados a partir de 2010. As palavras-chave foram: cuidado paliativo e crises humanitárias. Os artigos não relacionados ao tema e repetidos foram excluídos. **RESULTADOS:** Ocorreu intensificação de crises humanitárias. A causa é multifatorial. As crises alteram o processo de terminalidade e luto, o que dificulta os rituais de despedida e a experiência para cada indivíduo. O cuidado paliativo é importante, pois promove um cuidado mais ético e eficiente, com abordagem humana e integral. **CONCLUSÃO:** O cuidado paliativo tem muito a agregar às crises humanitárias. A realização desta atenção se mostrou um desafio, decorrente da ausência de um plano de intervenção integrando os

serviços envolvidos para maior equidade no acesso ao cuidado e do número reduzido de pesquisas que definam o panorama deste cuidado nestas crises, sugerindo o desenvolvimento de novos estudos.

BIBLIOGRAFIA: 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. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2523-2530. 2013. ANDRADE, G. B. de. Estranhos à Nossa Porta. *Anál. Social*, Lisboa, n. 224, p. 723-727. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000325732017000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 jun. 2020. ARANTES, A. C. Q. A morte é um dia que vale a pena viver. 1. ed. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016. 192 p. BOURSCHIED, J. I. Hegemonia e ordem mundial pós-guerra fria: uma análise coxiana das relações internacionais. *CSOnline - Revista eletrônica de Ciências Sociais*, Juiz de Fora, n. 18, 4 maio 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrj.br/index.php/csonline/article/view/17343>. Acesso em: 28 jun. 2020. BURLÁ, C.; PY, L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 1-3. 2014. CREPALDI, M. A. et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estud. psicol.*, Campinas, v. 37, e200090, 2020. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2020000100508&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 jun. 2020. CRUZ, C. J. M. Crises humanitárias, os media e a política externa. *BUM - Dissertações de Mestrado*, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1822/18828>>. Acesso em: 30 jul. 2020. DE OLIVEIRA, M. S. Gerenciamento das Partes Interessadas em uma Organização Humanitária Internacional. *Boletim do Gerenciamento*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 44-51. 2019. EINSIEDEL, S. et al. Major recent trends in violent conflict. *United Nations University Centre for Policy Research*. Nov. 2014. FREIRE, M.E.M.; SAWADA, N.O.; FRANÇA, I.S.X.; COSTA, S.F.G.; OLIVEIRA, C.D.B. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: Uma revisão integrativa. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 351-361. 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-357.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020. HERMES, H.R.; LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588. 2013. MARTA, G. N.; HANNA, S. A.; SILVA, J. L. Cuidados paliativos e ortotanásia. *Diagn. Tratamento*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 58-60. 2010. MENEM, I. R. Geopolítica da cooperação Sul-Sul entre Brasil e Oriente Médio: variáveis conjunturais e estruturais para a análise das perspectivas de contribuição do Brasil para a resolução da crise na Síria. 2020. 111 p. Dissertação de Mestrado em Integração Latino-Americana, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2020. Disponível em: <http://dspace.unila.edu.br/123456789/5873>. Acesso em: 30 jul. 2020. OLIVEIRA, W. K. de et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 2, e2020044, 2020. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020044/pt/>>. Acesso em: 07 jun. 2020. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Building back better: sustainable mental health care after emergencies. *OMS: Genebra*, 2013. POGGIANELLA, B. E. et al. A crise venezuelana e os seus reflexos na sociedade brasileira. *Jornal Eletrônico das FIVJ*, Juiz de Fora, v. 12 n. 1. 2020. Disponível em: <https://www.jornaleletronicofivj.com.br/jefivj/article/view/742/728>. Acesso em: 30 jul. 2020. ROCHA, C.; OLIVEIRA, H. M. Palliative Care in the COVID-19 Pandemic. *Editorial. The Lancet*, 395(10231), 1168. 2020. SIEGERT, R.; SELMAN, L.; HIGGINSON, I.J.; ALI, Z.; POWELL, R.A.; NAMISANGO, E. A psychometric evaluation of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Palliative Care (FACIT-Pal) scale with palliative care samples in three African Countries. *J Pain*



and Symptom Manage, Plymouth, v. 48, n. 5, p. 983-991. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24742786>>. Acesso em: 04 jul. 2020. SILVA, C. V. Crise humanitária e os refugiados da guerra e do clima: dos protocolos internacionais às narrativas jornalísticas. Líbero, São Paulo, v. 19, n. 37, p. 45-54, 2016. SILVA, G. Gestão de cadeias de suprimentos humanitárias: perspectivas teóricas e direcionamentos futuros. Revista Organizações em Contexto (ROC), São Paulo, v. 15, n. 30, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.15603/1982-8756/roc.v15n30p3-20>>. Acesso em: 28 jul. 2020. SILVA, M. M. E quando a crise mundial virar problema meu? ABPMC Comunidade, 2020. Disponível em: <<http://abpmc.org.br/arquivos/textos/15881995592a283b2cd.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

ID 3118

TELEMEDICINA COMO UMA FERRAMENTA PARA AMPLIAR ACESSO A CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

GASPARY, J F P (FACULDADE UNILEYA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), LONDERO, F B (ULBRA, SANTA MARIA, RS, BRASIL), THIES, F S (IPENO, FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: TELEMEDICINA; TELESSAÚDE; CUIDADOS PALIATIVOS; CUIDADOS DE SUPORTE; TECNOLOGIA; TELECOMUNICAÇÕES; GERENCIAMENTO DE SINTOMAS.

INTRODUÇÃO: Com a recente homologação da ampla utilização do uso da Telemedicina no Brasil [1], fica ainda mais disponível para a equipe de Cuidados Paliativos (CP) a oportunidade de usar tal tecnologia para cuidar dos pacientes mais vulneráveis, como ocorre no resto do mundo [2-6]. **OBJETIVO:** Revisar a aplicabilidade da Telemedicina na rotina dos CP. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura de publicações em periódicos. **RESULTADOS:** A telessaúde doméstica pode ocorrer através de uma plataforma por meio de vídeo remoto. Desta forma, é possível fornecer cuidados médicos para pacientes gravemente enfermos diretamente em suas casas. Tem sido demonstrado que o uso desta tecnologia reduz o uso de atendimento de urgência, visitas ao pronto-socorro e amplia a satisfação de pacientes idosos ou em casa [6]. No Brasil, o campo da telessaúde está ainda no início da sua implementação, porém já possui adequada normatização [7-10]. Embora haja um crescente uso dessa tecnologia, ainda não existem evidências suficientes para avaliar sistematicamente os seus benefícios [11-12]. **CONCLUSÃO:** Os resultados desta tentativa de avaliar as evidências sobre o uso da telemedicina em CP destacaram que ainda há evidências limitadas relacionadas a aplicabilidade desta abordagem. Contudo, já começam a existir evidências que apoiam a integração precoce dos CP principalmente na oncologia, apoiados pelas diretrizes recentes de protocolos para ampliar o acesso através da telemedicina.

BIBLIOGRAFIA: 1. Brasil. Diário Oficial da União. LEI Nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328#:~:text=Fa%C3%A7o%20saber%20que%20o%20Congresso,SARS%2DCoV%2D2\).&text=2%C2%BA%20Durante%20a%20crise%20ocasionada,emergencial%2C%20o%20uso%20da%20telemedicina](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328#:~:text=Fa%C3%A7o%20saber%20que%20o%20Congresso,SARS%2DCoV%2D2).&text=2%C2%BA%20Durante%20a%20crise%20ocasionada,emergencial%2C%20o%20uso%20da%20telemedicina)>. Acesso em: 25 de agosto de 2020. 2. Funderskov KF, Boe Danbjørg D, Jess M, Munk L, Olsen Zwisler AD, Dieperink KB. Telemedicine in specialised palliative care: Healthcare professionals' and their perspectives on video consultations-A qualitative study. J Clin Nurs. 2019;28(21-22):3966-3976. DOI:10.1111/jocn.15004 3. Sirintrapun SJ, Lopez AM. Telemedicine in Cancer Care. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2018;38:540-545. DOI:10.1200/EDBK_200141 4. Tasneem S, Kim A, Bagheri A, Le Bret J. Telemedicine Video Visits for patients receiving

palliative care: A qualitative study. Am J Hosp Palliat Care. 2019;36(9):789-794. DOI:10.1177/1049909119846843 5. Weck CE, Lex KM, Lorenzl S. Telemedicine in Palliative Care: Implementation of New Technologies to Overcome Structural Challenges in the Care of Neurological Patients. Front Neurol. 2019;10:510. Published 2019 May 24. DOI:10.3389/fneur.2019.005106. Worster B, Swartz K. Telemedicine and Palliative Care: an Increasing Role in Supportive Oncology. Curr Oncol Rep. 2017;19(6):37. DOI:10.1007/s11912-017-0600-y 7. CFM – Conselho Federal de Medicina. Resolução nº1.643/2002. 2002. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>>. Acesso em: 24 de agosto de 2020. 8. CFM – Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO CFM nº 2.227/2018. 2019a. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>>. Acesso em: 24 de agosto de 2020. 9. CFM – Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO CFM nº 2.228/2019. 2019b. <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2228>> 10. WMA – Asociación Médica Mundial. Declaración De La AMM Sobre Las Responsabilidades Y Normas Éticas En La Utilización De La Telemedicina. Disponível em: <<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-las-responsabilidades-y-normas-eticas-en-la-utilizacion-de-la-telemedicina/>>. Acesso em: 24 de agosto de 2020. 11. Hancock S, Preston N, Jones H, Gadoud A. Telehealth in palliative care is being described but not evaluated: a systematic review. BMC Palliat Care. 2019;18(1):114. Published 2019 Dec 13. DOI:10.1186/s12904-019-0495-5 12. Rogante M, Giacomozzi C, Grigioni M, Kairy D. Telemedicine in palliative care: a review of systematic reviews. Ann Ist Super Sanita. 2016;52(3):434-442. DOI:10.4415/ANN_16_03_16

CATEGORIA I POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERSETORIAIS: REDES DE ATENDIMENTO

ID 3340

OS CUIDADOS PALIATIVOS NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR: ENTRE DIFICULDADES E POTENCIALIDADES

SOUZA, G A C S (UFRN, NATAL, RN, BRASIL), NOGUEIRA DA SILVA, G S (UFRN, NATAL, RN, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ATENÇÃO DOMICILIAR; PROFISSIONAIS DE SAÚDE

RESUMO: O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é considerado um grande avanço para repensar às práticas de saúde, contudo, no que se refere aos Cuidados Paliativos (CP), há muito para caminhar. Compreender as dificuldades e potencialidades do Serviço de Atenção Domiciliar na atuação em CP foi o objetivo desse estudo. Trata-se do recorte de uma pesquisa qualitativa de mestrado com 12 profissionais do SAD de Natal/RN. Ancorado na Hermenêutica Gadameriana, teve como instrumentos a entrevista em profundidade com uso de “cenas” e observação etnográfica. Identificou-se como dificuldades o fato da rede não conversar entre si; a falta de recursos e burocracias resolutivas; falta de tempo para a realização de cuidados efetivos frente a alta demanda de pacientes; além das dificuldades pessoais para lidarem com o processo de morte em CP. Destacaram como potencialidades o acolhimento do lar para os usuários e o favorecimento do vínculo com a equipe; a espiritualidade como recurso para usuários e profissionais frente ao sofrimento; e a importância do psicólogo na equipe. Conclui-se que apesar da constatação do domicílio enquanto lugar que favorece os cuidados paliativos, a proximidade com a morte provoca muito sofrimento nos profissionais. Fato que denuncia e convoca para o imprescindível lugar da morte e dos sentimentos a



ela vinculados no processo de formação e educação continuada para os profissionais do SAD afim de termos um cuidado humanizado para todos os envolvidos.

BIBLIOGRAFIA: Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 825, de 25 de abril de 2016 Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p.25, 2016. Bonato, V. L. (2011). Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. O Mundo da Saúde. São Paulo, v. 35, n. 5, p. 319-331. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao_qualidade_saude_melhorando_assistencia_cliente.pdf Corrêa SR, Mazuko C, Mitchell G, Pastrana T, De Lima L, Murray SA. Identifying patients for palliative care in primary care in Brazil: Project Estar ao Seu Lado's experience. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017;12(39):1-8. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf12\(39\)1507](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf12(39)1507) Costa, Álvaro Percínio, Poles, Kátia, & Silva, Alexandre Ernesto. (2016). Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 20(59), 1041-1052. Epub May 03, 2016. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0774> FRANCO, M. H. P. (2008). Psicologia. In: CREMESP et al. Cuidado Paliativo. São Paulo: Cremesp. p. 74 – 76. Recuperado de https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/446028/mod_resource/content/1/Cuidados_Paliativos_CREMESP.pdf Floriani, C. A. Schramm, F. R. (2007). Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. Cad. Saúde Pública, v. 23, n. 9, p. 2072-2080. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311x2007000900015> Kovács, M.J (2005). Educação para morte. Sugestões de linhas de ações para o psicólogo. São Paulo: Casa do Psicólogo. Longuiniere, A. C., Yarid, S. D., & Silva, E. C. S. (2017) Influence of religiosity/spirituality of health professionals in the valorization of the spiritual 223 dimension of the critical. Journal of Nursing UFPE on line-ISSN: 1981-8963, 11(6), 2510-2517. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/articulo/view/23418> Martins, C. C., & Waclawovsky, A. J. (2015). Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, 4(1), 100-109. Recuperado de <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/157> Melo, A. G. C; Caponero, R. (2009). Cuidados Paliativos – Abordagem Contínua e Integral. In: Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer/organizador: Franklin Santana Santos – São Paulo: Editora Atheneu. Nogueira da Silva, G. S. (2014). A Humanização do Cuidado diante da Morte: “Quando a prática queima os dedos. In: Pessini, L; Bertachini, L; Barchifontaine, C P. (orgs). Bioética, cuidado e humanização: sobre o cuidado respeitoso. Vol II. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, pág 405-427. Poles, K; Baliza. M. F.; Bousso, R. S. (2017) O luto dos profissionais de saúde em cuidados paliativos: Do sofrimento à resiliência. In PESSALACIA, J. D. R et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde/organização de Juliana Dias Reis Pessalacia, Elma Lourdes Campos Pavone Zoboti, Alexandre Ernesto da Silva – 1.ed. – Curitiba: Editora Prisma, 2017. P.203-226 POLES, K.; BICALHO, C. M. S.; FERREIRA, V. M.; MIRANDA, C. E. (2017). In PESSALACIA, J. D. R et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde/organização de Juliana Dias Reis Pessalacia, Elma Lourdes Campos Pavone Zoboti, Alexandre Ernesto da Silva – 1.ed. – Curitiba: Editora Prisma, P.203-226 Silva, G. S. N. (2006). A construção do “ser médico” e a morte: Significados e implicações para a humanização do cuidado (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo). Recuperado em file:///C:/Users/Girleianne/Downloads/georgiasndasilva%20(7).pdf Silva, E. R., & Hecksher, S. D. (2016). Qualidade do atendimento em serviços públicos de saúde. Revista Eletronica Gestão & Saúde, (supl.), 980-992. Acesso em 30 de julho de 2018. Recuperado de <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22002>

<http://index.php/rgs/article/view/22002> Souza, H. L., Zobo, E. L. C. P., de Paula Paz, C. R., Schweitze, M. C., Hohl, K. G., & Pessalacia, J. D. R. (2015). Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. Revista Bioética, 23(2), 349-359. Recuperado em <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0349.pdf> TRINDADE, G. C; CHAGAS, C. S; MORAES, H, C, F; SILVA, A. E. (2017). Atuação interdisciplinar para os cuidados paliativos. In PESSALACIA, J. D. R et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde/organização de Juliana Dias Reis Pessalacia, Elma Lourdes Campos Pavone Zoboti, Alexandre Ernesto da Silva – 1.ed. – Curitiba: Editora Prisma, P.203-226 Schliemann. A. L. (2009). Aprendendo a lidar com a morte no ofício do profissional de saúde. In: Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer/organizador: Franklin Santana Santos – São Paulo: Editora Atheneu.

CATEGORIA I POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERSETORIAIS: SAÚDE PÚBLICA

ID 2899

AGUILERA, T R K (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), CARACHESTI, T N (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), DOS SANTOS, F R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), DA SILVA, L A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), DA SILVA, L A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), RIBEIRO, S G (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), SILVA, M V A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), PESSALACIA, J D R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA; ASSISTÊNCIA DOMICILIAR; POLÍTICA DE SAÚDE.

INTRODUÇÃO: Os Cuidados Paliativos (CP) encontram-se na modalidade de Atenção Domiciliar 2 no Sistema Único de Saúde, sob a responsabilidade do Serviço de Atenção Domiciliar. Assim, deve-se considerar o apoio e atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) nestes cuidados.

OBJETIVO: Sumarizar a literatura relacionada à temática dos CP na ESF. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa de literatura a partir da questão: Quais são os estudos que abordam os CP na ESF?. Busca realizada pelo Portal BVSalud com os descritores Cuidados Paliativos AND Estratégia de Saúde da Família, espaço temporal de 2009 a 2019. Foram encontrados 11 artigos em português, 10 na LILACS e 1 na MEDLINE. **RESULTADOS:** Da análise do conteúdo, 3 categorias temáticas emergiram: Contribuições para implantação e gestão dos CP na ESF, cujos trabalhos apresentam instrumentos para identificação de pacientes elegíveis a CP, análise do conforto de cuidadores e considerações sobre implantação do serviço; Percepção dos atores inseridos na ESF acerca dos CP, incluindo no grupo os profissionais de saúde e cuidadores; e Necessidade de aprimoramento profissional em CP abordando as temáticas do tratamento de feridas, terminalidade da vida e desafios da qualificação profissional. **CONCLUSÃO:** Os achados apontam baixa produtividade na temática, especialmente sobre experiências exitosas existentes que poderiam servir de incentivo para que mais equipes fossem capacitadas e para aprimoramento das políticas públicas para os CP.

BIBLIOGRAFIA: Azevedo IC, Costa RKS, Holanda CSM, Salvetti MG, Torres GV. Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família



sobre avaliação e tratamento de feridas oncológicas. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2014 [cited 2020 Aug 13];60(2):119-27. Baliza MF, Bousso RS, Spineli VMCD, Silva L, Poles K. Cuidados paliativos no domicílio: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2020 Ago 13]; 25(Número especial 2) 13-18. Combinato DS, Martin STF. (Em defesa dos) cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde. O mundo da saúde [Internet]. 2012 [cited 2020 Aug 13]; 36(3): 433-441. Correa SR, Mazuko C, Mitchell G, Pastrana T, Lima L, Murray S. Identificando pacientes para cuidados paliativos na atenção primária no Brasil: experiência do Projeto Estar ao Seu Lado. *Rev. Bras. Med. Fam. Comun.* [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 13]; 17(39): 01-08. Marcucci FCI, Perilla AB, Brun MM, Cabrera MAS. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. *Cad. saúde colet.* [Internet]. 2016 June [cited 2020 Aug 13]; 24(2): 145-152. Meneguim S, Ribeiro R, Ferreira MLSM. Conforto de cuidados formais e informais de pacientes em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. *Rev. Rene.* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 13]; 17(6):797-803. Queiroz AHAB, Pontes RJS, Souza AMA, Rodrigues TB. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2020 Aug 13]; 18(9): 2615-2623. Ribeiro JR, Poles K. Cuidados paliativos: prática dos médicos da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Educ. Med.* [Internet], 2019 [cited 2020 Aug 13]; 4 (3): 62-72. Souza JM, Alves ED. Cuidados paliativos de enfermagem na atenção domiciliar. *Rev. Enferm UFPE On Line.* [Internet], 2015 [cited 2020 Aug 13]; 9(2): 669-676. Vieira RR, Robortella AR, Souza AB, Kerr GS, Oliveira JAC. Vida e morte na atenção primária à saúde: reflexões sobre a vivência do médico da família e comunidade ante a finitude da vida. *Rev. Bras. Med. Fam. Com.* [Internet], 2016 [cited 2020 Aug 13]; 11(38): 01-07.

ID 3013

AValiação da Qualidade de Implementação do Plano de Ação de Cuidados Paliativos da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB) para Pandemia de Covid-19

MARTINS, J C S (SESAB, SALVADOR, BA, BRASIL), DE CARVALHO, K A C (SESAB, SALVADOR, BA, BRASIL), DE MORAIS, A S (UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL), SILVA, G L (UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL), DOS SANTOS, V M O A (EBMSP, SALVADOR, BA, BRASIL), SANTOS, F S (SESAB, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: IMPLEMENTAÇÃO; QUALIDADE; CUIDADOS PALIATIVOS; EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.

INTRODUÇÃO: Em vigência da pandemia de Covid-19, os conhecimentos de Cuidados Paliativos (CP) ganham protagonismo no cuidado do sofrimento biopsicossocial de pacientes, familiares e profissionais de saúde. Desta forma, criou-se o Plano de Ação de CP da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) para Pandemia de Covid-19, sendo, na maioria das experiências, o primeiro contato dos profissionais com o tema. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade da implantação do Plano de Ação de CP da SESAB para Pandemia de Covid-19. **METODOLOGIA:** Aplicação de questionário online aos integrantes das equipes. **RESULTADOS:** 55 profissionais preencheram o formulário, sendo sua maioria psicólogos(as) (25%). Apesar da conferência familiar ter sido relatada como a maior dificuldade encontrada (29%), 75% dos profissionais entendem como excelente o uso do tablet, fornecido pelo programa, como recurso na assistência. Apesar da disponibilização de aulas online e protocolos, parte da equipe nunca as utilizou (11% e 5%, respectivamente). Todos os participantes relataram o projeto como tendo importância Excelente/

Muito boa para a unidade e/ou sua atuação profissional. **CONCLUSÃO:** Conforme este questionário, a implantação do Plano de Ação de Cuidados Paliativos da SESAB para a Pandemia de Covid-19 foi interpretado pelos profissionais como benéfico para si e para o sistema de saúde. Pode-se inferir que habilidades humanas, tais como de comunicação, necessitam de atenção especial na formação profissional.

BIBLIOGRAFIA: Protocolos de Cuidados Paliativos da SESAB (<http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/profissionais-de-saude-covid19/>) acessado em 14/08/2020 às 12h00

CATEGORIA II GRUPOS POPULACIONAIS: ADULTO E IDOSO

ID 2718

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) AGUDO EM TERAPIA INTENSIVA E UNIDADE DE AVC: UM ESTUDO RETROSPECTIVO EM HOSPITAL TERCIÁRIO NO BRASIL.

TRAMONTE, M S (UNESP BOTUCATU, BOTUCATU, SP, BRASIL), CARVALHO, A C P (UNESP BOTUCATU, BOTUCATU, SP, BRASIL), FORNAZARI, A E V (UNESP, BOTUCATU, SP, BRASIL), VILLAS BOAS, G D L (UNESP BOTUCATU, BOTUCATU, SP, BRASIL), LOPES, L C G (UNESP BOTUCATU, BOTUCATU, SP, BRASIL), BAZAN, R (UNESP BOTUCATU, BOTUCATU, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

RESUMO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a terceira causa mais comum de incapacidade, acometendo mais de 15 milhões de indivíduos no mundo por ano. Estudos evidenciam que os Cuidados Paliativos (CP) são acionados tardiamente nesses casos. O estudo tem por objetivo avaliar pacientes com AVC que tenham recebido indicação de CP durante a internação, levantando dados quanto ao seu perfil e evolução clínica. Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo feito com pacientes admitidos por AVC em U-AVC ou UTI's e idade ≥ 18 anos, de 01/2017 a 12/2018. Foram analisados 351 pacientes de 612 selecionados. São mostrados a seguir resultados parciais. De 351 pacientes, 57% eram do sexo masculino e idade média 69 anos. A interconsulta (IC) aos CP foi solicitada para 9,4%, com média de 10,3 dias(d) entre admissão e IC e 6,3d dela ao desfecho(alta/óbito). Dentre as ICs, 60,6% ocorreram nos últimos 5d antes do desfecho. A idade média foi 78 anos no grupo com IC e 68 anos no sem($p<0,001$). O NIHSS médio no grupo sem IC foi 7,8, no outro 18($p<0,001$). Observa-se que 9,1% do grupo com IC tiveram alta com mRs 5 (funcionalidade baixa), os demais foram a óbito, mostrando o atraso na solicitação e tendência a chamar tardiamente os CP. Conclui-se que os CP foram acionados para pacientes mais idosos e NIHSS admissional alto. Seguindo o padrão observado na literatura constata-se que os CP são acionados tardiamente, a despeito da maior conscientização quanto à importância da sua implementação precoce.

BIBLIOGRAFIA: 1. WILLIAMS, MT. et al. A Retrospective Review of Patients With Acute Stroke With and Without Palliative Care Consultations. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®. 2018;104990911878713. 2. MOLITOR, S. et al. Palliative Care and Stroke. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2018;20(4):358-67. 3. HOLLOWAY, RG. et al. Palliative and End-of-Life Care in Stroke. *Stroke*. 2014;45(6):1887-916



ID 2841

CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

GOMES, A I M (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DOS SANTOS, N B (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DE SOUZA, T F (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DE OLIVEIRA, L F (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), VALENÇA, L S (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), MACEDO, L H (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), CHABU, M C (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: "CUIDADOS PALIATIVOS"; "IDOSOS"; "CTI"; "CP EM CTI".

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional e o desenvolvimento tecnológico propiciam maior longevidade, e os idosos, mais susceptíveis à doenças crônicas, constituem maioria das internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Os Cuidados Paliativos (CP) são uma ferramenta de garantia de qualidade de vida para esses pacientes e seus familiares. **OBJETIVOS:** Analisar a influência dos CP nos idosos internados na UTI, e as principais barreiras para sua implementação. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica com busca nas plataformas Scielo, Pubmed, Medline, LILACS, com os descritores: "cuidados paliativos", "idosos", "CTI", "CP em CTI". Foram selecionados 9 artigos publicados entre 2007 e 2019. **RESULTADOS:** Os idosos são maioria nos leitos de UTI, muitas vezes submetidos a métodos invasivos e ineficazes. A utilização dos CP nesses serviços é mínimo, com profissionais que desconhecem a ferramenta, uma formação profissional que objetiva a cura, a alta medicalização, e o medo da judicialização. **CONCLUSÃO:** A falta de conhecimento profissional e o foco na cura, junto a alta prevalência de dor e sofrimento por parte dos pacientes, expõem um tratamento ineficaz, uma equipe deficiente na identificação de possíveis pacientes paliativos, e gastos com procedimentos desnecessários. Fica claro a necessidade de melhor capacitação profissional na área em CP e maior apoio dos hospitais e clínicas para sua implementação, visando um equilíbrio entre o conhecimento científico e a humanização.

BIBLIOGRAFIA: Andrade, CG; Santos, KFO; Costa, SFG, et al. Cuidados Paliativos ao Paciente Idoso: uma Revisão Integrativa da Literatura. RBCS.2012.16.03.19; Clara, MGS; Silva, RS; Alves, R; Coelho, MCR. The Palliative Care Screening Tool as an instrument for recommending palliative care for older adults. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2019; Fonseca, AC; Fonseca, MJM. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: realidade factível. Scientia Medica (Porto Alegre) 2010; Fonseca, AC; Junior, WVM; Fonseca, MJM. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. Rev Bras Ter Intensiva. 2012; Queiroz, TA; Ribeiro, ACM; Guedes, MVC, et al. Palliative Care to the Elderly Intensive Care: The perspective of The Nursing Team. 2018. Vol 27(1):e1220016. On-line version <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018001420016> Santa Clara, MG; Silva, VR; Alves, R; Coelho, MCDR. Escala Palliative Care Screening Tool como instrumento para indicação de cuidados paliativos em idosos. 2019. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia 2019; vol 22(5):e190143. Print version ISSN 1809-9823, On-line version ISSN 1981-2256 Silva, JAV; Bos, AJG. Terminalidade e Cuidados Paliativos em Idosos Longevos na Unidade de Terapia Intensiva. IV Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação – PUCRS, 2009. pg 929-931 Voumard, R; Rubli Truchard, E; Benaroyo, L; Borasio, GD; Büla, C; Jox, RJ. Geriatric Palliative Care: a view of its concept, challenges and strategies. 2018. Voumard et al. BMC Geriatrics (2018) 18:220. On-line version <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0914-0> Vu, HTT; Nguyen, LH; Nguyen, TX, et al.

Knowledge and Attitude Toward Geriatric Palliative Care among Health Professionals in Vietnam. 2019. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019, 16, 2656; DOI:10.3390/ijerph16152656

ID 2852

PERFIL DE IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS POR UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE MINAS GERAIS

SOUZA, T D M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), SOARES, L A E C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), BARBOSA, S D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), TOLEDO, S T (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), PRADO, R T (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - SUPREMA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), FRANCK, D B P (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA - PJF, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), VAN KEULEN, M D S L (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), CASTRO, E A B D (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ASSISTÊNCIA DOMICILIAR; SAÚDE DO IDOSO; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; ENFERMAGEM; DESINSTITUCIONALIZAÇÃO; CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.

INTRODUÇÃO: Em hospitalizações clínicas no Brasil destacam-se as pessoas idosas. Às demandas do envelhecimento associam-se as de adoecimento crônico, requerendo atenção paliativa. Na Rede de Atenção à Saúde, a Atenção Domiciliar tem sido alternativa inovadora para a continuidade do cuidado paliativo no domicílio com abordagem multiprofissional de todo tipo de sofrimento que envolve paciente e família. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico de idosos de alta para cuidados paliativos no domicílio. **METODOLOGIA:** Etapa descritiva e exploratória prévia a uma pesquisa qualitativa com método da Teoria Fundamentada nos Dados. Coletaram-se dados de janeiro a dezembro de 2019 em prontuários e planilhas de um serviço de Atenção Domiciliar. Utilizou-se estatística descritiva para analisar os resultados. **RESULTADOS:** Dos 45 idosos elegíveis ao cuidado paliativo domiciliar, 51,1% (n=23) eram do sexo feminino e 48,9% (n=22) do sexo masculino; 37,8% (n=17) estavam na faixa etária de 71 a 80 anos; 88,9% (n=40) necessitavam de Atenção Domiciliar tipo 2. Quanto ao autocuidado 75,6% (n=34) eram parcialmente dependentes e à desospitalização, 31,1% (n=14) vieram de Unidades de Pronto Atendimento. Constatou-se que 40% (n=18) adoeceram por alguma neoplasia. **CONCLUSÃO:** Serem pessoas idosas que demandam cuidados paliativos não as exclui das tendências epidemiológicas. As políticas de proteção e promoção da saúde devem alcançar esse grupo populacional que, por vezes, tem o cuidado marginalizado.

BIBLIOGRAFIA: STRAUSS, A; CORBIN, J. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 288 p. BRAGA, P. et al. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.21, n. 3, p. 903-912, mar., 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.11382015>. CASTRO, E. et al. Organização da atenção domiciliar com o programa melhor em casa. Rev. Gaúcha Enferm (Online). Rio Grande do Sul, v. 39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0002>. MALTA, D. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da pesquisa nacional de saúde no Brasil. Rev Saúde Públ. São Paulo, v. 51, Supl 1:4s, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000090>. SOUZA, M. et al. Transição da saúde e da doença



no Brasil e nas unidades federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1737-1750, jun., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04822018>. WHO. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. Switzerland: WHO, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274559>.

ID 2854

AValiação de Necessidades Assistenciais de Pessoa Idosa em Cuidado Paliativo Domiciliar: Revisão Sistemática

SOUZA, T D M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), SOARES, L A E C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), BARBOSA, S D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), TOLEDO, S T (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), REZENDE, M S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), CASTRO, E A B D (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ASSISTÊNCIA DOMICILIAR; SAÚDE DO IDOSO; AVALIAÇÃO EM ENFERMAGEM; PROCESSO DE ENFERMAGEM.

INTRODUÇÃO: A assistência de enfermagem ao idoso deve ofertar conforto, dignidade e valorizar a biografia com cuidados de saúde, incluindo o fim de vida, aproximando-se da filosofia dos cuidados paliativos. O enfermeiro deve agir de forma sistemática cumprindo as etapas do processo de enfermagem. **OBJETIVO:** Identificar o foco das avaliações de enfermagem para idosos em cuidado paliativo domiciliar.

METODOLOGIA: Revisão sistemática desenvolvida em março e abril de 2020, referenciada por CHITU OKOLI em oito etapas. Elegeram-se as bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; Biblioteca Virtual em Saúde; Banco de Dados de Enfermagem; Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud e Cochrane. A amostra final foi composta por 19 artigos. Criou-se uma matriz com as características das avaliações de enfermagem. O nível de evidência foi classificado pelo referencial GRADE. **RESULTADOS:** Dos estudos, 90,9% mencionaram ao menos um instrumento para avaliação de idosos. O domicílio englobou com frequência as necessidades físicas-espirituais, psicológicas, sociais, cognitivo-funcionais, gerenciamento da dor, falta de ar, depressão e ansiedade desta população. **CONCLUSÃO:** Os cuidados paliativos domiciliares para idosos são uma área em expansão, exigindo o preparo dos enfermeiros. Os instrumentos de avaliação apresentaram aspectos em comum e auxiliam os enfermeiros no desenvolvimento do cuidado.

BIBLIOGRAFIA: LEANDRO, T. A. et al. Competências do enfermeiro para promoção da saúde de idosos no domicílio. *Rev Bras Enferm*; v.72(Suppl 2), p. 326-33, 2019. OLIVEIRA, A. J. et al. Atuação das equipes de atenção domiciliar nos cuidados paliativos. *Percurso Acadêmico*, Belo Horizonte, v. 9, n. 18, p. 71-90, jul./dez. 2019. SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Vamos falar de cuidados paliativos [online]. Rio de Janeiro, 2015. BRASIL. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília, DF, 25 de abril de 2016. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. CAVEIÃO, C. et al. Ações do enfermeiro em cuidados paliativos na oncologia: uma revisão integrativa. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, vol.13, n.16, p. 58-71, 2019. OKOLI, Chitu. Guia para realizar uma revisão

sistemática da literatura. Tradução de David Wesley Amado Duarte; Revisão técnica e introdução de João Mattar. *EaD em Foco*, 2019;9 (1): e748. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

ID 2898

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES IDOSOS E O IMPACTO EM SEUS CÔNJUGES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

VILLEGAS, V C A (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA, PR, BRASIL), IMAGAVA, A S (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA, PR, BRASIL), ROUSSENQ, K R (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA, PR, BRASIL), FERRAZ, N M T (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: VÍNCULO DO CASAL; CUIDADOS PALIATIVOS; ENVELHECIMENTO; UNIÃO ESTÁVEL.

RESUMO: Frente ao maior número de idosos no País, destaca-se a importância de diálogos voltados ao cenário de fim de vida. O Brasil foi o 42º no Death Quality Index de 2015, o que reflete a necessidade de melhorias na qualidade de morte associado à instituição de política nacional de cuidados paliativos forte e efetiva. Em razão disso, levantou-se o seguinte questionamento “Como a aplicação dos cuidados paliativos (CP) no idoso auxilia no processo de terminalidade ao seu parceiro/cônjuge, quando comparado a pacientes que não recebem CP?”. Foi feita uma revisão integrativa com os artigos das bases de dados PUBMED e BVS durante o período de 2000 a março de 2018. Os principais resultados demonstraram que os cuidadores que utilizaram CP relataram sintomas mais baixos de depressão pós-morte e ansiedade, em comparação com aqueles que não usaram CP. Os determinantes mais importantes da satisfação com o CP foram a ajuda profissional disponível e o atendimento de natureza holística, ao englobar a família, e ao observar os cuidados físicos, psicológicos, espirituais e psicossociais dos familiares. Conforme apresentado, muitas vezes, cabe ao parceiro/cônjuge realizar o papel de cuidador. O isolamento e a dedicação exclusiva do cuidador podem desencadear sentimentos depressivos e excesso de responsabilidades, sobretudo, quando não há suporte. Nesta pesquisa, observou-se que o uso do CP pode propiciar um melhor entendimento do processo evolutivo da doença, desde o adoecimento até o luto.

BIBLIOGRAFIA: 1. ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT STUDY. THE 2015 QUALITY OF DEATH INDEX RANKING PALLIATIVE CARE ACROSS THE WORLD. 2015. 2. CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. A família no estágio tardio da vida. In: *As mudanças no ciclo de vida familiar*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995. p. 269–285. 3. CHRISTAKIS, N. A. et al. The health impact of health care on families: a matched cohort study of hospice use by decedents and mortality outcomes in surviving, widowed spouses. *Social science & medicine*, v. 57, n. 3, p. 465-475, 2003. 4. HUNSTAD, I. et al. Challenges in home-based palliative care in Norway: a qualitative study of spouses' experiences. *International journal of palliative nursing*, v. 17, n. 8, p. 398-404, 2011.

ID 2921

IMPACTOS DA MUSICOTERAPIA EM IDOSOS COM DECLÍNIO COGNITIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ASSIS, A. C. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES, GOVERNADOR VALADARES, MG, BRASIL), BELIQUE, H. C. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS



GOVERNADOR VALADARES, GOVERNADOR VALADARES, MG, BRASIL), SORIANO, R. N. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES, GOVERNADOR VALADARES, MG, BRASIL)
PALAVRAS-CHAVE: MUSICOTERAPIA; DECLÍNIO COGNITIVO; QUALIDADE DE VIDA; IDOSOS.

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional tem alterado o perfil de morbimortalidade, com aumento da prevalência de síndromes demenciais. Nesse contexto, a busca por estratégias terapêuticas que propiciem aos idosos melhor qualidade de vida torna-se necessária.
OBJETIVO: Revisar artigos que estudaram os efeitos da Musicoterapia em idosos com declínio cognitivo. **METODOLOGIA:** De 45 artigos encontrados nas bases PubMed, Scielo e MedLine usando os descritores Cognitive Impairment in elderly, Music therapy e Therapies based in music, 10 atenderam aos critérios de inclusão; serem publicados de 2016 a 2020 e direcionados a idosos não hospitalizados. Artigos com questionários não validados, com idosos sem declínio cognitivo e com intervenções alternativas concomitantes foram excluídos. **RESULTADOS:** Oito dos dez artigos relataram impacto positivo sobre domínios cognitivos, como memória e orientação, constataram também, redução de sintomas neuropsiquiátricos (delírio, agitação, distúrbio alimentar, ansiedade e depressão) e melhora na qualidade de vida (aumento das interações sociais, bem-estar, independência nas atividades cotidianas e redução de dor crônica). Como a maioria dos estudos avaliou idosos com declínio cognitivo leve a moderado, não é possível estender esses resultados a pacientes graves. **CONCLUSÃO:** As evidências apontam a musicoterapia como uma estratégia terapêutica complementar, de baixo custo, que ameniza declínio cognitivo e melhora a qualidade de vida dos idosos.

BIBLIOGRAFIA: BIASUTTI, Michele; MANGIACOTTI, Anthony. Assessing a cognitive music training for older participants: a randomized controlled trial. *International journal of geriatric psychiatry*, v. 33, n. 2, p. 271-278, 2018. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/gps.4721>. Acesso em 3 de agosto de 2020. DOI, Takehiko et al. Effects of cognitive leisure activity on cognition in mild cognitive impairment: results of a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, v. 18, n. 8, p. 686-691, 2017. Disponível em [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(17\)30122-6/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(17)30122-6/fulltext). Acesso em 3 de agosto de 2020. GALLEGO, M. Gómez; GARCÍA, J. Gómez. Music therapy and Alzheimer's disease: Cognitive, psychological, and behavioural effects. *Neurología (English Edition)*, v. 32, n. 5, p. 300-308, 2017. Disponível em <https://www.elsevier.es/en-revista-neurologia-english-edition-495>. Acesso em 3 de agosto de 2020. GIOVAGNOLI, Anna Rita et al. Combining drug and music therapy in patients with moderate Alzheimer's disease: a randomized study. *Neurological Sciences*, v. 39, n. 6, p. 1021-1028, 2018. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/s10072-018-3316-3>. Acesso em 3 de agosto de 2020. HAN, Eunyoung et al. Cognitive Intervention with Musical Stimuli Using Digital Devices on Mild Cognitive Impairment: A Pilot Study. In: *Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, 2020. p. 45. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151070/>. Acesso em 3 de agosto de 2020. INNES, Kim E. et al. Effects of meditation versus music listening on perceived stress, mood, sleep, and quality of life in adults with early memory loss: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, v. 52, n. 4, p. 1277-1298, 2016. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC479708/>. Acesso em 3 de agosto de 2020. INNES, Kim E. et al. A randomized controlled trial of two simple mind-body programs, Kirtan Kriya meditation and music listening, for adults with subjective cognitive decline: feasibility and acceptability. *Complementary Therapies in Medicine*, v. 26, p. 98-107, 2016. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/>

[article/abs/pii/S0965229916300279?via%3Dihub](https://doi.org/10.1016/j.artres.2020.08.002). Acesso em 3 de agosto de 2020. MAHENDRAN, Rathi et al. Art therapy is associated with sustained improvement in cognitive function in the elderly with mild neurocognitive disorder: findings from a pilot randomized controlled trial for art therapy and music reminiscence activity versus usual care. *Trials*, v. 19, n. 1, p. 615, 2018. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC60413216/>. Acesso em 3 de agosto de 2020. MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; DA SILVA, Ana Lucia Andrade. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403846785012.pdf>. Acesso em 10 de agosto de 2020. NICHOLS, Emma et al. Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*, v. 18, n. 1, p. 88-106, 2019. Disponível em <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1474442218304034?token=3970CC578244124A7E1FC6C4528B13B53C3E1AD8732DB0947D3E3DFCF6A77F8D6D5E00E675D97C3429B033F017BF394>. Acesso em 10 de agosto de 2020. PONGAN, Elodie et al. Can musical or painting interventions improve chronic pain, mood, quality of life, and cognition in patients with mild Alzheimer's disease? Evidence from a randomized controlled trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, v. 60, n. 2, p. 663-677, 2017. Disponível em <https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad170410>. Acesso em 3 de agosto de 2020. RUBBI, Ivan et al. Efficacy of video-music therapy on quality of life improvement in a group of patients with Alzheimer's disease: a pre-post study. 2016. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27874842/>. Acesso em 3 de agosto de 2020.

ID 2997

PERFIL DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES ATENDIDOS DE JANEIRO A JULHO DE 2020 EM UM SERVIÇO ATENÇÃO DOMICILIAR DE CAMPO GRANDE-MS

MORENO, M F A V C (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), BARBOSA, A R C (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), FERREIRA, P S C (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), DUARTE, H H S (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ATENÇÃO DOMICILIAR; CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES.

INTRODUÇÃO: Somos um dos 20 serviços de Cuidados Paliativos (CP) do Centro-Oeste, um dos 65 serviços de CP domiciliar no Brasil e 100% SUS. **OBJETIVO:** Traçar o perfil dos pacientes em CP domiciliar atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul entre janeiro e julho de 2020. **MÉTODO:** Análise dos prontuários eletrônicos e Planos de Atenção Domiciliar para tabulação dos dados de número de pacientes, sexo, idade, diagnóstico, tempo de permanência, complexidade e óbitos. **RESULTADOS:** Foram atendidos 110 pacientes, 88 adultos (80%) e 22 pediátricos (20%); entre os adultos, 64 em CP (72,7%), 34 do sexo masculino (53%) e 30 feminino (47%). A média de idade foi de 65,1 anos. Quanto ao diagnóstico, 21 eram oncohematológicos (32,8%) e 43 eram não-oncológicos (67,2%), sendo 32 neurológicos (50%), 7 pneumopatas (10,9%), 2 diabéticos (3,2%), 1 cardiopata (1,6%) e 1 cirrótico (1,6%). O tempo médio de permanência foi de 173,3 dias. Quanto a complexidade, 49 eram AD2 (76,6%) e 15 AD3 (23,4%). Evoluíram para óbito 26 pacientes (40,6%), 10 óbitos no hospital



(38,5%) e 16 óbitos em casa (61,5%). **CONCLUSÕES:** Temos um perfil de atendimento em sua maioria de pacientes em cuidados paliativos, idosos, com doenças crônico-degenerativas como a principal indicação para cuidados paliativos, de média complexidade e conseguimos oferecer segurança aos pacientes e familiares que tinham como local preferencial de óbito o domicílio.

BIBLIOGRAFIA: 1. Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019 https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf acessado em 14/08/2020

ID 3328

CUIDADOS PALIATIVOS REGISTRADOS EM PRONTUÁRIO NA O E GARANTIA CONFORTO EM FASE FINAL DE VIDA

ALMADA, L S (IAMSPE, SÃO PAULO, SP, BRASIL), GRISOTTO, A C D (IAMSPE, SÃO PAULO, SP, BRASIL), LEONEL, F C (IAMSPE, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SOIBELMAN, V L (IAMSPE, SÃO PAULO, SP, BRASIL), MOREIRA, F V (IAMSPE, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ONCOLÓGICOS; MANEJO DE SINTOMAS

OBJETIVO: Avaliar a qualidade dos cuidados de fim de vida em pacientes oncológicos internados em enfermaria de clínica médica. **MÉTODOS:** Coorte retrospectiva de pacientes oncológicos com proposta de cuidados paliativos registrada em prontuário (N=35), revisada a prescrição dos últimos 3 dias de vida. Dividido em três tipos de cuidados assistenciais: Inadequados, com prescrição de soroterapia, anticoagulação profilática, glicemia capilar, exames de imagem ou de laboratório; Parcialmente inadequados, com prescrição antibiototerapia, contenção mecânica, dispositivos (SNE, SVD, CVC, GTT) ou medicações modificadoras de doenças crônicas; adequados, os que não continham nenhum dos itens anteriores em prescrição. **RESULTADOS:** A idade média dos pacientes foi de 68 (+/- 8,6) anos, com predomínio de homens (57,1%). O tempo médio de internação dos pacientes foi de 9,3 (+/- 6,6) dias. Receberam cuidados considerados inadequados 88,6% dos pacientes, 5,7% cuidados parcialmente inadequados e 5,7% cuidados adequados. Em relação a palição dos sintomas, 22,9% dos pacientes receberam sedação paliativa e 100% dos doentes tinham medicações para controle de dor. **CONCLUSÃO:** Apesar de muitos pacientes terem a proposta de cuidados paliativos registradas em prontuário, o cuidados de fim de vida é predominantemente inadequado.

BIBLIOGRAFIA: ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Solo Editoriação e Design gráfico; 2012. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Controle de sintomas do câncer avançado em adultos. Rev Bras Cancerol. 2000;46(3):243-56.

CATEGORIA II

GRUPOS POPULACIONAIS:

CRIANÇA E ADOLESCENTE

ID 2756

A IMPORTANCIA DO ACOLHIMENTO PARA A QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA NA PANDEMIA DE COVID-19

TORCIA, V C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCAR), DEPARTAMENTO DE MEDICINA (DMED), SÃO CARLOS, SP, BRASIL), FERREIRA, E A L (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCAR),

DEPARTAMENTO DE MEDICINA (DMED), SÃO CARLOS, SP, BRASIL), MENEGUSSI, J M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCAR), UNIDADE SAÚDE ESCOLA (USE), SÃO CARLOS, SP, BRASIL), BOMBARDA, T B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCAR), DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL (DTO), SÃO CARLOS, SP, BRASIL), SILVA, I D (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS (ISCMSC), RESIDENTE EM PEDIATRIA, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), PIOVEZAN, S (CENTRO UNIVERSITÁRIO ADVENTISTA DE SÃO PAULO (UNASP), DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO, ENGENHEIRO COELHO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CRIANÇA; ACOLHIMENTO; QUALIDADE DE VIDA; CRIANÇA HOSPITALIZADA; INFECÇÕES POR CORONAVÍRUS; PANDEMIAS.

INTRODUÇÃO: A pandemia de COVID-19 e suas medidas de contenção provocaram mudanças bruscas. No ambiente hospitalar, os protocolos de isolamento são um desafio para manter a qualidade de vida do paciente internado. Crianças são ainda mais sensíveis a essas mudanças. É necessário, então, traçar estratégias pensando na qualidade de vida do paciente pediátrico, considerando aspectos gerais necessários que abrangem as esferas emocional, social, espiritual e física. **OBJETIVO:** Reforçar a importância do acolhimento na qualidade de vida da criança hospitalizada em meio a pandemias como a atual COVID-19.

METODOLOGIA: Revisão de literatura, com posterior análise crítica, usando bases de dados como SciELO, PubMed e LILACS. **RESULTADOS:** As crianças apresentam necessidades diversas às dos pacientes adultos. Sendo assim, o momento atual demanda enorme prudência para conciliar medidas preventivas à propagação do SARS-CoV-2 com escolhas que garantam qualidade de vida durante a hospitalização. O acolhimento abrange diversas esferas do ser humano e foi encontrado como uma das principais soluções para oferecer qualidade de vida para a criança hospitalizada. Visto que a pandemia secundária à COVID-19 não modifica estas necessidades, esse acolhimento deve ser mantido atualmente.

CONCLUSÃO: Conclui-se que, para oferecer qualidade de vida no contexto hospitalar pediátrico atualmente, deve-se advogar e atuar pela manutenção do acolhimento integral à criança, adequando-o à situação de pandemia.

BIBLIOGRAFIA: 1.Ferreira EAL, Menegussi JM, Bombarda TB, Torcia VC, Silva ID, Piovezan S. Qualidade de vida da criança hospitalizada na pandemia de COVID-19. Resid Pediatr. 2020;0(0): 2.Silveira KA, Paula KMP, Enumo SRF. Stress Related to Pediatric Hospitalization and Possible Interventions: An Analysis of the Brazilian Literature. Trends Psychol. 2019; 27(2):443-458. 3.Motta AB, Enumo SRF. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. Psicologia em Estudo. 2004;9(1):19-28. 4.Holanda ER, Collet N. As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar. Rev esc enferm USP. 2011;45(2):381-389. 5.Holanda ER, Collet N. Escolarização da criança hospitalizada sob a ótica da família. Texto contexto - enferm. 2012;21(1):34-42.

ID 2864

TORNAR-SE ADULTO: DEMANDAS PSICOSSOCIAIS DO JOVEM-ADOLESCENTE COM DOENÇA AMEAÇADORA DA VIDA E SEUS CUIDADORES EM UM AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS (CP) DE ADULTOS

DIAS, Y O (HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), DOS SANTOS, A B B (HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), CARVALHO, R T D (HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL)



PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS ADOLESCÊNCIA

RESUMO: 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 do público descrito indicam novas carências, em especial na transição de cuidados da pediatria à medicina de adultos. Este trabalho teve como objetivo análise das demandas psicossociais de jovens adolescentes e seus cuidadores atendidos por um serviço ambulatorial de CP de adultos, através da análise de prontuários. Dentre 341 documentos, 42 prontuários eram de adolescentes e que foram selecionados através dos critérios de seleção estabelecidos, sendo analisados registros de atendimentos psicológicos realizados à 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 adocimento, autonomia e independência, confiança na equipe, sexualidade, estratégias de enfrentamento, vulnerabilidades sociais, escolarização, autoimagem e socialização. De modo que, conclui-se, sobre 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 adocimento que o paciente/adolescente experiêcia.

BIBLIOGRAFIA: BRASIL, Ministério da Saúde. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, dezembro de 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400017&lng=en&nr m=iso>. Acesso em 22 de junho de 2019. CARVALHO, Ricardo T. et al. (ed). Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar, São Paulo: Editora Manole, 2018. GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. MELLOR, Charlot; HAIN, Richard. Pediatric palliative care: not so different from adult palliative care? British Journal of Hospital Medicine, v. 71, n. 1, 2010. KERR, Helen; PRICE, Jayne; NICHOLL, Honor; O'HALLORAN, Peter. Facilitating transition from children's to adult services for young adults with life-limiting conditions (TASYL): programme theory developed from a mixed methods realist evaluation. International Journal of Nursing Studies, n. 86, p. 125-138, 2018. PASTURA, Patrícia Souza Valle Cardoso; PAIVA, Caroline Graça de. Transição dos cuidados de pacientes com doenças crônicas da pediatria para a medicina de adultos: práticas de um hospital terciário no Brasil. Rev Ped SOPERJ, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 3-10, 2018.

ID 2872

PREVALÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL COM DIAGNÓSTICOS ELEGÍVEIS PARA CUIDADOS PALIATIVOS

SANTOS, I C (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL), GIRDOSEK, L Y (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL), SIQUEIRA, W G (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL), GOMES, R (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL), ZANI, A V

(UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL), ROSSETTO, E G (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL), DE SOUZA, S N D H (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; DEFINIÇÃO DA ELEGIBILIDADE; UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL; ANORMALIDADES CONGÊNITAS; LACTENTE EXTREMAMENTE PREMATURO;

INTRODUÇÃO: Os Cuidados Paliativos na área da neonatologia engloba tanto o recém-nascido (RN) como sua família, o que requer uma abordagem holística, visando qualidade de vida dos envolvidos. Nas unidades neonatais, encontra-se um número considerável de RNs em estado crítico, com diagnósticos limitantes e prognósticos incertos.

OBJETIVO: Estabelecer a prevalência de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com diagnósticos elegíveis para cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, prospectivo, de abordagem quantitativa, por meio de análise dos prontuários dos RNs internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, no período de novembro de 2018 a março de 2019. **RESULTADOS:** Foram 146 prontuários dos RNs incluídos na pesquisa, sendo eles divididos entre elegíveis (29) e não elegíveis (117) para cuidados paliativos, que demonstrou uma prevalência de elegibilidade de 20%, classificados segundo Catlin e Carter (2002) em: I – Limiar de viabilidade (<24s) + Extremo Baixo Peso (<500g) + Prematuros Extremos (<29s), com 31% dos elegíveis; II – Anomalias Congênitas Complexas ou Múltiplas com 36%; III – RNs que não respondem à intervenção em Terapia Intensiva com 33%. **CONCLUSÃO:** Obteve-se no estudo importante ocorrência de diagnósticos elegíveis para cuidados paliativos em neonatologia, reforçando a necessidade de sua identificação e premente implantação de protocolos e diretrizes para nortear a assistência proposta para cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA: Haxel, Caitlin & Glickstein, Julie & Parravicini, Elvira. (2019). Neonatal Palliative Care for Complicated Cardiac Anomalies: A 10-Year Experience of an Interdisciplinary Program at a Large Tertiary Cardiac Center. The Journal of pediatrics. 214. 79-88. 10.1016/j.jpeds.2019.07.044. Parravicini, E. Neonatal palliative care. Curr. Opin. Pediatr. 2017, 29, 135-140. Catlin, A., Carter, B. Creation of a Neonatal End-of-Life Palliative Care Protocol. J Perinatol 22, 184-195 (2002). <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7210687>

ID 2891

EXTUBAÇÃO PALIATIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: SERIE DE CASOS

VOLPON, L C (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), NEUMANN, F Z (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), LEITE, F A (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), PORTUGAL, C A A (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), PAIVA, A P (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), VOLPE, D S J (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), ARECO, N M (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), MARTINS,



M L P L P (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), CARLOTTI, A P C P (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL)

INTRODUÇÃO: A extubação paliativa consiste na retirada eletiva da ventilação mecânica invasiva de maneira planejada para que os sintomas sejam controlados e haja suporte adequado tanto aos pacientes quanto às famílias. **OBJETIVO:** Esse estudo tem como objetivo descrever uma série de casos de extubação paliativa em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP). **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo de prontuários médicos. **RESULTADOS:** 3 pacientes foram submetidos a extubação paliativa. Idade, diagnóstico primário e condição na admissão da UTIP eram: uma menina de 7 meses com anencefalia e pneumonia, uma menina de 1 mês de vida com cardiopatia congênita complexa e uma menina de 7 anos com neuroblastoma metastático. Após a extubação, a paciente com anencefalia recebeu alta, a paciente oncológica foi transferida à enfermaria e morreu 2 dias depois e o bebê cardiopata morreu 1 hora depois. **CONCLUSÕES:** Pacientes pediátricos com doenças que limitam a vida e estão gravemente doentes podem ter diferentes objetivos de cuidado, incluindo não prolongar o processo de morrer e minimizar sofrimento. A presença do paliativista pediátrico e a retirada de suporte avançado de vida têm aumentado na UTIP. Esse processo inclui abordagem interdisciplinar, manejo ativo de sintomas, discussões sobre expectativas e plano de cuidados pós-extubação. A sobrevida após a retirada de suporte avançado é possível e difícil de prever.

BIBLIOGRAFIA: Palliative extubation: five-year experience in a pediatric hospital. Affonseca CA, Carvalho LFA, Quinet RPB, Guimarães MDC, Cury VF, Rotta AT. *J Pediatr (Rio J)*. 2019 Sep 4;50(21-7557(19))30363-8. Online ahead of print. Journey from pediatric intensive care to palliative care. Gupta N, Harrop E, Lapwood S, Sheffer AJ. *Palliat Med*. 2013 Apr;16(4):397-401. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2012.0448>. Epub 2013 Mar 4. Interdisciplinary Pediatric Palliative Care Team Involvement in Compassionate Extubation at Home: From Shared Decision-Making to Bereavement. Postier A, Catrine K, Remke S. *Children (Basel)*. 2018 Mar 7;5(3):37. DOI: <https://doi.org/10.3390/children5030037>. Pediatric Cardiac Critical Care Transport and Palliative Care: A Case Series. Garcia X, Frazier E, Kane J, Jones A, Brown C, Bryant T, Prodhan P. *Am J Hosp Palliat Care*. 2020 May 28;1049909120928280. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049909120928280>. Online ahead of print. Compassionate extubation in children at hospice and home. C Simpson E, Penrose CV. *Int J Palliat Nurs*. 2011 Apr;17(4):164-9. DOI: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2011.17.4.164>. PMID: 21537317 Ethics of End of Life Decisions in Pediatrics: A Narrative Review of the Roles of Caregivers; Shared Decision-Making; and Patient Centered Values. Santoro JD; Bennett M. *Behav Sci (Basel)*. 2018 Apr 26;8(5):42. DOI: <https://doi.org/10.3390/bs8050042>.

ID 2944

A IMPORTÂNCIA E OS DESAFIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS NO TRATAMENTO DE NEOPLASIAS

SOUZA, T F (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - ESCOLA DE MEDICINA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DE SOUZA, J Z N D S (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - ESCOLA DE MEDICINA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), CINTRA, L F (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - ESCOLA DE MEDICINA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), RAPOSO, L E (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - ESCOLA DE MEDICINA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), MÜLLER, U M (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCA-

CIONAL SOU, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), GOMES, A I M (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - ESCOLA DE MEDICINA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DOS SANTOS, N B (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOU, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: "PALLIATIVE CARE"; "PEDIATRIC PATIENTS" "ONCOLOGY"

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos têm como base a compreensão de que a morte é um processo natural da vida e buscam reconhecer a importância da integração dos cuidados físicos, espirituais, emocionais e sociais, que irão promover um maior conforto dos pacientes e de suas famílias nas etapas finais da vida do paciente. **OBJETIVOS:** O trabalho objetiva descrever a importância dos cuidados paliativos em crianças com câncer, visando a melhoria da abordagem clínica desses pacientes.

METODOLOGIA: uma revisão de literatura acerca dos cuidados paliativos de crianças em tratamento oncológico. Foi utilizada a base de dados PubMed e Medline. A pesquisa abrange os trabalhos publicados entre 2017 e 2020. **RESULTADOS:** O entendimento das indicações e dos benefícios dos cuidados paliativos é um conhecimento fundamental para os profissionais envolvidos no tratamento desses pacientes. Algumas estratégias são importantes no processo do cuidado paliativo como possibilitar as visitas mais frequentes, valorizar e promover brincadeiras e momentos de privacidade caso solicitado. No entanto, estudos descreveram as barreiras para a implementação desses cuidados revelaram dificuldades como situação financeira, infra-estrutura do hospital, barreira de conhecimento e a comunicação entre profissionais e a família do paciente. **CONCLUSÃO:** É importante que haja uma mudança para que seja possível realizar ações que ajudem a criança a controlar a dor, outros sintomas físicos e cuidar da sua saúde mental.

BIBLIOGRAFIA: Cheng BT, Rost M, De Clercq E, Arnold L, Elger BS, Wangmo T. Palliative care initiation in pediatric oncology patients: A systematic review. *Cancer Med*. 2019;8(1):3-12. DOI:10.1002/cam4.1907 Spruit JL, Prince-Paul M. Palliative care services in pediatric oncology. *Ann Palliat Med*. 2019;8(Suppl 1):S49-S57. DOI:10.21037/apm.2018.05.04 Stachelek GC, Terezakis SA, Ermoian R. Palliative radiation oncology in pediatric patients. *Ann Palliat Med*. 2019;8(3):285-292. DOI:10.21037/apm.2019.05.01 SOUSA, Amanda Danielle Resende Silva e; SILVA, Liliâne Faria da and PAIVA, Eny Dórea. Intervenções de enfermagem nos cuidados paliativos em Oncologia Pediátrica: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.* [online]. 2019, vol.72, n.2 [cited 2020-06-28], pp.531-540 (2018). Fonte: World Health Organization: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> (2019). Fonte: American Cancer Society: <https://www.cancer.org/cancer/cancer-in-children/differences-adults-children.html> INCA. (2018). Fonte: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos-pediaticos> INCA. (2019). Fonte: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> INCA. (2020). [inca.gov.br](https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil). Fonte: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil> MARIA DA GRAÇA, C.; ADRIANA, F.; HELENA, B.; DAISY, Z.. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: a construção de um cuidado singular. *Cuba Salud* 2018, Norte América, ene. 2018. Disponível em: <http://www.convencional2018.sld.cu/index.php/convencional2018/paper/view/1861>.

Fecha de consulta: 20 Jul. 2020. [Ascopubs.org](https://ascopubs.org). 2020. Qualitative Analysis Of Palliative Care For Pediatric Patients With Cancer At Bugando Medical Center: An Evaluation Of Barriers To Providing End-Of-Life Care In A Resource-Limited Setting | *JCO Global Oncology*. [online] Available at: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JGO.17.00047> [Accessed 28 July 2020]. Depianti, J., Silva, L., Carvalho, A. and Monteiro, A., 2020. Nursing Perceptions Of The Benefits Of Lucidity On Care Practices For Children With Cancer: A Descriptive Study. [online] [Pesquisa.bvsalud.org](https://pesquisa.bvsalud.org).



Available at: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-26630>> [Accessed 28 July 2020].

ID 2946

CUIDADOS PALIATIVOS NO CANCER INFANTIL: A PRESERVAÇÃO DA INFANCIA DURANTE O TRATAMENTO

DO LAGO, A G (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DE REZENDE, I D S (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DO VALLE, G R (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), MAISONNETTE, M R (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), RAMOS, M A (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), CURY, R M (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DOS SANTOS, H R (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), GOBATO, L M (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), RAMOS, M C V C (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), LIMA, R D A (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; LUDOTERAPIA; CÂNCER INFANTO-JUVENIL

INTRODUÇÃO: No Brasil o câncer representa a primeira causa de morte por doenças entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos (1). É importante a aplicação dos cuidados paliativos pediátricos (CPP) definidos pela OMS, que desde 2002 encontram-se separados dos adultos (2). **OBJETIVOS:** Levantar dados acerca da importância dos CPP no câncer, buscando identificar as principais abordagens e desafios. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura nas bases de dados Scielo, INCA e WHO utilizando como descritores “cuidado paliativo”, “ludoterapia” e “câncer infantojuvenil”. Foram selecionados artigos em inglês e português publicados entre 2015 e 2020. **RESULTADOS:** Os CPP promovem a humanização no fim da vida e permitem uma morte com dignidade, seguindo os princípios éticos (3). Devem ser oferecidos de forma integral, visando o bem-estar e a saúde mental (4). Destacam-se atividades lúdicas como recurso para preservar a infância, juntamente com a abordagem multidisciplinar, envolvendo cuidados totais do corpo, mente, espírito e apoio à família (5,6). A aproximação da família, o apoio psicológico, a interação social e as atividades que elevem a autoestima da criança são essenciais para auxiliar o paciente terminal a se relacionar com a morte (7). **CONCLUSÃO:** Os CPP são muito importantes na área da saúde, visando uma morte digna. Cada caso é único, por isso cabe à equipe multidisciplinar, junto com a família, considerando os desejos da criança, tomarem decisões para que a partida seja menos dolorosa.

BIBLIOGRAFIA: 1. INCA. Câncer infantojuvenil. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>> 2. MS. SERVIÇOS DE CUIDADO PALIATIVO GESTÃO DA QUALIDADE. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/gestao_da_qualidade.pdf 3. GUEDES, Thereza Christina Almeida. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos da criança com câncer. Atualiza Cursos. Salvador, 2015. Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/FPN/FPN08/GUEDES-thereza-cristina-almeida.pdf>>. 4. GUIMARÃES, Tuani Magalhães. et al. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. Esc. Anna Nery. Vol. 20. no. 2. Rio de Janeiro. June, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200261>. 5. ZAGANELLI, Margareth Vetus, et al.

Cuidados paliativos pediátricos no Sistema público de saúde brasileiro: um direito humano fundamental de crianças e adolescentes. Julho, 2019. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7014382.pdf>> 6. WHO. Definition of Palliative Care. Disponível em: <<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>> 7. SILVA, Adriana Ferreira et al. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. Junho 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.46299>>

ID 2969

A INICIATIVA PRECOZE SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM CÂNCER

MARRONE, V G S (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), NOIA, C B (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), CAVALCANTI, P M G (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), LIMA, T A S (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), ALMEIDA, M F V C (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), JÚNIOR, W A P A (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARÁIBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PEDIÁTRICOS; CÂNCER

INTRODUÇÃO: Cuidado paliativo é uma abordagem que busca a melhora da qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam doenças com potencial risco de vida, e deve ser iniciada precocemente. Contudo, em pacientes pediátricos com câncer, o início do cuidado é frequentemente tardio por motivos que envolvem resistência da família e da equipe médica, negação e dilemas éticos sobre a capacidade de compreensão da criança. **OBJETIVO:** Analisar a introdução precoce dos cuidados paliativos em pacientes de oncologia pediátrica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura utilizando os termos “palliative care” e “pediatric oncology patients”. Foram incluídos artigos indexados ao PubMed, em inglês e publicados nos últimos 5 anos. **RESULTADOS:** Apesar de pacientes pediátricos com câncer serem um grupo mais vulnerável, o encaminhamento precoce à equipe de cuidados paliativos ainda é um desafio. Encaminhamentos com atraso ou apenas quando há sintomas físicos graves dificultam a abordagem e a palição do sofrimento emocional dos pacientes e suas famílias. Muitos pacientes pediátricos com câncer não são atendidos por uma equipe de cuidados paliativos em seu fim de vida. **CONCLUSÃO:** Infere-se a necessidade da aproximação de equipes de oncologia pediátrica e cuidados paliativos para atender as necessidades de crianças e familiares em cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA: Cheng, B. T., Rost, M., De Clercq, E., Arnold, L., Elger, B. S., & Wangmo, T. (2018). Palliative care initiation in pediatric oncology patients: A systematic review. *Cancer Medicine*. Ranallo, L. (2017). Improving the Quality of End-of-Life Care in Pediatric Oncology Patients Through the Early Implementation of Palliative Care. *Journal of Pediatric Nursing*. Norris, S., Scharbach, K., & Minkowitz, S. (2019). *Pediatric Palliative Care. Primary Care: Clinics in Office Practice*.

ID 3010

NECESSIDADES DE PAIS E CRIANÇAS INTERNADAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA E NEONATAL

DANTAS ROSÁRIO, A C (INSTITUTO DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), DANTAS ROSÁRIO, A C (INSTITUTO DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP,



BRASIL), CAMPOS, C V (INSTITUTO DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), CAMPOS, C V (INSTITUTO DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), ASSIS, N S (INSTITUTO DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), ASSIS, N S (INSTITUTO DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), GAIOLLA, P V D V (INSTITUTO DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), GAIOLLA, P V D V (INSTITUTO DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), TAKEUCHI, L I (INSTITUTO DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), TAKEUCHI, L I (INSTITUTO DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS; CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS; DOENÇA CARDÍACA AVANÇADA

INTRODUÇÃO: Doenças cardíacas estão entre as principais causas de óbito na infância. O envolvimento precoce dos cuidados paliativos tem evidência no aumento da qualidade de vida, redução de morbidades e uso de recursos, economia de custos e auxílio na comunicação. **OBJETIVO:** Identificação de demandas reprimidas por parte dos pacientes e seus familiares. **METODOLOGIA:** estudo de coorte transversal com aplicação de 41 questionários com dados demográficos e demandas pré e pós-internação nas unidades de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital quaternário universitário em 2019 e 2020. A análise estatística foi feita pelo teste não paramétrico pareado de Wilcoxon, usando o programa SPSS, versão 23.0 (Chicago, IL, EUA). **RESULTADOS:** Dentre as demandas trazidas pelos familiares, o aumento dos sintomas nos pacientes de ansiedade, constipação, redução do apetite, insônia, náuseas, vômitos e sede tiveram relevância estatística ($p < 0,05$). Também foi importante o aumento da queixa de dor, porém sem relevância estatística ($p = 0,19$). Foram questionadas outras demandas, incluindo sintomas físicos, psicossociais, espirituais, e confiança no cuidado, e a insatisfação no suporte espiritual foi significativa ($p < 0,05$). **CONCLUSÃO:** O cuidado médico no modelo atual é focado no processo de adoecimento, porém, dentro da complexidade dos pacientes, os sintomas físicos, psicossociais e espirituais são grandes fontes de sofrimento. O olhar diferenciado neste tipo de cuidado permite um maior acolhimento.

BIBLIOGRAFIA: 1. Emily Morell*, Katie Moynihan*, Joanne Wolfe, Elizabeth D Blume. Palliative care and paediatric cardiology: current evidence and future directions. *Lancet Child Adolesc Health* 2019; 3: 502–10. 2. Kang TI, Munson D, Hwang J, Feudtner C. Integration of palliative care into the care of children with serious illness. *Pediatr Rev* 2014; 35: 318–26. 3. Wolfe J, Hinds PS, Sourkes BM. *Textbook of interdisciplinary pediatric palliative care*. Philadelphia: Elsevier, 2011. 4. Ullrich CK, Lehmann L, London WB, et al. End-of-life care patterns associated with pediatric palliative care among children who underwent hematopoietic stem cell transplant. *Biol Blood Marrow Transplant* 2016; 22: 1049–55.

ID 3037

REVISAO DE LITERATURA: CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

DUZZI, E C (UNIVERSIDADE BRASIL, FERNANDÓPOLIS, SP, BRASIL), RIBEIRO, E G M (UNIVERSIDADE BRASIL, FERNANDÓPOLIS, SP, BRASIL), NUNES, M F M (UNIVERSIDADE BRASIL, FERNANDÓPOLIS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PEDIÁTRICOS; ONCOLÓGICOS.

INTRODUÇÃO: O câncer infantil é considerado raro, porém ao longo dos últimos anos vem se constituindo na principal causa de morte entre crianças abaixo dos quinze anos (Silva, Issi, Motta, 2011). Nesse contexto, é imprescindível a discussão a respeito dos cuidados paliativos pediátricos já que muito há de se fazer pelo paciente terminal quando a cura não lhe é mais uma possibilidade. **OBJETIVO:** Revisar a produção científica acerca do tema, definir o que são cuidados paliativos pediátricos

e abordar sua relevância. **METODOLOGIA:** revisão bibliográfica em que foram utilizadas as bases de dados online: LILAC, MEDLINE/PubMed e SciELO. Elegeram-se as publicações em português, inglês e espanhol. **RESULTADOS:** Cuidados paliativos pediátricos devem ser levados em consideração desde o momento do diagnóstico, e não somente serem adotados frente à gravidade, quando já não se tem mais recursos. Observou-se carência de abordagem ampla acerca do tema nos cursos da saúde. Ressalta-se a equipe multiprofissional e a inclusão familiar como fatores que propiciam maior conforto ao paciente. Nota-se também, na maioria dos casos, que os cuidados paliativos tendem a acabar no momento da morte do paciente. Todavia, esses cuidados continuam mesmo após a morte do enfermo, no período de luto familiar (Valadares, Mota, Oliverira, 2013). **CONCLUSÃO:** os cuidados paliativos são demasiadamente importantes para os pacientes pediátricos oncológicos e devem ser disponibilizados até o processo de luto familiar.

BIBLIOGRAFIA: SILVA, Adriana Ferreira da; ISSI, Helena Becker; MOTTA, Maria da Graça Corso da. A família da criança oncológica em cuidados paliativos: o olhar da equipe de enfermagem. *Ciência, cuidado e saúde*, 2011, 10.4: 820–827. Valadares, M. T. M., Mota, J. A. C., & de Oliveira, B. M. (2013). Cuidados paliativos em pediatria: uma revisão. *Revista Bioética*, 21(3), 486–493.

ID 3184

A MUSICOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS: QUAL O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL INFANTIL?

RIBEIRO, B S (UNIPE, PETROLINA, PE, BRASIL), GOMES, C F P (UNIPE, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), JUNIOR, M M (UNIPE, NATAL, RN, BRASIL), CAVALCANTI, P M G (UNIPE, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), LIMA, T A A D S (UNIPE, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA; TERAPIAS INTEGRATIVAS; TERMINALIDADE; MÚSICA.

INTRODUÇÃO: Dentre as terapias integrativas na assistência à saúde pediátrica mais utilizadas destaca-se a musicoterapia (MT), já que possui um potencial promissor e favorece ao paciente, mesmo que criança, a liberação de ansiedades e sentimentos. Ela entra como alternativa para pacientes portadores de doenças ameaçadoras de vida, sem possibilidades de cura, que recebem cuidados paliativos. **OBJETIVO:** Teve-se como objetivo principal compreender os efeitos da musicoterapia na saúde mental de crianças em estado terminal. **METODOLOGIA:** A pesquisa objetivou realizar uma revisão sistemática sobre o impacto da MT na saúde mental infantil nas bases de dados PubMed e SciELO, dos anos 2015 a 2020, a coleta dos artigos ocorreu a partir dos descritores “therapy and pediatric palliative care”. Sendo identificados 39 artigos.

RESULTADOS: No que concerne os artigos analisados, altas evidências sugerem benefícios na utilização da MT para a saúde mental de crianças em cuidados paliativos. Outrossim, foi visto que há melhorias do funcionamento do sistema imunológico, controle da ansiedade, da dor e do comportamento de enfrentamento dos infantes. **CONCLUSÃO:** Nota-se que a MT atua no alívio de angústias e medos dos pacientes pediátricos ao possibilitar a expressão, através da música, dos seus sentimentos e ao proporcionar atividades lúdicas que repercutem a uma qualidade de vida melhor. Entretanto, com a escassez de estudos na área pediátrica, é necessário informações mais robustas sobre o tema.

BIBLIOGRAFIA: KARST, L. T. A musicoterapia na assistência domiciliar aos cuidadores da criança em cuidados paliativos oncológicos. 2015. 139 f. Dissertação (Mestrado em Música) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015. Stegemann T, Geretsegger M, Phan Quoc E, Riedl H, Smetana M. Music Therapy and Other Music-Based Interventions in



Pediatric Health Care: An Overview. Medicines (Basel). 2019;6(1):25. Published 2019 Feb 14. DOI:10.3390/medicines6010025 MENEZES, Janaina Maria de; FILHO, José Carlos da Silva Lopes. Música e Cuidados Paliativos: um Trabalho Integrando Psicologia e Musicoterapia no Apoio a Pacientes Diagnosticados com Doenças Terminais. Psicólogo, [S.l.]. (2015). Disponível em <https://psicologado.com.br/atuacao/tanatologia/musica-e-cuidados-paliativos-um-trabalho-integrando-psicologia-e-musicoterapia-no-apoio-a-pacientes-diagnosticados-com-doencas-terminais>. Acesso em 27 Ago 2020.

ID 3211

PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE CAMPO GRANDE ATENDIDOS DE JANEIRO A JULHO DE 2020

FERREIRA, P S C (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), BARBOSA, A R C (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), MORENO, F A V C (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), DUARTE, H H S (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ATENÇÃO DOMICILIAR; CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS; CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES.

INTRODUÇÃO: Somos um dos 20 serviços de Cuidados Paliativos (CP) do Centro-Oeste, único com atendimento em CP pediátrico do MS, um dos 65 serviços de CP domiciliar no Brasil e 100% SUS. **OBJETIVO:** Traçar o perfil dos pacientes pediátricos em CP domiciliar atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul entre janeiro e julho de 2020. **MÉTODO:** Análise dos prontuários eletrônicos e Planos de Atenção Domiciliar para tabulação dos dados de número de pacientes, sexo, idade, diagnóstico, tempo de permanência, complexidade e óbitos. **RESULTADOS:** Foram atendidos 22 pacientes, 21 em CP (95,4%), 11 do sexo masculino (52,3%) e 10 femininos (47,6%). A média de idade foi de 5,5 anos. Quanto ao diagnóstico, 4 eram onco-hematológicos (19%) e 17 eram não-oncológicos (81%), sendo 15 neurológicos (71,4%), 1 broncodisplasia (4,7%) e 1 intestino curto (4,7%). 8 foram desospitalizados (36,3%) pelo serviço e 4 foram reinternados (18,1%). O tempo médio de permanência foi de 115 dias. Quanto a complexidade, 14 eram AD2 (66,7%) e 7 AD3 (33,3%). Evoluíram para óbito 3 pacientes (14,2%), 2 óbitos no hospital (9,5%) e 1 óbito em casa (4,8%). **CONCLUSÕES:** Temos um perfil de atendimento em sua maioria de pacientes em cuidados paliativos, de média complexidade, com doenças neurológicas como a principal indicação e conseguimos oferecer segurança aos pacientes e familiares promovendo a possibilidade de desospitalização e a manutenção no domicílio evitando reinternações.

BIBLIOGRAFIA: 1. Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019 https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf acessado em 18/08/2020.

ID 3263

BARREIRAS NA IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO DISTRITO FEDERAL

ASSIS, R C P (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), FIGUEIREDO, J A (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), IWAMOTO, L P M (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), OLIVEIRA, N F (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL),

LEITE, M F (HOSPITAL MANTERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PEDIATRIA; BARREIRAS; IMPLEMENTAÇÃO; EDUCAÇÃO

INTRODUÇÃO: Cuidados Paliativos (CP) é uma abordagem para melhorar a qualidade de vida de pessoas que sofrem por doenças que podem ser fatais. Há elevado número de pacientes elegíveis para CP que não têm acesso a esse cuidado. A falta de educação continuada sobre CP é um dos motivos da dificuldade que os profissionais enfrentam para indicar os cuidados paliativos. **OBJETIVO:** Descrever a identificação de crianças elegíveis para CP e a sua implantação de fato, definir as barreiras para efetivação de planos de cuidados paliativos, quando indicados. **METODOLOGIA:** Análises de registros de crianças elegíveis para CP internadas num hospital terciário pediátrico, de Janeiro de 2019 a Dezembro de 2019. Desses, quantos foram discutidos com equipe e familiares e quantos tiveram os planos de cuidados efetivamente implantados. **RESULTADOS:** Foram 17 registros de crianças elegíveis para CP. Destes, 13 discutidos com equipe; 8 com a família e em 7 deles foram implantados os planos de CP. Isso leva a compreensão de que muitas oportunidades foram perdidas, o que está de acordo com a literatura no que diz respeito às barreiras para instituição de CP. **CONCLUSÃO:** CP é um campo em construção e ainda há muitas barreiras a serem vencidas, como dificuldade em identificar crianças elegíveis para CP; em se discutir os casos e em implementar os planos de cuidados. Isso condiz com a literatura. Para implantação e melhoria de CP nas unidades pediátricas é a educação e o treinamento dos profissionais.

BIBLIOGRAFIA: Braga, FC; Queiroz E. CUIDADOS PALIATIVOS: O DESAFIO DAS EQUIPES DE SAÚDE. Psicologia USP, São Paulo, 2013 24(3), 413-429. Piva JP, Garcia PCR, Lago PM. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. Rev Bras Ter Intens. 2011;23(1):78-86. Moritz RD, Lago PM do, Deicas A, Nilson C, Machado FO, Othero J, et al. 1st Forum of the Southern Cone End-of-Life Study Group: proposal for care of patients, bearers of terminal disease staying in the ICU. Rev Bras Ter Intensiva. 2009;21(3):306-309. Liberman DB, Song E, Radbill LM, Pham PK, Derrington SF. Early introduction of palliative care and advanced care planning for children with complex chronic medical conditions: a pilot study. Child: Care, Health and Development. maio de 2016;42(3):439-49. Affonseca C de A, Carvalho LFA de, Quinet R de PB, Guimarães MC da C, Cury VF, Rotta AT. Palliative extubation: five-year experience in a pediatric hospital. Journal de Pediatria [Internet]. setembro de 2019;50(2):1755719303638. Durall, A., Zurakowski, D., & Wolfe, J. (2012). Barriers to Conducting Advance Care Discussions for Children With Life-Threatening Conditions. Pediatrics, 129(4), e975-e982. DOI:10.1542/peds.2011-2695 Piva J P, Soares M. Cuidados de final de vida nas UTIs brasileiras, certamente não é apenas uma questão legal: treinamento e conhecimento adequados são essenciais para melhorar estes cuidados. Rev bras ter intensiva. 2011;23(4):388-90. Garros D, Bichara GC, Cruz CT. Cuidados Paliativos e de Fim de vida em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. In: Rubio AV, Souza, JL, editores Cuidado Paliativo: pediátrico e perinatal. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2018. p. 335-358. Silva FM, Nunes R. Caso belga de eutanásia em crianças: solução ou problema? Revista Bioética. 2015;23(3). Pessini, Leo. "Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha." Revista Bioética 24.1 (2016). Bifulco VA, Lochida LC. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. Rev Bras Educ Med. 2009;33(1):92-100. Bifulco VA. A morte na formação dos profissionais de saúde. Prática Hospitalar. 2006;45(2):164-6 Costa Tanise Nazaré Maia, Caldato Milena Coelho Fernandes, Furlaneto Ismari Perini. Percepção de



formandos de medicina sobre a terminalidade da vida. *Rev. Bioét.* 2019 Dec; 27(4): 661-673. Graças Victor Bruno Andrade das, Souza Júnior Joilson Francisco de, Santos Jorge Gabriel Mendes Silva, Almeida Mariana Fontes Andrade, Oliveira Edvaldo Victor Gois, Santos Nila Vitória Mendes Oliveira et al. Conhecimento sobre ética médica e resolução de conflitos na graduação. *Rev. Bioét.* Dryden-Palmer K, Haut C, Murphy S, Moloney-Harmon P. Logistics of Withdrawal of Life-Sustaining Therapies in PICU. *Pediatr Crit Care Med.* 2018;19(8S Suppl 2):S19-S25. Morrison WE, Gauvin F, Johnson E, Hwang J. Integrating palliative care into the ICU. *Pediatr Crit Care Med.* 2018;19(8):S86–91

ID 3283

DESAFIOS DA PRÁTICA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CRISPIM, M C S E (LACPAM/UEA, MANAUS, AM, BRASIL), EUFRASIO, E S (UEA, MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, G M O (UEA, MANAUS, AM, BRASIL), NASCIMENTO, L X D (LACPAM/UEA, MANAUS, AM, BRASIL), FERNANDES, M C B (UEA, MANAUS, AM, BRASIL), DE OLIVEIRA, P C (LACPAM/FAMETRO, MANAUS, AM, BRASIL), LIMA, G D A (LACPAM/UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), DA SILVA, B F G (LACPAM/UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), RAMOS, D D F (LACPAM/UNINORTE, MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, A R C D (LACPAM/FAMETRO, MANAUS, AM, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: “PALLIATIVE CARE”; “ASSISTÊNCIA PALIATIVA”; “TRATAMENTO PALIATIVO”; “ADOLESCENT MEDICINE”; “PEDIATRIC ASSISTANTS”; “PEDIATRICS”; “ADOLESCENT HEALTH SERVICES” E “ADOLESCENT HEALTH”.

INTRODUÇÃO: Quando confrontados com diagnóstico de doença terminal, os adolescentes passam por um sofrimento emocional intenso, visto as mudanças biológicas, físicas e sociais que ocorrem nesse período. Portanto, demanda-se profissionais capacitados para lidar com esses pacientes. Contudo, os profissionais de saúde hesitam em conversar e praticar cuidados paliativos (CP) com adolescentes. **OBJETIVO:** Este estudo tem o intuito de pesquisar na literatura evidências de que há uma boa prática de cuidados paliativos em pacientes adolescentes, visto as especificidades da faixa etária. **METODOLOGIA:** Utilizou-se a metodologia da revisão sistemática. Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: CAPES, Lilacs, ScieLO e PubMed. Foram realizadas pesquisas em português e inglês. **RESULTADOS:** Fizeram parte do escopo desta revisão 33 artigos apresentando os desafios da prática de cuidados paliativos em adolescentes. Identificou-se o predomínio de temas relacionados: ao despreparo dos profissionais de saúde em relação aos CP; a perspectiva dos pacientes em relação a sua doença; a abordagem da espiritualidade nos CP; importância dos CP logo após o diagnóstico e à assistência hospitalar aos adolescentes sob CP. **CONCLUSÃO:** A qualidade dos cuidados em fim de vida em adolescentes depende do acesso a profissionais de CP que são instruídos sobre as particularidades psicossociais e médicas desse grupo ao longo da trajetória da doença.

BIBLIOGRAFIA: Sousa, A. D. R. S. E., Silva, L. F. da, & Paiva, E. D. (2019). Nursing interventions in palliative care in Pediatric Oncology: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 531–540. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0121> Martins, H. T. G., Balmant, N. V., de Paula Silva, N., Santos, M. de O., Reis, R. de S., & de Camargo, B. (2018). Who cares for adolescents and young adults with cancer in Brazil? *Jornal de Pediatria*, 94(4), 440–445. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.07.008>

ID 3333

MODELO DE TRABALHO PARA SEGUIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

ROCHA, A M D O (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), MICHELETTI, C (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), MONTEIRO, R A R (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), JOBERT, S M H (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), GOUVEA, A F T B (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), CHIBA, S M (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SUDA, N T B (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), IKEDA, A M (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), ARAUJO, S A (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), IGLESIAS, S B D O (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PEDIATRIA; FIBROSE CÍSTICA

INTRODUÇÃO: A fibrose cística é uma doença crônica que cursa com exacerbações recorrentes e, apesar da morte prematura, geralmente os cuidados não são compartilhados por equipes especializadas em cuidados paliativos. **OBJETIVO:** Descrever proposta de trabalho da equipe de cuidados paliativos pediátricos junto a grupo multidisciplinar de acompanhamento de crianças e adolescentes com fibrose cística.

METODOLOGIA: Estudo descritivo de modelo de trabalho proposto após revisão de literatura, estudo de modelos de outras instituições e reuniões com as equipes. **RESULTADOS:** Após revisão de literatura, foram realizados encontros entre as equipes e definidas 4 etapas de trabalho: inicialmente por meio de encontros mensais de 60 minutos para discussão de casos clínicos, abordando o papel dos cuidados paliativos; dor, dispnéia e desconforto; terapias integrativas; comunicação de más notícias; transição para cuidados clínicos; cuidando de quem cuida; suporte a equipe de saúde. Segunda etapa consiste em elaboração de plano de cuidado específico e protocolo de encaminhamento à equipe de cuidados paliativos, por meio de avaliação pelo questionário Pappas; terceira etapa com grupos de encontro entre pais e pacientes guiados por ambas as equipes e, por fim, suporte no seguimento ambulatorial e transição para cuidados de adulto. **CONCLUSÃO:** É necessário capacitar as equipes pediátricas em cuidados paliativos com ênfase em qualidade de vida e alívio do sofrimento em todas as fases da doença.

BIBLIOGRAFIA: Friedman D, Linnemann RW, Altstein LL, et al. Effects of a primary palliative care intervention on quality of life and mental health in cystic fibrosis. *Pediatric Pulmonology*. 2019;1-9. Linnemann RW, et al, Development and evaluation of a palliative care curriculum for cystic fibrosis healthcare providers, *J Cyst Fibros* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcf.2015.03.005> Robinson W: Palliative care in cystic fibrosis. *J Palliat Med* 2000;3:187–192.

ID 3342

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM SUPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM SERVIÇO QUATERNÁRIO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

ROCHA, A M D O (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), MICHELETTI, C (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), MONTEIRO, R A R (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), JOBERT, S M H (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), GOUVEA, A F T B (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), BORBA, S C D S (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SUDA, N T B (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), IKEDA, A M (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), MORAES, C V B (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), IGLESIAS, S B D O (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: PEDIATRIA; CUIDADOS PALIATIVOS; CRIANÇA



INTRODUÇÃO: A mudança do perfil de doenças da infância tem levado ao incremento de condições complexas crônicas pediátricas e que demandam um olhar diferenciado do cuidado. **OBJETIVO:** Realizar uma análise do perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos acompanhados pelo serviço de cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Foram levantados dados dos pacientes acompanhados nos últimos 5 anos levando em consideração idade, doença de base, especialidade dos cuidados primários, atividades desenvolvidas pela equipe de cuidados paliativos e desfecho do paciente. **RESULTADOS:** Foram acompanhados entre janeiro de 2015 a agosto de 2020, 51 pacientes. As idades variaram entre poucos meses de vida até 19 anos em pacientes com doenças crônicas. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (29 pacientes) e a equipe com maior número de encaminhamentos foi a genética médica seguida por pneumopediatria, porém também foram encaminhados pela cardiopediatria, reumatopediatria, neuropediatria e infetopediatria. As ações desenvolvidas consistiram na comunicação de más notícias, suporte psicossocial, espiritual da criança e sua família, alívio de sintomas com medidas farmacológicas ou não farmacológicas, planejamento interdisciplinar e cuidados avançados na terminalidade. **CONCLUSÃO:** Ainda são poucos os pacientes pediátricos portadores de doenças crônicas complexas que recebem suporte de uma equipe de cuidados paliativos de forma adequada e em momento oportuno, paradigma que precisa ser modificado.

BIBLIOGRAFIA: Iglesias SOB, Zollner ACR, Constantino CF. Cuidados paliativos pediátricos. *Resid Pediatr.* 2016;6(Supl.1):46-54. Barbosa SMDM, Iglesias SOB, Zoboli I. Cuidados Paliativos na Prática Pediátrica. 1ª ed. Sao Paulo-SP: Atheneu, 2019. Rubio AV, Souza JL. Cuidado Paliativos Pediátrico e Perinatal. 1. ed. [s.l.] Atheneu, 2019.

ID 3372

PERFIL CLÍNICO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UTI PEDIÁTRICA DE REFERÊNCIA COM INDICAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS

LEITE, M F (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASÍLIA), ZALTRON, L C C (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASÍLIA), FIGUEIREDO, J A (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASÍLIA), OLIVEIRA, N F (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASÍLIA), ASSIS, R C P (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASÍLIA)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; TERAPIA INTENSIVA; COMUNICAÇÃO; FAMÍLIA

INTRODUÇÃO: Internações de crianças com doenças críticas em UTI são frequentes e o contexto de atendimento complexo. A minoria está em cuidados paliativos (CP), negligenciando fontes de sofrimento, questões de saúde pública e direitos humanos. A fim de oferecer cuidado eficiente e alcançar objetivos de promoção da qualidade de vida às crianças e familiares é necessário identificar o risco de má evolução. **OBJETIVOS:** Caracterizar os pacientes internados na UTI pediátrica do HMIB, principais condições clínicas, identificar os que se enquadram na abordagem paliativa e os discutidos pela equipe de CP. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, descritivo, realizado no HMIB. **AMOSTRA:** pacientes internados na UTIPED em 2018. No prontuário foram identificadas hipóteses diagnósticas e condutas terapêuticas. Considerados elegíveis para CP os que se enquadraram nas doenças com necessidades paliativas em pediatria. Critério de exclusão: pacientes readmitidos na UTI. **RESULTADOS:** 404 pacientes incluídos no estudo, sendo apenas 4 excluídos. Desses, 147 foram elegíveis para CP (36%) e 15 tinham plano de cuidados. Condições clínicas mais frequentes: associadas ao trato

respiratório e cirúrgicas. Do total de óbitos(25), 12 eram elegíveis para CP. **CONCLUSÃO:** Apesar dos crescentes avanços do CP pediátrico é falho o reconhecimento da sua importância na UTI, a elegibilidade e inserção em um plano de cuidados. Urge formular propostas e implementar estratégias para melhorar esse modelo ainda preponderante.

BIBLIOGRAFIA: ASLAKSON, R.A. et. al. The Changing Role of Palliative Care in the ICU. *Crit Care Med.* 2014 Nov;42(11):2418-28. BERDE, C.; WOLFE, J. Pain, anxiety, distress, and suffering: interrelated, but not interchangeable. *The Journal of Pediatrics,* 2003; 142(4), 361–363. CASSETTARI, A. J.; MORITZ, R. D. Pacientes críticos elegíveis para avaliação paliativista. *Arq. Catarin Med.* 2015 abr-jun; 44(2): 60-73. CURTIS, J.R.; WHITE, D.B. Practical guidance for evidence-based ICU family conferences. *Chest.* 2008;134:835–843. DOORENBOS, A. et al. Palliative Care in the Pediatric ICU: Challenges and Opportunities for Family-Centered Practice. *Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care,* 8(4), 297–315, 2012. FEUDTNER, C. et al. Pediatric palliative care patients: a prospective multicenter cohort study. *Pediatrics* 2011; 127: 1094. FRASER, J. et al. Advanced care planning for children with life-limiting conditions - the wish document. *Arch Dis Child* 2010; 95:79. HAUER, J. Pediatric palliative care. UpToDate. 2019. Disponível em: <http://www.uptodate.com/online>. Acesso em: 01/06/2019. KELLEY, A. S.; MORRISON, R. S. Palliative Care for the Seriously Ill. *New England Journal of Medicine,* 373(8), 747–755, 2015. KNAPP, C.A. Research in pediatric palliative care: closing the gap between what is and is not known. *Am J Hosp Palliat Care.* 2009; 26(5):392–398. KNOPS, R. R. G. et.al. Paediatric palliative care: recommendations for treatment of symptoms in the Netherlands. *BMC Palliative Care,* 14(1), 2015. KREICBERGS, U. C. et. al. Mourning of parents after losing a child with cancer: impact of professional and social support on long-term results. *J Clin Oncol* 2007; 25: 3307. LUTMER, J. E., et. al. Screening Criteria Improve Access to Palliative Care in the PICU*. *Pediatric Critical Care Medicine,* 17(8), e335–e342, 2016. MADDEN, K., et.al. Systematic Symptom Reporting by Pediatric Palliative Care Patients with Cancer: A Preliminary Report. *Journal of Palliative Medicine,* 2019. MEYER et al. Parental perspectives on end-of-life care in the pediatric intensive care unit. *Critical Care Medicine.* 2002; 30:226–231. OMS. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Genève: OMS, 2012. PARTRIDGE, A. H. et. al. Development of a service model that integrates palliative care in all cancer care: the time has come. *J Clin Oncol* 2014; 32: 3330. ROSSFELD, Z. M. et. al. Implications of Pediatric Palliative Consultation for Intensive Care Unit Stay. *Journal of Palliative Medicine,* 2019. • 10 STREULLI, J. C. et. al. Impact of specialized pediatric palliative care programs on communication and decision-making. *Patient Education and Counseling,* 2019. THRANE, S. E. et. al. Pediatric Palliative Care: A Five-Year Retrospective Chart Review Study. *Journal of Palliative Medicine.* 2017; 20(10), 1104–1111. TRUOG, R.D. et. al. Toward interventions to improve end-of-life care in the pediatric intensive care unit. *Critical Care Medicine.* 2006; 34(Suppl. 11):S373–S379. WALKER, K. A. et. al. Effectiveness of integration of palliative medicine specialist services into the intensive care unit of a community teaching hospital. *J Palliat Med.* 2013 Oct 16(10):1237-41

CATEGORIA II GRUPOS POPULACIONAIS: FAMÍLIA E CUIDADORES

VIVÊNCIAS MATERNAS FRENTE A HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA SOB A ABORDAGEM DE CUIDADOS PALIATIVOS
OLIVEIRA, M S N D (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORI-



ZONTE, MG, BRASIL), LEITE, E I A (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), RIGO, F L (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; MÃES; PEDIATRIA.

INTRODUÇÃO: A hospitalização da criança em abordagem paliativa pode configurar-se como um evento gerador de ansiedade, tristeza e estresse nos familiares. 1,2 objetivo Compreender as vivências maternas frente à hospitalização da criança com abordagem paliativa. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo, realizado na unidade de Cuidados Paliativos de um hospital na rede estadual de saúde em Minas Gerais. Os dados foram coletados nos meses de agosto de 2019 a janeiro de 2020 por meio de entrevista e com questões fundamentadas no modelo Resiliência, Estresse, Ajustamento e Adaptação Familiar de McCubbin e McCubbin. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FHEMIG sob o parecer nº 3.494.621. **RESULTADOS:** Foram entrevistadas oito mães. O longo período de internação foi descrito como frustrante e angustiante. O recebimento do diagnóstico foi vivenciado como um evento estressor associado ao desespero, preocupação e tristeza. Todas as mães relatam que foram encorajadas e treinadas para realizar os cuidados com suas crianças. Mudança de domicílio, absenteísmo e alteração no turno de trabalho foram elencadas como alteração na rotina familiar. Como estratégias de enfrentamento foram citadas a calma e o bom diálogo. Entidades religiosas, parentes e os próprios profissionais de saúde foram mencionados como suporte social e de apoio emocional. **CONCLUSÃO:** É imperativo que haja maiores investigações da percepção materna frente à internação da criança em uma perspectiva paliativista.

BIBLIOGRAFIA: 1. Sanches MVP, Nascimento LC, Lima RAG. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. Rev Bras Enferm. 2014 jan-fev; 67(1): 28-35. 2.. Misko MD, Santos MR, Ichikawa CRF, Lima RAG, Bousso RS. A experiência da família da criança e/ou adolescente em cuidados paliativos: fluando entre a esperança e a desesperança em um mundo transformado pelas perdas. Rev. Latino-Am. Enfermagem maio-jun. 2015;23(3):560-7.

ID 2884

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM A FAMILIARES DE PESSOAS QUE VIVENCIAM O PROCESSO DE MORRER E A MORTE.

HEY, A P (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), CAMPOS, A L D S (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), RABELO, J A (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), WRUBEL, J (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), MARTINS, K S (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), PINTO, L V D (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), PROENÇA, M L (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), DO VALLE, P M (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ENFERMAGEM; CUIDADOS PALIATIVOS; RELAÇÕES FAMILIARES; MORTE.

INTRODUÇÃO: cabe ao profissional de enfermagem prestar assistência e promover qualidade de vida à pessoa, mas também ao seu familiar, do nascimento até o luto, em conjunto com a equipe multidisciplinar. 1 Coadunando com tal ideia, deve utilizar o Processo de Enfermagem, que contempla entre outras etapas, diagnósticos e intervenções de Enfermagem. **OBJETIVO:** Descrever diagnósticos e intervenções de enfermagem a familiares de pessoas que vivenciam o processo de morrer e a morte. **METODOLOGIA:** revisão narrativa da literatura. Buscou-se em bases de dados científicas com os descritores: “Assistência

de enfermagem/Nurse Care”, “Família/Family”, “Morte/Death”. Após seleção e leitura dos artigos, destacaram-se as ações propostas, estabeleceram-se diagnósticos de enfermagem com base na taxonomia NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)² e intervenções com base no NIC (Nursing Interventions Classification)³ voltados à temática do estudo. **RESULTADOS:** 12 artigos foram selecionados e analisados. Descreveram-se 31 diagnósticos de enfermagem e 64 intervenções nos domínios: promoção da saúde, nutrição, eliminação/troca, atividade/repouso, percepção/ cognição, autopercepção, papéis/ relacionamentos, enfrentamento/ tolerância ao estresse, princípios da vida e conforto. **CONCLUSÃO:** percebeu-se a necessidade de uma visão multidimensional no cuidado aos familiares, bem como a protagonização imperativa da Enfermagem no referido cenário.

BIBLIOGRAFIA: 1. Conselho federal de Enfermagem. Resolução no. 564 de – Aprova do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.htm 2. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. (NANDA International). Tradução: Lucia Bottura Leite de Barros, et al. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 3. Classificação das intervenções em enfermagem (NIC) / Gloria M. Bulechek... [et.al.]; [tradução de Denise Costa Rodrigues]. – 6. Ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ID 2904

AValiação da Sobrecarga dos Cuidadores de Pacientes em Cuidados Paliativos no Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

MORENO, F A V C (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), BARBOSA, A R C (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), MATOS, I J P (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADORES; ASSISTÊNCIA DOMICILIAR; CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES; ZARIT.

INTRODUÇÃO: Os pacientes em cuidados paliativos em sua maioria, necessitam de um cuidador. O impacto disso na saúde dos cuidadores está sendo cada vez mais estudado e nossa equipe tem dado especial atenção. **OBJETIVO:** Avaliar a sobrecarga dos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos domiciliares. **METODOLOGIA:** Aplicação durante o mês de julho/2020 da escala de Zarit, validada para o português, para avaliação dos cuidadores dos pacientes adultos em cuidados paliativos. **RESULTADOS:** Nosso serviço acompanhou no mês de julho/2020 em domicílio 51 pacientes, 44 adultos e 7 pediátricos; desses, 24 adultos em cuidados paliativos (54,5%). Aplicamos a escala nos 24 cuidadores, sendo 22 mulheres (91,3%) e 2 homens (8,4%). Observamos 25% dos cuidadores com sobrecarga leve (14 pontos ou menos), 41,6% com sobrecarga moderada (15 a 21 pontos) e 33,4% com sobrecarga grave (22 pontos ou mais). Dentre os fatores que se associaram a maior sobrecarga estavam o desgaste físico e psicológico do cuidador, vínculo materno e fragilidade da rede de apoio. Surpreendentemente, não se associou a maior sobrecarga à complexidade do paciente nem ao tempo maior de permanência no serviço. **CONCLUSÃO:** No nosso serviço, 75% dos cuidadores apresentam-se sobrecarregados, o que evidencia a necessidade de atenção e ações para melhoria na qualidade de vida dessas pessoas, além de mais estudos acerca de mães que cuidam dos filhos, que evidenciaram os maiores índices de sobrecarga.



BIBLIOGRAFIA: 1. <https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/apoio/zarit.pdf>. Especificação da Escala de Zarit. Acessado dia 13/08/2020 2. <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a20v33n1.pdf>. Baptista BO, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Brondani CM, Budó MLD, Santos NO. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):147-56. Acessado dia 13/08/2020

ID 3014

TRADUTOR, PORTA-VOZ E FILTRO: TIPOS DE MEDIAÇÃO DO FAMILIAR NA RELAÇÃO EQUIPE-PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

ARRAIS, R H (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), RODRIGUES, E M P C (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

INTRODUÇÃO: O respeito à autonomia depende de uma comunicação individualizada e adequada a cada paciente. Ao se considerar o papel central que a família possui no contexto brasileiro, ganha relevância compreender como esta pode interferir na comunicação equipe-paciente. **OBJETIVO:** compreender o modo como a família participa da comunicação entre equipe e paciente. **MÉTODO:** Utilizou-se o método qualitativo, com realização de observações e entrevistas semidirigidas com familiares de pacientes do Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos do Instituto do Câncer do Ceará. Os dados foram descritos e interpretados de acordo com o processamento simbólico. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com parecer 1.791.250. **RESULTADOS:** O grupo de 11 entrevistados foi composto por filhos do paciente acompanhado, com exceção de uma participante – amiga da paciente. Identificou-se três categorias de mediação: tradutor, porta-voz e filtro. Cuidadores potencializaram parilhas entre os sujeitos adoecidos e a equipe, contribuindo para a adequação da linguagem médica, bem como para a expressão de dúvidas do paciente. Em alguns casos, entretanto, determinaram quais informações foram trocadas entre equipe e paciente, com comprometimento para a autonomia e capacidade de decisão do último. **CONCLUSÃO:** A família demonstrou forte participação na qualidade de mediadora da comunicação equipe-paciente, sendo identificáveis desdobramentos positivos e negativos desta participação.

BIBLIOGRAFIA: Abdul-Razzak, A., You, J., Sherifali, D., Simon, J., & Brazil, K. (2014). 'Conditional candour' and 'knowing me': an interpretive description study on patient preferences for physician behaviours during end-of-life communication. *BMJ Open*, 4(10). DOI:10.1136/bmjopen2014-005653. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. (2009). O que são Cuidados Paliativos? Recuperado de: <http://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/o-que-sao/> Andrade, L. (2012). Providências práticas para toda a família. In R. T. Carvalho & H. A. Parsons (Eds.), *Manual de Cuidados Paliativos ANCP* (pp. 400-407). Porto Alegre: Sulina. Araújo, I. S., & Cardoso, J. M. (2007). Comunicação e saúde: SciELO-Editora FIOCRUZ. Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC. Ariès, P. (2003). *História da morte no Ocidente*. São Paulo: Ediouro Publicações. Arrais, R. H., & Jesuino, S. L. C. d. S. (2015). A vivência psicológica da comunicação sobre diagnóstico e tratamento por pacientes oncológicos: uma perspectiva da Psicologia Analítica. *Revista da SBPH*, 18(2), 22-44. Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Gliber, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist*, 5(4), 302-311. DOI:10.1634/theoncologist.5-4-302. Baile, W. F., Lenzi, R., Parker, P. A., Buckman, R., & Cohen, L. (2002). Oncologists' attitudes toward and

practices in giving bad news: An exploratory study. *Journal of Clinical Oncology*, 20(8), 2189-2196. DOI:10.1200/JCO.2002.08.004 Bilotta, F. A. (2012). O Câncer de Mama: uma compreensão arquetípica a partir de mitos femininos. In F. A. Bilotta & S. Amorin (Eds.), *A Psicologia Junguiana entrou no hospital - diálogos entre corpo e psique* (pp. 69-110). São Paulo: Vetor. Borges, M. M., & Santos Junior, R. (2014). A comunicação na transição para os cuidados paliativos: artigo de revisão. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(2), 275-282. Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). PNAD Contínua 2016: 90,6% das mulheres e 74,1% dos homens realizaram afazeres domésticos ou cuidados de pessoas. Recuperado de: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18566-pnad-continua-2016-90-6-das-mulheres-e-74-1-dos-homens-realizaram-afazeres-domesticos-ou-cuidados-de-pessoas.html> 134 Braun, M., Mikulincer, M., Rydall, A., Walsh, A., & Rodin, G. (2007). Hidden morbidity in cancer: spouse caregivers. *Journal of Clinical Oncology*, 25(30), 4829-4834. Brown, R., Butow, P., Wilson-Genderson, M., Bernhard, J., Ribi, K., & Juraskova, I. (2012). Meeting the Decision-Making Preferences of Patients With Breast Cancer in Oncology Consultations: Impact on Decision-Related Outcomes. *Journal of Clinical Oncology*, 30(8), 857-862. DOI:77952 Buckman, R. (2001). *Communication skills in palliative care: a practical guide*. *Neurologic clinics*, 19(4), 989-1004. Buosso, R. S., & Poles, K. (2009). Comunicação e relacionamento colaborativo entre profissional, paciente e família: abordagem no contexto da tanatologia. In F. S. Santos (Ed.), *Cuidados Paliativos: Discutindo a vida, a morte e o morrer* (pp. 193-208). São Paulo: Atheneu. Campos, E. M. P. (1994). O paciente terminal e a família. In M. M. J. Carvalho (org.), *Introdução à Psiconcologia*. Campinas: Editorial Psy II. Campos, E. M. P. (2010a). A psico-oncologia. In *Boletim da Academia Paulista de Medicina*, 30(79), 440-449. Campos, E. M. P. (2010b). *A Psico-Oncologia: uma nova visão do câncer-uma trajetória*. (Tese de Livre Docência), Universidade de São Paulo. Carvalho, M. M. J. (1994). *Introdução à Psiconcologia*. Campinas: Editorial Psy II. Cassileth, B. R., Zupkis, R. V., Sutton-Smith, K., & March, V. (1980). Information and participation preferences among cancer patients. *Annals of internal medicine*, 92(6), 832836. Chino, F. T. B. d. C. (2012). Plano de Cuidados: cuidados com o paciente e a família. In R. T. Carvalho & H. A. Parsons (Eds.), *Manual de Cuidados Paliativos ANCP* (pp. 392-399). Porto Alegre: Sulina. Cohen, S., Sprung, C., Sjkovist, P., Lippert, A., Ricou, B., Baras, M.,... Woodcock, T. (2005). Communication of end-of-life decisions in European intensive care units. *Intensive Care Medicine*, 31(9), 1215-1221. DOI:10.1007/s00134-005-2742-x. Conselho Federal de Medicina. (2009). Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União*. Cook, D. (2001). Patient autonomy versus parentalism. *Critical care medicine*, 29(2), N24N25. 135 Espindola, K. S. d. S., & Dittrich, M. G. (2017). Tecnologia em Arteterapia para à Saúde de Pessoas com Câncer de Mama. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*, 5(3). Ferreira, N. M. L. A., de Souza, C. L. B., & Stuchi, Z. (2012). Cuidados paliativos e família. *Revista de Ciências Médicas*, 17(1), 33-42. Figueiredo, M. T. (2009). Comunicação com o paciente moribundo e a família. In F. S. Santos (Ed.), *Cuidados paliativos, discutindo a vida, a morte e o morrer* (pp. 233-244). Franco, M. H. P. (2008). A família em psico-oncologia. In *Temas em Psico-oncologia* (pp. 358361). São Paulo: Sumus Editorial. Freitas, L. V. (2010). O ser humano: entre a vida e a morte visão da Psicologia Analítica. In M. J. Kovács (Ed.), *Morte e desenvolvimento humano* (5 ed., pp. 113-144). São Paulo: Casa do Psicólogo. Fumis, R. R. L., De Camargo, B., & Del Giglio, A. (2012). Physician, patient and family attitudes regarding information on prognosis: a Brazilian survey. *Annals Of Oncology: Official Journal Of The European Society For Medical Oncology / ESMO*, 23(1), 205211.



- DOI:10.1093/annonc/mdr049 136 Garcia, A. C. B. F. (2014). Parente é serpente? Os efeitos da velhice. In M. T. R. Reis & M. E. Spaccaquerche (Eds.), *A família em foco - Sob as lentes do cinema* (pp. 237-256). São Paulo: Paulus. Geovanini, F., & Braz, M. (2013). Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. *Rev. bioét.(Impr.)*, 21(3), 455-462. Geovanini, F. C. M. (2011). Notícias que (des) enganam: o impacto da revelação do diagnóstico e as implicações éticas na comunicação de más notícias para pacientes oncológicos. (Dissertação de mestrado). Recuperado de: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12817>
- Gimenes, M. G. G. (1994). O que é Psicooncologia. In M. M. Carvalho (Ed.), *Introdução à Psicooncologia* (pp. 35-56). Campinas: Editorial Psy II.
- Gomes, C. H. R., Silva, P. V., & Mota, F. F. (2009). Comunicação do diagnóstico de câncer: análise do comportamento médico. *Rev Bras Cancer*, 55(2), 139-143. Grbich, C., Parish, K., Glaetzer, K., Hegarty, M., Hammond, L., & McHugh, A. (2006). Communication and decision making for patients with end stage diseases in an acute care setting. *Contemp Nurse*, 23(1), 21-37. DOI:10.5555/consu.2006.23.1.21
- Gueguen, J. A., Bylund, C. L., Brown, R. F., Levin, T. T., & Kissane, D. W. (2009). Conducting family meetings in palliative care: themes, techniques, and preliminary evaluation of a communication skills module. *Palliative and Supportive Care*, 7(02), 171-179. Guggenbühl-Craig, A. (2008). O abuso do poder na psicoterapia: e na medicina, serviço social, sacerdócio e magistério (2 ed.). São Paulo: Paulus. Guimarães, C. A., & Lipp, M. E. N. (2011). Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos. *Psicologia: teoria e pratica*, 13(2), 50-62. Gulinelli, A., Aisawa, R. K., Konno, S. N., Morinaga, C. V., Costardi, W. L., Antonio, R. O., Giavarotti, S. (2004). Desejo de informação e participação nas decisões terapêuticas em caso de doenças graves em pacientes atendidos em um hospital universitário. *Rev Assoc Med Bras*, 50(1), 41-47. Heyland, D. K., Cook, D. J., Rocker, G. M., Dodek, P. M., Kutsogiannis, D. J., Skrobik, Y., Canadian Researchers at the End of Life, N. (2010a). Defining priorities for improving end-of-life care in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 182(16), E747-E752. Heyland, D. K., Cook, D. J., Rocker, G. M., Dodek, P. M., Kutsogiannis, D. J., Skrobik, Y., Canadian Researchers at the End of Life, N. (2010b). The development and validation of a novel questionnaire to measure patient and family satisfaction with end-of-life care: the Canadian Health Care Evaluation Project (CANHELP) Questionnaire. *Palliative medicine*, 24(7), 682-695. Holland, J. C. (1990). Historical overview. In J. C. Holland (Ed.), *Handbook of psychooncology: Psychological care of the patient with cancer* (pp. 3-12). New York: Oxford university press. 137 Holland, J. C. (2002). History of psycho-oncology: overcoming attitudinal and conceptual barriers. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 206-221. International Agency for Research on Cancer (2012). GLOBOCAN 2012 - Estimated Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Recuperado de: http://globocan.iarc.fr/Pages/factsheets_cancer.aspx
- Instituto Nacional do Câncer. (2016). Estimativa 2016. Rio de Janeiro. Instituto Nacional do Câncer, Coordenação Geral de Ações Estratégicas & Coordenação de Educação (2012). *ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. Rio de Janeiro: Inca. Inocenti, A., Rodrigues, I. G., & Miasso, A. I. (2009). Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(4), 858-865. Jaffé, A., Frey-Rohn, L., & von Franz, M.-L. (1995). *A morte à luz da Psicologia* (10 ed.). São Paulo: Cultrix. Jenkins, V., Fallowfield, L., & Saul, J. (2001). Information needs of patients with cancer: results from a large study in UK cancer centres. *British journal of cancer*, 84(1), 48. Kovács, M. J. (2010). Atitudes diante da morte: visão histórica, social e cultural. In M. J. Kovács (Ed.), *Morte e desenvolvimento humano* (5ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo. 140 Kübler-Ross, E. (2005). *Viver até dizer adeus* (H. A. R. Monteiro, Trad.). São Paulo: Pensamento. Maciel, M. G. S. (2008). Definições e princípios. In R. A. d. Oliveira (Ed.), *Cuidado paliativo* (pp. 15-32). São Paulo: Conselho Regional de Medicina de São Paulo. Matsumoto, D. Y. (2012). *Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios*. In R. T. Carvalho & H. A. Parsons (Eds.), *Manual de cuidados paliativos ANCP* (2 ed., pp. 2330). Porto Alegre: Sulina. McPherson, C. J., Wilson, K. G., Lobchuk, M. M., & Brajtman, S. (2008). Family caregivers' assessment of symptoms in patients with advanced cancer: concordance with patients and factors affecting accuracy. *Journal of pain and symptom management*, 35(1), 70-82. Melo, A. G. C. d., & Caponero, R. (2009). Cuidados Paliativos - abordagem contínua e integrada. In F. S. Santos (Ed.), *Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer* (pp. 257-268). São Paulo: Atheneu. Meredith, C., Symonds, P., Webster, L., Lamont, D., Pyper, E., Gillis, C. R., & Fallowfield, L. (1996). Information needs of cancer patients in west Scotland: cross sectional survey of patients' views. *Bmj*, 313(7059), 724-726. Moretto, M. L. T. (2001). O que pode um analista no hospital? São Paulo: Casa do Psicólogo. Morgans, A. K., & Schapira, L. (2015). *Confronting Therapeutic Failure: A Conversation Guide*. *The Oncologist*, 20(8), 946-951. DOI:10.1634/theoncologist.2015-0050
- Moritz, R. D. (2007). Como melhorar a comunicação e prevenir conflitos nas situações de terminalidade na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*, 19(4), 485-489. DOI:10.1590/S0103-507X2007000400014
- Munhoz, B. A., Paiva, H. S., Abdalla, B. M. Z., Zaremba, G., Rodrigues, A. M. P., Carretti, M. R., Giglio, A. d. (2014). De um lado ao outro: o que é essencial? Percepção dos pacientes oncológicos e de seus cuidadores ao iniciar o tratamento oncológico e em cuidados paliativos. *Einstein (São Paulo)*, 485-491. Muñoz, D. R., Fortes, P. A. C., & Oselka, G. (1998). O princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. In *Iniciação à bioética* (pp. 53-70): Conselho Federal de Medicina. Novack, D. H., Plumer, R., Smith, R. L., Ochtill, H., Morrow, G. R., & Bennett, J. M. (1979). Changes in physicians' attitudes toward telling the cancer patient. *Jama*, 241(9), 897-900. Nunes, M. d. G. d. S. (2010). *Assistência paliativa em oncologia na perspectiva do familiar: contribuições da enfermagem*. (Dissertação de mestrado). Recuperado em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=167448
- Oken, D. (1961). What to tell cancer patients: a study of medical attitudes. *Jama*, 175(13), 1120-1128. 141 Oliveira, E. B. S. d., & Sommerman, R. D. G. (2008). *A família hospitalizada*. In B. W. Romano (Ed.), *Manual de psicologia clínica para hospitais*. (1ª ed., pp. 117-143). São Paulo: Casa do Psicólogo. Paiva, L. E. (2009). O médico e sua relação com o paciente diante da morte. In F. S. Santos (Ed.), *Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer* (pp. 77-86). São Paulo: Atheneu. Paiva, S. d. A. (2017). *Corações hipermodernos : um estudo qualitativo realizado com mulheres atendidas em serviços privados no Brasil sobre eventos de vida, traços de personalidade e os sentidos e significados atribuídos ao infarto do miocárdio e ao câncer de mama*. (Tese de Doutorado). Universidade de Campinas, Recuperado de: <http://taurus.unicamp.br/handle/REPOSIP/312737>
- Penna, E. M. D. (2009). *Processamento simbólico arquetípico: uma proposta de método de pesquisa em psicologia analítica*. (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Pimentel, F. L., Ferreira, J. S., Real, M. V., Mesquita, N. F., & Maia-Gonçalves, J. P. (1999). Quantity and quality of information desired by Portuguese cancer patients. *Supportive care in cancer*, 7(6), 407-412. Pinto, S. D. (2016). *Identification of psychological type in patients with esophageal cancer*. (Dissertação de mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho), Universidade de São Paulo, Recuperado de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5168/tde-06022017153605/en.php>
- Preli (org.) et al. (1999). *O discurso oral culto*. (2. Ed, Projetos Paralelos,V.2). São Paulo: Humanitas Publicações – FFLCH / USP. 224p. Rait, D. S., &



Lederberg, M. (1989). The family of the cancer patient. In J. Holland & J. H. Rowland (Eds.), *Handbook of psychooncology* (pp. 585-597). New York: Oxford University Press.

Rait, D. S. (2015). A Family-Centered Approach to the Patient with Cancer. In J. C. Holland, W. S. Breitbart, P. B. Jacobsen, M. J. Loscalzo, R. McCorkle, & P. N. Butow (Eds.), *Psycho-Oncology* (3ed ed., pp. 561-566): Oxford University Press.

Ramos, D. G. (2006). A Pique do corpo (3 ed. revista e ampliada). São Paulo: Summus.

Reis, M. T. R. (2014). A família e a polaridade vida e morte. In M. T. R. Reis & M. e. Spaccaquerche (Eds.), *A família em foco: Sob as lentes do cinema* (pp. 273-292). São Paulo: Paulus.

Rodrigues, L. F. (2012). Modalidade de atuação e modelos de assistência em Cuidados Paliativos. In R. T. d. Carvalho & H. A. Parsons (Eds.), *Manual de Cuidados Paliativos ANCP* (2ª ed., pp. 86-93): Academia Nacional de Cuidados Paliativos.

Rodrigues, M. V. d. C., Ferreira, E. D., & Menezes, T. M. d. O. (2010). Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. *Revista de enfermagem - UERJ*, 18(1), 86-91.

Rubin, B. J. (Diretor). (1993). *Minha vida*. Culver City: Columbia Pictures. Sales, C. A., Silva, V. A. d., Pilger, C., & Marcon, S. S. (2011). A música na terminalidade humana: concepções dos familiares. *Rev Esc Enferm USP*, 45(1), 138-145.

Sanches, M. V. P., Nascimento, L. C., & Lima, R. A. G. d. (2014). Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares *Revista Brasileira de Enfermagem*, 28-35.

Sancho, M. G. (1996). Como dar las malas notícias em Medicina. Madrid: Asta Medica.

Santos, C. M. d. d. C., Pimenta, C. A. d. M., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(3).

Searight, H. R., & Gafford, J. (2005). Cultural diversity at the end of life: issues and guidelines for family physicians. *Am Fam Physician*, 71(3); 515-522.

Shin, D. W.; Cho, J.; Kim, S. Y.; Chung, I. J.; Kim, S. S.; Yang, H. K.; Park, J.-H. (2015). Discordance among patient preferences; caregiver preferences; and caregiver predictions of patient preferences regarding disclosure of terminal status and end-of-life choices. *Psycho-Oncology*, 24(2); 212-219. DOI:10.1002/pon.3631

Silva, M. J. P. d.; & Araújo, M. M. T. d. (2012). Comunicação em Cuidados Paliativos. In R. T. Carvalho & H. A. Parsons (Eds.); *Manual de Cuidados Paliativos ANCP* (pp. 75-85). Porto Alegre: Sulina.

Silva, M. M. d.; Moreira, M. C.; Leite, J. L.; & Erdmann, A. L. (2012a). Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(3); 658-666.

Silva, S. C. (2011). Cuidando de ser psicólogo no hospital: uma cartografia de experiências sobre a construção de um lugar; contadas sob inspiração da psicologia analítica de C. G. Jung. (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo; Recuperado de: <http://newpspsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/143>

Simonetti, A. (2004). *Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença* (7ª ed.). São Paulo: Casa do psicólogo.

Siqueira, J. E. (2005). Doente terminal. *Cadernos de Bioética do CREMESP*, 1.

Trice, E. D.; & Prigerson, H.; G. (2009). Communication in End-Stage Cancer: Review of the Literature and Future Research. *Journal of Health Communication*, 14(51); 95-108.

Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições; diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde pública*, 39(3); 507-514.

Turato, E. R. (2010). Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórica-epistemológica; discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes.

Valadares, M. T. M.; Mota, J. A. C.; & de Oliveira, B. M. (2014). Palliative care in pediatric hematological oncology patients: experience of a tertiary hospital. *Revista Brasileira De Hematologia E Hemoterapia*, 36(6); 403-408. DOI:10.1016/j.bjhh.2014.09.003

Venegas, M. E.; & Alvarado, O. S. (2010). Fatores relacionados à qualidade do processo de morrer na pessoa com câncer. *Revista latinoamericana de enfermagem*, 18(4); 725-731.

von Franz, M.-L. (1999). A Projecção. In *Psicoterapia* (pp. 280-290). São Paulo:

Paulus. Wheelwright; J. H. (1981). *The death of a woman*. New York: St. Martin's Press.

World Health Organization. (2002). WHO Definition of Palliative Care. World Health Organization.

(2015). Cancer - Fact Sheet N. 297. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>

Wright; A. A.; Zhang; B.; Ray; A.; Mack; J. W.; Trice; E.; Balboni; T.; Maciejewski; P. K. (2008). Associations between end-of-life discussions; patient mental health; medical care near death; and caregiver bereavement adjustment. *Jama*, 300(14); 1665-1673.

Öhlén, J.; Elofsson; L. C.; Hydén; L.-C.; & Friberg; F. (2008). Exploration of communicative patterns of consultations in palliative cancer care. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(1); 44-52. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2007.07.005>

ID 3036

UTILIZAÇÃO DO SOFTWARE IRAMUTEQ NA ANÁLISE DAS FALAS MATERNAS SOBRE O FILHO INTERNADO E EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

SOARES, E D S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE, FORTALEZA, CE, BRASIL), PESSOA, V L M D P (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE, FORTALEZA, CE, BRASIL), FLORÊNCIO, R S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE, FORTALEZA, CE, BRASIL), PITOMBEIRA, M G V (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE, FORTALEZA, CE, BRASIL), CESTARI, V R F (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE, FORTALEZA, CE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: IRAMUTEQ; CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS; MÃES

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos indicam o processo de melhoria na qualidade de vida tanto do paciente quanto de sua família. **OBJETIVO:** Analisar os segmentos textuais que foram obtidos das entrevistas com as mães participantes a partir do software Iramuteq®. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo composto por entrevista semiestruturada aplicada às mães (n=11) que acompanhavam seus filhos internados e que passaram a ser paliados. Entre janeiro e março de 2020, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas gravadas tiveram o áudio transcrito. Os dados foram analisados pelo software IRAMUTEQ® com as análises multivariadas do método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), da Análise de Similitude (AS) e da representação gráfica em Nuvem de Palavras, disponíveis no software. Resultados O dendograma apresentou cinco classes, sendo três com percentual acima de 20% e as demais, abaixo desse valor. Os principais termos de cada classe foram: nascer, vez, médico, sair e equipe. A AS e a Nuvem de Palavras trouxeram como núcleo central a expressão filho e o sistema periférico contendo os seguintes termos significativos: médico, cuidados paliativos, casa, saber, querer, hospital, mãe e doença. Dos quais seguiram ramos com as demais falas agregadas às citadas com maior frequência. **CONCLUSÃO:** As palavras mais frequentes retrataram a trajetória materna e indicaram a preocupação com o filho internado e paliado, mas sobretudo o desejo de levá-lo para casa.

BIBLIOGRAFIA: CAMARGO, B.V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, v.21, n.2, p.513-8, 2013. KAMI, M.T.M. et al. Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. *Esc Anna Nery*, v.20, n.1, p.e29160069, 2016. SALVADOR, P.T.C.O. et al. Uso do software IRAMUTEQ nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. *Rev Bras Prom Saúde*, v.31, p.1-9, 2018. SOUZA, M.A.R. et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev Esc Enferm. USP*, v.52, p.e03353, 2018.



ID 3156

A MULTIDIMENSIONALIDADE DOS CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES: O COTIDIANO PELA NARRATIVA DO CUIDADOR

GOMES ASSUNÇÃO BORGES, V (UFU, UBERLÂNDIA, MG, BRASIL), PEGORARO, R F (UFU, UBERLÂNDIA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ASSISTÊNCIA DOMICILIAR; CUIDADOS PALIATIVOS; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

RESUMO: Atenção domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde com ações de promoção e prevenção, reabilitação e palição, tem o critério de ter um cuidador, papel, muitas vezes, desempenhado pelo familiar.

OBJETIVO: Compreender o cotidiano de familiares que vivenciam o cuidado paliativo a longo prazo em contexto domiciliar. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo, com base na história de vida temática e no relato do cuidador sobre cuidado domiciliar. Foram entrevistados cinco cuidadores, acompanhados por um SAD, de pessoas em cuidados paliativos não vinculados à terminalidade. **RESULTADOS:** Cuidadores do sexo feminino, com idade de 39 a 49 anos; filhas, mães ou irmãs do paciente; duas conciliam trabalho formal com o cuidado. Tempo de cuidado de um ano e meio a 17 anos, predominantemente sequelas neurológicas. A análise temática apontou: (a) O processo pós alta como intenso e, ao longo do tempo, tranquilidade na rotina de cuidados, mesmo com as demandas mantidas; (b) necessidade de alteração ambiental para receber o paciente em casa; (c) dificuldade em colocar sua história de vida pregressa ao cuidado, como se estivessem reduzidas à função de cuidar. **CONCLUSÃO:** Ao direcionar os cuidados para o ambiente domiciliar, é importante pensar na rotina e nas necessidades de quem vivencia esse cuidado a longo prazo. Há, sem dúvidas, necessidades de suporte ao paciente, mas também de dialogar sobre a realidade do contexto, para que as histórias de vida sejam redimensionadas e valorizadas como um todo

BIBLIOGRAFIA: Brasil, Ministério da Saúde: Portaria nº825 de 25 de abril de 2016 Cordeiro FR, Kruse MHL. É possível morrer no domicílio? Análise dos cenários brasileiro e francês. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso em agosto de 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0602>

ID 3194

O CONVÍVIO COM O FILHO REAL VERSUS O FILHO IDEALIZADO: ANÁLISE DAS FALAS MATERNAS SOBRE O FILHO INTERNADO EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

SOARES, E D S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE, FORTALEZA, CE, BRASIL), PESSOA, V L M D P (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE, FORTALEZA, CE, BRASIL), FLORÊNCIO, R S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE, FORTALEZA, CE, BRASIL), PITOMBEIRA, M G V (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE, FORTALEZA, CE, BRASIL), CESTARI, V R F (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE, FORTALEZA, CE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; MÃES; CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos favorecem um cuidado interdisciplinar ao paciente e à família visando à qualidade de vida.

OBJETIVO: Compreender a percepção materna em relação ao filho que está internado e passou a receber cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, composto por entrevista semiestruturada aplicada individualmente às mães (n=11) que acompanhavam seus filhos paliados em hospital pediátrico de referência. Entre janeiro e março de 2020, após assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas gravadas tiveram o áudio transcrito. Os dados foram analisados pelo software IRAMUTEQ® seguido pela elaboração de categoria. Resultados Foi possível apreender a categoria “o convívio com o filho real versus o filho idealizado” na qual se percebeu um movimento gradual da mãe desde a gestação com a idealização, o diagnóstico e a desconstrução do filho imaginário para o real. As falas analisadas pontuaram o percurso vivenciado por mãe e filho diante das limitações cotidianas. Expressaram as tentativas de adaptação frente aos desconhecidos: problema de saúde, ambiente hospitalar com todas as nuances e as rotinas. A dimensão da espiritualidade também foi citada como forma de confiança em Deus. **CONCLUSÃO:** De modo geral, as mães relataram que é preciso assumir a disponibilidade em aprender a conviver com o filho, com os membros das equipes do hospital, com a rotina hospitalar, com a família, com os amigos e consigo.

BIBLIOGRAFIA: BOSQUET-DEL MORAL, L. et al. Vivências y experiencias de duelo en madres tras un proceso de enfermedad oncológica de sus hijos. Med. Paliativa, v. 19, n. 2, p. 64-72, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2010.11.003>. COSTA, M. A. D. et al. Desvelando a experiência de mães de crianças com câncer. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min, v. 6, n. 1, p. 2052-65, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-28454>. Acesso em: 27 abr. 2020. COSTA, M. A. D. J. et al. Experiências de mães de crianças com câncer em cuidados paliativos. Rev. Enferm. UFPE on-line, [S.I.], v. 12, n. 5, p. 1355-64, maio 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a235877p1355-1364-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235877>. Acesso em: 26 abr. 2020. DOUMIT, M. A. A.; RAHI, A. C.; SAAB, R.; MAJDALANI, M. Spirituality among parents of children with cancer in a Middle Eastern country. European J. Oncology Nursing, v. 39, p. 21-27, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.12.009>. SANCHES, M. V. P.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 67, n. 1, p. 28-35, Feb. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140003>.

CATEGORIA II

GRUPOS POPULACIONAIS:

MINORIAS (LGBT, INDÍGENAS, REFUGIADOS, ENTRE OUTROS)

ID 2875

CUIDADOS PALIATIVOS AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

MOSCOSO, C R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL), CAMPELLO, H D C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL), DA SILVA, N K (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL), CORREA, I M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL), CORDEIRO, F R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: PALLIATIVE CARE; HOMELESS PERSONS; REVIEW

RESUMO: A população em situação de rua dificilmente tem acesso a cuidados paliativos. Identificar a produção de conhecimento sobre Cuidados Paliativos às pessoas em situação de rua. Revisão integrativa de literatura realizada em julho/2020 na PubMed e Web of Science (WOS). Associou-se os MESH terms homeless persons, palliative care com o operador AND. Identificaram-se 56 artigos na Pubmed e 29 na WOS. 22 artigos compuseram a revisão, por serem artigos originais, de revisão ou relato de experiência, em português, inglês, espanhol



ou francês. Foi utilizada análise temática. O período das publicações variou de 2006 a 2020, destacando-se o Canadá, além de profissionais e pessoas em situação de rua serem os principais participantes. Foram criadas 4 categorias: redução de danos, uso de substâncias químicas, conflitos em abrigos e estigmas dos profissionais de saúde. A primeira aponta que a redução de danos é adequada às pessoas em situação de rua, pois a maioria faz uso de substâncias químicas. A segunda aborda dificuldades que o uso de substâncias traz ao processo de cuidado, como não aceitação nos serviços e resistência a fármacos. A terceira aborda divergências entre prioridades de cuidado entre pessoas em situação de rua e equipe de abrigos. A quarta se refere ao preconceito sofrido pelas pessoas no sistema de saúde, desestimulando-as a acessar e continuar tratamentos ofertados. Cuidados paliativos para pessoas em situação de rua representa um desafio para serviços de saúde.

BIBLIOGRAFIA: DZUL-CHURCH, V. et al. "I'm Sitting Here By Myself...": Experiences of Patients with Serious Illness at an Urban Public Hospital. *J Palliat Med*, Larchmont, v. 13, n. 6, p. 695-701, jun./2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0352>. Acesso em: 10 ago. 2020. GIESBRECHT, M. et al. Hospitals, clinics, and palliative care units: Place-based experiences of formal healthcare settings by people experiencing structural vulnerability at the end-of-life. *Health & Place*, Exford, v. 53, n. 1, p. 43-51, jun./2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2018.06.005>. Acesso em: 10 ago. 2020. HAKANSON, C. et al. Providing Palliative Care in a Swedish Support Home for People Who Are Homeless. *Qual Health Res*, Thousand Oaks, v. 26, n. 9, p. 1-11, mai./2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732315588500>. Acesso em: 10 ago. 2020. HUDSON, B. F. et al. Challenges to access and provision of palliative care for people who are homeless: a systematic review of qualitative research. *BMC Palliat Care*, Londres, v. 15, n. 96, p. 1-18, dez./2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0168-6>. Acesso em: 10 ago. 2020. HUDSON, B. F. et al. Challenges to discussing palliative care with people experiencing homelessness: a qualitative study. *BMJ Open*, Londres, v. 7, n. 11, p. 1-14, nov./2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017502>. Acesso em: 10 ago. 2020. KLOP, H. T. et al. Palliative care for homeless people: a systematic review of the concerns, care needs and preferences, and the barriers and facilitators for providing palliative care. *BMC Palliat Care*, Londres, v. 17, n. 67, p. 1-16, abr./2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0320-6>. Acesso em: 10 ago. 2020. KLOP, H. T. et al. The views of the homeless people and healthcare professionals on palliative care and the desirability of setting up a consultation service: a focus group study. *J Pain Symptom Manage*, Nova York, v. 56, n. 3, p. 327-336, mai./2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.026>. Acesso em: 10 ago. 2020. KRAKOWSKY, Y. et al. Increasing access: a qualitative study of homelessness and palliative care in a major urban center. *Am J Hosp Palliat Care*, Thousand Oaks, v. 30, n. 3, p. 268-270, mai./2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049909112448925>. Acesso em: 10 ago. 2020. MACKENZIE, M.; PURKEY, E. Barriers to End-of-Life Services for Persons Experiencing Homelessness as Perceived by Health and Social Service Providers. *J Am Board Fam Med*, Lexington, v. 32, n. 6, p. 847-857, dez./2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2019.06.190066>. Acesso em: 10 ago. 2020. MCNEIL, R. et al. Harm reduction services as a point-of-entry to and source of end-of-life care and support for homeless and marginally housed persons who use alcohol and/or illicit drugs: a qualitative analysis. *BMC Public Health*, Londres, v. 12, n. 312, p. 1-9, abr./2012. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/1471-2458-12-312>. Acesso em: 10 ago. 2020. MCNEIL, R.; GUIRGUIS-YOUNGER, M. Illicit drug use as a challenge to the delivery of end-of-life care services to homeless persons: Perceptions of health and social services professionals. *Palliative Medicine*, Londres, v. 26, n. 4, p. 350-359, jun./2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269216311402713>. Acesso em: 10 ago. 2020. MCNEIL, R.; GUIRGUIS-YOUNGER, M.; DILLEY, L.B. Recommendations for improving the end-of-life care system for homeless populations: A qualitative study of the views of Canadian health and social services professionals. *BMC Palliative Care*, Londres, v. 11, n. 14, p. 1-8, set./2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-684X-11-14>. Acesso em: 10 ago. 2020. PETRUIK, C. R. Social Work Practices in Palliative and End-of-Life Care for Persons Experiencing Homelessness: A Scoping Review. *The Journal of Contemporary Social Services*, Londres, v. 99, n. 4, p. 317-328, out./2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1044389418808154>. Acesso em: 10 ago. 2020. PODYMOW, T.; TURNBULL, J.; COYLE, D. Shelter-based palliative care for the homeless terminally ill. *Palliative Medicine*, Londres, v. 20, n. 2, p. 81-86, mar./2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/0269216306pm11030a>. Acesso em: 10 ago. 2020. PURKEY, E.; MACKENZIE, M. Experiences of Palliative Health Care for Homeless and Vulnerably Housed Individuals. *J Am Board Fam Med*, Lexington, v. 32, n. 6, p. 858-867, dez./2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2019.06.190093>. Acesso em: 10 ago. 2020. SHULMAN, C. et al. End-of-life care for homeless people: A qualitative analysis exploring the challenges to access and provision of palliative care. *Palliative Medicine*, Londres, v. 32, n. 1, p. 36-45, jul./2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269216317171701>. Acesso em: 10 ago. 2020. STAJDUHAR, K. I. et al. "Just too busy living in the moment and surviving": barriers to accessing health care for structurally vulnerable populations at end-of-life. *BMC Palliative Care*, Londres, v. 18, n. 11, p. 1-14, jan./2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0396-7>. Acesso em: 10 ago. 2020. TOBEY, M. et al. Homeless Individuals Approaching the End of Life: Symptoms and Attitudes. *J Pain Symptom Manage*, Nova York, v. 53, n. 4, p. 738-744, abr./2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.10.364>. Acesso em: 10 ago. 2020. TRAYNOR, R. Are district nurses well placed to provide equitable end-of-life care to individuals who are homeless?. *Br J Community Nurs*, Londres, v. 24, n. 4, p. 165-172, abr./2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.4.165>. Acesso em: 10 ago. 2020. VEER, A. J. E. D. et al. Access to palliative care for homeless people: complex lives, complex care. *BMC Palliative Care*, Londres, v. 17, n. 119, p. 1-11, out./2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0368-3>. Acesso em: 10 ago. 2020. WEBB, W. A. et al. Life's hard and then you die: the end-of-life priorities of people experiencing homelessness in the UK. *Int J Palliat Nurs*, Londres, v. 26, n. 3, p. 120-132, abr./2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2020.26.3.120>. Acesso em: 10 ago. 2020. WEST, K. J. et al. Bearing Witness: Exploring the End-of-Life Needs of Homeless Persons and Barriers to Appropriate Care. *Omega (Westport)*, Los Angeles, v. 82, n. 1, p. 63-91, out./2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0030222818801150>. Acesso em: 10 ago. 2020.

ID 3196

DESAFIOS NA ASSISTENCIA PALIATIVA A POPULAÇÃO LGBTQI+- REVISAO INTEGRATIVA

RIBEIRO, S G S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRES LAGOAS, MS, BRASIL), SILVA, L A D (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRES LAGOAS, MS, BRASIL), CARACHESTI, T N (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRES LAGOAS, MS, BRASIL), SILVA, L A D (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRES LAGOAS, MS, BRASIL), AGUILERA, T R K (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRES LAGOAS, MS, BRASIL), SANTOS, F R D (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL,



TRES LAGOAS, MS, BRASIL), SILVA, M E P D (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRES LAGOAS, MS, BRASIL), PESSALACIA, J D R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRES LAGOAS, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO; ASSISTÊNCIA INCLUSIVA; INTEGRALIDADE EM SAÚDE.

INTRODUÇÃO: Têm-se Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais e outros (LGBTQI+) como minorias, fato que os marginaliza em diversos aspectos como nos serviços de saúde, e em especial nos Cuidados Paliativos (CP). **OBJETIVO:** sumarizar a literatura acerca dos CP destinados à população LGBTQI+. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, a fim de responder à questão: Quais as necessidades da população LGBTQI+ frente a assistência paliativa? Realizou-se buscas nas bases de dados Lilacs e MedLine, utilizando os descritores: Cuidados paliativos AND Minorias Sexuais e de Gênero. Foram incluídos artigos em inglês e português, de 2015 a 2019. Foram excluídas teses, dissertações e duplicatas. Encontrou-se 9 artigos, sendo 7 selecionados após aplicação dos critérios de seleção. **RESULTADOS:** Listaram-se duas categorias: Desafios na assistência paliativa e Abordagens inclusivas. A primeira revelou déficits no atendimento inclusivo, confiança na equipe de saúde, garantia das vontades de fim de vida, discriminação e preconceito, aumento da solidão e menor qualidade de morte. Não obstante, a segunda categoria possibilitou traçar um plano de abordagens inclusivas, que favoreça um atendimento de maior qualidade. **CONCLUSÃO:** Equipes paliativas bem instruídas são capazes de oferecer uma assistência inclusiva que possibilite a garantia de uma assistência integral de saúde, refletindo em melhor qualidade de vida e morte para os pacientes LGBTQI+.

BIBLIOGRAFIA: Gibson, A W., Radix A E., Maing S., Patel S. Cancer care in lesbian, gay, bisexual, transgender and queer populations. *Future Oncology*. 2017; 13 (15):1333 – 134. Barret N., Wholihan D. Povidng palliative care to LGBTQ patients. *Nursing Clinics*. 2016; 21(3): 501-511. Cloyes K G., Hull W., Davis A. Palliative and end-of-life care for lesbian, bisexual, and transgender (LGBT) cancer patients and their caregivers. *Seminars in oncology nursing*. 2018; 34 (1): 60-71. Hunt J., Bristowe K., Chidyamatare S., Harding R. So isolation comes in, discrimination and you find many people dying quietly without any family support': Accessing palliative care for key populations—an in-depth qualitative study. *Palliative medicine*. 2019; 33 (6): 685-692. Crenittea M R F., Miguélb D F., Filho W J. Abordagem das particularidades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. *Geriatrics, Gerontology and Aging*. 2019; 13 (1): 50-56. Rosa W E., Shook A., Acquaviva K D. LGBTQ+ Inclusive palliative care in the context of COVID-19: Pragmatic recommendations for clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020; 60 (2): 44-47. Maing S., Bagabag A E., O'mahony S. Current best practices for sexual and gender minorities in hospice and palliative care settings. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2018; 55 (5): 1420-1427.

CATEGORIA II GRUPOS POPULACIONAIS: OUTROS GRUPOS

ID 2911

IMPACTOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

BATISTA, L T V (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), JÚNIOR, W A P A (FACULDADE DE CIÊNCIAS

MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), ALMEIDA, M F V D C (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), LEITE, F R L (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), DANTAS, Y L (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), SOUZA, G B D (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), MAIA, Y M D S (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), NETO, M M D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PACIENTE ONCOLÓGICO; DOENÇAS DEGENERATIVAS;

INTRODUÇÃO: Cuidados paliativos (CP) versam na assistência promovida por equipe multidisciplinar, objetivando melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, frente a enfermidade que advirta a vida, aliviando o sofrimento. Diante disso, os pacientes oncológicos demandam dessa atenção, da utilização de medicação para proporcionar controle efetivo da dor, além de medidas que proporcionem bem-estar o máximo possível. **OBJETIVO:** Consientizar a importância dos CP em doença terminal na oncologia. **METODOLOGIA:** Estudo observacional descritivo do tipo revisão simples de literatura. Artigos selecionados através da bases de dados da Lilacs e BVS, entre 2007 a 2019. **RESULTADOS:** Os CP são interferências precoces e quando o processo de doença não responde mais às medidas curativas, o objetivo torna-se a maximização da qualidade de tempo do paciente com a família, minimizando o sofrimento e a dor, aliada a espiritualidade. Verificou-se que a ação de cuidar suscita mudanças, há dificuldades e necessidades específicas, e viver a iminência da morte do familiar reflete sobre o risco de vida e o sofrimento do ente, que é de profunda e dolorosa complexidade. **CONCLUSÃO:** A abordagem humanística, regulada na valorização da vida e no entendimento da morte como condição natural, centrada no paciente e na família é o ponto-chave do CP. É necessário o reforço de intervenções específicas e contínuas, para a promoção da sua saúde, melhora da qualidade de vida e elaboração do luto.

BIBLIOGRAFIA: 1. ARAÚJO, M. M. T. A comunicação no processo de morrer. In: SANTOS, F. S. (Org.). *Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 209-221. Acesso em 12 de agosto de 2020. 2. II Consenso Nacional de Dor Oncológica. São Paulo: Grupo Editorial Moreira Jr.; 2011. Disponível em: www.moreirajr.com.br. Acesso em 12 de agosto de 2020. 3. SILVA, C. A. M.; ACKER, J. I. B. V. O cuidado paliativo domiciliar sob a ótica de família-res responsáveis pela pessoa portadora de neoplasia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 2, p. 150-154, mar./abr. 2007. Acesso em 12 de agosto de 2020.

ID 2990

A IMPORTANCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS CRÔNICAS

BATISTA, L T V (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), ALMEIDA, M F V D C (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), JÚNIOR, W A P A (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), LEITE, F R L (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), DANTAS, Y L (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), MAIA, Y M D S (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), NETO, M M D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), MARRONE, V G S (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; NEUROLOGIA; DOENÇAS



CRÔNICAS

INTRODUÇÃO: cuidado paliativo é uma especialidade da medicina que visa aliviar o conjunto de afecções físicas, psíquicas, sociais e espirituais. Essa visão é componente essencial para os neurologistas que muitas vezes lidam com doenças progressivas e incuráveis, não apenas para melhorar a gestão dos sintomas referentes a enfermidade como também para proporcionar qualidade de vida global ao paciente e cuidador. **OBJETIVO:** expor a importância do cuidado paliativo em pacientes com doenças neurológicas. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo, produzida através de artigos científicos obtidos no Neurology Journals. Utilizou-se descritores de ciência pública “neuropalliative care” e “neurology” sendo incluídos artigos na língua inglesa e publicados em 2014 e 2018. **RESULTADOS:** pacientes com doença neurológica limitante a vida muitas vezes têm uma extensa e variável evolução da enfermidade gerando comprometimento cognitivo, problemas de comportamento, comunicação e sintomas motores causando sofrimento para o doente e seu familiar, e portanto, a abordagem do cuidado paliativo torna-se fundamental, uma vez que, se volta para o ser humano em sua integralidade. **CONCLUSÃO:** dessa forma, com o avanço na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças neurológicas o cuidado paliativo se faz necessário, acolhendo e apoiando o paciente e seus familiares por meio de adequada avaliação e terapêutica, com intuito de melhorar o bem estar para todas as partes.

BIBLIOGRAFIA: 1. CREUTZFELDT, Claire J., KLUGER Benzi, et al. Neuropalliative care priorities to move the field forward. Neurology Journals. June 27, 2018. Disponível em: <<https://n.neurology.org/content/91/5/217>>. Acesso em 12 de agosto de 2020. 2. ROBINSON, Maisha T., BARRETT, Kevin M. Emerging Subspecialties in Neurology: Neuropalliative care. Neurology Journals. May 26, 2014. Disponível em: <<https://n.neurology.org/content/neurology/82/21/e180.full.pdf>>. Acesso em 12 de agosto de 2020. 3. ZWICKER, Jocelyn, LUTZ, Barbara. Palliative care needs are everywhere Where do we begin?. Neurology Journals. June 27, 2018. Disponível em: <<https://n.neurology.org/content/91/5/201>>. Acesso em 12 de agosto de 2020.

ID 3120

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM HIV

MARTINS, R R (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO, ALFENAS, MG, BRASIL), BARBOSA, T C (UNIVERSIDADE BRASIL, FERNANDÓPOLIS, SP, BRASIL), DE OLIVEIRA, S G (UNIVERSIDADE BRASIL, FERNANDÓPOLIS, SP, BRASIL), DE PAULA, L R (UNIVERSIDADE BRASIL, FERNANDÓPOLIS, SP, BRASIL), BIGARAN, L T (UNIVERSIDADE BRASIL, FERNANDÓPOLIS, SP, BRASIL), SILVA, L T (UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL), GONÇALVES, M T R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ, AP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: HIV; CUIDADOS PALIATIVOS; QUALIDADE DE VIDA.

INTRODUÇÃO: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) desencadeia uma doença grave e crônica nos pacientes contaminados. Nesses portadores, a associação da terapia antirretroviral (TARV) com cuidados paliativos é uma medida atual, significativa e promissora para a diminuição da mortalidade. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo evidenciar a importância dos cuidados paliativos em pacientes com HIV. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. Utilizou-se o banco de dados online da Medical Publications (PubMed). Segundo os critérios definidos, foram selecionados 6 ensaios clínicos,

no período de 2015 à 2020 com um total de 628 pessoas avaliadas. **RESULTADOS:** Ainda que os pacientes soropositivos estejam em tratamento ativo com a TARV, o HIV continua incurável, com gravidade progressiva e acarretando risco de vida por acometimento de outras comorbidades. Por isso, a associação dos cuidados paliativos à terapia desses indivíduos apresentou ser uma alternativa eficiente e promissora, mostrando resultados de melhoria na qualidade de vida e minimização das dores individuais e familiares. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que os cuidados paliativos podem contribuir bastante com a aceitação e tratamento da doença, tornando esses indivíduos mais resistentes ao estigma social, com uma autoimagem melhorada e, com isso, melhor bem-estar social.

BIBLIOGRAFIA: ZEPEDA, Karen Gisela Moraes et al. Management of nursing care in HIV/AIDS from a palliative and hospital perspective. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 72, n. 5, p. 1243-1250, Oct. 2019. SOUZA, Paola Nóbrega et al. Cuidados paliativos no paciente com HIV/AIDS internado na unidade de terapia intensiva. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 301-309, Sept. 2016.

ID 3325

INTERSEÇÕES ENTRE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E CUIDADOS PALIATIVOS AS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

RIBEIRO, R M D Q (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, BRASIL), DE OLIVEIRA, D O P S (SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, SÃO BERNARDO DO CAMPO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE; CUIDADOS PALIATIVOS; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; HIV; AIDS

RESUMO: I: A terapia antirretroviral (TARV) transformou a infecção pelo HIV em condição crônica, mas trouxe medicalização e superespecialização ao cuidado. Cuidados Paliativos (CP) antes considerados centrais no cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), tornaram-se tangenciais na era pós-TARV. No Brasil, com CP ainda oferecidos em centros de provisão isolada, o Médico de Família e Comunidade (MFC) apresenta-se como potencial prestador de CP. O: Refletir sobre atuação do MFC nos CP às PVHA, no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio do registro situacional da temática no estado atual da ciência. M: Esta revisão, do tipo estado da questão, considerou artigos que abordassem o médico de família (ou prestador de cuidados primários) e CP à PVHA, no contexto ambulatorial. R: Doze artigos preencheram critérios de inclusão de 1987 a 2018 com 3 temáticas principais: Modelos de cuidado e formação profissional; Questões clínicas e de comunicação; Cuidado em cenários vulneráveis. Profissionais da APS aparecem de forma central na maioria destes estudos e houve ausência de artigos brasileiros/latinoamericanos e predomínio de norte-americanos. C: O debate sobre o papel do MFC nos CP às PVHA mostra-se incipiente na literatura científica apesar do consenso sobre o potencial destes na ampliação do acesso aos CP. A expectativa da inclusão do MFC nessa nova era de cuidado é de que sejam ofertados CP precoces somados à terapêutica específica e ao advocacy pelos direitos desses indivíduos.

BIBLIOGRAFIA: 1. Selwyn PA, Forestein M. Overcoming the False Dichotomy of Curative vs Palliative Care for Late-Stage HIV/AIDS: “Let Me Live the Way I Want to Live, Until I Can’t”. JAMA 2003;290(6):806–814. <https://doi.org/10.1001/jama.290.6.806> 2. Lorenz KA, Cunningham WE, Spritzer KL, Hays RD. Changes in symptoms and health-related quality of life in a nationally representative sample of adults in treatment for HIV. Qual Life Res 2006 Aug;15(6):951-8. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-6010-x> 3. Simms V, Higginson IJ, Harding R. Integration of palliative care



- throughout HIV disease. *Lancet Infect Dis* 2012;12(7):571-5 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70085-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70085-3)
4. Silva SR, Oliveira RA, coordenadores. Ética e HIV/AIDS: uma epidemia que se sustenta. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2017.
5. Farber EW, Marconi VC. Palliative HIV care: opportunities for biomedical and behavioral change. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2014 Dec;11(4):404-12. <https://doi.org/10.1007/s11904-014-0226-8>.
6. Worldwide Palliative Care Alliance. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. WHO. England. 2014. Disponível em: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
7. 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). Diário Oficial da União 31 out 2018, Seção 1.
8. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). *Cuidado Paliativo*. São Paulo: CREMESP; 2008.
9. Silva ML SR. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2014;9(30):45- 53. [https://doi.org/10.5712/rbmf9\(30\)718](https://doi.org/10.5712/rbmf9(30)718)
10. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J*. 2009 Jun 1;26(2):91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13 ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec; 2013
12. Jain Y, Phutke G. Issues in access to end-of-life care in low-resource areas. *Indian J Med Ethics* 2018 Jan-Mar;3(1):55-60. <https://doi.org/10.20529/IJME.2017.091>.
13. Aantjes CJ, Simbaya J, Quinlan TKC, Bunders JFG. From end of life to chronic care: the provision of community home-based care for HIV and the adaptation to new health care demands in Zambia. *Prim Health Care Res Dev*. 2016 Nov;17(6):599-610. <https://doi.org/10.1017/S146342361600030X>
14. Alexander CS, Pappas G, Amoroso A, Lee MC, Brown-Henley Y, Memiah P et al. Implementation of HIV Palliative Care: Interprofessional Education to Improve Patient Outcomes in Resource-Constrained Settings, 2004-2012. *J Pain Symptom Manage*. 2015 Sep;50(3):350-61. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.03.021>
15. Hughes M, Cartwright C. LGBT people's knowledge of and preparedness to discuss end-of-life care planning options. *Health Soc Care Community*. 2014 Sep;22(5):545-52. <https://doi.org/10.1111/hsc.12113>
16. Merlins JS, Tucker RO, Saag MS, Selwyn PA. The role of palliative care in the current HIV treatment era in developed countries. *Top Antivir Med*. 2013 Feb-Mar [acesso em 12 jan 2019];21(1):20-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6148889/>
17. Fausto JA Jr, Selwyn PA. Palliative care in the management of advanced HIV/AIDS. *Prim Care*. 2011 Jun;38(2):311-26, ix. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2011.03.010>
18. Chu C, Selwyn PA. An epidemic in evolution: the need for new models of HIV care in the chronic disease era. *J Urban Health*. 2011 Jun;88(3):556-66. <https://doi.org/10.1007/s11524-011-9552-y>
19. Krakauer EL, Cham NT, Khue LN. Vietnam's palliative care initiative: successes and challenges in the first five years. *J Pain Symptom Manage*. 2010 Jul;40(1):27-30. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.04.009>
20. Kutzen HS. Integration of Palliative Care into Primary Care for Human Immunodeficiency Virus-Infected Patients. *Am J Med Sci* 2004; 328(1):37-47 DOI: <https://doi.org/10.1097/0000441-200407000-00006>
21. Higginson I. Palliative care: a review of past changes and future trends. *J Public Health Med*. 1993 Mar;15(1):3-8. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.pubmed.a042817>
22. Garvey MB. Update on AIDS for the family physician. *Can Fam Physician* 1987 Mai [Acesso em 10 Jul 2018];33:1209-13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2218533/>
23. CDC. Update: mortality attributable to HIV infection among persons aged 25-44 years -- United States, 1994. *MMWR* 1996 [acesso em 10 fev 2019];45(06):121-125. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00040227.htm>
24. Sharp D. Vancouver conference marks viral-load era of AIDS. *Lancet* 1996; 348(9021): 183. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66114-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66114-4)
25. The Strategies for Management of Antiretroviral Therapy (SMART) Study Group. Inferior clinical outcome of the CD4 cell count-guided antiretroviral treatment interruption strategy in the SMART Study: role of CD4 cell counts and HIV RNA levels during follow-up. *Journal of Infectious Diseases* 2008;(197):1145-1155. <https://doi.org/10.1086/529523>
26. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. *JAMA*. 2016;316(2):171-181. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5148>
27. The Lancet HIV. U=U taking off in 2017. *Lancet HIV*. 2017 Nov;4(11):e475. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30183-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30183-2)
28. Willard S. Does "asymptomatic" mean without symptoms for those living with HIV infection? *AIDS Care* 2009 Mar; 21(3):322-328. <https://doi.org/10.1080/09540120802183511>
29. Hudson A, Kirksey, K, Holzemer W. The influence of symptoms on quality of life among HIV infected women. *Western Journal of Nursing Research*, 2004;26(1):9-23. <https://doi.org/10.1177/0193945903259221>
30. Hughes A. Symptom management in HIV-infected patients. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2004 Sep-Oct;15(5 Suppl):75-135. <https://doi.org/10.1177/1055329004269477>
31. Selwyn PA, Forstein M. Overcoming the false dichotomy of curative vs palliative care for late-stage HIV/AIDS: "Let Me Live the Way I Want to Live, Until I Can't". *JAMA* 2003;290(6):806-814. <https://doi.org/10.1001/jama.290.6.806>
32. Cynthia MB, Gregory ML. Patient-centered care for people living with multimorbidity. *Curr Opin HIV AIDS*. 2014 July; 9(4): 419-427. <https://doi.org/10.1097/COH.0000000000000073>
33. Ministério da Saúde. *Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica : manual para a equipe multiprofissional*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017
34. Ministério da Saúde. *Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
35. Santos AFM, Deveza M. A AIDS como condição crônica e o papel do médico de família e de comunidade e da estratégia de saúde da família. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2012; 7(22):10-2. [https://doi.org/10.5712/rbmf7\(22\)172](https://doi.org/10.5712/rbmf7(22)172)
36. Hennemann-Krause L, Freitas LA, Daflon PMN. Cuidados paliativos e medicina de família e comunidade: conceitos e interseções. *Rev. HUPE* 2016 Jul-Set;15(3):286-293. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2016.30644>
37. Silva ML SR. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2014;9(30):45- 53. [https://doi.org/10.5712/rbmf9\(30\)718](https://doi.org/10.5712/rbmf9(30)718)
38. SBMFC. *Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade*. Lermen Jr N, organizador. Rio de Janeiro: SBMFC 2015. [disponível na Internet: <http://www.sbmfc.org.br>]
39. U.S. Department of Health & Human Services [homepage na internet]. *Types of providers: Who should be my healthcare team?* [acesso em 08 fev 2018]. Disponível em: <https://www.hiv.gov/hiv-basics/starting-hiv-care/find-a-provider/types-of-providers>
40. World Health Organization. *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*, 2nd ed. Geneva, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>. Acesso em 28 de Maio de 2018.
41. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.
42. Woof WR, Carter YH. The grieving adult and the general practitioner: A literature review in two parts (part 2). *British Journal of General Practice*, Aug 1997;(47):509-514.
43. Zeitlin SV. Grief and bereavement. *Prim Care* 2001;28:415-25. [https://doi.org/10.1016/S0095-4543\(05\)70031-2](https://doi.org/10.1016/S0095-4543(05)70031-2)
44. Aires EM, Cruz R, Souza ACM. Pacientes com HIV/Aids. In: Conselho Regional de Medicina do



Estado de São Paulo (Cremesp). Cuidado Paliativo. São Paulo: Cremesp; 2008. p. 153-177. 45. Quill TE, Abernethy, AP. Generalist plus specialist palliative care - creating a more sustainable model. *N Engl J Med* 2013 Mar;368(13):1173-5. Disponível em: https://commed.vcu.edu/Chronic_Disease/aging/2014/PalliativeCare_NEJM313.pdf. Acesso em 28 de Junho de 2018. 46. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 2.116/2015. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 2.068/2013, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Diário Oficial da União 04 fev 2015, Seção 1. 47. Roncoletta A, Levites M, Monaco C. Impacto das novas competências do médico de família: coordenação de cuidados no hospital e gerenciamento de pacientes crônicos no domicílio. *O Mundo da Saúde* São Paulo: 2009;33(1):108-113. Disponível em: https://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2014/10/2009_mai_impacto_das_novas_competencias.pdf 48. Maciel MGS, Rodrigues LF, Naylor C, Bettega R, Barbosa SM, Burla C et al. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. *Academia Nacional de Cuidados Paliativos*. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2006. 49. Kamal AH, Currow DC, Ritchie CS, Bull J, Abernethy AP. Community-based palliative care: the natural evolution for palliative care delivery in the U.S. *J Pain Symptom Manage* 2013 Aug;46(2):254-64. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.07.018>. 50. Lowther et al. Active ingredients of a person-centred intervention for people on HIV treatment: analysis of mixed methods trial data. *BMC Infect Dis* 2018;(18):27. <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2900-0>. 51. Augusto DK et al. Quantos médicos de família e comunidade temos no Brasil? *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2018;(13)40. [https://doi.org/10.5712/rbmf13\(40\)1695](https://doi.org/10.5712/rbmf13(40)1695) 52. Groot, MM. Obstacles to the delivery of primary palliative care as perceived by GPs. *Palliative Medicine* 2007;21(8):697-703. <https://doi.org/10.1177/0269216307083384> 53. Joseph FON, Selwyn PA, Schietinger, H. A clinical guide to supportive palliative care for HIV/AIDS. US Department of Health and Human Services. Washington, 2003 54. Harding R, Karus D, Easterbrook P, et al. Does palliative care improve outcomes for patients with HIV/AIDS? A systematic review of the evidence. *Sex Transm Infect* 2005 Feb;81(1):5-14. <https://doi.org/10.1136/sti.2004.010132>

CATEGORIA II GRUPOS POPULACIONAIS: PROFISSIONAIS DE SAÚDE

ID 2740

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS NO ESTABELECIMENTO DO VINCULO COM O PACIENTE E SUA FAMILIA

RODRIGUES, R P (UNESP, ASSIS, SP, BRASIL), DA SILVA, I D (UNESP, ASSIS, SP, BRASIL), OKAMOTO, M Y (UNESP, ASSIS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; EQUIPE; FAMÍLIA; VÍNCULO

RESUMO: Os Cuidados Paliativos possuem uma filosofia que pode ser definida pela 'possibilidade de reumanização do morrer' ao ofertar bem-estar e dignidade no final da vida humana, preservando a qualidade de vida do paciente em estado terminal e de sua família. É de se considerar a importância do preparo e manejo adequado dos profissionais de saúde em relação às questões de vida e morte para que os pacientes e familiares possam vivenciar o processo de fim de vida com menor sofrimento

possível. Sendo assim, a iniciação científica aqui apresentada se propôs a realizar uma pesquisa sistemática da literatura em bases de dados científicas sobre os Cuidados Paliativos na tríade paciente-família-equipe no período de 2008 a 2018, visando identificar aspectos que contribuem para as dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional durante o processo de cuidados. Os artigos encontrados foram submetidos à análise de conteúdo e divididos em categorias, priorizando a análise aprofundada da percepção da equipe sobre a relação estabelecida com o paciente e seus acompanhantes. As dificuldades encontradas se referiam ao despreparo sentido pela equipe, à frustração do profissional diante da morte do paciente e à sobrecarga da rotina. Concluiu-se que a falta de formação específica na área, o sentimento de impotência diante da morte e o desgaste emocional decorrente do contexto de atuação são as maiores dificuldades para que a equipe estabeleça uma relação efetiva com o paciente e sua família.

BIBLIOGRAFIA: KOVÁCS, MJ. Bioética nas questões de vida e da morte. *Psicologia USP*. 2003;14(2):67-115. MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: *Manual de Cuidados Paliativos*. ANCP, 2 ed., 2012. BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

ID 2836

O SOFRIMENTO SOCIAL E O CUIDADO: O TRABALHO PROFSSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

TRICARICO, C C (UFRJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS SOFRIMENTO SOCIAL SERVIÇO SOCIAL

RESUMO: A pesquisa objetiva analisar o trabalho profissional do serviço social na atenção paliativa tendo em vista a desconstrução da ideia apoiada no senso comum sobre os cuidados paliativos, vinculada apenas ao fim de vida, colaborando para a melhoria do atendimento e qualidade de vida dos sujeitos que dela necessitam. A metodologia foi definida a partir de pesquisa bibliográfica, dialogando o tema abordado e a bibliografia específica do Serviço Social, análise do diário de campo, análise dos trabalhos da disciplina de Orientação de Treinamento Profissional e observação participativa a partir da vivência de estágio no setor de Onco-Hemato Pediatria em um Hospital Federal localizado na cidade do Rio de Janeiro. A reflexão sobre o tema se inicia pelo estudo da atenção paliativa no mundo e no Brasil, em seguida, apresenta-se o cuidado como categoria de Direito e por fim, analisa-se o trabalho profissional do Serviço Social na atenção paliativa debruçando seu olhar para o sofrimento social dos sujeitos que são impactados pela sociedade capitalista aos moldes da ideologia neoliberal, que intensifica as manifestações da questão social. 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, controle social e revertendo preconceitos.

BIBLIOGRAFIA: ANCP. Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil. São Paulo, 2018. AROUCA, A. S. S. Democracia é saúde. Anais 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987, p. 35-42. BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Org.). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2006. CFESS. *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde*. Brasília, 2010. DEL RIO, I.; PALMA, A. Cuidados Paliativos: Historia y desarrollo. *Boletín*



Escuela de Medicina U.C. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, v.32, n.1, 2007. DE MELO, A.G.C.; CAPONERO, R. Cuidados Paliativos – Abordagem Contínua e Integral. In: SANTOS, F.S. Cuidados Paliativos: Discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. FALEIROS, V. P. Desafios de cuidar em Serviço Social: uma perspectiva crítica. Revista *Katálysis*. Florianópolis: v. 16, n. esp., p. 83-91, 2013. FROSSARD, A. Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias. Rio de Janeiro, 2016. GARCIA, J.B.S. Prefácio. In: ANCP. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2.ed. São Paulo: ANCP, 2012. IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 26ª ed. São Paulo, Cortez, 2015. MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: ANCP. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2.ed. São Paulo: ANCP, 2012. MENDES, E. V. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: MENDES, E. V. (org). Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 3 Ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1995, p. 19-91. PASSOS, R. G. “Entre o assistir e o cuidar”: tendências teóricas no Serviço Social brasileiro. Rio de Janeiro, 2017. NETTO, J. P. Capitalismo Monopolista e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1992. NETTO, J. P. Transformações Societárias e Serviço Social. Serviço Social e Sociedade. São Paulo. n. 50, p.87-132, abr. 1996. PASSOS, R. G. “Entre o assistir e o cuidar”: tendências teóricas no Serviço Social brasileiro. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. v. 15, n. 40, p. 247 - 260, 2017. PASSOS, R. G. Trabalho, cuidado e sociabilidade: contribuições marxianas para o debate contemporâneo. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 126, p. 281-301, 2016. SOUZA, D. O.; DE MENDONÇA, P. F Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács. Interface comunicação, saúde, educação. v.21, n.62, p. 543-552, 2017. VASCONCELOS, A. M.. A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 3ª ed. São Paulo, Cortez, 2006. VICTOR, G. H. G. G. Cuidados Paliativos no Mundo. Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro, 2016. WERLANG, R.; MENDES, J. M. R. Sofrimento social. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 116, p. 743-768, out./dez. 2013.

ID 2896

PROGNÓSTICO EM CUIDADOS PALIATIVOS: A COMPREENSÃO DO ENFERMEIRO SOB UM OLHAR FENOMENOLÓGICO

GAZZONI, C B (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), DE ALCÁNTARA, L F L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ENFERMAGEM; CUIDADOS PALIATIVOS; PROGNÓSTICO.

INTRODUÇÃO: A iminência física e habilidade interativa inerente à prática de enfermagem configuram-se base para destaque como elo relacional e consequente facilitador na construção de vínculo e dignificação do ser através da minuciosa percepção das necessidades humanas.

OBJETIVO: Identificar a compreensão de enfermeiros frente à sua ação no prognóstico de pacientes em cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa fenomenológica, realizado com 20 enfermeiros do Setor de Clínica Médica e Serviço de Terapia Intensiva, a partir de uma questão norteadora e disparadora com consequente aprofundamento da narrativa apresentada. O material foi analisado através da perspectiva fenomenológica social de Alfred Schütz, sem intencionalidade de conclusão e/ou esgotamento do conteúdo apresentado. **RESULTADOS:** Emergiram importantes reflexões acerca do processo decisório, abordagens terapêuticas, provisão de autonomia

do paciente, manejo da desospitalização, inserção da rede de cuidado e assertividade no controle de sintomas como fatores imprescindíveis à prática paliativa. **CONCLUSÃO:** A singularidade da ação na palição faz-se notória quando, em cada detalhe, há questionamento. Requer desconstrução de determinadas posturas e distanciamento de condutas protocolares. Está no olhar assertivo. Presente no ouvir e olhar sensíveis às necessidades de si e de outrem. É a ponderação e prudência entre os caminhos possíveis.

BIBLIOGRAFIA: Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, Cuffio LL. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 June [cited 2019 June 17]; 47(3): 736-741. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300736&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000300030>. Carvalho, RT; Souza, MRB; Franck, EM; Polastrini, RTV; Crispim, D; Jales, SMCP; Barbosa, SMM; Torres, SHB. Manual da Residência de Cuidados Paliativos. Barueri, São Paulo: Manole, 2018. Carvalho, RT; Rocha, JA; Franck, EM. Cuidados Paliativos: Falências Orgânicas. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019. Gonçalves, MB. Ciocchetti, AB. Rocha, JA. Silva, JJ. Carvalho, RT. Revista Iberoamericana de Bioética / nº 11 / 01-19 [2019] [ISSN 2529-9573] DOI: <https://doi.org/10.14422/rib.v11.i1.2019.009>

ID 2916

OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA MORTE NOS CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO PSICANALÍTICO

MATIOLI, A L O (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ, PR, BRASIL), DA COSTA, P J (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: MORTE; CUIDADOS PALIATIVOS; PROFISSIONAIS DA SAÚDE; PSICANÁLISE.

RESUMO: A presente pesquisa aborda as concepções sobre a morte no contexto da prática dos Cuidados Paliativos, no ambiente hospitalar. Dentre os princípios dos Cuidados Paliativos, encontra-se a proposta de uma abordagem multiprofissional que contribua para o controle dos sintomas dos pacientes, além dos cuidados direcionados aos seus familiares, inclusive no que diz respeito ao luto. A partir disso, a pesquisa teve como principal objetivo a compreensão das concepções sobre a morte que os profissionais de saúde apresentam, para então entender suas implicações na prática dos Cuidados Paliativos. Para o alcance deste objetivo foram realizadas entrevistas semiestruturadas com oito profissionais da equipe hospitalar. O método utilizado foi o de análise de conteúdo, tendo como suporte a teoria psicanalítica. Como resultados desta pesquisa foram detectadas quatro categorias de análise: Uma nova forma de ver a morte; A morte é difícil quando é próxima; O interdito: não se fala sobre a morte; Uma nova prática. Concluiu-se que o lidar com a morte no dia a dia faz com que os profissionais vivenciem sentimentos e emoções, permeados de ambiguidades, que podem tanto contribuir para a prática dos Cuidados Paliativos, como podem trazer alguns prejuízos a ela. Além disso, detectou-se que a prática dos Cuidados Paliativos é percebida como algo novo; portanto, carece de aperfeiçoamento, estudo e pesquisa.

BIBLIOGRAFIA: Ariès, P. (2017). A história da morte no ocidente: da idade média aos nossos dias. (ed. especial). (P. V. de Siqueira, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: F. Alves (Trabalho original publicado em 1977). Freud, S. (2006c). Totem e tabu. In Freud. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (J. Salomão, Trad, vol. XIII, pp. 21-162). Rio de Janeiro, RJ: Imago (Trabalho original publicado em 1913).



Freud, S. (2006e). Reflexões para os tempos de guerra e morte. In Freud. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (J. Salomão, Trad, vol. XIV, pp. 285-309). Rio de Janeiro, RJ: Imago (Obra original publicada em 1915). Freud, S. (2006g). Luto e melancolia. A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914 ~ 1916). (pp. 243-263). (J. Salomão, Trad). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1917). Kovács, M. J. (1992). Atitudes diante da morte visão histórica social e cultural. In: Kovács, M. J. (Org.). Morte e desenvolvimento humano. (pp. 28-47). São Paulo: Casa do Psicólogo. Kovács, M. J. (2003a). Educação Para a Morte: Temas e Reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo. Kubler-Ross, E. (2008). Sobre a Morte e o Morrer. (9ª ed.). (P. Menezes, Trad.). São Paulo: Editora WFM Martins Fontes (Obra original publicada em 1969). Maciel, M. G. S. (2008). Definições e princípios. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidados Paliativos. (pp. 15-32). São Paulo. Recuperado de http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf Matsumoto, D. Y. (2012). Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho, R. T. & Parsons, H. A. (Orgs.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP (2ª ed.) (pp. 23-30). Rio de Janeiro: Diographic.

ID 2930

VIVÊNCIAS DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NO ATENDIMENTO A PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: CARACTERÍSTICAS DA FORMAÇÃO E PRÁTICA PROFISSIONAL

GOMES, C M D P (UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SANTOS, B N D (UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU, SÃO PAULO, SP, BRASIL), FERREIRO, M M (UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: PSICOLOGIA HOSPITALAR; CUIDADOS PALIATIVOS; ATENDIMENTO PSICOLÓGICO; FORMAÇÃO EM SAÚDE

RESUMO: Diante do adoecimento e finitude, o cuidado integral dos envolvidos faz parte dos princípios dos Cuidados Paliativos e da prática do psicólogo hospitalar. Contemplando a junção destas práticas o objetivo da pesquisa foi descrever e analisar as características da formação do psicólogo hospitalar e suas intervenções com o paciente em Cuidados Paliativos, sua família e a equipe de saúde. Foi realizada pesquisa de campo, com dados coletados através de questionário e entrevista semi-dirigida, com 6 psicólogos. Com resultados analisados pelo método de análise de conteúdo. Contatou-se que os entrevistados só tiveram contato com a Psicologia Hospitalar e os Cuidados Paliativos na realização de pós graduação. Todos trabalham em hospitais privados e realizam intervenções de escuta ativa, validação da história de vida, acolhimento e elaboração das repercussões emocionais no contato com o adoecimento e finitude. Fazem parte de uma equipe multiprofissional e desenvolvem estratégias de psico-educação e autocuidado. Característica marcante na trajetória dos profissionais é o contínuo aperfeiçoamento técnico, o exercício de uma prática sensível e compaixão pelos envolvidos no trabalho realizado. Deste modo a vivência do psicólogo hospitalar requer formação especializada devido à complexidade das intervenções realizadas neste contexto. Fomentando a importância do conhecimento desde a graduação, haja vista a expansão dos Cuidados Paliativos e da Psicologia Hospitalar como campo de atuação.

BIBLIOGRAFIA: Angerami- Camon, V. A., Nicoletti, E. A. & Chiattonne, H. B. C. (2002). O doente, a psicologia e o hospital. São Paulo: Pioneira Thomson Learning. ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2012). O que são cuidados paliativos? Disponível em <http://www.paliativo.org.br/ancp.php?p=oqueecuidados> / Acesso em 21 de Junho

de 2013. Castro, D. A. (2001). Psicologia e ética em cuidados paliativos. Psicologia: Ciência e Profissão, 21 (4): 44-51. Kovács, M. J. (1992). Morte e desenvolvimento humano (2a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo. Leão, N. (1994) O paciente terminal e a equipe interdisciplinar. In Romano, B. W. (Orgs.), A prática da psicologia nos hospitais (PP. 138-147). São Paulo, SP: Pioneira. Romano, B. W. (1999) Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais. São Paulo: Casa do psicólogo Simonetti, A. (2011). Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença (6a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo

ID 2932

TERAPIA OCUPACIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS: DELINEAMENTOS DA PRÁTICA

YAMASAKI, V S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR, SÃO PAULO, SP, BRASIL), BOMBARDA, T B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; TERAPIA OCUPACIONAL; ASSISTÊNCIA À SAÚDE; BASES DE CONHECIMENTO

INTRODUÇÃO: Os Cuidados Paliativos são efetivados por meio de uma assistência multiprofissional, sendo o terapeuta ocupacional um dos profissionais que atua na busca por ampliar a autonomia do usuário e prover o resgate de suas capacidades remanescentes. **OBJETIVO:** Identificar as práticas da Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos através da produção científica. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa com buscas efetivadas de abril à maio de 2019, nos portais digitais Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, Revista de Terapia Ocupacional da USP, REVISBRATO e bases de dados Web of Science, Scielo, LILACS e CINAHL, sendo realizada análise temática. **RESULTADOS:** Obteve-se 24 artigos com destaque para 3 categorias analíticas: 1) Controle de sintomas, 2) Manutenção funcional e da independência e 3) Qualidade de vida. Como principais ações foram citadas o resgate de ocupações com propósito e significado, à adaptação do desempenho ocupacional por meio de prescrição de dispositivos de tecnologia assistiva e adaptação ambiental. Os recursos empregados envolveram técnicas de conservação de energia, proteção articular, posicionamentos, transferências, técnicas de relaxamento, massagem, acolhimento, capacitação do cuidador, prescrição de órteses e treinamento de AVD. **CONCLUSÃO:** Os usuários com doenças que ameaçam a vida mantêm desejos e interesses, sendo o terapeuta ocupacional um facilitador da interação existente entre o ser, o fazer, o permitir-se e o transformar-se neste processo.

BIBLIOGRAFIA: Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA., organizadores. Manual de cuidados paliativos ANCP: ampliado e atualizado. 2ed. 2012, p. 23-30. International Association for Hospice and Palliative Care. Global Consensus based palliative care definition. Definição de Cuidados Paliativos. [Internet]. 2018 [citado em 04 abr. 2019]. Disponível em: [https://hospicecare.com/uploads/2019/2/Palliative%20care%20definition%20-%20Portuguese%20\(Brazilian\).pdf](https://hospicecare.com/uploads/2019/2/Palliative%20care%20definition%20-%20Portuguese%20(Brazilian).pdf) Othero MB. O papel do terapeuta ocupacional na equipe. In: Carvalho RT, Parsons HA., organizadores. Manual de cuidados paliativos ANCP: ampliado e atualizado. 2ed. 2012, p. 361-363. Rugno FC, Bombarda TB, Carlo MMRP. Terapia Ocupacional e Cuidados Paliativos Oncológicos. In: Carlo MMRP, Kudo AM. Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos. 1ed. Sao Paulo: Payá. 2018. p. 213-223

ID 2934

CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS PRESENTES NA



PRÁTICA DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

YAMASAKI, V S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR, SÃO PAULO, SP, BRASIL), BOMBARDA, T B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; TERAPIA OCUPACIONAL; ASSISTÊNCIA À SAÚDE; BASES DE CONHECIMENTO

INTRODUÇÃO: A prática do terapeuta ocupacional em cuidados paliativos pauta-se na compreensão de limitações existentes, demandas e desejos do usuário e do familiar. Esta avaliação possibilita a realização de projetos que buscam produzir significado para quem cuida e quem é cuidado, promovendo conforto e qualidade de vida. **OBJETIVO:** Identificar dificuldades dos terapeutas ocupacionais na prática dos cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura com fonte de busca nos portais digitais Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, Revista de Terapia Ocupacional da USP, REVISBRATO, e bases de dados Web of Science, Scielo, LILACS e CINAHL, sendo realizada análise temática. **RESULTADOS:** A amostra final envolveu 24 artigos, sendo aqui explicitada a categoria “dificuldades da terapia ocupacional na prática paliativa.” Verificaram-se quatro temáticas: 1) dificuldades com especificidades da atenção ao fim de vida, 2) dificuldades associadas ao reconhecimento da profissão, 3) dificuldades atreladas ao ensino na graduação e à produção de pesquisas científicas; 4) dificuldades associadas a falta de recursos e estruturação de serviços de cuidados paliativos. **CONCLUSÃO:** As dificuldades dos terapeutas ocupacionais na prática dos cuidados paliativos associam-se principalmente à lacunas na formação e na produção científica, o que limita a prática baseada em evidências. Nota-se que tais entraves são similares a dados de outras profissões.

BIBLIOGRAFIA: QUEIROZ, M. E. G. Terapia Ocupacional. In: OLIVEIRA, R.A. (coord). Cuidado Paliativo. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), 2008, p. 67-68.

ID 2957

O QUE PENSAM OS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: RESULTADOS PRELIMINARES

CALDEIRA, J S C (USP - FMRP, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), CARRETTA, R Y D (USP - FMRP, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

RESUMO: O panorama mundial se caracteriza pela transição demográfica e epidemiológica, com elevadas taxas de doenças crônicas degenerativas e diretamente relacionadas com o aumento da população de idosos, surgindo um cenário de patologias que ameaçam a vida e a demanda pelos cuidados paliativos. Nesse contexto, este estudo objetiva identificar a percepção de profissionais da estratégia de saúde da família em relação à atenção a usuários em cuidados paliativos e seus familiares, uma vez que é cada vez mais frequente estes retornarem a seu próprio domicílio e serem acompanhados na Atenção Primária em Saúde (APS). É um estudo qualitativo, transversal, exploratório e descritivo. A coleta de dados utilizou-se de entrevista semiestruturada e envolveu 13 profissionais que tiveram alguma atuação profissional nessa temática. Os resultados parciais apontam que os profissionais entendem por cuidados paliativos como uma condição que não dispõe de perspectiva de cura, e que os cuidados ofertados visam qualidade de vida, conforto e diminuir o sofrimento. Consideram que a atenção primária deve realizar essa atenção em cuidados paliativos uma vez que sujeito é assistido longitudinalmente. Referem que tiveram pouco contato com o tema em

sua formação. Conclui-se, a partir desses resultados preliminares, que a atenção em cuidados paliativos tem sido uma realidade cada vez mais presente e necessária na APS e que ainda é um desafio implementar esse conteúdo na formação dos profissionais de saúde.

BIBLIOGRAFIA: BARDIN, Lawrence. Análise de conteúdo. Lisboa: edições, v. 70, p. 42, 1977. CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, p. 725-733, 2003. FEUERWERKER LCM; MERHY EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. Revista Panamericana Salud Publica. 2008;24(3):180-8. FONTELLES, Mauro José; SIMÕES, Marilda Garcia; FARIAS, Samantha Hasegawa; FONTELLES, Renata Garcia Simões. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Revista Paraense de Medicina, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009. IBGE. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 23 maio 2018. GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008. GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. Revista de administração de empresas, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995. MACIEL, Maria Goretti Sales. Grupo de Trabalhos em Cuidados Paliativos. Cuidado paliativo. CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: Opas; 2012. Capítulo 3, A atenção primária à saúde nas redes de atenção à saúde; p. 55-65. MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. 108p. TEIXEIRA M; LAVOR M. Assistência no modelo hospício: a experiência do INCA. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM, organizadores. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. Barueri: Manole; 2006. p. 360-83. TEMEL, Jennifer S. et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. New England Journal of Medicine, v. 363, n. 8, p. 733-742, 2010. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Cuidado paliativo. 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Acesso em: 26 maio 2018. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 2005. Tradução de GONTIJO, Suzana. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20envelhecimento_ativo.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 maio 2018. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Definition of Palliative Care. 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 20 maio 2018.

ID 2995

CARTILHA INFORMATIVA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PARA FONOAUDIOLOGO

BROCCHI, B S (PUC CAMPINAS, CAMPINAS, SP, BRASIL), DOS SANTOS, J M (PUC CAMPINAS, CAMPINAS, SP, BRASIL), DAMACENO DA SILVA, T F (PUC CAMPINAS, CAMPINAS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: FONOAUDIOLOGIA; CUIDADOS PALIATIVOS; DEGLUTIÇÃO; COMUNICAÇÃO.

INTRODUÇÃO: O cuidado paliativo promove melhor qualidade de vida, através do alívio da dor e sofrimento aos pacientes que enfrentam uma doença grave ou incurável. O Fonoaudiólogo é um profissional



qualificado e importante para atuar no paliativismo, abordando questões de comunicação, voz, respiração e deglutição. **OBJETIVO:** Elaboração de uma cartilha informativa aos Fonoaudiólogos sobre a sua atuação em cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Foram selecionados 12 artigos da base de dados Lilacs e Scielo, 4 livros e 1 manual, abordando assuntos sobre os cuidados paliativos e a Fonoaudiologia, além do site MEC para busca de especialização multiprofissional em cuidados paliativos. Os programas utilizados para construção e design criativo da cartilha foram os softwares CorelDRAW e Canva, estruturada em 17 tópicos e 40 páginas. **RESULTADOS:** A cartilha contemplou a importância dos cuidados paliativos e seus princípios norteadores para assistência, e os modelos de atuação. Foi abordada a atuação do Fonoaudiólogo na alimentação, proporcionando satisfação ao paciente e na comunicação, que busca a autonomia da linguagem. Ao final da cartilha, foram elencadas instituições de especialização em cuidados paliativos multiprofissional no Brasil. **CONCLUSÃO:** A cartilha esclarece a importância dos cuidados paliativos e como o trabalho fonoaudiológico pode proporcionar melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

BIBLIOGRAFIA: 1. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HÁ (Org). Manual de cuidados paliativos ANCP. [Internet]. 2. ed. Porto Alegre: Solo Editoração e Design Gráfico. 2012. p. 23-30 [acesso em 2020 fev 21]. Disponível em: https://paliativo.org.br/biblioteca/09-09_2013_Manual_de_cuidados_paliativos_ANCP.pdf 2. Ferreira LC. A atuação Fonoaudiológica nos cuidados paliativos. [Monografia]. [Internet]. Universidade Federal da Bahia; 2018. [acesso em 2020 fev 23]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/26619/1/2017.2%20LARA%20COUTO%20FERREIRA.pdf> 3. Gomes AL Z, Othero MB. Cuidados paliativos. Estud. av. [Internet]. 2016. [acesso em 2020 fev 26]; 88(3): 155-166. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf> 4. Rodrigues LF. Modalidades de atuação e modelos de assistência em Cuidados Paliativos. In: Carvalho RT, Parsons HÁ (Org). Manual de cuidados paliativos ANCP. [Internet]. 2. ed. Porto Alegre: Solo Editoração e Design Gráfico. 2012. p. 23-30 [acesso em 2020 fev 21]. Disponível em: https://paliativo.org.br/biblioteca/09-09_2013_Manual_de_cuidados_paliativos_ANCP.pdf 5. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz e, Arriera IC. Cuidados Paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2013. [acesso em 2020 mar 26]; 22(4): 1134-1141. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/32.pdf> 6. Conselho Regional de Fonoaudiologia de São Paulo. Fonoaudiologia. [Internet]. São Paulo. [acesso em 2020 abr 02]. Disponível em: <http://www.fonosp.org.br/fonoaudiologia> 7. Carro CZ, Moreti F, Pereira JMM. Proposta de atuação da Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados. Distúrb Comun. [Internet]. 2017. [acesso em 2020 abr 02]; 29(1): 178-184. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/28946/22350> 8. Pinto AC. Cuidados Paliativos em Fonoaudiologia. [Internet]. In: Conselho Federal de Fonoaudiologia. 14ª conferência Nacional de Saúde. Brasília: Liberdade de expressão; 10. Scudero LAJ, Ayres A, Olchik MR. Tomada de decisão: papel do fonoaudiólogo em cuidados paliativos. Distúrb Comun. [Internet]. 2019. [acesso em 2020 jul 05]; 31(1): 141-146. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/dic/article/view/37498/28057> 9. Pegoraro MM, Paganini MC. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. Rev. Bioét. [Internet]. 2019. [acesso em 2020 jul 05]; 27(4): 699-710. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v27n4/1983-8042-bioet-27-04-0699.pdf> 10. Fratez FR, Gutierrez BAO. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2011. [acesso em jul 07]; 16(7):3241-3248. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/23.pdf>

11. Pacheco CL, Goldim JR. Percepções da equipe interdisciplinar sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica. Rev. Bioét. [Internet]. 2019. [acesso em 2020 jul 07]; 27(1): 67-75. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v27n1/1983-8042-bioet-27-01-0067.pdf> 12. Campos VF, Silva MJ, Silva JJ. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. Rev. Bioét. [Internet]. 2019. [acesso em 2020 jul 08]. 27(4): 711-718. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v27n4/1983-8042-bioet-27-04-0711.pdf> 13. Barriguinha CIF, Mourão MTC, Martins JC. Dificuldades de comunicação e deglutição em doentes em cuidados paliativos: visão dos doentes e familiares e/ou cuidadores informais. Audiol Commun Res. [Internet]. 2017. [acesso em 2020 jul 02]; 22: 1659-1655. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/acr/v22/2317-6431-acr-2317-6431-2015-1655.pdf> 14. Silva e CLM, Barros APB, Bertonecelo C, Padovani M. Caracterização dos recursos de comunicação utilizados por pacientes em cuidados paliativos – revisão integrativa. Rev. CEFAC. [Internet]. 2017. [acesso em 2020 jul 04]; 19(6):879-888. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v19n6/pt_1982-0216-rcefac-19-06-00879.pdf 15. Pessini L, Siqueira JE. Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida. Rev. Bioét. [Internet]. 2019. [acesso em 2020 jul 10]; 27(1): 29-31. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v27n1/1983-8042-bioet-27-01-0029.pdf> 16. Lima MLF, Rego STA, Batista SR. Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida. Rev. Bioét. [Internet]. 2015. [acesso em 2020 jul 10]; 23 (1): 31-39 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n1/1983-8034-bioet-23-1-0031.pdf> 17. Santos LB, Mituuti CT, Luchesi KF. Atendimento fonoaudiológico para pacientes em cuidados paliativos com disfagia orofaríngea. Audiol., Commun. Res. [Internet]. 2020. [acesso em 2020 jul 12]; 25. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/acr/v25/2317-6431-acr-25-e2262.pdf> 18. Braz MS, Franco MHP. Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. Psicol., Ciênc. Prof. [Internet]. 2017. [acesso em 2020 jul 15]; 37(1) 90-105. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n1/1982-3703-pcp-37-1-0090.pdf> 19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 19, de janeiro de 2002. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. [Internet]. Diário Oficial da União. [acesso em 2020 mar 05]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html 20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 249 de 16 de Abril de 2002. Aprova as Normas para Cadastramento de Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso. [Internet]. Diário Oficial da União. 2002 jun 11. [acesso em 2020 mar 07]. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_249.pdf 21. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução-RDC nº 202, de 18 de julho de 2002. Determina que a Notificação de Receita “A” não será exigida para dispensação de medicamentos à base das substâncias morfina, metadona e codeína, ou de seus sais a pacientes em tratamento ambulatorial, cadastrados no Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, do Sistema Único de Saúde. [Internet]. Diário oficial da União. 2002 jul 19. [acesso em 2020 mar 16]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RDC_201_2002.pdf/d9702485-156f-4b26-a0dc-02ae5f79b676 22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria ms/gm nº 3.150, de 12 de dezembro de 2006. Instituir a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos. [Internet]. Diário Oficial da União. 2006 dez 13. [acesso em 2020 mar 16]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/827706/pg-111-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-13-12-2006?ref=goto> 23. Brasil. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.



[Internet]. Brasília, DF; 2011. Diário Oficial da União. [acesso em 2020 mar 16]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/26364169/pg-1-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-29-04-2011> 26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [Internet]. Diário Oficial da União. 2011. [acesso em 2020 mar 18]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html 27. Malta DC, Neto OLM, Junior JBS. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet]. [acesso em 2020 mar 18]; 20(4): 425-438. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf> 28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Diário Oficial da União. 2005 dez. 8. [acesso em 2020 mar 18]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html 29. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. [Internet]. 2013. [acesso em 2020 mar 19]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html 30. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Diário Oficial da União. 2014. [acesso em 2020 mar 20]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html 31. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1 de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. [Internet]. Diário Oficial da União. 2014. [acesso em 2020 mar 20]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html 32. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Diário da Republica. 2016. [acesso em 2020 mar 21]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html 33. Brasil. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Parecer CFFa nº 42, de 18 de fevereiro de 2016. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo em cuidados paliativos. [Internet]. 2016. [acesso em 2020 jul 20]. Disponível em: 34. Santoro PP, Sugueno-Arakawa, Lemos EL, Garcia RD. Videoesoscopia da Deglutição (FEES®). In: Dedivitis RA, Santoro PP, Sugueno-Arakawa L. Manual Prático em Disfagia: Diagnóstico e Tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2017. 134-149. 35. Silva RG, Luchesi KF, Furkim AM. Programas de Intervenção Fonoaudiológica para Disfagia Orofaringea Neurogênica em Adultos. In: Dedivitis RA, Santoro PP, Sugueno-Arakawa L. Manual Prático em Disfagia: Diagnóstico e Tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2017. 213-222. 36. Busch R, Sanchez CC, Fernandes N. Reabilitação das disfagias neurogênicas em adultos. Org: Campiotto AR, Levy CCAC, Redondo MC, Anelli W. Novo Tratado de Fonoaudiologia. 3.ed. Barueri: Manole; 2013. 1079-1092 37. Furkin AM, Silva RG. Programas de Reabilitação em disfagia

neurogênica. São Paulo; Frôntis Editorial, 1999. 38. Pedroza RMS, Bravo ANA. Fonoaudiologia em Cuidados Paliativos. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2017.

ID 3172

A AUSÊNCIA DE ESPECIALISTAS EM CUIDADOS PALIATIVOS NOS LEITOS DE RETAGUARDA: UM DESAFIO PARA A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA

MENEZES, L L B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), LOPES, E F B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), ASSIS, M D F B R D (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), PENHA, R M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CORPO CLÍNICO HOSPITALAR; EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE; CUIDADOS PALIATIVOS; ESPECIALIZAÇÃO.

INTRODUÇÃO: Os Cuidados Paliativos, de acordo com a Resolução nº 41/2018, devem ser realizados por uma equipe multidisciplinar, utilizando-se da interdisciplinaridade para ampliação do conhecimento, possibilitando a troca de saberes. **OBJETIVO:** Relatar os desafios de prestar ações paliativas na residência médica e multiprofissional. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de campo, descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa de corte transversal, realizado com 29 residentes de Clínica-Médica e Cuidados Continuados Integrados, em um hospital de retaguarda. **RESULTADOS:** Os relatos dos profissionais residentes médicos e multiprofissionais, tendo em vista que alguns leitos de retaguarda são ocupados por pacientes em limite terapêutico, evidenciaram que a falta de profissionais paliativistas nestes espaços, torna a integralidade da assistência ao paciente que esta em ações paliativas um grande desafio. A área dos Cuidados Paliativos necessita de conhecimento técnico refinado, onde o paciente é reconhecido como agente de sua história de vida/adoecimento/morte. **CONCLUSÃO:** Uma equipe especializada em Cuidados Paliativos tem melhores condições de entender e atender as dimensões do paciente e de sua família, considerando a singularidade da pessoa, prestando a assistência de forma integral. Os Cuidados Paliativos exigem técnica, sendo assim os profissionais de saúde aptos a ofertar estes cuidados são aqueles que possuem a especialidade de paliativista.

BIBLIOGRAFIA: BRASIL. 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, 2018. Disponível em: http://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710. Acesso em: 16 mar. de 2020. SAMPAIO, C. C. et al. Interdisciplinaridade em questão: análise de uma política de saúde voltada à mulher. In: SEVERINO, A. J. et al. Serviço Social e Interdisciplinaridade: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2010, p. 77-95. MACIEL, S. M. G. Avaliação do paciente em Cuidados Paliativos. In: Manual de Cuidados Paliativos. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012, p. 31-39.

ID 3309

SUÍDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: AGRAVAMENTO FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19.

PIMENTA MIRANDA, J M (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL),



SANTOS, B B (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), DO NASCIMENTO, L X (UEA/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, B V (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), FONSECA, B D M (UNINORTE, MANAUS, AM, BRASIL), DE OLIVEIRA, K S (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), RIBEIRO GOMES PIRES, K H (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), FREIRE HIPÓLITO DE OLIVEIRA, Y T (UNINORTE, MANAUS, AM, BRASIL), DE LIMA, K B (LACPAM/UNINORTE, MANAUS, AM, BRASIL), DOS SANTOS, A R (UEA, MANAUS, AM, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; PROFISSIONAIS DE SAÚDE; SAÚDE MENTAL.

INTRODUÇÃO: Para prestarem uma assistência de qualidade, é necessário que os profissionais de saúde se mantenham saudáveis. Os cenários de dor, morte, sofrimento e péssimas condições de trabalho são alguns fatores que refletem na sobrecarga psíquica. Com a pandemia pelo COVID-19, essas condições foram intensificadas gerando efeitos na saúde mental dos profissionais da linha de frente. **OBJETIVO:** Descrever como a pandemia afetou a saúde mental dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados Pubmed, Lilacs, Scielo e PePSIC. Os descritores utilizados foram: “COVID-19”, “profissionais de saúde”, “infecção por coronavírus”, “saúde mental”, “transtorno depressivo” e “ansiedade”, tanto em inglês quanto em português, utilizando “AND” e “OR” para associação. **RESULTADOS:** Pesquisas apontaram o impacto negativo gerado pela pandemia na saúde dos profissionais, principalmente devido ao isolamento, medo constante de auto contaminação e de contaminar seus familiares. Um estudo realizado em hospitais na China, constatou profissionais com insônia (36,1%), ansiedade (44,7%), depressão (50,7%) e estresse (73,4%). **CONCLUSÃO:** Diante de um cenário de incertezas, do número elevado de mortes, da sobrecarga de trabalho e do isolamento social, os profissionais de saúde começaram a apresentar um aumento no número de transtornos mentais que poderão trazer consequências a longo prazo como traumas e transtorno de ansiedade.

BIBLIOGRAFIA: Humerez,D., Ohl, R., Silva, M. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: Ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare enfermagem*.2020; 25. Moreira, W., Souza A., Nóbrega M. Adoecimento Mental na população geral e em profissionais de saúde durante a COVID-19: scoping Review. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*, chamada Covid-19.2020. 1-19. Ornell, F. et al. O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2020; 36(4): 1-6. Pereira, M.et al. Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development*. 2020; 9: 1-21. Ribeiro, A. et al. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19 : Revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*.2020; 45: 1-12. Saidel, M. et al. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. *Ver. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro.2020; 28: 1-6. Schmidt, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud. Psic. Campinas*.2020;37: 1-13.

ID 3321

BARREIRAS PARA O CONHECIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA FORMAÇÃO DO PEDIATRA

ROCHA, A M D O (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), GUEDES, J D O (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), LEN, C A (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), IGLESIAS, S B D O (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PEDIATRIA; RESIDÊNCIA

MÉDICA.

INTRODUÇÃO: O conhecimento acerca dos cuidados paliativos em pediatria têm se mostrado deficiente. Ainda que a teoria seja mais comumente conhecida, sua prática ainda é recente e pouco difundida e estudada. **OBJETIVOS:** Identificar os desafios que dificultam o amplo conhecimento acerca dos cuidados paliativos na formação em pediatria. **METODOLOGIA:** Estudo transversal e semi qualitativo junto a residentes de pediatria sobre aspectos de formação médica. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob protocolo número 11610819.7.0000.5505. **RESULTADOS:** Dentre os entrevistados, a maioria (58,5%) tem 26-30 anos, é do sexo feminino (73,2%) e proveniente da região Sudeste (63,4%). Dos participantes, 48,8% tiveram disciplinas sobre Cuidados Paliativos na graduação e 65,9% na residência médica, enquanto 70,7% afirmaram ter experiência no cuidado com pacientes terminais. Ao serem questionados sobre informação recebida em cuidados paliativos durante a graduação, 75,6% receberam pouca informação e 24,4% nenhuma informação; no que se refere à residência médica, 66,7% obtiveram pouca informação, 22,2% nenhuma informação. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a maioria dos residentes em pediatria apresentaram uma deficiência no recebimento de informações em cuidados paliativos. As principais causas percebidas em seus discursos e na literatura são a escassez de investimentos, falta de treinamento e conhecimento de orientadores e, ainda, a dificuldade de aceitação da terminalidade na infância.

BIBLIOGRAFIA: Ribeiro TL. Percepções de Residentes de Pediatria em Cuidados Paliativos, Tese de Conclusão de Curso, 2017. Caldas GHO, Moreira SNT, Vilar MJ. Cuidados Paliativos: uma proposta para graduação em Medicina. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2018; 21(3): 269-280. Benini F, Cauzzo C, Congedi S, Da Dalt L, Cogo P, Biscaglia L, Giacomel L. Training in pediatric palliative care in Italy: still much to do. *Ann Ist Super Sanità*. 2019; 55(3): 240-245. World Health Organization. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. World Health Organization. London, p.237. 2014. Sociedade Argentina de Pediatria. *Competencias em Medicina Paliativa Pediatrica*. Disponível em: <https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/CEP/COMPETENCIAS%20EN%20MEDICINA%20PALIATIVA%20PEDIATRICA.pdf>. Acesso em 10/01/2019.

ID 3337

CUIDADOS PALIATIVOS NA EMERGENCIA: REVISAO INTEGRATIVA

DE MEDEIROS, M O S F (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - EBMS, SALVADOR, BA, BRASIL), MEIRA, M D V (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL), DA SILVA, R S (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB, SENHOR DO BONFIM, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE; SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA; CUIDADOS PALIATIVOS.

INTRODUÇÃO: Atrelado ao aumento da expectativa de vida está o surgimento das doenças crônicas degenerativas. E diante deste cenário, observa-se uma fragilidade assistencial a nível primário, que culmina em condições de agudizações do processo de adoecimento crônico, incurável e avançado, levando os usuários às unidades de emergências como meio de suporte de fácil acesso, funcionando nas 24h, sete dias da semana. Pressupõe-se que apesar da emergência não ser o local ideal para iniciar a palição, é um espaço que pode integrar uma assistência às crises agudas com manejo de sintomas, possibilitando a desconstrução de uma cultura de atendimento emergencial apenas para casos agudos, dando espaço a uma assistência centrada no paciente e não exclusivamente na doença.



OBJETIVO: Conhecer a abordagem da equipe da emergência ao paciente com doença crônica avançada numa perspectiva paliativista. **MÉTODOS:** Revisão integrativa, com busca de artigos nos idiomas português, inglês e espanhol em cinco bases de dados. **RESULTADOS:** Dentre os principais aspectos destacam-se: plano de cuidados individualizado e flexível, gestão de redes e acesso à equipe de cuidados paliativos; processo de comunicação empático e identificação dos pacientes elegíveis e, controle de sintomas. **CONCLUSÕES:** a equipe de emergência precisa reconhecer a importância dos cuidados paliativos neste serviço e redirecionar o cuidado concentrado em “salvar vidas” para um cuidado que “preserve a dignidade” humana.

BIBLIOGRAFIA: 1. Mierendorf SM, Gidvani V. Palliative Care in the Emergency Department. Perm J [internet]. 2014. [cited 2019 Jan 10];18(2): 77–85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4022562/?tool=pubmed> 2. Hopia H, Latvala E, Liimatainen L. Reviewing the methodology of an integrative review. Scand J Caring Sci. [internet]. 2016. [cited 2019 Jan 10]. 30: 662–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/scs.12327>

ID 3366

NECESSIDADES FORMATIVAS DA EQUIPE PARA A PRÁTICA INTERPROFISSIONAL COLABORATIVA EM CUIDADOS PALIATIVOS.

BATISTA, N A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SP, SP, BRASIL), COSTA, J A B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SP, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: EQUIPE; INTERPROFISSIONALIDADE; PRÁTICAS COLABORATIVAS; FORMAÇÃO.

INTRODUÇÃO: Este trabalho apresentado parcialmente que no qual está em andamento, buscará uma visão holística, pautado na vivência em quanto profissional assistencial, atuante na gestão e ensino, onde me motivou a escolher o Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde pela UNIFESP, e como não poderia ser diferente pesquisar no âmbito atenção terciária no Hospital Público no estado do Tocantins, referência no norte do Brasil, na perspectiva das Necessidades formativas das equipes para a prática interprofissional colaborativa em cuidados paliativo. **OBJETIVO:** Compreender as necessidades formativas da equipe para a prática interprofissional colaborativa em cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** A pesquisa norteia o caminho pelo qual o trabalho será desenvolvido, elencaremos pontos fundamentais que caracterizam uma proposta de pesquisa: Contexto; participantes; produção de dados; Instrumento de coleta de dados, Análise dos dados e Procedimentos éticos que está em andamento, trazendo um corte tipo transversal com dupla abordagem Quali-Quantitativo. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Vivemos em um cenário onde há um progressivo envelhecimento populacional, associado a um predomínio de doenças crônico-degenerativas de evolução lenta, que geram de forma direta, comprometimento funcional e dependência, neste sentido a pesquisa irá trazer a compreensão das práticas profissionais, no contexto da interprofissionalidade, trabalho em equipe e as práticas colaborativas em (CP).

BIBLIOGRAFIA: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S.; Educação Interprofissional na formação em Saúde: Tecendo redes de praticas e saberes, Centro de Desenvolvimento Superior em Saúde, UNIFESP, interface saúde educação, 2016. PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. Interface comun. saúde educ., Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016. REEVES, S. et al. Interprofessional education: effects on professional

practice and healthcare outcomes (update). Cochrane database of systematic reviews. Issue 3, 2013.

ID 3559

AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMARIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO DE FORTALEZA – CE.

FERNANDES, J M (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL), FORTE, Y F (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL), LEVY, M R D F (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL), DIAS, H S (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL), CASTALDELLI, G B (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; PROFISSIONAIS DE SAÚDE; CONHECIMENTO.

INTRODUÇÃO: A APS é fundamental para a inclusão precoce de CP, com a aproximação profissional-paciente a partir, principalmente, do atendimento domiciliar. Assim, os profissionais da APS precisam ser proficientes em usar os CP como parte do cuidado ao paciente terminal. **OBJETIVO:** analisar o conhecimento dos profissionais da APS sobre cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** estudo descritivo-analítico, quantitativo, transversal, com aplicação de questionários para profissionais da APS, nas UBS da SER II de Fortaleza, Ceará. **RESULTADOS:** foram pesquisados 8 UBS, totalizando 75 profissionais participantes, entre médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionistas e terapeuta ocupacional. Todos com formação mínima a graduação e, pelo menos, 2 anos de atuação na APS. Desses, 87,3% nunca atuaram diretamente com CP. Sobre conhecimentos básicos sobre palição, como seu objetivo e o que promove, 24% dos participantes tiveram bom desempenho e 53,5% não sabia o momento exato de se iniciar esse tipo de cuidado. Entretanto, 69% sabiam o papel do profissional da saúde da APS no CP. Sobre os instrumentos utilizados para avaliar um paciente paliativo, apenas 45,33% conheciam as escalas ESAS e PPS, sendo que 81% do total de profissionais nunca as utilizou. A maioria, 62%, nunca indicou ou utilizou CP na APS e 95,8% não teve formação sobre CP na UBS em que atuam. **CONCLUSÃO:** muitas ações ainda precisam ser implementadas para que os pacientes tenham acesso a essa modalidade de cuidado.

BIBLIOGRAFIA: 1. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. 2. AL-MAHREZI, Abdulaziz; AL-MANDHARI, Zahid. Palliative Care: Time for Action. Oman Medical Journal, [S.L.], v. 31, n. 3, p.161-163, maio de 2016. Oman Medical Journal. 3. BAILE, W. F. et al. SPIKES a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist, [S. L.], v. 5, n. 4, p.302-311, 2000. 4. BRASIL. Lei no 10.424, de 15 de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; Abr 2002. [acessado 2012 Jun 6]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110424.htm 5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília; 1997. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf 6. CAMERON CG, VIOLA SR, LYNCH P, POLOMANO RC. Measuring patient-oriented outcomes in palliative care: functionality and quality



of life. Clin J Oncol Nurs. 2008. 7. CARE, WHO Integrating Palliative Symptom Relief into Primary Health Care: A WHO Guide for Planners, Implementers and Managers. World Health Organization, 2018. 8. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). Cuidado Paliativo. São Paulo: CREMESP; 2008. 9. CORRÊA SR, MAZUKO C, ALMEIDA M, SASSI RM, MURRAY SA, WENK R, et al. OA59 Developing an innovative model of palliative care in the community in Brazil. BMJ Support Palliat Care [Internet]. 2015 Apr [cited 2015 July 27]; 5:Suppl 1 A19. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25960481>. 10. EWERTOWSKI, Helen et al. Primary palliative Care in General Practice – study protocol of a three-stage mixed-methods organizational health services research study. BMC Palliative Care, [S. l.], v. 17, n. 1, p.1-12, 30 jan. 2018. Springer Nature. 11. FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, p. 2072-2080, 2007. 12. MANFREDINI, L. L. Tradução e validação da Escala de avaliação de sintomas de Edmonton (ESAS), em pacientes com câncer avançado. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, 2014. 13. MCDANIEL SH, CAMPBELL ThL, HEPWORTH J, LORENZ A. Family-Oriented Primary Care. New York: Springer; 2005. 14. MONTEIRO, Daiane da Rosa; KRUSE, Maria Henriqueta Luce; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Avaliação do instrumento Edmonton Symptom Assessment System em cuidados paliativos: revisão integrativa. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 31, n. 4, p. 785-793, 2010. 15. MURRAY SA, FIRTH A, SCHNEIDER N, et al. Promoting palliative care in the community: production of the primary palliative care toolkit by the European Association of Palliative Care Taskforce in primary palliative care. Palliat Med [Internet]. 2015 Feb [cited 2015 Aug 5];29(2):101-11. Available from: [http://www.eapcnet.eu/Portals/0/Clinical/Publications/PM201529\(2\)Murray.pdf](http://www.eapcnet.eu/Portals/0/Clinical/Publications/PM201529(2)Murray.pdf). 16. PANDVE, Harshal T. Quaternary Prevention: Need of the Hour. J Family Med Prim Care, [S. l.], v. 4, n. 3, p.309-310, out./dez. 2014. 17. QUEIROZ, Ana Helena Araújo Bomfim, et al. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 9, p. 2615-2623, 2013. 18. RABELO CAFG, RODRIGUES PHA. Saúde da Família e cuidados paliativos infantis: ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia. CiêncSaúdeColetiva. 2010; 15(Supl. 2): 3157-66. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-1232010000200013>. 19. RADBRUCH, Lukas et al. Redefining Palliative Care—a New Consensus-based Definition. Journal of Pain and Symptom Management, 2020. 20. ROME, Robin B. et al. The Role of Palliative Care at the End of Life. The Ochsner Journal, [S. l.], v. 11, n. 4, p.348-352, inverno de 2011. 21. SANTA CLARA, Maykel Gonçalves et al. Escala Palliative Care Screening Tool como instrumento para indicação de cuidados paliativos em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, v. 22, n. 5, p.e190143, 2019. 22. SANVEZZO, Vitória Marques de Sá; MONTANDON, Diego Santiago; ESTEVES, FERREIRA, Larissa Sapucaia. Instrumentos de avaliação de funcionalidade de idosos em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, n. 5, p. 604-615, 2018. 23. SAUNDERS, C. M. The care of the terminal stages of cancer. Ann R Coll Surg Engl, [S. l.], suplemento, n. 41, p.162-169, 1967. 24. SILVA, Mariana Lobato dos Santos Ribeiro. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 9, n. 30, p. 45-53, 2014. 25. SCHNEIDER N, LUECKMANN SL, KUEHNE SLF, et al. Developing targets for public health initiatives to improve palliative care. BMC Public Health. 2010. 26. TANUSEPUTRO P, BEACH S, CHALIFOUX M, et al. (2018) Associations between physician home visits for the dying and place of death: A population-based retrospective cohort study. PLoS ONE 13(2): e0191322. <https://doi.org/10.1371/journal>. 27. VAN

DER PLAS AG, ONWUTEAKA-PHILIPSEN BD, FRANCKE AL, et al. Palliative care case managers in primary care: a descriptive study of referrals in relation to treatment aims. J Palliat Med [Internet]. 2015 Apr [cited 2015 July 27];18(4):324-31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25495143>. 28. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Definition of Palliative Care. 2002. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 25 jan. 2019.

CATEGORIA III CUIDADO EM SAÚDE: BIOÉTICA

ID 2848

BIOÉTICA E CUIDADOS PALIATIVOS: PARADIGMA ASSISTENCIAL NA FORMAÇÃO CONTEMPORÂNEA DO MÉDICO

VAZ PINHEIRO, M R (UNIFESO, TERESÓPOLIS, RJ, BRASIL), SPEICH, F M (UNIFESO, TERESÓPOLIS, RJ, BRASIL), SERRA, J L (UNIFESO, TERESÓPOLIS, RJ, BRASIL), NIEMEYER, M (UNIFESO, TERESÓPOLIS, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; BIOÉTICA; MEDICINA; ÉTICA

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos (CP) refletem a mudança de paradigma e de conceitos sobre o corpo humano, o adoecimento e a morte. Considerando os desafios nos cuidados de fim de vida faz-se necessária a reflexão sobre a morte e a terminalidade humana, de modo a rever as práticas assistenciais e a oportunidade de integração dos CP. **OBJETIVOS:** Refletir sobre os princípios da bioética contemporânea na formação médica e identificar as dificuldades enfrentadas pelo profissional em superar o predomínio de uma prática fundamentada na tecnociência. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura, em que foram selecionados artigos na língua portuguesa e inglesa nas bases de dados BVS, PubMed e Scielo, com os descritores ‘ética’, ‘bioética’, ‘cuidados paliativos’ e ‘medicina’, entre 2000 e 2020. **RESULTADO:** Buscando proporcionar os melhores cuidados aos pacientes em fim de vida, se faz necessário que o médico tenha uma formação básica em CP. Em contrapartida, o currículo da maioria dos cursos de graduação encontra-se voltado para o aspecto técnico da profissão, tendo como consequência a dificuldade dos médicos em prestarem assistência a esses doentes. **CONCLUSÃO:** Poucos médicos possuem educação em bioética e atuação na área de CP, e esses ainda não são amplamente integrados ao plano de cuidado de doenças avançadas e/ou fase terminal. Portanto, é fundamental a formação bioética para os desafios a enfrentar na biomedicina moderna na busca por uma assistência mais integrada e digna no fim de vida.

BIBLIOGRAFIA: 1. COSTA, Rosely Souza da et al. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. Saúde em debate, v. 40, p. 170-177, 2016. 2. PAIVA, F. C. L.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J.; DAMÁSIO, A. C. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. Rev Bioét. 2014 [cited 2017 Oct 20]; 22 (3): 550-60. 3. CARVALHO, R.; PARSONS, Henrique Afonseca. Manual de cuidados paliativos ANCP: ampliado e atualizado. São Paulo, Brasil: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. 4. RADBRUCH, Lukas et al. Redefining Palliative Care—a New Consensus-based Definition. Journal of Pain and Symptom Management, 2020. 5. NEVES JÚNIOR, Waldemar Antônio das; ARAÚJO, Laís Záu Serpa de; REGO, Sergio. Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil. Revista Bioética, v. 24, n. 1, p. 98-107, 2016. 6. WITTMANN-VIEIRA, Rosmar; GOLDIM, José Roberto. Bioética e cuidados paliativos: tomada



de decisões e qualidade de vida. Acta paulista de enfermagem, v. 25, n. 3, p. 334-339, 2012.

ID 2878

POLÍTICAS PÚBLICAS EM CUIDADOS PALIATIVOS E LEIS SOBRE DIREITOS DOS PACIENTES EM PAÍSES COM QUALIDADE DE FINAL DE VIDA

MOSCOSO, C R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL), CAMPELLO, H D C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL), CORREA, I M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL), DA SILVA, N K (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL), CORDEIRO, F R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: PALLIATIVE CARE; BIOETHICS; PUBLIC POLICY.

RESUMO: Qualidade no final da vida pode ser aferida pela integração de cuidados paliativos aos sistemas de saúde e pela presença de leis. Identificar políticas e leis sobre Cuidados Paliativos em países com melhor qualidade de morte, segundo ranking da revista The Economist. Revisão narrativa de literatura. Reino Unido e Austrália têm cuidados paliativos incorporados, por meio de políticas, aos sistemas de saúde. A Austrália possui Lei sobre direitos dos pacientes, e a morte assistida é legal em um estado. Na Nova Zelândia a morte assistida é prevista em Lei. Na Irlanda, cuidados paliativos integram o sistema de saúde. Na Bélgica, desde 2002 há legalidade em relação à eutanásia e aos cuidados paliativos. Taiwan garante, por meio de leis, recusa a tratamentos inapropriados. Na Alemanha, cuidados paliativos, diretivas antecipadas de vontade e suspensão de tratamentos inapropriados são previstos em lei. A Holanda dispõe de Programa Nacional de Cuidados Paliativos, além de eutanásia e suicídio assistido serem práticas legais. Nos Estados Unidos, a Lei de Seguridade Social garante cuidados paliativos a paciente com até seis meses de expectativa de vida. Na França, desde 1999, cuidados paliativos integram o sistema de saúde e desde 2002 existe lei sobre os direitos dos pacientes em final de vida. Países desenvolvidos têm cuidados paliativos integrados aos sistemas de saúde. Apesar disso, legislações sobre direitos dos pacientes em final de vida ainda são incipientes.

BIBLIOGRAFIA: AUSTRALIAN CENTRE FOR HEALTH LAW RESEARCH. Palliative Medication. Disponível em: [https://end-of-life.qut.edu.au/palliative-care#:~:text=The%20Criminal%20Code%20\(WA\)%20section,reasonable%20care](https://end-of-life.qut.edu.au/palliative-care#:~:text=The%20Criminal%20Code%20(WA)%20section,reasonable%20care). Acesso em: 7 ago. 2020. BERGHE, P. V. et al. Assisted dying – the current situation in Flanders: euthanasia embedded in palliative care. European Journal of Palliative Care, Maidstone, v. 20, n. 6, p. 266-272, 2013. Disponível em: http://www.palliatief.be/accounts/143/attachments/Publicaties/ejpc_20_6_vdb_am_md_gh.pdf. Acesso em: 8 ago. 2020. BRINKMAN-STOPPELEBURG, A. et al. Palliative care in Dutch hospitals: a rapid increase in the number of expert teams, a limited number of referrals. BMC Health Services Research, Rotterdam, v. 16, n. 1, p. 1-7, 2016. Disponível em: 10.1186/s12913-016-1770-2. Acesso em: 8 ago. 2020. CHENG, S.; CHEN, C.; CHIU, T. Advances of Hospice Palliative Care in Taiwan. Korean J Hosp Palliat Care, Seoul, v. 19, n. 4, p. 292-295, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2016.19.4.292>. Acesso em: 8 ago. 2020. DIXON, J. et al. Equity in the Provision of Palliative Care in the UK: Review of Evidence. Personal Social Services Research. Unit London School of Economics and Political Science, 2015. Disponível em: <https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/policy/campaigns/equity-palliative-care-uk-report-full-lse.pdf>. FINDLAW. Hospice Care Regulations and Laws. Disponível em: <https://healthcare.findlaw.com/patient-rights/hospice-care-regulations-and-laws.html>. Acesso em: 8

ago. 2020. German National Academy of Sciences Leopoldina and Union of German Academies of Sciences and Humanities (2015): Palliative care in Germany – Perspectives for Practice and Research. Halle (Saale), 73 pp. Disponível em: https://www.akademienunion.de/fileadmin/redaktion/user_upload/Publikationen/Stellungnahmen/2015_Palliativversorgung_EN.pdf HEALTH SERVICE EXECUTIVE (HSE). Palliative Care Services: THREE YEAR DEVELOPMENT FRAMEWORK (2017 – 2019). Disponível em: <https://www.hse.ie/eng/services/publications/clinical-strategy-and-programmes/palliative-care-services-development-framework.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2020. HORN, R. The 'French exception': the right to continuous deep sedation at the end of life. J Med Ethics, Oxford, v. 44, n. 2, p. 204-205, 2017. Disponível em: <https://jme.bmj.com/content/44/3/204>. Acesso em: 8 ago. 2020. HOSPICE UK. Only three in five Britons know that hospice care is free new survey shows. Disponível em: <https://www.hospiceuk.org/about-hospice-care/media-centre/press-releases/details/2017/10/09/only-three-in-five-britons-know-that-hospice-care-is-free-new-survey-shows#:~:text=Hospice%20care%20is%20provided%20free,also%20receive%20some%20statutory%20funding>. Acesso em: 7 ago. 2020. NEW ZEALAND GOVERNMENT/ NEW ZEALAND PARLIAMENTARY COUNSEL OFFICE. End of Life Choice Act 2019. Disponível em: http://www.legislation.govt.nz/act/public/2019/0067/latest/LMS225646.html?search=qs_act%40bill%40regulation%40eemedreg_medicine. Acesso em: 8 ago. 2020. PAPKE, J.; ROSENBAUM, U. Current Situation of Outpatient Palliative Care in Germany. J Palliative Care Med, s/l, v. 2, n. 4, p. 1-3, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4172/2165-7386.1000115>. Acesso em 8 ago. 2020. ZONMW STIMULATES HEALTH RESEARCH AND INNOVATION. Programme Palliative care. Disponível em: <https://www.zonmw.nl/en/research-and-results/palliative-care/programmas/programme-detail/palliative-care/>. Acesso em: 8 ago. 2020.

ID 3198

TOMADA DE DECISÕES TERAPÊUTICAS EM FINAL DE VIDA NO CONTEXTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

MARTINS, M M D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS, LAVRAS, MG, BRASIL), DE FREITAS, M G T (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS, LAVRAS, MG, BRASIL), COUTINHO, A P M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS, LAVRAS, MG, BRASIL), GONTIJO, B I C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS, LAVRAS, MG, BRASIL), DE AMORYM, G K (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS, LAVRAS, MG, BRASIL), EZEQUIEL, L P (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS, LAVRAS, MG, BRASIL), SILVA, L G S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS, LAVRAS, MG, BRASIL), ANDRADE, L F D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS, LAVRAS, MG, BRASIL), DO NASCIMENTO, M R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS, LAVRAS, MG, BRASIL), LEITÃO, M V F D M M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS, LAVRAS, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; BIOÉTICA; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos englobam competências clínicas, éticas e de comunicação. No avançar da ciência médica, houve um aumento da expectativa de vida e, com isso, o uso de métodos artificiais de suporte de vida. Dessa forma, diante dos dilemas éticos que os acompanham são necessárias novas perspectivas sobre este panorama.

OBJETIVO: Identificar como as atualizações bioéticas podem auxiliar nas tomadas de decisão nas situações de final de vida na unidade de terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica realizada nas bases de dados SCIELO, PUBMED e Google Acadêmico, com os descritores:



cuidado paliativo; bioética; unidade de terapia intensiva; educação médica. **RESULTADOS:** Selecionou-se 22 publicações, dos últimos 5 anos, em português e inglês. Os estudos evidenciaram o enfrentamento frequente de dilemas éticos por intensivistas, revelando inseguranças à tomada de decisões terapêuticas. Verificou-se além da dificuldade de comunicação entre equipe, paciente e família, que existe também um déficit de conhecimento desses profissionais sobre cuidados paliativos, apontando a necessidade de intensificar seu ensino na graduação e educação continuada. **CONCLUSÃO:** Ante o despreparo e a insegurança vivenciados pelos profissionais é reafirmado o fomento de disciplinas de Cuidados Paliativos e Bioética. Tal implantação viabiliza a atenuação dos conflitos éticos suscitados, a intensificação da atuação pautada na autonomia do paciente e maior confiança na tomada de decisão.

BIBLIOGRAFIA: Bastos, Fernanda da Silveira. Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva: uma análise a partir da bioética de intervenção. 125 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Bioética, Universidade de Brasília, Brasília, 2020. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/39238>. Coelho, Cristina Bueno Terzi; Yankaskas, James R.. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 222-230, June 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20170031>. De Panfilis L, Di Leo S, Peruselli C, Ghiretto L, Tanzi S. "I go into crisis when ...": ethics of care and moral dilemmas in palliative care. BMC Palliat Care. 2019;18(1):70. DOI:10.1186/s12904-019-0453-2. Diver R, Quince T, Barclay S, et al. Palliative care in medical practice: medical students' expectations. BMJ Support Palliat Care. 2018;8(3):285-288. DOI:10.1136/bmjspcare-2017-001486. Freitas GCC & Carreiro MA. Cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva: a ética na assistência do enfermeiro intensivista. Revista Pró-UniversUS. 2018 Jun.; 09(1): 86-92. García Caballero R, Real de Asúa D, García Olmos L, Herreros B. Do internists know what limitation of therapeutic effort means? Rev. Clin. Esp. 2020;S0014-2565(20)30095-3. DOI:10.1016/j.rce.2020.01.005. Guevara-López U, Altamirano-Bustamante MM, Viesca-Treviño C. New frontiers in the future of palliative care: real-world bioethical dilemmas and axiology of clinical practice. BMC Med Ethics. 2015;16:11. DOI:10.1186/s12910-015-0003-2. Kon, Alexander A. et al. Defining Futile and Potentially Inappropriate Interventions. Critical Care Medicine, [S.L.], v. 44, n. 9, p. 1769-1774, set. 2016. <http://dx.doi.org/10.1097/ccm.0000000000001965>. Maingue, Paula Christina Pires Muller et al. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. Rev. Bioét., Brasília, v. 28, n. 1, p. 135-146, Mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020281376>. Medeiros, Maria Olivia Sobral Fraga de et al. Conflitos bioéticos nos cuidados de fim de vida. Rev. Bioét., Brasília, v. 28, n. 1, p. 128-134, Mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020281375>. Menezes MS, Figueiredo MDGMDCA. O papel da sedação paliativa no fim da vida: aspectos médicos e éticos – Revisão. Rev. Bras. Anestesiol. 2019;69(1):72-77. DOI:10.1016/j.bjan.2018.03.002. Motta, Luís Claudio de Souza et al. Tomada de decisão em (bio)ética clínica: abordagens contemporâneas. Rev. Bioét., Brasília, v. 24, n. 2, p. 304-314, ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016242131>. Mugayar, Nalita Maria Hall Brum de Barros; Carraro-Eduardo, José Carlos; SA, Renato Augusto Moreira de. Ensino da Bioética Convergente de Ricardo Maliandi nos Cursos de Medicina. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 402-411, Sept. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n3rb20160088>. Oliveira, José Ricardo de et al. Reflexões sobre o Ensino de Bioética e Cuidados Paliativos nas Escolas Médicas do Estado de Minas Gerais, Brasil. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 364-373, Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01632015>. Pessini, Leo. Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha. Rev. Bioét., Brasília, v. 24, n. 1, p. 54-63, Apr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241106>. Pessini, Leo; Siqueira, José Eduardo de. Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida. Rev. Bioét., Brasília, v. 27, n. 1, p. 29-37, Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019271283>. Quill CM, Sussman BL, Quill TE. Palliative Care, Ethics, and the Law in the Intensive Care Unit. Crit Care Nurs Clin North Am. 2015;27(3):383-394. DOI:10.1016/j.cnc.2015.05.007. Schofield G, Brangan E, Dittborn M, Huxtable R, Selman L. Real-world ethics in palliative care: protocol for a systematic review of the ethical challenges reported by specialist palliative care practitioners in their clinical practice. BMJ Open. 2019;9(5):e028480. DOI:10.1136/bmjopen-2018-028480. Sousa, Gisly Macêdo de; Lustosa, Marinalva de Araújo; Carvalho, Valéria Sena. Dilemas de profissionais de unidade de terapia intensiva diante da terminalidade. Rev. Bioét., Brasília, v. 27, n. 3, p. 516-527, Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019273336>. Vicensi, Maria do Carmo. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. Rev. Bioét., Brasília, v. 24, n. 1, p. 64-72, Apr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241107>. Walker S, Gibbins J, Paes P, et al. Palliative care education for medical students: Differences in course evolution, organisation, evaluation and funding: A survey of all UK medical schools. Palliat Med. 2017;31(6):575-581. DOI:10.1177/0269216316671279. Wiegand DL, MacMillan J, dos Santos MR, Bousso RS. Palliative and End-of-Life Ethical Dilemmas in the Intensive Care Unit. AACN Adv Crit Care. 2015;26(2):142-150. DOI:10.1097/NCI.0000000000000085.

ID 3306

BIOÉTICA E PSICOLOGIA: CAMINHOS PARA A HUMANIZAÇÃO NO FIM DE VIDA

SANTOS, J C D (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, BRASIL), SOUSA, A R R N (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, BRASIL), SILVA, J J D (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: PALAVRAS-CHAVE: PSICOLOGIA; BIOÉTICA E HUMANIZAÇÃO.

INTRODUÇÃO: A bioética é pautada nos valores da vida humana e propõe discussões interdisciplinares a respeito do viver e da finitude do homem. Logo, a adesão dessa conduta permite às ciências humanas e biológicas uma atuação mais humanizada. Portanto, ressalta-se a necessidade de uma atuação aliada a psicologia, a fim de ampliar as percepções do sujeito em processo de finitude agregando um cuidado humanizado. **OBJETIVO:** Identificar a necessidade da psicologia junto à bioética em relação a humanização no cuidado de fim de vida.

METODOLOGIA: Realizou-se uma revisão integrativa nas plataformas científicas Scielo, Bioethikos e Revista Bioética, de 09 estudos publicados entre os anos de 2003 a 2019. **RESULTADOS:** Notou-se a escassez de produções científicas pertinentes à psicologia, Contudo, entende-se que a prática humanizada em cuidados paliativos oferta qualidade de vida durante o processo de finitude. Contraopondo a obstinação terapêutica, e elucidando a tomada de decisão, porém nota-se uma reserva entre o sujeito adoecido e a equipe de cuidado. É urgente a Psicologia frente a questões éticas em face a esses ambientes, de maneira a proporcionar ao paciente em fragilidade uma articulação significativa com a equipe. **CONCLUSÃO:** Entende-se que a psicologia observando os valores bioéticos nas questões de vida e finitude, deve assumir assim um lugar sistematizador alinhando os personagens deste cenário favorecendo a integração na vivência e atuação da equipe atuante.

BIBLIOGRAFIA: CASTRO, Déborah Azenha de. Psicologia e ética em cuidados paliativos. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 21, n. 4, p. 44-51, Dec. 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_



[arttext&pid=S1414-98932001000400006&lng=en&nrm=iso](http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932001000400006)>. access on 26 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000400006>. DIAS, Hericka Zogbi Jorge et al. Psicologia e bioética: diálogos. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 125-135, 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652007000100009&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652007000100009>. KOVÁCS, Maria Julia. *BIOÉTICA NAS QUESTÕES DA VIDA E DA MORTE*. São Paulo: Scielo, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psp/v14n2/a08v14n2.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2020. LUDWIG, Martha Wallig Brusius et al. *Psicoterapia e bioética: aproximando conceitos, aperfeiçoando práticas*. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 12, n. 3, p. 603-608, Dec. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000300017&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000300017>. MACHADO, Karina Dias Guedes et al. *A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética*. São Paulo: Revista Bioethikos, 2007. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/A_cuidados_paliativos.pdf. Acesso em: 14 mar. 2020. SANTUZZI, Cíntia Helena et al. *Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática*. *Fisioter. mov.*, Curitiba, v. 26, n. 2, p. 415-422, June 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502013000200019&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000200019> TORRES, Wilma da Costa. *A Bioética e a psicologia da saúde: reflexões sobre questões de vida e morte*. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 475-482, 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722003000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000300006>. PESSINI, Léo. *Distanásia: até quando investir sem agredir?*. São Paulo: Revista Bioética, 2017. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/394/357. Acesso em: 14 jul. 2020. PERES, Emília Cristina; BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes da. *Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção de aprimorandos de enfermagem*. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 334-340, 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300005&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300005>.

CATEGORIA III

CUIDADO EM SAÚDE:

COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

ID 2780

O CONHECIMENTO DE PROTOCOLOS INFLUENCIA NA APTIDÃO DO ESTUDANTE EM COMUNICAR MÁS NOTÍCIAS?

CURCELLI, E M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), BRIDA, F D (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), VALETE, C O S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), FERREIRA, E A L (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO EM SAÚDE; RELAÇÕES MÉDICO-PACIENTE; PROTOCOLOS CLÍNICOS

INTRODUÇÃO: Comunicar más notícias (CMN) pode ser uma tarefa altamente estressante e frustrante para o profissional médico e graduando em medicina. Tendo esse desafio em mente, protocolos como o SPIKES e

PACIENTE (adaptado à realidade brasileira) são estratégias utilizadas para auxiliar a prática de comunicar, visando reduzir a ansiedade, sensação de culpa e o impacto negativo no paciente. **OBJETIVO:** Avaliar a relação do conhecimento de protocolos e aptidão em CMN em graduandos de Medicina. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, transversal, de caráter misto (descritivo e analítico) realizado entre setembro de 2018 e fevereiro de 2019 com 214 estudantes, do 1º ao 6º ano, de medicina de uma universidade federal. **RESULTADO:** 62% dos estudantes afirmaram conhecer algum protocolo validado, sendo que a maioria (69.7%) conheceu o instrumento na faculdade. Entre os protocolos conhecidos, o SPIKES foi o mais citado (59.3% de forma isolada ou associada). Conhecer algum protocolo validado associou-se positivamente com aptidão a CMN (58.83% dos alunos que conhecem algum protocolo relatam aptidão a CMN, Razão de prevalência bruta: 2.99, p<0.001), mantendo associação durante o ajuste, na análise multivariada de Poisson (Razão de prevalência ajustada 1.70, Intervalo de confiança 95%: 1.10 – 2.63, p 0.015). **CONCLUSÃO:** O conhecimento de protocolos é um importante instrumento para a aptidão de CMN entre os graduandos de medicina, podendo auxiliar os estudantes nessa difícil tarefa.

BIBLIOGRAFIA: 1. Freiburger MH, Carvalho D, Bonamigo EL. Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de Medicina. *Rev Bioét.* 2019; 27 (2): 318-25. 2. Pereira CR, Calônimo MAM, LEMONICA L, BARROS GAM. The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. *Rev Assoc Med Bras* 2017; 63(1):43-9. 3. Pereira CR. Comunicando más notícias: protocolo paciente [Tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2010. 4. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, GLOBER G, BEALE EA, KUDELKA AP. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *Oncologist* 2000; 5 (4):302-11.

ID 2782

COMUNICANDO MAS NOTÍCIAS: QUAIS AS DIFICULDADES ENCONTRADAS POR GRADUANDOS EM MEDICINA?

BRIDA, F D (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), CURCELLI, E M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), VALETE, C O S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), FERREIRA, E A L (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO EM SAÚDE; RELAÇÕES MÉDICO-PACIENTE; EDUCAÇÃO SUPERIOR

INTRODUÇÃO: Não saber a forma correta de comunicar, o sentimento de frustração e culpa por implicar um impacto negativo no paciente e a insegurança em lidar apropriadamente com a reação à notícia são alguns motivos pelos quais comunicar uma má notícia é uma tarefa desafiadora. A abordagem do tema de comunicação de más notícias durante a graduação contribui para melhora dessa habilidade e diminui a ansiedade e angústia relacionada à tarefa. **OBJETIVO:** Identificar os fatores dificultadores à comunicação de más notícias e analisar a autopercepção de graduandos em medicina de uma universidade federal em relação à sua aptidão em comunicar. **METODOLOGIA:** De maneira transversal, levantados dados através da aplicação de questionários previamente elaborados. Incluídos os graduandos em medicina do primeiro ao sexto anos. **RESULTADOS:** 55% dos participantes não se consideraram aptos para comunicar uma má notícia. As palavras mais relacionadas à percepção de inaptidão se relacionaram ao cenário acadêmico, como “falta” “prática” “contato” e “teoria”. Não saber lidar com a reação do paciente, nervosismo e não saber como dar a notícia foram as maiores dificuldades relatadas. Acreditar que a má notícia faz mal ao paciente



também foi citada. **CONCLUSÃO:** A maioria dos estudantes não se sentem aptos e a maior dificuldade citada foi não saber lidar com a reação do paciente, o que pode refletir a falta de abordagem teórica e prática do tema na grade curricular, o motivo mais citado da inaptidão.

BIBLIOGRAFIA: 1. Emanuel LL, Ferris FD, Von Gunten CF. EPEC. The Education for Physicians on End-of-life Care. *Am J Hosp Palliat Care*. 2002 Jan-Feb;19(1):17. 2. Pereira CR. Comunicando más notícias: protocolo paciente [Tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2010. 3. Dias L, Chabner BA, Jr Lynch TJ, Penson RT. Breaking bad news: a patient's perspective. *Oncologist* 2003; 8(6):587-96. 4. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *Oncologist* 2000; 5 (4):302-11. 5. Freiberger MH, Carvalho D, Bonamigo EL. Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de Medicina. *Rev Bioét*. 2019; 27 (2): 318-25. 6. Bastos BR, Fonseca ACG, Pereira AK, Souza e Silva LC. Formação dos profissionais de saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. *Rev Bras Cancerol*. 2016; 62(3):263-6.

ID 2862

ROLE-PLAY COMO METODO DE ENSINO EM COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM ONCOLOGIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

NOVAES, L M S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL/MG), ALFENAS, MG, BRASIL), PAIVA, E M C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL/MG), ALFENAS, MG, BRASIL), GARCIA, A C M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL/MG), ALFENAS, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ROLE PLAY; COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS; ONCOLOGIA; CUIDADOS PALIATIVOS.

INTRODUÇÃO: Verifica-se uma insuficiência de treinamento específico dos profissionais da saúde em dar más notícias. O Role-play, prática de ensino que pode ser empregada para melhorar a habilidade de comunicação em más notícias, tem demonstrado resultados efetivos nesse contexto. **OBJETIVO:** Sintetizar as evidências disponíveis na literatura sobre o uso do role-play na comunicação de más notícias no contexto da oncologia. **METODOLOGIA:** Revisão Integrativa, com busca de artigos primários nas bases de dados: Web of Science, Scopus, Cochrane Library, US National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Excerpta Medica Database (EMBASE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS). Não houve limitações quanto a ano de publicação ou idioma. **RESULTADOS:** Oito artigos compuseram a amostra, sendo todos de delineamento quase-experimental, utilizando o role-play em workshops, associado a outras estratégias de ensino, com o objetivo de propiciar vivências práticas sobre comunicação de notícias difíceis, tendo como população-alvo predominante médicos oncologistas. **CONCLUSÃO:** O Role-Play pode ser uma estratégia de ensino válida para auxiliar no desenvolvimento de habilidades de comunicação de más notícias no contexto da oncologia.

BIBLIOGRAFIA: Konstantis A, Exiara T. Breaking bad news in cancer patients. *Indian J Palliat Care*. 2015;21(1):35-38. DOI:10.4103/0973-1075.150172 Servotte JC, Bragard I, Szyld D, Ngoc PV, Scholtes B, Cauwenberge IV. et al. Efficacy of a Short Role-Play Training on Breaking Bad News in the Emergency Department. *West J Emerg Med*. 2019;20(6):893-902. DOI:10.5811/westjem.2019.8.43441 Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53.

ID 2908

MANEJO MÁXIMO DE ANDAR E CUIDADOS PALIATIVOS: AFINAL DO QUE ESTAMOS FALANDO?

DE OLIVEIRA, P G (UNISINOS, CANOAS, RS, BRASIL), MELLO, R M D (UNISINOS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL), PINHEIRO, M D S (UNISINOS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; TERMINALIDADE; DIREITO DE MORRER; COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.

INTRODUÇÃO: O presente estudo aborda conceitos utilizados em paralelo aos cuidados paliativos, demonstrando semelhanças e diferenças destas práticas. **OBJETIVO:** Identificar quais são e como ocorrem os manejos máximos de andar, traçando aproximações e distanciamentos com a filosofia de cuidados paliativos. **MÉTODO:** Estudo qualitativo com análise de conteúdo, segundo Minayo. O campo da pesquisa foi uma unidade de internação de pacientes clínicos em um hospital público de grande porte, em Porto Alegre/RS. Realizou-se uma entrevista semiestruturada com quatro enfermeiros e nove técnicos de enfermagem que prestam assistência direta aos pacientes, que é caracterizada como manejo máximo de andar. A análise dos resultados originou duas categorias: Fragilidades na comunicação entre a equipe de saúde a família/paciente e Falta de protagonismo do paciente. **RESULTADOS:** Verifica-se um conhecimento vago sobre a filosofia dos cuidados paliativos e as atividades relacionadas ao manejo máximo de andar, bem como a fragilidade de comunicação entre equipe e a família/paciente quanto a sua verdadeira condição de saúde. Considerações finais: Destaca-se a necessidade de qualificação da equipe quanto aos cuidados paliativos, e recomendação da utilização de apenas uma nomenclatura para a organização e planejamento de cuidados, bem como, qualificar a comunicação em saúde.

BIBLIOGRAFIA: GOMES, Ana Luiza Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. Estudos avançados. vol.30 n.88. p. 155-166. São Paulo. 2016. <Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155>. Acesso em: 03 abr. 2018. HENNEMANN-KRAUSE, Lillian; FREITAS, Leticia A.; DAFLON, Priscila M. N.. Cuidados paliativos e medicina de família e comunidade: conceitos e interseções. *Revista HUPE, RIO DE JANEIRO*, v. 15, n. 3, p. 286-293, jun./out. 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/30644>>. Acesso em: 03 abr.2018. MARTINS, André. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. v.8, n.14, p. 21-32. fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832004000100003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 abr. 2019. MATSUMOTO, Dalva Yuki. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA (Org.). *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. ed.2. Academia Nacional de Cuidados Paliativos; São Paulo 2012. p. 23-30. Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarg/24326/4052575_345331.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2018. MCCOUGHAN, M. A necessidade de cuidados paliativos. In: Pessini L, Bertachini L. *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo, 2004. p.167-180. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000096&pid=S0104-0707201200010001400004&lng=pt>. Acesso em: 03 abr. 2018. Menezes, Rachel Aisengart. A Solidão dos Moribundos: Falando abertamente sobre a morte. *Revista Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p.147-171. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312004000100009&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 abr. 2018. MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa; SCALQUETTE, Ana Cláudia; LIMA, Cíntia Rosa Pereira de; BERGSTEIN, Gilberto. *Dignidade da vida humana*. [S.l.: s.n.], 2010. NUNES, Rui. Testamento



Vital. Revista Nascer e crescer. Portugal, v.21, n.4. p. 250 -255.2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542012000400010>. Acesso em: 03 abr. 2018. PRADO, Roberta Teixeira; LEITE, Joseete Luzia; CASTRO, Edna Aparecida Barbosa de, SILVA, Laura Johanson da; SILVA, Ítalo Rodolfo. Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. Rev Gaúcha Enferm. ago. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v39/1983-1447-rgef-39-e2017-0111.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2018. QUILL, Timothy E.; ABERNETHY, Amy P. Generalist plus specialist Palliative Care-creating a more sustainable Model. The New England Journal of Medicine, 2013, v. 368 n.13, Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp1215620>>. Acesso em: 03 abr. 2018. SILVA, Maria Julia Paes da. Comunicação de más notícias. Revista O Mundo da Saúde. São Paulo, 2012; v.36, n. 1 p. 49-53. Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/artigos/mundo_sau.de/comunicacao_mas_noticias.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2018. TABET, Livia P; Garrafa, Volnei. Fim da vida: morte e eutanásia. Rev Brasileira Bioética. Brasília. v.12, n.9. p.1-16. 2016. Disponível em: <https://bioetica.catedraunesco.unb.br/wp-content/uploads/2017/09/Art_8_v2.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2018. The Economist Intelligence Unit. The 2015 quality of death index. Ranking palliative care around the world. London; 2015. Disponível em: <<http://www.eiu.com/home.aspx#about>>. Acesso em: 03 abr. 2018. VIANA, G. K. B. et al. Intervenção educativa na equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos. Health Bio Sci, Fortaleza, V.6, n. 2, p.165-169, jan 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882713>>. Acesso em: 03 abr. 2019. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative Care for older people: Better practices. Europe, 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

ID 2914

COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE MÉDICA E PACIENTE / FAMILIARES: UM ELO DE CONFIANÇA

SANTOS, J H S (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, GOIOERÊ, PR, BRASIL), GARRET, N S (CENTRO UNIVERSITÁRIO, GOIOERÊ, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO; CUIDADOS PALIATIVOS; PSICOLOGIA HOSPITALAR

RESUMO: O “cuidado paliativo” é definido como um processo que busca a melhoria da qualidade de vida, tanto do paciente quanto dos familiares que estão envolvidos na doença. Logo, a comunicação dentro do meio hospitalar é vital, garantindo uma boa relação e confiança entre os mesmos. O intuito desse trabalho é realçar a seriedade da comunicação entre equipe médica para com pacientes e familiares, para progresso da qualidade de vida de todos as partes. Para a construção deste, usou-se revisões bibliográficas, consulta em livros, e busca por palavras-chave. O foco principal dos cuidados paliativos é o doente e não a doença que o aflige, controlando os sintomas e prevenindo o sofrimento físico, psicossocial e espiritual, abrangendo a família. Diante deste cenário, é essencial que a relação de comunicação entre médicos e familiares seja de mútua confiança. Nessa comunicação podemos incluir aquela que se dá diretamente com o paciente e família e equipe, transmitindo com clareza o quadro clínico sem omitir informações e colocando o paciente e a família como partícipes desse processo. Também, através da observação das ações da equipe, como a equipe trabalha e como trata outros pacientes, fazendo com que as ações da equipe elevem a confiança pela forma de cuidar e zelo para com os outros. A finalidade da comunicação dentro dos cuidados paliativos é promover a melhoria da saúde mental

de todos os envolvidos, e suscitar a confiança de familiares e pacientes na equipe médica.

BIBLIOGRAFIA: CAMPOS, Vanessa Ferreira; SILVA, Jhonata Matos da; SILVA, Josimário João da. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. Rev. Bioét., Brasília, v. 27, n. 4, p. 711-718, Dec. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000400711&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Aug. 2020. Epub Jan 10, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354>. DA SILVA NOGUEIRA, Jane Walkiria; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. Cogitare Enfermagem, v. 20, n. 3, 2015. PALMEIRA, Heloísa Maria; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; PERES, Rodrigo Sanches. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. Aletheia, Canoas, n. 35-36, p. 179-189, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000200014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 ago. 2020.

ID 2920

PERCEÇÃO DE FAMILIARES E PACIENTES EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR SOBRE A TRANSMISSÃO DE MÁS NOTÍCIAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

SELIGMANN, S (ASSISTE VIDA ATENÇÃO DOMICILIAR, SALVADOR, BA, BRASIL), MAITA, T (ASSISTE VIDA ATENÇÃO DOMICILIAR, SALVADOR, BA, BRASIL), SECHLER, L (ASSISTE VIDA ATENÇÃO DOMICILIAR, SALVADOR, BA, BRASIL), SOUZA, D (ASSISTE VIDA ATENÇÃO DOMICILIAR, SALVADOR, BA, BRASIL), PEREIRA, L (ASSISTE VIDA ATENÇÃO DOMICILIAR, SALVADOR, BA, BRASIL), LIMA, M (ASSISTE VIDA, SALVADOR, BA, BRASIL), BARRETO, M (ASSISTE VIDA, SALVADOR, BA, BRASIL), LIMA, L (ASSISTE VIDA, SALVADOR, BA, BRASIL), GUEDES, E (ASSISTE VIDA, SALVADOR, BA, BRASIL), MOTA, P (ASSISTE VIDA, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO; MÁS NOTÍCIAS; ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

RESUMO: Más notícias são aquelas que alteram, numa perspectiva negativa, a visão do indivíduo sobre seu futuro. Transmitem-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.

BIBLIOGRAFIA: ARAUJO, MMT; SILVA MJP. A Comunicação com o Paciente em Cuidados Paliativos valorizando a alegria e o Otimismo.



Rev Esc Enferm. v41, n4, 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. BAILE, 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. NETO, JAC. et al. Profissionais de saúde a comunicação de saúde sob a ótica do paciente. *Rev Med Minas Gerais* v. 23, n. 4, p. 518-525, 2013. MARCONI MA, LAKATOS EM. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2010 SILVA, MJ. Comunicação tem remédio – a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola; 2012.

ID 2965

É PRECISO REPETIR PARA ELABORAR: A IMPORTANCIA DA CONSTANCIA DAS CONFERENCIAS FAMILIARES EM CUIDADOS PALIATIVOS

MENDES, I R (HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL), SOUZA, A M (HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL), VILA NOVA, T A (HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO EM SAÚDE; CONFERÊNCIA FAMILIAR; REUNIÃO FAMILIAR E CUIDADOS PALIATIVOS

RESUMO: Conferência Familiar (CF) é uma importante ferramenta nos Cuidados Paliativos utilizada em várias etapas do internamento. Sua repetição favorece a elaboração de sentimentos envolvidos a este processo, proporciona um plano de cuidado ético e favorece o trabalho de luto antecipatório. Discutir a repetição das CF como uma ferramenta capaz de auxiliar no trabalho do luto e na inclusão ativa do paciente e família. Realizada revisão bibliográfica em bases de dados nacionais e internacionais: LILACS, SciELO e BDNF. Descritores: “Comunicação em saúde”; “Conferência familiar”; “Reunião familiar” e “Cuidados paliativos” nos últimos 5 anos. 53 registros encontrados, 14 avaliados e 6 incluídos. Não há menção à CF. Ressaltou-se a importância do processo de comunicação entre a equipe, o paciente e família na tomada de decisões; a dificuldade de comunicar em situações de terminalidade; o desconhecimento dos pacientes acerca das possibilidades e escolhas disponíveis ao longo do cuidado. A repetição das CF produz efeitos de cuidado, prevenção e proteção da saúde mental, ao permitir que o paciente seja ativo, mitigando o surgimento de fantasias e da conspiração do silêncio. Ao discutir aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, a CF possibilita a internalização do que está posto no processo de adoecimento e os significados que ele carrega para o paciente e sua família. Além de permitir o trabalho do luto antecipatório, contribuindo na prevenção do processo de luto complicado.

BIBLIOGRAFIA: ACHURY, D.M.; PINILLA, M.. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enferm. univ, México*, v. 13, n. 1, p. 55-60, marzo 2016. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000100055&lng=es&nrm=iso>. accedido en 13 agosto 2020. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.001>. COMIN, Lauren Tana et al. Percepção de pacientes oncológicos sobre terminalidade de vida. *Rev. Bioét., Brasília*, v. 25, n. 2, p. 392-401, Aug. 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000200392&lng=en&nrm=iso)

<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252199> CAMPOS, Vanessa Ferreira; SILVA, Jhonata Matos da; SILVA, Josimário João da. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Rev. Bioét., Brasília*, v. 27, n. 4, p. 711-718, Dec. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000400711&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Aug. 2020. Epub Jan 10, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019274354> COSMO MONTEIRO, Mayla et al. A relação médico-família diante da terminalidade em UTI. *Psicologia Argumento*, [S.l.], v. 33, n. 81, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19967>>. Acesso em: 13 ago. 2020. DOI:<<http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.33.081.A007>>. GÓIS, Aécio Flávio Teixeira; PERNANBUCO, André Castanho de Almeida. Guia de comunicação de Más Notícias. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019. LIMA, Keyssiane Maria de Alencar; MAIA, Anice Holanda Nunes; NASCIMENTO, Isabel Regiane Cardoso do. Comunicação de más notícias em cuidados paliativos na oncopediatria. *Rev. Bioét., Brasília*, v. 27, n. 4, p. 719-727, Dec. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000400719&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Aug. 2020. Epub Jan 10, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019274355> MORITZ, Rachel Duarte. Cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva. São Paulo: Atheneu, 2012. PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. Humanização em Cuidados Paliativos. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola, 2014. SCOTTINI, Maria Aparecida; SIQUEIRA, José Eduardo de; MORITZ, Rachel Duarte. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. *Rev. Bioét., Brasília*, v. 26, n. 3, p. 440-450, Dec. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000300440&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263264>

ID 2989

COMUNICAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM PACIENTES SOB OS CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDO COM FAMILIARES A LUZ DA TEORIA DO FINAL DE VIDA PACIFICO

FERREIRA, A C F G (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), ANDRADE, C G (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), COSTA, S F G (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), OLIVEIRA, T O C (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), DIAS, T K C (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), COSTA, B H S (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), NASSIF, M S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), COSTA, I C P (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; COMUNICAÇÃO; FAMÍLIA; TEORIA DE ENFERMAGEM; ENFERMAGEM.

INTRODUÇÃO: Considerando a importância da comunicação no contexto dos cuidados paliativos, é fundamental desenvolver estudos que colaborem para fortalecer a prática de enfermagem, subsidiada por teorias que a alicersem. **OBJETIVO:** Investigar a importância da comunicação para proporcionar um final de vida pacífico a pacientes sob cuidados paliativos, segundo os depoimentos de familiares. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo com a participação de 15 familiares de pacientes internados sob cuidados paliativos, e em fase final de vida, no período de fevereiro a maio de 2019. Para a coleta dos dados, foi empregada a técnica de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por



meio da técnica de análise de conteúdo e à luz da Teoria do Final de Vida Pacífico (TFVP). **RESULTADOS:** Dos 15 familiares participantes, houve predominância do sexo feminino, com idade entre 20 e 60 anos, que cursaram o segundo grau completo. Em relação à afiliação religiosa, a maioria professava a religião católica. Os depoimentos coletados revelaram que é muito importante os profissionais de enfermagem dialogarem com os pacientes e familiares, dando-lhes atenção, amor, escuta, carinho e alegria, com vistas a proporcionar-lhes conforto e paz. **CONCLUSÃO:** O ato de cuidar, em Enfermagem, embasado na TFVP, com ênfase na comunicação, é essencial para proporcionar conforto, paz, dignidade e respeito à família e aproximá-lo de pessoas importantes para ele, sendo essencial para um final de vida tranquilo.

BIBLIOGRAFIA: Andrade GB, Pedrosa VSM, Weykamp JM, Marques J, Soares LS, Siqueira, HCH, et al. Cuidados Paliativos e a importância da comunicação entre o enfermeiro e paciente, familiar e cuidador. *Rev Fund Care Online*. 2019; 11(3):713-717. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.713-717> Pinheiro MLA, Pimpão FD, Martins P, Rafael CMO, Lima UTS. Oncological patient in palliative care: the perspective of the family caregiver. *J Nurs UFPE on line*. 2016; 10(5):1749–55. Doi: 10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201622 Brito MGKGM, Pereira HG, Maia RS, Andria BCF, Maia EMC. Family members of patients in palliative care in intensive care. *Rev enferm UFPE on line*. 2019; 13(2):546-50. Ruland CM, Moore SM. Theory construction based on standards of care: a proposed theory of the peaceful end of life. *Nurs Outlook*. 1998; 46(4). Luiz MM., Mourão-Netto JJ, Vasconcelos AKB, Brito MCC. Palliative nursing care in the elderly in UCI: an integrative review. *Rev Fund Care Online*. 2018; 10(2):585-592. Bret EP, Echarte A, Luis E, Carrascal G, Elena M, Fernández NC. Las virtudes profesionales más valoradas por pacientes en una Unidad de Cuidados Paliativos. *Med. Paliat*. 2014; 21(4): 135-140. Cogo SB, Lunardi VL, Quintana AM, Girardon-Perlini NMO, Silveira RS. Assistência ao doente terminal: vantagens na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade no contexto hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2017; 38(4):e65617. Sousa GM, Lustosa MA, Carvalho VS. Dilemas de profissionais de unidade de terapia intensiva diante da terminalidade. *Rev. Bioét.*, 2019; 27(3):516-527. Pascual-Fernández MC. Providing information to patient's families on the end of life process in the intensive care unit. *Nursing evaluation*. *Enferm Clin*. 2014; 24(3): 168-74. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.09.002>. Wakiuchi J, Salimena AMO, Sales CA. Sendo cuidado por um familiar: sentimentos existenciais de pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(2): 381-9. Gómez KP, Hurtado MM, Bedoya LFS. Acompañamiento al enfermo crónico o terminal y calidad de vida en familia. *Poiésis (En línea)*. 2019; 36: 126-146.

ID 3155

A COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E/OU ALTERNATIVA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

GOLDONI, N I (COMITÊ DE FONOAUDIOLOGIA DA ANCP, AMARGOSA, BA, BRASIL), FARIAS, L P (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA; CUIDADOS PALIATIVOS; HOSPITAL; HOME CARE.

INTRODUÇÃO: É fortemente recomendado aos profissionais de saúde obterem conhecimento e prática sobre o uso de recursos de comunicação suplementar e/ou alternativa com pacientes em situação de vulnerabilidade comunicativa e seus familiares em fase final de vida. **OBJETIVO:** realizar uma revisão integrativa das publicações referentes as estratégias utilizadas por profissionais da área da saúde, com ênfase na fonoaudiologia, aos pacientes em vulnerabilidade

comunicativa com doenças ameaçadoras da vida ou terminalidade. **MÉTODOS:** as buscas foram realizadas nas bases de dados da Lilacs/BIREME e MedLine/PUBMED. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos estudos foram: artigos na íntegra nos últimos dez anos; que respondessem a pergunta norteadora “quais os recursos/sistemas de comunicação suplementar e/ou alternativa indicados aos pacientes em vulnerabilidade comunicativa nos cuidados paliativos?”. **RESULTADOS:** A identificação, metodologia e temática dos estudos selecionados serão apresentados em quadros, para visualização e comparação entre todos eles; assim como a análise crítica dos estudos incluídos e a discussão dos resultados. **CONCLUSÕES:** os estudos são escassos nesta área, no entanto, há um consenso enunciando a comunicação suplementar e/ou alternativa enquanto estratégia potencializadora da comunicação e recurso importante para qualidade de vida e de morte dos pacientes em cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA: CHUN RYS. Augmentative and alternative communication: scope and peculiarities of terms and concepts in Brazil. *Pró-fono R Atual Cient*. 2009;21(1):69-74. CALHEIROS AS, ALBUQUERQUE CL. A vivência da fonoaudiologia na equipe de cuidados paliativos de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. *Revista Hupe*. [periódico na internet]. 2012 [acesso em julho 2016]; 11(2):94-8. Disponível em: www.revista.hupe.uerj.br. ECKMAN S, ROE J. Speech and language therapists in palliative care: what do we have to offer. *Int J Palliative Care*. 2005;11(4):179-81. FRANCO, M.H.P.A família em psico-oncologia. In: Kovacs M.J, Franco M. H. P, CARVALHO, V. A (orgs.) *Temas em psico-oncologia*. São Paulo: Summus, 2008, p.358-61. FRANCO, M.H.P. Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade: Psicologia. In: OLIVEIRA, R. A. *Cuidados Paliativos*. São Paulo: Conselho regional de medicina do estado de São Paulo, 2008, p. 74-76. FIGUEIREDO, M. G. M. Cuidados paliativos. In Kovacs M.J, Franco M. H. P, CARVALHO, V. A (orgs.) *Temas em psico-oncologia*. São Paulo: Summus. 2008, p. 382-387. MICELI, A. C. P. Dor Crônica e Subjetividade em oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 43 (8), 2002, p. 363-73. ONCOGUIA. Cuidados Paliativos. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cuidadospaliativos/137/50/#:~:text=Equipe%20Oncoguia&text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%Bade,sentirem%20algum%20tipo%20de%20dor>. Acesso em: 31 de julho de 2020. OTHERO, M.B.;Jorge,L.L.;Reabilitação em Cuidados Paliativos: atuação profissional e particularidade. *Manual de Cuidados Paliativos ANCP, 2ªed, meional*, p 500-516. POLLENS R. Role of the speech-language pathologist in palliative hospice care. *J Palliat Med*. 2004;7(5):694-702. RADTKE JV, BAUMMAN BM, GARRET KL, HAPP MB. Listening to the voiceless patient: case reports in assisted communication in the intensive care unit. *J Palliative Med*. 2011;14(6):791-5. SAPETA, P. Dor total vs sofrimento: a interface com os cuidados paliativos. *DOR*. 2007, Mai; 15(1): 16-21. SILVA, C. L. M.; BERTONCELO, C.; BARROS, BRANDÃO, A. N; PADOVANI, M. Caracterização dos recursos de comunicação utilizados por pacientes em cuidados paliativos - revisão integrativa. *Rev. CEFAC [online]*. 2017, vol.19, n.6. 2020, p.879-888. WATSON, M.; LUCAS, C.; HOY, A.; WELLS, J. *Oxford Handbook of Palliative Care*. 2nd. Oxford University Press, 2009; WHO. (2016). WHO Definition of Palliative Care. Geneva: World Health Organization Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> Acesso em: 29 de julho de 2020.

ID 3302

COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E FAMILIARES DE PACIENTES: OS DESAFIOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

NASCIMENTO, L X D (UEA/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS,



A R D (UEA/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, B B (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, B V (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), FONSECA, B D M (LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), OLIVEIRA, K S D (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), MIRANDA, J M P (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), PIRES, K H R G (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), OLIVEIRA, Y T F H D (LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), LIMA, K B D (UNINORTE/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO; COVID-19; CORONAVIRUS; TRATAMENTO.

INTRODUÇÃO: A comunicação eficiente é essencial para estabelecer confiança entre profissionais e familiares. A doença do paciente gera impacto direto em sua família, assim como seu curso é influenciado pela interação familiar. O impacto do adoecimento tornou-se ainda maior com a pandemia da doença por coronavírus 2019 (COVID-19) e mudou as formas de comunicação. **OBJETIVO:** Descrever desafios encontrados por profissionais de saúde no processo de comunicação com familiares dos pacientes internados por COVID-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão dos estudos e protocolos publicados nas principais bases de dados. **RESULTADOS:** No processo de comunicação interpessoal a mensagem transmitida é dividida em: 7% verbal, 38% vocal e 55% não verbal. Durante a pandemia tornou-se necessário o distanciamento entre as pessoas, além de obrigatório o uso de equipamentos como máscaras de proteção facial que limitam o contato não verbal. Nesse contexto, é possível inferir que as relações entre profissionais da saúde e familiares de pacientes foram afetadas, sendo importante que toda equipe esteja em concordância, e sempre utilizando palavras claras e empáticas.

CONCLUSÃO: A pandemia trouxe dificuldades para realização das práticas tradicionais de comunicação, sendo necessário reforços no processo de acolhimento das famílias, já que com as visitas suspensas presencialmente, a ansiedade do familiar aumenta e só é minimizada através da informação transmitida pela equipe de saúde.

BIBLIOGRAFIA: ABRAMS, E. M.; GREENHAWT, M. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website. Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre Risk Communication During COVID-19. n. January, 2020. CRISPIM, D. COMUNICAÇÃO DIFÍCIL E. [s.d.]. I, C. D. O. C.; II, R. R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. v. 21, n. 11, p. 106–108, 2016.

ID 3303

A DECISÃO DE PALIAR: COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE KAPOSI EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO E A CONSPIRAÇÃO DO SILENCIO

ALEONI, J K G (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM), MANAUS, AM, BRASIL), OLIVEIRA, P C D (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO (FAMETRO), MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, C L D (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE (UNINORTE), MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, B B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM), MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, B V (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

(UFAM), MANAUS, AM, BRASIL), MIRANDA, J M P (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM), MANAUS, AM, BRASIL), LIMA, K B D (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE (UNINORTE), MANAUS, AM, BRASIL), SILVA, B F G D (UNIVERSIDADE NILTON LINS (UNL), MANAUS, AM, BRASIL), RAMOS, D D F (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE (UNINORTE), MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, A R C D (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO (FAMETRO), MANAUS, AM, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; COMUNICAÇÃO; HIV; AIDS.

INTRODUÇÃO: A comunicação do diagnóstico é sempre um desafio para a equipe multiprofissional, principalmente quando se trata de uma doença ameaçadora de vida, como é o Sarcoma de Kaposi, sendo a neoplasia mais comum entre os pacientes imunodeprimidos. Quando o diagnóstico é tardio, a taxa de sobrevivência diminui e raros são os casos de pacientes que sobrevivem ao percurso da doença. **OBJETIVO:** Discorrer sobre a importância da comunicação do diagnóstico de Sarcoma de Kaposi ao paciente imunodeprimido, cujo tratamento previsto pela equipe multiprofissional não terá tempo hábil para ser responsivo de cura. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa de produções científicas publicadas nas plataformas Pubmed, Scielo e Lilacs entre os anos de 2010 a 2020. **RESULTADOS:** É recorrente a associação dos cuidados paliativos atrelado a fase terminal do paciente, inserindo esse saber somente quando a morte do paciente é eminente. A comunicação é o principal fator de vinculação da tríade equipe-família-paciente. Da comunicação do diagnóstico a decisão de paliar, por vezes é um período muito curto, o que corrobora para o fenômeno da conspiração do silêncio, principalmente por a equipe multiprofissional acreditar que a comunicação do diagnóstico trará mais dor ao paciente. **CONCLUSÃO:** Comunicar é dar oportunidade ao paciente de fazer escolhas. Os possíveis sentimentos da equipe multiprofissional e da família não devem sobrepor o direito do paciente de ter uma “boa morte”.

BIBLIOGRAFIA: RODRIGUEZ, Maria Inês Fernandez. Despedida silenciada: equipe médica, família, paciente – cúmplices da conspiração do silêncio. *Psicologia Revista*, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 261-272, abr. 2015. ISSN 2594-3871. Disponível em: <<http://ken.pucsp.br/psicorevista/article/view/22771/16503>>. Acesso em: 27 ago. 2020. Machado Juliana Costa, Reis Helca Francioli Teixeira, Sena Edite Lago da Silva, Silva Rudval Souza da, Boery Rita Narriman Silva de Oliveira, Vilela Alba Benemerita Alves. O fenômeno da conspiração do silêncio em pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2019 June [cited 2020 Aug 27]; (36): 92-103. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000100092&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i36.34235>. Pereira Alessandra Gonçalves Lisboa, Matos Haroldo José de, Escosteguy Claudia Caminha, Marques Márcio Vinícius Renan Espinola, Medronho Roberto de Andrade. Sobrevida de pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em hospital geral no Rio de Janeiro, a partir de dados da vigilância epidemiológica. *Cad. saúde colet.* [Internet]. 2013 June [cited 2020 Aug 27]; 21(2): 160-167. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000200010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000200010>. Requena, C., Alsina, M., Morgado-Carrasco, D., Cruz, J., Sanmartín, O., Serra-Guillén, C., & Llombart, B. (2018). Kaposi Sarcoma and Cutaneous Angiosarcoma: Guidelines for Diagnosis and Treatment. *Sarcoma de Kaposi y angiosarcoma cutáneo: directrices para el diagnóstico y tratamiento. Actas dermo-sifilograficas*, 109(10), 878–887. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.06.013> Fontes, C., Menezes, D. V., Borgato, M. H., & Luiz, M. R. (2017). Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. *Revista brasileira de*



enfermagem, 70(5), 1089–1095. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0143>

CATEGORIA III CUIDADO EM SAÚDE: CONTROLE DE SINTOMAS

ID 2778

TEMPO DE SEGUIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS: PREDITOR DE MANUTENÇÃO DE FUNCIONALIDADE?

DE AGUIAR, B R (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BRASÍLIA, DF, BRASIL), ARAÚJO, I F (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BRASÍLIA, DF, BRASIL), FERREIRA, G F (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BRASÍLIA, DF, BRASIL), ARANTES, A M B (HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIA; METÁSTASE NEOPLÁSICA; CUIDADOS PALIATIVOS; DOR; QUALIDADE DE VIDA.

INTRODUÇÃO: Os Cuidados Paliativos (CP) se consagraram como uma forma de assistência capaz de promover alívio otimizado dos sintomas, conforto psíquico, ampliação do entendimento do prognóstico e melhora global da qualidade de vida. **OBJETIVO:** Analisar o impacto no controle de sintomas e na funcionalidade de pacientes oncológicos ao longo do acompanhamento em CP. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, longitudinal e descritivo que incluiu indivíduos com diagnóstico de tumor sólido atendidos em serviço público especializado em CP entre janeiro e dezembro de 2018. **RESULTADOS:** A amostra final foi de 168 pacientes. Os principais sintomas à admissão foram dor (81,9%), náuseas (34,9%) e constipação (31,3%). Do total, 55,6% evoluíram com controle total de sintomas e 32,2% com controle parcial. A Palliative Performance Scale (PPS) média à admissão foi de 56 e manteve-se constante para os pacientes que não evoluíram a óbito. Quanto maior o tempo de acompanhamento do paciente em semanas, maior foi o escore da PPS na última consulta ($r=-0,385$, $p<0,001$). Entre os pacientes vivos, o tempo de acompanhamento explicou 12,2% da PPS ($p<0,001$). **CONCLUSÃO:** Os pacientes oncológicos apresentam sintomas significativos à admissão em CP e alcançam bom controle ao longo do acompanhamento. A PPS denota funcionalidade preservada com o tempo, a despeito da evolução prevista da doença. Assim, o estudo revelou a potencialidade dos CP em propiciar melhora global em contexto de diagnóstico de câncer.

BIBLIOGRAFIA: 1. Fulton JJ, Leblanc TW, Cutson TM, Starr KNP, Kamal A, Ramos K, Freiermuth CE, McDuffie JR, Kosinski A, Adam S, Nagi A, Williams JW. Integrated outpatient palliative care for patients with advanced cancer: a systematic review and meta-analysis. *Palliat Med.* 2019 Feb;33(2):123–34. 2. Global Burden of Disease Cancer Collaboration. Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 29 cancer groups, 1990 to 2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study. *JAMA Oncol.* 2018 Nov 1;4(11):1553–68. 3. Oliver D. Improving patient outcomes through palliative care integration in other specialised health services: what we have learned so far and how can we improve? *Ann Palliat Med.* 2018 Oct;7(Suppl 3):S219–30. 4. Philip J, Collins A. Defining ‘transition points’ in the illness course as standardised times to integrate palliative care. *Prog Palliat Care.* 2019. Jul 8;28(1):1–3. 5. Kalpakidou AK, Todd C, Keeley V, Griffiths J, Spencer K, Vickerstaff V, Omar RZ, Stone P. The prognosis in palliative care study II (PIPS2): study protocol for a multi-centre, prospective, observational, cohort study. *BMC Palliat Care.* 2018 Nov 3;17(1):121. Corrigido e republicado de: BMC

Palliat Care. 2018 Aug 13;17(1):101. 6. Hannon B, Swami N, Pope A, et al. The oncology palliative care clinic at the Princess Margaret Cancer Centre: an early intervention model for patients with advanced cancer. *Support Care Cancer.* 2015;23(4):1073–1080. DOI:10.1007/s00520-014-2460-4

ID 2792

AVALIAÇÃO DA CORRELAÇÃO DA ESCALA MORROW ASSESSEMENT NAUSEA AND EMESIS COM AS ESCALAS VISUAIS NUMERICAS DE NAUSEA E VOMITO

ISIDORO, G M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS UNIFAL-MG, ALFENAS, MG, BRASIL), FERREIRA, A C G (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS UNIFAL-MG, ALFENAS, MG, BRASIL), PAIVA, E M D C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS UNIFAL-MG, ALFENAS, MG, BRASIL), DO AMARAL, J D H F (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA, MG, BRASIL), MEIRELES, E (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, BAHIA, BA, BRASIL), GARCIA, A C M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS UNIFAL-MG, ALFENAS, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ESTUDOS DE VALIDAÇÃO; NÁUSEA; VÔMITO.

INTRODUÇÃO: Náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia (NVIQ) acometem cerca de 70–80% dos pacientes oncológicos, prejudicando a qualidade de vida destes. Para que NVIQ receba um manejo adequado, faz-se necessário utilizar um instrumento com a finalidade de identificar de maneira objetiva alterações físicas e fenômenos subjetivos. **OBJETIVO:** Investigar a correlação da versão brasileira da escala Morrow Assessment Nausea and Emesis (MANE) com as Escalas Visuais Numéricas de náusea e vômito (EVN-N e EVN-V). **METODOLOGIA:** Estudo observacional e transversal realizado com 160 pacientes em quimioterapia antineoplásica. A análise dos dados foi realizada por meio da Correlação de Spearman. **RESULTADOS:** As escalas analisadas apresentaram correlações significativas ($p<0,01$; $p<0,05$). Os itens da MANE que apresentaram correlação mais forte com as escalas visuais numéricas foram os que referem-se à avaliação de NVIQ pós-quimioterapia. Já os itens de 9 a 16, destinados à avaliação de NVIQ pré-quimioterapia e ao uso da medicação antiemética e sua eficácia, respectivamente, apresentaram associações fracas com a EVN-N e EVN-V. **CONCLUSÃO:** A versão brasileira da MANE apresenta correlação significativa com as escalas visuais numéricas de náusea e vômito, as quais são medidas válidas para mensurar os sintomas em questão. A MANE poderá ser útil para o controle destes sintomas, visto que contribui com o planejamento e melhora do cuidado de pacientes em tratamento quimioterápico antineoplásico.

BIBLIOGRAFIA: [1] Wang W, Lou, G, Zhang Y. Olanzapine with ondansetron and dexamethasone for the prevention of cisplatin-based chemotherapy-induced nausea and vomiting in lung cancer. *Medicine.* 2018; 97(37). [2] Gardona RGB, Barbosa DA. The importance of clinical practice supported by health assessment tools. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2018;71(4):1815–6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018710401>

ID 2826

CARACTERIZAÇÃO DO USO DE HIPODERMOCLOSE EM PACIENTES COM E SEM A ABORDAGEM PALIATIVA EM UM HOSPITAL INFANTIL DE BELO HORIZONTE

LÚCIO, A L D S (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), LEITE, E I A (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), RIGO, F L (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO



II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: HIPODERMÓCLISE; CUIDADOS PALIATIVOS; PEDIATRIA

INTRODUÇÃO: A hipodermóclise consiste na inserção de um dispositivo via subcutânea para reposição de fluidos e administração de fármacos.^{1,2} objetivo Caracterizar o uso da hipodermóclise em crianças internadas com e sem a abordagem de cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, observacional e quantitativo realizado em uma instituição hospitalar da rede pública de saúde no estado de Minas Gerais, através da análise de prontuários no período de 2017 a 2018. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FHEMIG sob o parecer nº 3.494.601. **RESULTADOS:** 27 pacientes fizeram uso da hipodermóclise no período analisado, destes 20 (74%) tinha abordagem de cuidados paliativos, (56%) idade inferior a cinco anos, (59,3%) com diagnóstico de paralisia cerebral e a indicação do dispositivo foi mais usual no setor de cuidados paliativos (43%). A região subclavicular foi o sítio mais punccionado (51,7%), o Jelco 22G foi utilizado como dispositivo em todas as punções e o tempo médio de permanência foi entre 1 e 5 dias (51,7%), os principais motivos para a retirada do dispositivo foram: sinais flogísticos (20%) e exteriorização acidental (16,7%). Foram prescritos 12 fármacos diferentes e a morfina foi a mais utilizada (28,9%) e as principais indicações foram para o controle da dor (38,5%) e tratamento de infecção bacteriana (27%). **CONCLUSÃO:** Novas pesquisas na população pediátrica e paliativa são fundamentais para produzir evidências da segurança e efetividade desta via.

BIBLIOGRAFIA: 1. Veras GL, Faustino AM, Reis PED, et al. Evidências clínicas no uso da hipodermóclise em pacientes oncológicos: revisão de literatura. Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.05, edição especial. Ano 2014 p.2877-93. 2. Azevedo DL. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos. Rio de Janeiro. SBBG. 2017. 2ed.

ID 2853

AURICULOTERAPIA NO CONTROLE DE NAUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA:

RESULTADOS PARCIAIS DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PAIVA, E M C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), MOURA, C C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA, VIÇOSA, MG, BRASIL), ZHU, S J (CENTRE OF EVIDENCE-BASED MEDICINE, BEIJING UNIVERSITY OF CHINESE MEDICINE, CHINA), GARCIA, A C M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: NÁUSEA; VÔMITO; QUIMIOTERAPIA; NEOPLASIAS; ACUPUNTURA AURICULAR; REVISÃO SISTEMÁTICA

INTRODUÇÃO: Náuseas e vômitos são efeitos colaterais frequentes advindos da quimioterapia antineoplásica¹. A auriculoterapia pode ser uma alternativa efetiva, segura e de baixo custo para minimizar esses sintomas². **OBJETIVO:** Sintetizar as evidências disponíveis na literatura sobre os efeitos da auriculoterapia no tratamento náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia em pacientes com câncer. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática com busca de artigos primários (ensaios clínicos randomizados) realizada nas bases dados: Medline, Embase, Cinahl, Central, ICTRP, Clinical Trials, Lilacs, Cumed, Ibecs, MTCI Americas, Web of Science, Scopus, PEDro, CNKI e CBMDisc, além da exploração das listas de referências de revisões sistemáticas. Não houve limites quanto a ano de publicação e idioma. **RESULTADOS:** Foram selecionados 57 registros para a leitura na íntegra. Até o momento, 5 artigos foram incluídos na amostra. A auriculoterapia demonstrou resultados positivos em todos os estudos analisados, sendo que a modalidade mais utilizada foi a acupressão auricular por meio de sementes e esferas de cristal. Os desfechos avaliados foram a intensidade, gravidade, duração de

náuseas e vômitos e qualidade de vida. Não houve padronização quanto ao protocolo utilizado para o tratamento dos sintomas. **CONCLUSÃO:** A auriculoterapia pode contribuir para o controle de náusea e vômitos induzidos por quimioterapia. A partir da análise da amostra finalizada será possível determinar a eficácia dessa intervenção.

BIBLIOGRAFIA: (1) Li W, Li D. Effect of electrical stimulation for chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with liver cancer. *Medicine*. 2019; 98(16):1-4. DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1097%2FMD.00000000000015255> (2) Wu X, Chung VC, Hui EP, Ziea ET, Ng BF, Ho RS, et al. Effectiveness of acupuncture and related therapies for palliative care of cancer: overview of systematic reviews. *Sci. Rep*. 2015;5(1):1-15. DOI: <https://doi.org/10.1038/srep16776>.

ID 2942

AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS APOS MANEJO TERAPÊUTICO DA DOR ONCOLÓGICA EM PACIENTES ADULTOS SOB CUIDADOS PALIATIVOS

BONATTO, L C (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA, PR, BRASIL), ELIAS VIDAL, C L (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA, PR, BRASIL), YAMANOUCHI, C N (HOSPITAL ERASTO GAERTNER, CURITIBA, PR, BRASIL), GOMY, I (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA, PR, BRASIL), BRIDI CAVASSIN, F (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER; DOR; CUIDADOS PALIATIVOS; MANEJO.

INTRODUÇÃO: A dor e outros sintomas angustiantes (como falta de ar, falta de apetite, depressão e insônia) são queixas frequentemente relatadas por pacientes oncológicos. Na evolução da doença, a abordagem paliativa entra em cena ao manejar queixas de difícil controle. A Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) é uma ferramenta que auxilia no reconhecimento e classificação da gravidade desses sintomas nos pacientes em cuidados paliativos. **OBJETIVOS:** Mensurar, através da ESAS, a dor e os sintomas relatados por pacientes oncológicos adultos antes e após o manejo farmacológico da dor oncológica. Identificar o perfil sociodemográfico dos pacientes e descrever as condutas farmacoterapêuticas realizadas para o alívio da dor. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, abrangendo 40 pacientes vinculados ao ambulatório de cuidados paliativos em um hospital referência. **RESULTADOS:** Ao aplicar a ESAS, ocorreram diferenças entre as médias de pontuação dos sintomas antes e após o manejo terapêutico da dor. 82,5% apresentou controle ou melhora da dor. O adequado manejo desse sintoma permitiu uma melhora no apetite para 87,5% deles. Observou-se também melhora do cansaço (37,5%) e da falta de ar (50%). Ainda, 56,2% referiu piora no bem-estar geral após o manejo. Os medicamentos mais utilizados no tratamento da dor foram os analgésicos opioides (92,5%). **CONCLUSÃO:** A aplicação da ESAS auxilia o manejo da dor e de outros sintomas no serviço de cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA: AMERICAN CANCER SOCIETY. O Atlas Do Câncer. 2. ed. Atlanta: The American Cancer Society Inc., 2014. PAIVA, C. E. et al. The Brazilian version of the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) is a feasible, valid and reliable instrument for the measurement of symptoms in advanced cancer patients. *PLoS ONE*, v. 10, n. 7, p. 1–13, 2015. ROLDI, M. DA S.; MORITZ, R. D. Evaluation of the symptoms and treatment prescribed to hospitalized patients. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 62, n. 4, p. 307–314, 2016. WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. Palliative Care. Disponível em: <<http://www.who.int/ncds/management/palliative-care/en/>>. Acesso em: 24 set.



2017. WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. 19th WHO Model List of Essential Medicines. n. April, p. 1–43, 2015.

ID 2950

CUIDADOS PALIATIVOS EM OFTALMOLOGIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ARAÚJO, T A (CENTRO UNIVERSITÁRIO JOÃO PESSOA- UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), MOURA, M S (UFPP, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), PADILHA, J A (CENTRO UNIVERSITÁRIO JOÃO PESSOA- UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), BARACUHY, L M (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA- FCM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), GADELHA, M A M (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA- FCM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), BARBOSA, R G (CENTRO UNIVERSITÁRIO- UNIFACISA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), VASCONCELOS, L G (CENTRO UNIVERSITÁRIO JOÃO PESSOA- UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), MEDEIROS, P G (CENTRO UNIVERSITÁRIO JOÃO PESSOA- UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), SILVA, V M (CENTRO UNIVERSITÁRIO JOÃO PESSOA- UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), FEITOZA, C P (CENTRO UNIVERSITÁRIO JOÃO PESSOA- UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: OFTALMOLOGIA; CUIDADOS PALIATIVOS; QUALIDADE DE VIDA.

INTRODUÇÃO: Palição significa alívio do sofrimento físico, emocional e espiritual ligado à doença. Essa abordagem é discutida em oncologia, geriatria, mas possui pouca atenção na oftalmologia. Porém, algumas doenças, como glaucoma, causam distúrbio visual e podem levar a cegueira, limitando atividades diárias. **OBJETIVO:** Analisar artigos de oftalmologia que abordem cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, do tipo revisão bibliográfica, em julho e agosto de 2020. A amostra é composta por 9 artigos selecionados nos bancos de dados Pubmed e Scielo, através dos descritores “Palliative care AND ophthalmology”. Foram analisados os títulos e os resumos e foram excluídos os que não contemplavam o objetivo. **METODOLOGIA:** Dois artigos contemplaram as habilidades de comunicação, o treinamento dos residentes e a discussão sobre qualidade de vida durante as consultas. Outros dois abordaram a ceratopatia bolhosa, que causa dor, diminuição da acuidade visual e fotofobia e foi mostrado que a cobertura da membrana amniótica é uma medida paliativa para o caso. Os demais mostraram a radioterapia para diminuir queixas locais de doenças avançadas, proporcionando conforto, em metástase em íris e coróide, retinoblastoma, melanoma uveal. **CONCLUSÃO:** Dos resultados obtidos, poucos artigos envolvem os dois temas e a maioria aborda cuidados paliativos quando a terapia curativa não é mais possível, o que deveria ocorrer ao diagnóstico.

BIBLIOGRAFIA: Beers, E. Palliative Wound Care. *Surg Clin N Am*, p. 899-919, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31446917/> Acesso em: 30 jul 2020 Brito et al. Retinoblastoma: Cuidados Paliativos em Crianças com Diagnóstico Tardio. *Journal of Aging & Innovation*, n 6, vol. 1, p. 24–34, 2017. Disponível em: <http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/3-retinoblastoma-1.pdf> Acesso em: 29 jul 2020 Feinsiber et al. Integration of Next-generation Sequencing and Immune Checkpoint Inhibitors in Targeted Symptom Control and Palliative Care in Solid Tumor Malignancies: A Multidisciplinary Clinician Perspective. *Cureus*. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30186714/> Acesso em: 22 de jul 2020 Hilker et al. Breaking bad news: a communication competency for ophthalmology training programs. *Surv Ophthalmol*. p. 791–798, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5086298/pdf/nihms809094.pdf> Acesso em: 27 jul 2020 Makri et al. Intravitreal Ranibizumab as Palliative Therapy

for Iris Metastasis Complicated With Refractory Secondary Glaucoma. *J Glaucoma*, 2016, p. 53-55, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25304284/> Acesso em: 21 jul 2020 Mathis et al. New concepts in the diagnosis and management of choroidal metastases. *Prog Retin Eye Res*. 2019 Jan;68:144-176. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30240895/> Acesso em: 29 jul 2020 Paris et al. Ultrasound biomicroscopy after palliative surgical procedures for bullous keratopathy: a descriptive comparative study. *Arq. Bras. Oftalmol*. vol.77 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492014000600014&lang=pt Acesso em: 28 jul 2020 Roy et al. Short course palliative radiotherapy in the management of choroidal metastasis: An effective technique since ages. *Journal of the Egyptian National Cancer Institute*, vol. 28, n. 1, p. 49-53, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110036215000618?via%3Dihub> Acesso em: 01 ago 2020 Singh et al. Ethics of a therapeutic trial: addressing limitations of an active intervention in optic nerve lymphoma. *BMJ Case Rep*. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5878265/pdf/bcr-2018-224217.pdf> Acesso em: 01 ago 2020 Sleath et al. Glaucoma patient-provider communication about vision quality-of-life. *Patient Education and Counseling*, 2016. Disponível em: Acesso em: 23 jul 2020 Stefaniu et al. Use of amniotic membrane in bullous keratopathy palliative care. *Journal of Medicine and Life*, vol 7, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25870682/> Acesso em: 22 jul 2020 Vatanserver et al. Orbital Metastasis of Multiple Myeloma: Case Report. *Turk J Ophthalmol*, vol. 46, p. 148-150, 2016. Disponível em: http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_11916/148-150-ing.pdf Acesso em: 01 ago 2020

ID 2952

OS EFEITOS DA MUSICOTERAPIA EM PACIENTES COM ALZHEIMER

DE REZENDE, I D S (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), MAISONNETTE, M R (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DO VALLE, G R (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), RAMOS, M A (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), VALE, M C (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), FONSECA, C D S (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), ALCICI, C S (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), PEREIRA, C D F C (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), VALENTE, J M (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), OLIVEIRA, M E G (FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: MUSICOTERAPIA; MÚSICA; ALZHEIMER; TERAPIA NEUROMUSICAL.

INTRODUÇÃO: Durante a 2ª GM, houve o início do teste da musicoterapia como ciência, com destaque para estudo que mostrou recuperação mais rápida de soldados feridos que tinham acesso à música (1). Hoje, sabe-se que doenças que comprometem funções neurocognitivas, psíquicas e emocionais, como Alzheimer, podem se beneficiar da musicoterapia (2).

OBJETIVOS: Coletar artigos que evidenciam os efeitos da música em pacientes com Alzheimer. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura baseada em artigos científicos em português, inglês e espanhol publicados entre 2009 e 2018 nas plataformas Scielo, Repositório Institucional UFMG,



Biblioteca Digital da UnB e CIEH. Os descritores utilizados foram: Música, Musicoterapia e Alzheimer. **RESULTADOS:** A terapia neuromusical, uma modalidade da musicoterapia, atua na reabilitação cognitiva e busca minimizar os sintomas da DA. Seus efeitos vão de um possível aumento de memórias pré-definidas até melhora do desenvolvimento motor, além da eficácia em sintomas comportamentais e psicológicos da demência, como agitação, irritabilidade, depressão e apatia (3). A música é um tratamento não medicamentoso eficaz para estimulação cognitiva, capaz de (re)estabelecer conexões nervosas e evocar memórias musicais e emoções (1, 2, 4). **CONCLUSÃO:** A musicoterapia é um importante coadjuvante no tratamento e palição da DA, que melhora o aspecto cognitivo comportamental e a qualidade de vida do idoso portador, que desenvolve seu convívio social por meio da interação musical.

BIBLIOGRAFIA: 1. MARTINS, Israel Casas Novas. A Música como instrumento de socialização: um estudo de caso sobre os benefícios da musicoterapia para a saúde e integração do idoso. INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS (ICS) DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA BACHAREL EM SOCIOLOGIA, Brasília – DF 2/2017. Disponível em: https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/19311/1/2017_%20IsraelCasasNovasMartins.pdf. Acesso em 02 de agosto de 2020. 2. MIRANDA, Marcelo C.; HAZARD, Sergio O.; MIRANDA, Pablo V.. La música como una herramienta terapéutica en medicina. Rev. chil. neuro-psiquiatr., Santiago, v. 55, n. 4, p. 266-277, dic. 2017. Disponível em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000400266&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de agosto de 2020. 3. FERNANDES, Larissa Maria Lacerda; BEZERRA, Maria Mércia; MEDEIROS, Fabiela de Araújo Leite. Musicoterapia e Cuidados com o Portador de Alzheimer: uma revisão Integrativa. Disponível em <<https://www.meloteca.com/wp-content/uploads/2018/11/musicoterapia-e-cuidados-com-o-portador-de-alzheimer.pdf>>. Acesso em 06 de agosto de 2020. 4. LANA, Vinícius Arruda Nassif; FRANCA, Maria Cecília Cavalieri. Estimulação das funções cognitivas em idosos portadores de Alzheimer: uma abordagem musicoterápica com ênfase na identidade musical. Trabalho do curso de Pós Graduação Latu-Sensu em Educação Musical da Escola de Música - UFMG, MG, 2009 <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-97ZGGL>> Acesso em 06 de agosto de 2020.

ID 2960

MANEJO NAO FARMACOLOGICO DE DISTURBIOS DO SONO EM PACIENTES COM CANCER DE CABEÇA E PESCOÇO

NOVAES, L M S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL/MG), ALFENAS, MG, BRASIL), DANAGA, A R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL/MG), ALFENAS, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: DISTÚRBIOS DO SONO; QUALIDADE DO SONO; CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO; CUIDADOS PALIATIVOS.

INTRODUÇÃO: O câncer de cabeça e pescoço (CPP) pode cursar com obstrução tumoral de vias aéreas, ansiedade e depressão, gerando Distúrbios Respiratórios do Sono, Insônia ou Hipersonolência, em todas as fases da doença, com grande prevalência e impacto na qualidade de vida de paciente e familiares. Identificar e tratar distúrbios do sono (DS) fazem parte do cuidado paliativo (CP). O manual brasileiro de CP recomenda higiene do sono, exercícios e controle de outros sintomas. **OBJETIVO:** Analisar evidências sobre intervenções não farmacológicas para DS no CCP. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa de estudos controlados/randomizados, revisões sistemáticas/meta-análises nas bases Cochrane, PubMed e LILACS. **RESULTADOS:** O guia de cuidados em CCP recomenda avaliar e tratar apneia do sono (baixo nível de evidência) e indica (moderada/elevada evidência) o controle de dor e problemas psíquicos,

causas potenciais de DS ou condições por eles agravadas. Em estudos de casuística oncológica há melhora de DS e qualidade de sono (QS) com exercício físico de moderada-alta intensidade; e de insônia com terapia comportamental e acupuntura. Em doentes de CCP sob quimioterapia/radioterapia, um estudo corrobora o efeito de exercício físico sobre QS. Em curto prazo a QS não melhorou com exercício/massoterapia. Em pacientes operados o relaxamento muscular melhorou QS. **CONCLUSÃO:** Trabalhos de intervenção para DS em CCP são escassos, heterogêneos e com relativa evidência para exercício e relaxamento muscular.

BIBLIOGRAFIA: BERNARD, P.; SAVARD, J.; STEINDORF, K.; SWEEGERS, M.G.; COURNEYA, K.s.; NEWTON, R.u.; AARONSON, N.K.; JACOBSEN, P.B.; MAY, A.M.; GALVAO, D.A.. Effects and moderators of exercise on sleep in adults with cancer: individual patient data and aggregated meta-analyses. Journal Of Psychosomatic Research, [S.L.], v. 124, set. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109746>. CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2.ed. São Paulo: s. n., 2012. COHEN, Ezra E. W.; LAMONTE, Samuel J.; ERB, Nicole L.; BECKMAN, Kerry L.; SADEGHI, Nader; HUTCHESON, Katherine A.; STUBBLEFIELD, Michael D.; ABBOTT, Dennis M.; FISHER, Penelope S.; STEIN, Kevin D.. American Cancer Society Head and Neck Cancer Survivorship Care Guideline. Ca: A Cancer Journal for Clinicians, [S.L.], v. 66, n. 3, p. 203-239, 22 mar. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21343>. EISBRUCH, Avraham; WORDEN, Francis P.; STRATH, Scott; ALEXANDER, Neil. Maintaining physical activity during (head and neck) cancer treatment (MPACT): results of a pilot controlled trial.. Journal Of Clinical Oncology, [S.L.], v. 33, n. 15, p. 20606-20606, 20 maio 2015. American Society of Clinical Oncology (ASCO). http://dx.doi.org/10.1200/jco.2015.33.15_suppl.e20606. GARLAND, Sheila N; XIE, Sharon X; DUHAMEL, Kate; BAO, Ting; LI, Qing; BARG, Frances K; SONG, Sarah; KANTOFF, Philip; GEHRMAN, Philip; MAO, Jun J. Acupuncture Versus Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Cancer Survivors: a randomized clinical trial. Jnci: Journal of the National Cancer Institute, [S.L.], v. 111, n. 12, p. 1323-1331, 9 abr. 2019. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/jnci/djz050>. HUANG, T-W.; LAI, J. H. (2018). The effects of muscle relaxation therapy in reducing head and neck cancer postoperative induced fatigue and sleep quality -a randomized controlled trial. Poster session presented at MASCC/ISOO 2018 Annual Meeting, Vienna, Austria. JOLLY, Shruti; ZHAO, Shuang; DJURIC, Zora; ZHOU, Jessica; TAO, Yebin; SCHIPPER, Matthew J; LIAO, W.-C.; YO, F.-L.; TSAI, S.-T.. Combined effects of circadian-based exercise and massage intervention on sleep and fatigue in head and neck cancer patients undergoing chemo-radiation therapy. Sleep Medicine, [S.L.], v. 40, p. 193, dez. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2017.11.564>. SANTOSO, Angelina M.M.; JANSEN, Femke; VRIES, Ralph de; LEEMANS, C. René; VAN STRATEN, Annemieke; LEEUW, Irma M. Verdonck-De. Prevalence of sleep disturbances among head and neck cancer patients: a systematic review and meta-analysis. Sleep Medicine Reviews, [S.L.], v. 47, p. 62-73, out. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2019.06.003>.

ID 3002

ANALISE CLINICA DA SINTOMATOLOGIA DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS NA ENFERMARIA DE ONCOLOGIA PEDIATRICA

BRANDÃO SGORLA, A E (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIÚMA, SC, BRASIL), BITTENCOURT, J D (HOSPITAL SÃO JOSÉ, CRICIÚMA, SC, BRASIL), FERNANDES, F D S (HOSPITAL SÃO JOSÉ, CRICIÚMA, SC, BRASIL), MACHADO, L V (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIÚMA, SC, BRASIL)



PALAVRAS-CHAVE: ONCOLOGIA; PEDIATRIA; CUIDADO PALIATIVO; QUALIDADE DE VIDA; ESCALAS

INTRODUÇÃO: O manejo da sintomatologia dos pacientes infanto-juvenis com neoplasias objetivam bem-estar ao longo da internação. A integração entre protocolos curativos e paliativos viabilizam abordagem integral centrada no paciente e oportuniza resposta terapêutica e controle sintomáticos adequados. **OBJETIVO:** O estudo avaliou a importância do manejo clínico dos pacientes infanto-juvenis na enfermaria oncológica de um complexo hospitalar do Extremo Sul Catarinense no ano de 2019. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo descritivo, cuja coleta de dados foi através de questionários e escalas, a de faces de Wong Baker avaliou a dor e a de avaliação de sintomas de Edmonton (ESAS-Br) referente aos sintomas paliativos, aplicadas em 44 internações. Na análise de dados epidemiológicos foram totalizados 17 pacientes. **RESULTADOS:** Houve predomínio do sexo feminino. A média de idade foi de 6 anos com prevalência da raça branca e da religião católica. A maioria das internações foi para manejo dos efeitos adversos da quimioterapia ou pela sintomatologia de progressão da doença. Na aplicação das escalas, se denotou pouca ou nenhuma dor na escala de face e poucos sintomas na ESAS-Br. **CONCLUSÃO:** Ressaltou-se com o estudo a importância de se ter o manejo clínico adequado desses pacientes hospitalizados, bem como a implantação dos protocolos terapêuticos e profiláticos associados aos paliativos. Afim então, de propiciar qualidade de vida aos pacientes ao longo de todo acompanhamento.

BIBLIOGRAFIA: Michalowski Mariana Bohns, et al. Diagnóstico precoce em oncologia pediátrica: uma urgência médica. Boletim Científico de Pediatría [Internet]. 2020 Jun 04 [cited 2019 Abr 21]; Available from: https://www.spr.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152055/bcped_12_01_04.pdf Silva R de CV da, Cruz EA da. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. Escola Anna Nery [Internet]. GN1 Genesis Network; 2011 Mar; 15(1): 180-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452011000100025> Saunders Cicely, Sykes Nigel. The management of terminal malignant disease. 3ª edição th ed. London: [publisher unknown]; 1993. Froelich Tatiane Cristine, editor. PSICO-ONCOLOGIA E TERMINALIDADE: CASOS EM QUE O PACIENTE É UMA CRIANÇA. Jornada de pesquisa em Psicologia; 2011; Santa Cruz do Sul [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2011 [cited 2019 Apr 22]. Available from: https://online.unisc.br/acadnet/anaiss/index.php/jornada_psicologia/article/view/10193 Suassuna Ariano Brilhante, Santos Beatriz Marques, Gomes Eduardo Moscoso, Pires Denise Nóbrega. 108 ALÍVIO DA DOR NO PACIENTE ONCOPEDIÁTRICO: REVISÃO DE LITERATURA. Revista Saúde e Ciência Online [Internet]. 2020 Jul 05 [cited 2019 Apr 13];4(3) Available from: <https://www.passeidireto.com/arquivo/35823980/359-712-1-sm> Menossi Maria José, Lima Regina Aparecida Garcia de. A dor da criança e do adolescente com câncer: dimensões de seu cuidar. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2004 Abr [cited 2020 Jul 05]; 57(2): 178-182. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000200009&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000200009>. Lanza L de F, Valle ERM do. Criança no tratamento final contra o câncer e seu olhar para o futuro. Estudos de Psicologia (Campinas) [Internet]. FapUNIFESP (SciELO); 2014 Jun 31(2) 289-97. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166x2014000200013> Crozier Faith, Hancock Lauren E. Pediatric Palliative Care: Beyond the End of Life. Pediatric Nursing [Internet]. 2020 Jul 05 [cited 2019 Apr 13];38(4):198-203,227. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/032f/854df0875ad4f63a013c05d697e7f782ab3f.pdf?_ga=2.97346393.734108238.1593996437-1431882762.1593996437 Linabery AM, Ross JA. Trends in childhood cancer incidence in the U.S.

(1992–2004). Cancer [Internet]. Wiley; 2008;112(2):416–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.23169> Smith OP, Hann IM. Clinical Features and Therapy of Lymphoblastic Leukemia. Pediatric Hematology [In Internet]. Blackwell Publishing Ltd; 450-81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/9780470987001.ch20> Hadas TC, Gaete AEG, Pianovski MAD. Câncer Pediátrico: Perfil Epidemiológico dos Pacientes Atendidos no Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínica da UFPR. Revista Médica da UFPR [Internet]. Universidade Federal do Paraná; 2014 Dec 31;1(4):141. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/rmu.vli4.40690> Abdelkhalik ER, Sherief LM, Kamal NM, Soliman RM. Factors Associated with delayed cancer diagnosis in Egyptian children. Clinical Medicine Insights: Pediatrics [Internet]. SAGE Publications. 2014 Jan 8; CMPed.S16413. Available from: <http://dx.doi.org/10.4137/cmped.s16413> Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Serviços Especializados e Regulação. Plano Estadual de Organização das Centrais de Regulação de Consultas e Exames e de Internações Hospitalares no Estado de Santa Catarina: PDR 2013 (Recurso eletrônico). Florianópolis: IOESC, 2013. 45 p.: I Hui D, Bruera E. Integrating palliative care into the trajectory of cancer care. Nature Reviews Clinical Oncology [Internet]. Springer Science and Business Media LLC; 2015 Nov 24;13(3) : 159-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/nrdclinonc.2015.201> Van den Beuken-van Everdingen MHJ, Hochstenbach LMJ, Joosten EAJ, Tjan-Heijnen VCG, Janssen DJA. Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Pain and Symptom Management [Internet]. Elsevier BV; 2016 Jun;51(6):1070–1090.e9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340> Villela ML uciana D, Silva LCP da, Santos R de M. Protocolo de atendimento odontológico para crianças acometidas por leucemia linfocítica aguda. Arq bras odontol [Internet]. 4º de maio de 2017 [citado 11º de julho de 2020];10(2):28-4. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Arquivobrasileiroodontologia/article/view/14931> BECKER J, NARDIN JM. Utilização de antieméticos no tratamento antineoplásico de pacientes oncológicos. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude [Internet]. 11º de março de 2019 [citado 12º de julho de 2020];2(3):1. Disponível em: <https://www.rbfhs.org.br/sbrafh/article/view/75> Sousa ADA de. Sintomas em Cuidados Paliativos: Da Avaliação ao Controle [Dissertação on the Internet]. [place unknown]: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto; 2012 [cited 2020 Apr 20]. 151 p. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/65130/2/30465.pdf> Mestrado em Oncologia. Oliveira Armando Mônica, Batalha Luís Manuel Cunha, Fernandes Ananda Maria, Gonçalves Joana Castro, Viegas Ricardo Gaspar. Uma análise funcional da Wong-Baker Faces Pain Rating Scale: linearidade, discriminabilidade e amplitude. Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2014 Dez [citado 2020 Jul 12]; serIV(3): 121-130. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000300014&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14018> Manfredini LP. Tradução e Validação da escala de avaliação de sintomas de edmonton (ESAS) em pacientes com câncer avançado [Dissertação on the Internet]. Barretos, SP: Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos; 2014 [cited 2020 Apr 20]. 168 p. Available from: <https://www.hcancerbarretos.com.br/upload/doc/lucianamanfredini.pdf> Mestrado em oncologia

ID 3104

CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA: UMA ABORDAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

SANTIAGO, F B (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DA SILVA, A L A



(UFF, NITERÓI, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CATETER VENOSO PERIFÉRICO; ENFERMAGEM; EDUCAÇÃO CONTINUADA; CUIDADOS PALIATIVOS.

INTRODUÇÃO: A administração de fármacos constitui uma estratégia para o controle sintomático do paciente em cuidado paliativo oncológico, logo há necessidade de optar por uma via de administração que venha provocar menor sofrimento para o paciente e proporcionar a eficácia pretendida. Nesse contexto, o cateter venoso central de inserção periférica, representa um potencial a ser estudado como um possível aliado, na prática profissional, quando nos depararmos com situações de sofrimento intenso seja por dor, dispnéia, delirium e sangramentos maciços. **OBJETIVO:** descrever a aplicabilidade do Cateter venoso central de inserção periférica em usuários em cuidados paliativos oncológicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma proposta de ensaio clínico, não randomizado (quase experimental). O grupo de intervenção e o grupo controle serão acompanhados durante todo período, sendo observado e registrado através do diário de campo até o momento de sua alta. Uma situação a ser estudada e observada para compreender como este dispositivo é incorporado na dinâmica de vida de usuários de câncer em cuidados paliativos oncológicos. **RESULTADOS:** Esperamos com este estudo uma melhor qualidade na atenção à saúde em cuidados paliativos oncológicos. **CONCLUSÃO:** Pretendemos proporcionar uma alternativa para o paciente em cuidados paliativos oncológico que necessite de acesso venoso seguro para uma melhor qualidade de vida além de proporcionar educação continuada aos profissionais da equipe de enfermagem.

BIBLIOGRAFIA: ALCÂNTARA, DC, PEREGRINO, CS. Cateter central de inserção periférica: contribuições para enfermagem oncológica, 2019. ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. Revista Práxis ano III, n. 6, p. 59-62, ago-2011. BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de análise de situação de saúde, 2004 BERTOLUCCI R., ZOTTI, P, Conte M, et al. quality of life, pain perception and distress correlated to ultrasound - guided peripherally inserted central venous catheters in palliative care patients in a home or hospice setting. J Pain Symptom Manage. 2015; 50 (1) : 118- 123. BACKERS VMS, SCHMITD SMS, Nietzsche EA. Educação continuada: algumas considerações na história da educação e os reflexos na enfermagem 2006; 14 (6) : 837 - 842 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de janeiro: ABRASCO; 1994 PARK. K, JUN. HJ. Safety, efficacy and patients-perceived satisfaction of peripherally inserted central catheters in terminal ill cancer patients: a prospective multicenter observacional study. Support care cancer 2016; 24 (12) : 4987 - 4992. RICARDONE; CAC, Sena; RR. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. ver. Latino-Am. Enfermagem 2006; 12 (1) : 80-88.

ID 3105

EFICÁCIA DA LASERTERAPIA, NO CUIDADO PALIATIVO, PARA O TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL EM PACIENTES COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS: UMA REVISÃO.

BOTELHO, F C S (UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), SACCO, C M S (UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), VILLALBA, D L L F (UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), DE ALMEIDA, I M S (UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), OLIVEIRA NETO, J B (UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), AQUINO, R J F (UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), BIASI, B D M (UFMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), MARTINEZ, F DA S (UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), STARTARI, D M (CLINICA

DE CIRURGIA PLÁSTICA- SANDRO STARTARI, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: LASERTERAPIA; FOTOBIOMODULAÇÃO; MUCOSITE ORAL; CUIDADOS PALIATIVOS; CARCINOMA EPIDERMÓIDE.

INTRODUÇÃO: O carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço (HNSCC) está envolvido em 90% dos cânceres dessa região (Scutti et. al). O efeito adverso mais comum ao tratamento é a mucosite oral (MO), que reduz a qualidade de vida do paciente (Brenner et al). Buscando prevenir e tratar a MO, têm-se utilizado a laserterapia/fotobiomodulação (PBMT). **OBJETIVO:** Analisar os benefícios da PBMT nos cuidados paliativos de pacientes com HNSCC, avaliando sua função na prevenção e tratamento da MO. **METODOLOGIA:** Foi realizada pesquisa bibliográfica dos últimos 5 anos, na base de dados biblioteca virtual em saúde (BVS): MEDLINE, SCIELO E LILACS. Utilizou-se esses descritores: “Câncer”, “Mucosite”, “Laserterapia” e “Fotobiomodulação”, encontrando 54 artigos publicados. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 07 artigos. **RESULTADOS:** Foi evidenciado que o uso da laserterapia ainda é controverso na literatura. Estudos demonstraram que essa terapêutica é eficaz, reduzindo a incidência e gravidade da MO. Outros, apontaram para a possibilidade de ausência de efeito ou piora. Assim, não há diretrizes para o manejo da mucosite oral relacionado ao tratamento. **CONCLUSÃO:** Estudos ainda são necessários para confirmação da eficácia da laserterapia na prevenção e tratamento da MO em pacientes com HNSCC, visto que não há um consenso na literatura de sua significância estatística para utilização desse tratamento nos cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA: ANTUNES, H. S. et al. Cost-effectiveness of low-level laser therapy (LLLT) in head and neck cancer patients receiving concurrent chemoradiation. Oral Oncology, v. 52, p. 85–90, jan. 2016. BRENER, S.; JEUNON, F. A.; BARBOSA, A. A. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. p. 7, [s.d.]. DIAS SCHALCH, T. et al. Photomodulation of the osteoclastogenic potential of oral squamous carcinoma cells. J Biophotonics, p. 1136–1147, 2016. MARÍN-CONDE, F. et al. Photobiomodulation with low-level laser therapy reduces oral mucositis caused by head and neck radio-chemotherapy: prospective randomized controlled trial. Int J Oral Maxillofac Surg, p. 917–923, 2019. OTON-LEITE, A. F. et al. Effect of low-level laser therapy on chemoradiotherapy-induced oral mucositis and salivary inflammatory mediators in head and neck cancer patients. Lasers in Surgery and Medicine, v. 47, n. 4, p. 296–305, abr. 2015. SCHALCH, T. D. et al. Photobiomodulation is associated with a decrease in cell viability and migration in oral squamous cell carcinoma. Lasers in Medical Science, v. 34, n. 3, p. 629–636, abr. 2019. SCUTTI, J. A. B.; PINEDA, M. Carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço (HNSCC): desvendando os mistérios do microambiente tumoral. p. 8, 2018. SILVEIRA, F. M. et al. Examining tumor modulating effects of photobiomodulation therapy on head and neck squamous cell carcinomas. Photochemical & Photobiological Sciences, v. 18, n. 7, p. 1621–1637, 2019. SOARES, R. G. et al. Treatment of mucositis with combined 660- and 808-nm-wavelength low-level laser therapy reduced mucositis grade, pain, and use of analgesics: a parallel, single-blind, two-arm controlled study. Lasers in Medical Science, v. 33, n. 8, p. 1813–1819, 1 nov. 2018. ZADIK, Y. Photobiomodulation for the palliation of oral mucositis in cancer patients: the future is here. Future Oncology, v. 15, n. 32, p. 3647–3649, 25 out. 2019.

ID 3147

PREVALÊNCIA DE ANEMIA EM PACIENTES COM NUTRIÇÃO



ENTERAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

CORDEIRO ARRUDA, M.V. (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), ZILLI CARRANO, A (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), CASTILHO, P H W C D (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), MENDONÇA, L (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA, PR, BRASIL), BACH, J N P (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA, PR, BRASIL), FERNANDES, M C P (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA, PR, BRASIL), CORRADI PERINI, C (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ANEMIA; FADIGA; NUTRIÇÃO ENTERAL; INFLAMAÇÃO

RESUMO: Os pacientes em cuidados paliativos (CP) sofrem de sintomas que influenciam na qualidade de vida, como manifestações gastrointestinais, dor e fadiga, este último considerado um dos principais sintomas de pacientes anêmicos. Estudos indicam que a presença de anemia em pacientes em CP é de 77% em homens e 68,2% em mulheres. As causas de anemia nestes pacientes normalmente são: deficiência de vitaminas do complexo B, baixa ingestão e as doenças de base. O objetivo do estudo foi determinar a prevalência de anemia de pacientes em dieta enteral em CP em um hospital universitário em Curitiba/Pr. Para tanto, foi realizado um estudo retrospectivo a partir dos prontuários dos pacientes em CP. Para o diagnóstico de anemia, foi considerado os critérios da OMS para hemoglobina sérica, sendo de 12,0 mg/L para mulheres e 13,0 mg/L para homens. Foram analisados 41 prontuários, destes, 26 eram homens e 15 eram mulheres. Todas as mulheres do estudo apresentaram anemia, com hemoglobina (Hb) média de 8,85±1,43 mg/L. Em relação aos homens, dos 26 incluídos, 25 apresentaram anemia, com Hb média de 9,55±1,65 mg/L. O possível aumento da inflamação ocasionado pelas doenças de base pode resultar em uma diminuição da eritropoietina resultando em anemia. A partir destes achados é possível correlacionar a alta complexidade clínica dos pacientes em CP com a alta prevalência de anemia encontrada no estudo.

BIBLIOGRAFIA: ANCP. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de Cuidados Paliativos. 2012. SILVA, P. B., et al. Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Revista Dor. São Paulo, 2010 out-dez; v.11n. 4 p. 282-288. DUNN et al., Anemia at the End of Life: Prevalence, Significance, and Causes in Patients Receiving Palliative Care. Journal of Pain and Symptom Management. 2003 dez;v. 26: n.6 NOERGAARD MUNCH et al., The Association between Anemia and Fatigue in Patients with Advanced Cancer Receiving Palliative Care. Journal Of Palliative Medicine, 2005. v.8; n.6.

ID 3148

MANEJO NUTRICIONAL PARA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL DE PACIENTES COM NUTRIÇÃO ENTERAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

CORDEIRO ARRUDA, M V (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), CASTILHO, P H W C D (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), ZILLI CARRANO, A (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), BACH, J N P (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA, PR, BRASIL), FERNANDES, M C P (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA, PR, BRASIL), MENDONÇA, L (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA, PR, BRASIL), CORRADI PERINI, C (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR,

BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; CONSTIPAÇÃO INTESTINAL; TERAPIA NUTRICIONAL; NUTRIÇÃO ENTERAL

RESUMO: A constipação intestinal afeta cerca de 40 a 90% dos pacientes em cuidados paliativos (CP) em uso de opioide, podendo ter como consequências: hemorroidas, obstrução intestinal e abdômen agudo. O objetivo do estudo foi descrever os manejos nutricionais para constipação de pacientes em CP com dieta enteral em um hospital universitário de Curitiba/Pr. Para tanto, foi realizado um estudo retrospectivo a partir dos prontuários dos pacientes em CP. Foram analisados 24 pacientes com constipação durante o período de internamento. Para o tratamento, foram aplicados 6 manejos: prebiótico (n=2); prebiótico e glutamina (n=1); probiótico (n=4); simbiótico (n=14); simbiótico com aumento de prebiótico (n=1); simbiótico com aumento de probiótico (n=1). Do total, 5 não apresentaram melhora, 16 apresentaram melhora mas com retorno do sintoma durante o internamento e apenas 2, em uso de simbiótico, apresentaram melhora sem retorno dos sintomas. Os manejos atendem a recomendação da ANCP (2012) do uso probióticos e prebióticos para constipação. É possível concluir que o manejo nutricional é importante para o controle da constipação e se faz necessária a reavaliação contínua, pois, as situações causadoras deste sintoma são geralmente crônicas.

BIBLIOGRAFIA: Consenso Brasileiro de Constipação Intestinal Induzida por Opioides. Revista Brasileira de Cuidados Paliativos, 2009. ANCP. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de Cuidados Paliativos. 2012. IAHP. Manual of Palliative Care 3rd Edition. IAHP Press, 2013. ISLAM, S. U. (2016). Clinical Uses of Probiotics. Medicine, 95(5), e2658.

ID 3193

AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

DOS SANTOS, N B (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DE SOUZA, T F (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), GOMES, A I M (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), RACHID, G M D (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), MONTEIRO, B E (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), MONTERIO, M C B (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), FERREIRA, B T P (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: "DOR"; "MANEJO CLÍNICO"; "CUIDADOS PALIATIVOS"; "PACIENTES ONCOLÓGICOS".

INTRODUÇÃO: A dor em pacientes oncológicos, é um dos fatores mais determinantes de sofrimento relacionados à doença e de difícil controle. **OBJETIVO:** Buscar e analisar informações sobre o manejo da dor associado ao câncer para melhora na prática clínica. **METOLOGIA:** Revisão sistemática sobre a avaliação e manejo da dor em pacientes oncológicos, baseada em artigos científicos com amostra temporal entre 2015 e 2019 selecionados por meio das bases de dados Scielo, PubMed e LILACS. **RESULTADOS:** A fisiopatologia consiste em mecanismos como sensibilização do nociceptor aferente primário, compressão nervosa pelo tumor e hiperalgesia por sensibilização central. Além de uma anamnese detalhada, utiliza-se Escala Verbal Numérica (EVN) para correta avaliação. Baseado no protocolo da OMS de uma escada analgésica, utiliza-se anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e analgésicos, para dores leves. Em dor moderada, recomenda-se a associação de opióides fracos. Houve



divergência em relação ao uso de opióides fortes sendo mais utilizado para o controle de dor forte. Analgésicos adjuvantes podem ser usados em associação. Conversões analgésicas e procedimentos intervencionistas são realizados para dores refratárias. 40% a 50% dos casos, não tem resolução completa da dor diminuindo a qualidade de vida dos pacientes.

CONCLUSÃO: É necessário avaliar o manejo adequado em cada caso, devendo educar os pacientes e sua rede de apoio, além da atuação de uma equipe multidisciplinar para melhor desfecho.

BIBLIOGRAFIA: 1. Sampaio SG dos SM, Motta LB da, Caldas CP. Medicamentos e Controle de dor: Experiência de um Centro de Referência em Cuidados Paliativos no Brasil. Rev. Brasileira De Cancerologia [Internet]. 24º de outubro de 2019 [citado 28º de agosto de 2020];65(2):e-13365. 2. Ercolani, Daniel, Lucas Brauner da Silva Hopf, and Luciana Schwan. "Dor crônica oncológica: avaliação e manejo." ACTA MEDICA 39.2 (2018): 152. 3. Ulas S, Eyigor S, Caramat I. Quality of Life and Neuropathic Pain in Hospitalized Cancer Patients: A Comparative Analysis of Patients in Palliative Care Wards Versus Those in General Wards. Indian J Palliat Care. 2018;24(3):325-333. DOI: https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_12_18 4. LAM, M., CHOI, M., LAM, H., AGARWAL, A., CHOW, R., CHOW, S., ROWBOTTOM, L., MCDONALD, R., LAM, H., CHAN, S., CHOW, E., HENRY, B.. Use of multimedia in patient and caregiver education for cancer pain management: a literature review. Annals of Palliative Medicine, North America, 6, nov. 2016. 5. Allende-Pérez, Silvia et al. Integrated oncology and palliative care: five years experience at the National Cancer Institute of Mexico. Salud Pública de México. 2016, v. 58, n. 2, pp. 317-324. 6. Mercadante, S., Marchetti, P., Cuomo, A. et al. Breakthrough Cancer Pain: Preliminary Data of The Italian Oncologic Pain Multisetting Multicentric Survey (IOPS-MS). Adv Ther 34, 120–135 (2017). 7. DE LOS SANTOS, Héctor et al. Toma de decisiones frente a dolor refractario en paciente oncológica joven. Enfermería (Montevideo), Montevideo, v. 8, n. 1, p. 48-58, jun. 2019. 8. Cipta, Andre M., et al. "Cancer-related pain management in clinical oncology." The Journal of community and supportive oncology 13.10 (2015): 347-355. 9. Wiermann EG, Diz MP, Caponero R, Lages PSM, Araújo CZS, Bettiga RTC et al. Consenso brasileiro sobre manejo da dor relacionada ao cancer. Rev Bras Oncol Clín. [Internet] 2015. Out/Dez [cited 2016 Nov 10] 10(38):132-43.

ID 3203

DOENÇA DE PARKINSON E CUIDADOS PALIATIVOS: PERSPECTIVAS ACERCA DO CONTROLE DE SINTOMAS E MELHOR PROGNÓSTICO

FELIX, L D A (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), PASTORI, M S (HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI, SAO PAULO, SP, BRASIL), LIMA, R B N (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE JUAZEIRO DO NORTE, JUAZEIRO DO NORTE, CE, BRASIL), MENESES, B S (UNIVERSIDAD MARÍA CERRANA, PARAGUAI), SANTOS, T H (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), LIRA, L F (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), ROCHA, V M (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), SALGUEIRO, L A (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), MARROQUIM, N F (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIÓ, AL, BRASIL), AMORIM, N C R S (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA DE PARKINSON; CUIDADOS PALIATIVOS; SINTOMAS; PROGNÓSTICO.

INTRODUÇÃO: Cuidados Paliativos (CP) são destinados a pacientes diagnosticados com doenças ameaçadoras de vida - aguda ou crônica, visando a melhoria da qualidade de vida. A Doença de Parkinson (DP),

condição decorrente da degeneração dos neurônios dopaminérgicos, embora passível de controle quanto aos sinais e sintomas, ainda não possui tratamento curativo ou de efeito preventivo/protetor. **OBJETIVO:** Avaliar a terapia paliativa no controle de sintomas e melhor prognóstico em portadores da Doença de Parkinson. **METODOLOGIA:** Busca na literatura das bases de dados PUBMED, SciELO e Science Direct, a partir dos descritores: Doença de Parkinson; Cuidados Paliativos; Sintomas; Prognóstico. Foram incluídos 5 artigos, publicados nos últimos 5 anos e pertinentes ao objetivo do estudo. **RESULTADOS:** Os déficits motores, somados à disfunção cognitiva e aos transtornos de humor, são os principais sintomas da DP, também responsáveis pelo surgimento da incapacidade, isolamento social e diminuição da qualidade de vida. Nesse sentido, a atuação da equipe multi em CP, desenvolvida conforme um plano de cuidados individualizado, de acordo com necessidades e potencialidades específicas, garante ao indivíduo melhoria no controle dos sintomas supracitados, além de assegurar autonomia e melhor prognóstico. **CONCLUSÃO:** O cuidado da pessoa com DP precisa ser empreendido sob a óptica de que o paliar não só assegura melhor qualidade de vida, como também, atua na atenuação de sinais e sintomas comuns à doença.

BIBLIOGRAFIA: FERREIRA, D. P. C. et al. A perspectiva do cuidador da pessoa com Parkinson. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v. 20, n.1, p. 103-114, 2017. PESSINI, L. BERTACHINI, L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. O mundo a Saúde - São Paulo. v. 29 n. 4, 2015. SANTOS, T. S. et al. A multidisciplinaridade do cuidado em saúde frente ao mal de Parkinson. Rev. Universidade Católica do Salvador. 2019. FILLIPINI, N.T. et al. Qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson e seus cuidadores. Fisioter Movimento. v. 27, n.1, p. 57-66, 2016. PAES, S. M. J. et al. Comunicação com paciente fora de possibilidades terapêuticas: reflexões. Humanização e cuidados paliativos. p. 263-272, 2015.

ID 3205

A ENFERMAGEM ONCOLÓGICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTROLE DE SINAIS E SINTOMAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CARDOSO, L C P (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, MACAÉ, RJ, BRASIL), ARAÚJO, A C D N D O (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, MACAÉ, RJ, BRASIL), RODRIGUES, B A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, MACAÉ, RJ, BRASIL), DE CONTE, B C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, MACAÉ, RJ, BRASIL), DA SILVA, I N (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, MACAÉ, RJ, BRASIL), DE BARCELOS, F L M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, MACAÉ, RJ, BRASIL), FERRARI, S R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, MACAÉ, RJ, BRASIL), JOSÉ, S A P (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, MACAÉ, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: SINAIS E SINTOMAS; CUIDADOS PALIATIVOS; ENFERMAGEM E NEOPLASIAS

INTRODUÇÃO: O controle de sinais e sintomas nos cuidados paliativos visa o conforto e a promoção da qualidade de vida de pacientes com doença ameaçadora a vida, como o câncer. **OBJETIVO:** Identificar e analisar nas produções científicas as intervenções de Enfermagem no controle de sinais e sintomas predominantes nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa. As bases de dados utilizadas foram: PUBMED, SCOPUS e COCHRANE. Foram selecionados artigos em português, espanhol e inglês que estivessem de acordo com os objetivos do estudo, em indivíduos acima de 18 anos com recorte temporal entre 2015 a 2020. Utilizou-se



descritores: sinais e sintomas, neoplasias, enfermagem e cuidados paliativos nos idiomas inglês, português e espanhol. **RESULTADOS:** A busca resultou em 60 artigos (15 SCOPUS, 22 COCHRANE e 23 PUBMED). Ao analisar, foram selecionados 11 artigos (1 SCOPUS, 3 COCHRANE e 7 PUBMED), e observou-se em ordem decrescente os sintomas prevalentes: dor, dispneia e fadiga. As intervenções de Enfermagem mediante ao controle dos sinais e sintomas foram abordadas de forma incipiente nos estudos. Quanto aos tratamentos utilizados, o uso de terapias não farmacológicas foi abordado de forma significativa no controle dos sinais e sintomas. **CONCLUSÃO:** As intervenções de Enfermagem no controle de sinais e sintomas carece de publicações pautada na promoção da qualidade de vida dos cuidados paliativos aos pacientes oncológicos.

BIBLIOGRAFIA: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, Manual de Cuidados Paliativos ANCP, 2012.

ID 3255

SAIP SISTEMA DE ATENDIMENTO A INTERCORRENCIAS PALIATIVAS

DE LIMA, S C (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: INTERCORRÊNCIA PALIATIVA; TERMINALIDADE; ÓBITO DOMICILIAR.

RESUMO: Este artigo tem como finalidade descrever, o SAIP (Sistema de Atendimento à Intercorrências Paliativas) de uma Cooperativa de Saúde do Oeste do Paraná, que atua com objetivo, de proceder no atendimento pré hospitalar com segurança as intercorrências simples em domicílio com devido consentimento familiar, para evitar internações desnecessárias. Esta avaliação clínica é comum a pacientes com e sem critérios de terminalidade pois envolve o diagnóstico do evento em andamento. O primeiro ponto a ser considerado é a necessidade de acionar socorro por SOS, suporte avançado ou hospitalar. Normalmente os pacientes com diretivas de fim de vida bem definidas não serão candidatos a medidas invasivas de natureza hospitalar, portanto poucos casos de indicação de suporte avançado de vida (SAV). objetivo Auxiliar no atendimento e realização das atividades propostas na Rede de cuidados continuados, cujo objetivo principal é a melhoria da qualidade de vida do paciente e familiares diante de uma doença que ameaça a vida. **METODOLOGIA:** Foram avaliados a partir do segundo semestre de 2019, 553 beneficiários na Rede de Cuidados Continuados, e analisando as intercorrências paliativas, obtivemos resultados positivos nos indicadores de taxa de óbitos no domicílio, e intercorrências que não foram removidos para hospital. Este estudo reflete as ações e resultados da equipe dos Cuidados Paliativos em proporcionar a melhoria contínua da qualidade do serviço e satisfação das pessoas em seus cuidados.

BIBLIOGRAFIA: Matsumoto DY. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA (Org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP - Ampliado e Atualizado. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. p. 23-30. WHO Definition of Palliative Care [homepage na Internet]. WHO 2017 [acesso em agosto 2020]. Disponível em <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>; Moritz RD, Rossini JP, Deicas A. Cuidados Paliativos na UTI: definições e aspectos éticos e legais. In: Moritz RD (Org.). Cuidados Paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva. São Paulo: Editora Atheneu; 2012. p. 19-32. VICENSI, MC; Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. Revista Bioética. Vol. 24, no 1 – 2016. Brasília/DF, Brasil, Conselho Federal de Medicina, 2016.

ID 3278

VISÃO MULTIDIMENSIONAL DA DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS

PIMENTA MIRANDA, J M (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, B B (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), LIMA, G D A (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), E CRISPIM, M C S (UEA/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), DO NASCIMENTO, L X (UEA/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), DE OLIVEIRA, P C (FAMETRO/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), GOMES ALEONI, J K (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), DE LIMA, K B (UNINORTE/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), GONDIM DA SILVA, B F (UNL/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), COSTA DOS SANTOS, A R (FAMETRO/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; DOR; QUALIDADE DE VIDA.

INTRODUÇÃO: Em doenças progressivas e sem perspectiva de cura, o medo da dor e do sofrimento é um dos primeiros sentimentos dos pacientes. Para proporcionar um final de vida digno, os cuidados paliativos têm o alívio da dor como um princípio fundamental, utilizando a abordagem da dor total para garantia da qualidade de vida.

OBJETIVOS: Descrever a importância da abordagem da dor total nos pacientes em cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Revisão dos estudos publicados nas plataformas Lilacs, Pubmed e Scielo, entre 2010 e 2020, utilizando os descritores “cuidados paliativos” e “dor” e a associação por “AND” e “OR”, excluindo trabalhos que não apresentavam versão em inglês ou português. **RESULTADOS:** A dor como quinto sinal vital é em geral avaliada por sua manifestação física e solucionada por intervenções farmacológicas, mas prescrições medicamentosas inadequadas ainda são uma realidade nesse cenário. É fundamental compreender o contexto de vida e os aspectos biopsicossociais que interferem nele. Estudos mostram pacientes referindo dores espirituais ou emocionais e solicitando a presença de psicólogos ou figuras religiosas em seus tratamentos, evidenciando que nem toda dor é resolvida através de um fármaco. **CONCLUSÃO:** A compreensão da dor e dos diversos fatores que a influenciam é essencial nos cuidados paliativos. As repercussões de uma dor não avaliada pelo modelo de assistência biopsicossocial podem interferir diretamente na qualidade de vida do paciente.

BIBLIOGRAFIA: ACADEMIA DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de Cuidados Paliativos. 2ª ed, 2012. Alves D et al. Cuidador de criança com câncer: Religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. Revista Cuidarte. 2016; 7(2): 1318-1324. Araujo L, Romero B. Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. Revista Dor. 2015; 16(4) : 291-296. Benites A, Neme C, Santos M. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. Estudos de Psicologia I Campinas I. 2017; 34(2): 299-279. Corgozinho, M. Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. Revista Bioética. 2020; 28(2): 249-256. Hennemann-Krause L. Dor no Fim da Vida: Avaliar para Tratar. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2012; 11: 26-31. Silva J et al. Dimensão espiritual no controle da dor e sofrimento do paciente com câncer avançado. Relato de caso. Revista Dor. 2015; 16 (1): 71-74. Silva RS et al. Perspectiva do familiar/cuidador sobre a dor crônica no paciente em cuidados paliativos. Revista eletrônica Enfermería Actual de Costa Rica. 2020; 38: 18-31.

ID 3305

A INTERVENÇÃO PALIATIVA NO MANEJO DA DOR EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME

CABRAL DE OLIVEIRA, P (FAMETRO, MANAUS, AM, BRASIL), GOMES



ALEONI, J K (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), DOS SANTOS, C L (UNINORTE, MANAUS, AM, BRASIL), BORGES SANTOS, B (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), VASCONCELOS SANTOS, B (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), SILVA E CRISPIM, M C (UEA, MANAUS, AM, BRASIL), DE ANDRADE LIMA, G (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), BATISTA DE LIMA, K (UNINORTE, MANAUS, AM, BRASIL), DE FREITAS RAMOS, D (UNINORTE, MANAUS, AM, BRASIL), PAULINO DE OLIVEIRA, J (UNINORTE, MANAUS, AM, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ANEMIA FALCIFORME; CUIDADOS PALIATIVOS; DOR.

INTRODUÇÃO: Anemia falciforme é um distúrbio genético e hereditário que altera a morfologia das hemácias para uma aparência de foice. Esse formato obstrui a passagem de sangue nos menores vasos e ocasiona intensas crises de dor crônica, cenário esse em que a intervenção da equipe de cuidados paliativos (CP) se revela mais necessária. **OBJETIVO:** Descrever as intervenções realizadas pela equipe paliativa no manejo da dor em pacientes com anemia falciforme. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa de literaturas publicadas nas plataformas Lilacs e Pubmed entre os anos 2010 e 2020. Através dos descritores de busca “anemia falciforme”, “dor” e “cuidados paliativos”, pesquisados em inglês e português, foram obtidos 50 resultados, onde 10 foram selecionados com base no critério de inclusão de metodologias de revisão sistemática ou estudo clínico randomizado. **RESULTADOS:** Além da administração de opioides para alívio e controle da dor, a adoção da psicoterapia, instalação da hidratação venosa e o uso de práticas integrativas e complementares (PICs) são algumas das abordagens não medicamentosas adjuntas no manejo da dor na anemia falciforme realizadas nos CP. **CONCLUSÃO:** A comunicação entre a equipe paliativa, o paciente e a família proporciona intervenções que visam o protagonismo do indivíduo, oferecendo alternativas que contribuem para a preservação da dignidade, autonomia e vontade do paciente e auxilia a ressignificar a dor de viver com uma doença crônica como a anemia falciforme.

BIBLIOGRAFIA: Benjamin L. Pain management in sickle cell disease: palliative care begins at birth?. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2008;466-474. DOI:10.1182/asheducation-2008.1.466 Anie KA, Green J. Psychological therapies for sickle cell disease and pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(5):CD001916. Published 2015 May 8. DOI:10.1002/14651858.CD001916.pub3 MARQUES, Carla Verônica Paixão. Acupuntura a laser no tratamento da dor em criança com anemia falciforme. Relato de caso. *Rev. dor, São Paulo*, v. 15, n. 1, p. 70-73, Mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20140016>. OLIVEIRA, Christyne Gomes Toledo de; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; PAULA, Kely Maria Pereira de. A psychological intervention proposal on coping with pain for children with Sickle Cell Disease. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 34, n. 3, p. 355-366, Sept. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000300004>. MIRANDA, Flavia Pimentel; BRITO, Milena Bastos. Assistência multidisciplinar ao paciente com anemia falciforme na internação de crises algicas: uma revisão integrativa. *Rev Enfermagem Contemporânea, Bahia*, 5(1):143-150, Jan./Jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.830>.

ID 3315

USO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

SANTOS, N B D (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DE SOUZA, T F (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), GOMES, A I M (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES,

RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), LAGE, H G G (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), MAGALHÃES, E D S (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), ABUNAHMAN, A L T (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), E SILVA, A M C (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: “VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA”; “PACIENTES ONCOLÓGICOS”.

INTRODUÇÃO: A ventilação não invasiva (VNI) usa a administração de pressão positiva na via aérea e tem se destacado como primeira opção para tratamento de insuficiência respiratória, sendo comum em pacientes oncológicos. **OBJETIVO:** Sistematizar as informações existentes dos benefícios do uso da VNI em pacientes oncológicos. **METOLOGIA:** Revisão da literatura, baseada em artigos científicos de 2008 a 2019, através de busca no banco de dados da Scielo, Pubmed e LILACS. **RESULTADOS:** De 136 artigos identificados, 8 foram selecionados. A VNI consiste em aprimorar trocas gasosas, reduzir o trabalho respiratório, dispnéia e manutenção dos volumes pulmonares. As desvantagens consistem em lenta correção dos distúrbios de trocas, maior vigilância à beira do leito e dificuldade de acesso às vias aéreas inferiores. É indicado para cuidados paliativos, Insuficiência Respiratória Aguda, Insuficiência Respiratória Crônica, dentre outros. Estudos apontam o aumento da taxa de mortalidade hospitalar com a falha da VNI quando associados a infecção pulmonar. A VNI pode auxiliar no manejo de pacientes sem indicação de intubação, promovendo alívio da dispnéia, redução do desconforto respiratório, além de melhora na oxigenação e na ventilação. Destacam-se critérios para utilização da VNI como dificuldade respiratória com dispnéia, utilização da musculatura acessória, entre outros. **CONCLUSÃO:** Deve-se fazer uma avaliação criteriosa para distinguir pacientes que irão se beneficiar ou não da VNI.

BIBLIOGRAFIA: 1. BASSANI, Mariana Almada et al. O uso da ventilação mecânica não-invasiva nos cuidados paliativos de paciente com sarcoma torácico metastático: relato de caso. *Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo*, v. 20, n. 2, p. 205-209, June 2008. 2. Araujo BP de, Faria EM de, Silva LM da, Bizzo LV, Quintão MMP, Bergmann A, Thuler LCS, Silva GT da. Fatores Preditores para a Falha da Ventilação não Invasiva em Pacientes Hospitalizados com Câncer. *Rev. Brasileira.De.Cancerologia [Internet]*. 3º de julho de 2019 [citado 28º de agosto de 2020];65(1):e-10322. 3. ANDRADE, DIEGO ALISON ROSENDO DE. “VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO.” (2018). 4. MULLER, Alice Mânica; GAZZANA, Marcelo Basso; SILVA, Denise Rossato. Desfecho de pacientes com câncer de pulmão admitidos em unidades de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo*, v. 25, n. 1, p. 12-16, Mar. 2013. 5. Pinto, C. & Sousa, P. (2017). Ventilação não invasiva: uma revisão integrativa da literatura. In M. Dixe; P. Sousa & P. Gaspar (Coords.), Construindo conhecimento em enfermagem à pessoa em situação crítica (pp. 89-104). Leiria: Instituto Politécnico de Leiria 6. GONZAGA, Carolina Silva; SILVA, Dafne Cardoso Bourguignon da; ALONSO, Carolina Figueira Rabello; OLIVEIRA, Carlos Augusto Cardim de; TORREÃO, Lara de Araújo; TROSTER, Eduardo Juan. Ventilação não invasiva em crianças com insuficiência respiratória aguda – uma revisão sistemática. *einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 9, n. 1 Pt 1, p. 90-94, jan. 2011. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082011RW1714> 7. Oliveira, Juliana Leal de, and Luciana Ferreira Fonseca. “BENEFÍCIOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA (VNI) NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS.” (2009).



ID 3324

PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA HIPODERMÓCLISE NO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

BARBOSA, R L (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL), SAAVEDRA, L P (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL), AZEREDO, N S (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; HIPODERMÓCLISE; PRESCRIÇÃO.

INTRODUÇÃO: Dentre as tecnologias necessárias nos cuidados paliativos, a administração de medicamentos via hipodermóclise permite uma via confortável e eficaz. Em vistas da instituição não possuir uma ampla padronização de medicamentos pela via subcutânea, propõe-se uma expansão segura da prescrição de fluidos por esta via. **OBJETIVOS:** Construir proposta de padronização no sistema de prescrição hospitalar para dois medicamentos e da introdução da opção via hipodermóclise, indicando a implantação de um acesso fixo no subcutâneo. **METODOLOGIA:** A partir de questionário aplicado em maio de 2020 no Serviço de Dor e Cuidados Paliativos, foram selecionado dois medicamentos de maior interesse e aplicabilidade. Realizado revisão bibliográfica e construído proposta adaptada ao serviço para o Setor de Farmácia da instituição. **RESULTADOS:** Os medicamentos selecionados foram Haloperidol e Midazolam. 1) Haloperidol 5mg/ml. VIA: Hipodermóclise. DOSE: 0,5 mg a 30 mg. ADMINISTRAÇÃO: Intermitente ou Contínua. Diluição e administração: Intermitente – Diluir 1ml de medicamento para 1ml de SG5% ou AD; CONTÍNUA: Diluir em mínimo de 60 ml de SF0,9%. 2) Midazolam 15mg/3ml ou 50mg/10ml. VIA: Hipodermóclise. DOSE: 1mg a 120mg. ADMINISTRAÇÃO: Intermitente ou Contínua. Diluição e administração: Intermitente - Diluir 1ml de medicamento para 1ml de SF0,9%; Contínua - Diluir em mínimo de 60 ml de SF 0,9%. **CONCLUSÃO:** A padronização da prescrição é uma forma de difundir o uso da hipodermóclise de forma segura.

BIBLIOGRAFIA: 1. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos / organização Daniel Lima Azevedo – 2. edição – Rio de Janeiro: SBGG, 2017. 2. Ferreira KA, Santos AC. Hipodermóclise e administração de medicamentos por via subcutânea: Uma técnica do passado com futuro. *Prática Hosp.* 2009;6(65):109-14. 3. Griffiths A. Clinical Guideline for Subcutaneous Infusion (Hypodermoclysis). NHS South Gloucestershire. 2010;1(3):1-13. 4. NHS Greater Glasgow and Clyde. Guideline for the Use of Subcutaneous medications in Palliative Care for Adults. Palliative Care Practice Development Team; 2010; p.7-18.

ID 3361

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA: A IMPORTÂNCIA DA HIPODERMÓCLISE NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM RELAÇÃO AS TÉCNICAS TERAPÊUTICAS CONVENCIONAIS.

RAMOS, D F (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE, MANAUS, AM, BRASIL), LIMA, K B (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE, MANAUS, AM, BRASIL), CRISPIM, M C S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS, MANAUS, AM, BRASIL), NASCIMENTO, L X (UEA, MANAUS, AM, BRASIL), OLIVEIRA, P C (FAMETRO, MANAUS, AM, BRASIL), ALEONI, J K G (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), MIRANDA, J M P (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), LIMA, G A (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, A R C (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: HIPODERMÓCLISE; CUIDADOS PALIATIVOS; VIAS

DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.

INTRODUÇÃO: Mediante a uma patologia terminal, o ser humano é exposto a diversos procedimentos invasivos que causam desconforto, dores, edemas, dentre outros sintomas que dificultam a adesão terapêutica paliativa. Nesse momento, o profissional deve usar de técnicas que venham aliviar os sintomas conservando a integridade do paciente, uma delas é o uso da hipodermóclise que se destaca pela fácil adesão, custo benefício e praticidade no manuseio.1 objetivo Expor sobre os benefícios da utilização desta técnica pelos profissionais de saúde em pacientes em cuidados paliativos intra e extra-hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma RIL de caráter quantitativo contendo os 5 passos, realizada nas bases de dados SciELO e BDNF, com a seguinte questão norteadora: Qual a importância da utilização da hipodermóclise em pacientes em cuidados paliativos? Possuindo alguns critérios, como: publicações gratuitas de forma íntegra nos últimos 11 anos. **RESULTADOS:** Após uma leitura minuciosa foram selecionados 5 artigos que embasaram a pesquisa. **CONCLUSÃO:** A hipodermóclise é similar a via IM e a sua aplicabilidade fomenta mais conforto e precisão na hora de administrar um fármaco. Ela é menos danosa em relação a outros dispositivos intravenosos, mostrando-se importante em tratamentos que não exijam resultados de urgência. Porém, há a necessidade do conhecimento técnico-científico apurado que instigam o correto manuseio e a criação de protocolos padrões viabilizando o uso dessa técnica.

BIBLIOGRAFIA: 1. MARTINS SB, Cordeiro FR, et all. Percepções de los cuidadores familiares sobre el uso de la hipodermoclysis en el hogar. *Rev. Electrónica enfermaria Actual em Costa Rica.* 2019; 1º ed; Nº. 38. ISSN 109-568. DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38509>; Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1090090/art8n38.pdf>. 2. GUEDES NAB, Melo LS, Santos FBO, et all. Complicações da via subcutânea na infusão de medicamentos e soluções em cuidados paliativos. *Rev. Rene.* 2019;20: e 40933. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192040933>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1040994>. 3. GOMES NS, Oliveira TR, Silva AMB, et all. Validação de Instrumento para Avaliação do Conhecimento Profissional Acerca da Hipodermóclise. *Rev. Enferm. Atenção Saúde [online].* Jan/Jul 2019; 8(1):103-117. ISSN 2317-1154. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v8i1.3432>; Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3432>. 4. EUGENIO-BAUTISTA V, Cruz-Salinas J. La vía subcutánea opción para el paciente terminal cuando se pierde la vía oral. *Rev Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.* 2009; 17 (3): 149-152. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim093g.pdf>. 5. VASCONCELLOS CF, Milão D. Hipodermóclise: alternativa para infusão de medicamentos em pacientes idosos e pacientes em cuidados paliativos. *Rev. Pan American Journal of Aging Research.* Pajar 2019 volume 7 number 1 e32559. DOI: <https://doi.org/10.15448/2357-9641.2019.1.32559>. 6. OLIVEIRA TCSS, Carvalho JVB, et all. Preparo e administração de medicamentos por via subcutânea: os saberes da equipe de enfermagem. *Rev. Enfermagem Atual In Derme* 2019; 87: 25. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/203>.

ID 3375

A DOR EM SEUS ASPECTOS FISICOS, PSICOSSOCIAIS E ESPIRITUAIS EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS EM SERVIÇO DE ONCOLOGIA DA BAHIA

OLIVA, I M A D A (UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA (UNACON) DAS OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE / UNIVERSIDADE



SALVADOR (UNIFACS), SALVADOR, BA, BRASIL), COSTA, L F (UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL), CARDOSO, R A (UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: DOR ONCOLÓGICA; CUIDADOS PALIATIVOS; AVALIAÇÃO DA DOR; TRATAMENTO FARMACOLÓGICO; ESPIRITUALIDADE; RELAÇÕES INTERPESSOAIS.

INTRODUÇÃO: A dor em pacientes oncológicos é de alta prevalência e seu tratamento é um dos principais focos na abordagem ao paciente sob cuidados paliativos. A percepção dolorosa é individual e subjetiva, sendo importante uma avaliação abrangente para melhor compreensão e tratamento. **OBJETIVO:** Avaliar a dor e seus aspectos físicos, psicossociais e espirituais em pacientes com doença oncológica incurável internados em serviço de oncologia. **METODOLOGIA:** Foram coletados dados primários a partir de entrevistas e revisão de prontuário, com seleção aleatória de pacientes internados no Hospital Santo Antônio (Obras Sociais Irmã Dulce - OSID) em Salvador/BA. Instrumentos validados foram adotados para as entrevistas. **RESULTADOS:** Foram entrevistados 31 pacientes, maioria do sexo feminino (64,5%), procedente de Salvador, com média de idade igual a 55 anos e 64% apresentavam ECOG 3 ou 4. A dor oncológica apresentou-se como maior motivo de internação (35,5%). Cerca de 67% relataram não sentir dor no momento da entrevista, 42% relataram alívio maior que 70% com o tratamento instituído, porém a dor repercutiu de maneira intensa em atividade geral, humor, sono e relações interpessoais. Todos apresentavam crença espiritual que os ajudavam a lidar com a situação em que se encontravam. **CONCLUSÃO:** A avaliação da dor oncológica perpassa diferentes aspectos e estratégias farmacológicas e não-farmacológicas são necessárias para seu controle adequado.

BIBLIOGRAFIA: 1 Pessini L. Humanização da dor e sofrimento humanos No Contexto Hospitalar. Bioética 2002 - vol. 10 - n 2 Salomonde G, Verçosa N, Barrucand L, Da Costa A. Análise Clínica e Terapêutica dos Pacientes Oncológicos Atendidos no Programa de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no Ano de 2003. Rev Bras Anestesiol, 2006; 56: 6: 602-618. 3 Minson F, Garcia J, Júnior J, Siqueira J, Júnior L. II Consenso Nacional De Dor Oncológica. Copyright©2011 - Moreira Jr. Editora Ltda. 4 Ferreira KA, Teixeira MJ, Mendonza TR, et al. Support Care Cancer (2011) 19: 505. 5 Kelley A, Morrison R. Palliative Care for the Seriously Ill. Review Article. The New England Journal of Medicine. 2015;373:747-55. 6 Temel J, Greer J, Muzikansky A, Gallagher E, Admane S, et al. Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. New England Journal of Medicine. August 19, 2010. 7 Caraceni, A.; Shkodia, M. Cancer Pain Assessment and Classification. Review. Palliative Care, Pain Therapy and Rehabilitation Department. 10 April 2019. 8 Finnerup N. Nonnarcotic Methods of Pain Management. Review Article. New England Journal of Medicine. 2019;380:2440-8. 9 Rocha A, Sposito A, Bortoli, P, Silva-Rodrigues, F, Lima, R, Nascimento L. O alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 2015 Jan-Mar; 24(1):96-104. 10 Knaut F, Farmer P, Krakauer E, Lima L, Bhadelia A, Kwete X, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. The Lancet Commissions, Vol. 391. April 07 2018. 11 Yoshimoto T, Tomiyasu S, Saeki T, Tamaki T, Hashizume T, Murakami M, Matoba M, Symptom Control Reserch Group (SCORE-G). How Do Hospital Palliative Care Teams Use the WHO Guidelines to Manage Unrelieved Cancer Pain? A 1-Year, Multicenter Audit in Japan. Am J Hosp Palliat Care. 2017 Feb; 34(1):92-99.

ID 3499

O EFEITO DO REIKI NO MANEJO DOS SINTOMAS DE

PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: UM ESTUDO PILOTO RANDOMIZADO

SOUZA, S F (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), DE CARLO, M M R D P (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: TOQUE TERAPÊUTICO; TERAPIAS COMPLEMENTARES; NEOPLASIAS; CUIDADOS PALIATIVOS; SINAIS E SINTOMAS; SAÚDE PÚBLICA.

INTRODUÇÃO: O Reiki, reconhecido pelo Sistema Único de Saúde como uma das Práticas Integrativas e Complementares, tem por objetivo estimular o processo de cura, ajudar no alívio da dor e no manejo de sintomas como stress, ansiedade, distúrbios do sono, dentre outros.

OBJETIVO: analisar o efeito do reiki no manejo dos sintomas de pessoas em cuidados paliativos oncológicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo piloto randomizado, com 14 participantes, selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, divididos aleatoriamente em 2 grupos com 7 participantes cada: Controle e Reiki. Nas coletas foram aplicados: anamnese, as escalas de Edmonton Symptom Assesment System (ESAS-BR), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), Karnofsky Performance Status (KPS); aferição da pressão arterial, frequência cardíaca, coleta da saliva para verificar o nível de cortisol e a aplicação do Reiki por 21 minutos a cada dia para os participantes do grupo Reiki. Após 30 minutos do término do Reiki as escalas foram reaplicadas assim como o cortisol salivar. **RESULTADOS:** O teste U de Mann-Whitney mostrou uma diferença estatística ($p < 0,007$) para o sono mostrando uma melhora para o grupo de intervenção quando comparado ao grupo controle. **CONCLUSÃO:** A aplicação de Reiki melhorou o sono dos participantes quando comparado ao grupo controle. Nos demais sintomas não houve diferença estatisticamente significativa, porém um estudo com um número maior de participantes se faz necessário.

BIBLIOGRAFIA: BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria GM nº 849, de 27 de março de 2017. DEMIR, M. et al. Effects of Distant Reiki On Pain, Anxiety and Fatigue in Oncology Patients in Turkey: A Pilot Study. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: Apjcp, v. 16, p. 4859–4862, 2015. SENDEROVICH, H. et al. Therapeutic Touch® in a geriatric Palliative Care Unit - A retrospective review. Complementary Therapies in Clinical Practice, v. 24, p. 134–138, 2016.

ID 3570

APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE DOR, EM PACIENTES COM DOR MODERADA A SEVERA, NO ANO 2019, EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA

RIBEIRO, A M D A C (ONCOCLINICAS, SALVADOR, BA, BRASIL), SANDRA, S B (ONCOCLINICAS, SALVADOR, BA, BRASIL), SOUZA, T C R D O (ONCOCLINICAS, SALVADOR, BA, BRASIL), SIQUEIRA, J S B D (ONCOCLINICAS, SALVADOR, BA, BRASIL), MAGALHAES, A B D (ONCOCLINICAS, SALVADOR, BA, BRASIL), PRIMAVERA, L S N (ONCOCLINICAS, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: DOR ONCOLOGICA PROTOCOLO

INTRODUÇÃO: O câncer é um grupo de doenças com alta morbimortalidade e prevalência crescente no nosso meio. A dor crônica é um dos sintomas mais frequentes e como também o mais temido na oncologia. A OMS demonstrou que seguir a classificação de intensidade da dor e o uso da escada analgésica promove o controle adequado em mais de 80% dos pacientes com este sintoma. **OBJETIVO:** Avaliar o resultado da aplicação do protocolo de dor no controle da dor moderada ou severa em pacientes oncológicos. **RESULTADOS:** Trata se de um trabalho retrospectivo sobre os pacientes de um serviço de oncologia, que



necessitaram de intervenção farmacológica na clínica, seguindo ou não o protocolo de dor institucional. Foram registrados 437 atendimentos no setor de quimioterapia para controle farmacológico da dor. Observamos que dos prescritores, 89% seguiram o protocolo versus 11% que não o fizeram. Desse total, a intervenção foi efetiva (ou seja após 1 hora, o controle da dor era menor que 4), em 251 atendimentos. Cerca de 90% destes, alcançaram o controle da dor seguindo o protocolo contra 10%, onde o mesmo não foi seguido. **DISCUSSÃO:** O controle da dor frequentemente é inadequado. A identificação da intensidade da dor assim como o uso das drogas conforme o degrau da escada analgésica permite um controle melhor. Isto foi observado neste trabalho, onde 57,9% do total de atendimentos obtiveram controle ideal. E destes, em 90% os prescritores seguiram o protocolo.

BIBLIOGRAFIA: Bond; Simpson. Pain – its nature and treatment, Edinburgh, Churchill Livingstone, 2006. Consenso brasileiro sobre manejo da dor relacionada ao câncer Revista Brasileira de Oncologia Clínica Vol. 10, no 38 outubro / novembro / dezembro 2014 Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. - Rio de Janeiro: INCA, 2001 Vargas-Schaffer, G., Is the WHO analgesic ladder still valid? Twenty-four years of experience. Can Fam Physician, 2010. 56(6): p. 514-7, e202-5. World Health Organization Collaborating Center for Policy and Communications in Cancer Care. Pain in children with cancer: the World Health Organization - IASP guidelines. Cancer Pain Relief 1999;12(1). World Health Organization Expert Committee on Drug Dependence: twenty-eight report. Geneva: WHO; 1993. (Technical Report Series; no. 836)

CATEGORIA III CUIDADO EM SAÚDE: ESPIRITUALIDADE

ID 2844

O ELO ENTRE ESPIRITUALIDADE E CUIDADOS PALIATIVOS, E SEUS BENEFÍCIOS NA MEDICINA

GOMES, A I M (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DOS SANTOS, N B (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DE SOUZA, T F (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), ABUNAHMAN, A L T (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), SILVA, C M (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), CARVALHO, D W P (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), GOMES, L D S M F (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: “CUIDADOS PALIATIVOS”; “ESPIRITUALIDADE”; “CP E MEDICINA”

INTRODUÇÃO: Os Cuidados Paliativos (CP) visam ofertar qualidade de vida aos pacientes e familiares, tendo a Espiritualidade como componente essencial. Com o aumento de doenças crônicas não transmissíveis, torna-se fundamental a sua compreensão e aplicação na Medicina. **OBJETIVO:** Apontar a importância e os benefícios dos CP e Espiritualidade na qualidade de vida do paciente. **METODOLOGIA:** Pesquisa qualitativa nas plataformas Scielo e PubMed, com eleição de 14 artigos publicados de 2010 a 2020 com os descritores: “Cuidados Paliativos”, “Espiritualidade”, “CP e Medicina”. **RESULTADOS:** Pacientes incentivados a praticar espiritualidade dentro do CP apresentaram maior alívio de sintomas como dor crônica (com maior eficiência do sistema hipotálamo-

pituitária-adrenal), depressão, estresse (com diminuição de mediadores químicos) e ansiedade, além da melhora na qualidade de vida, na resposta aos tratamentos, na aceitação no processo de morrer e no luto familiar. Em contrapartida, muitos serviços e profissionais mostraram desconhecer o tema e sua aplicabilidade, além de desprezar crenças e valores do paciente. **CONCLUSÃO:** A dimensão espiritual faz parte dos CP, promovendo empoderamento, dignidade e aceitação com serenidade da própria morte. Porém, a falta de conhecimento e prática na Medicina é um empecilho. Diante do exposto, urge a construção de políticas voltadas ao seu incentivo, junto ao maior treinamento profissional, e respeito à autonomia e crença do paciente.

BIBLIOGRAFIA: ARRIERA, Isabel Cristina de Oliveira et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, 2018. ARRIERA, Isabel Cristina de Oliveira et al. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 3, 2017. BERTACHINI, Luciana; PESSINI, Leo. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. Rev Centro Universitário São Camilo, v. 4, n. 3, p. 315-23, 2010. BRAVIN, Ariane Moisés et al. Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 2, p. 541-551, 2019. CERVELIN, Aline Fantin; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: produzindo uma boa morte. Revista de Enfermagem UFPE On Line. Recife. Vol. 9, n. 3, supl. 3 (abr. 2015), p. 7615-7624, 2015. EVANGELISTA, Carla Braz et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 3, p. 591-601, 2016. FEDERAL, GOVERNO DO DISTRITO. Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI: norteando as prioridades de cuidado. KNUDSON, Judy; SWANEY, Julie R. Palliative Care and Spirituality. Physician Assistant Clinics, v. 5, n. 3, p. 321-330, 2020. MATHEW-GEEVARUGHESE, Sally E.; CORZO, Oscar; FIGURACION, Elizabeth. Cultural, Religious, and Spiritual Issues in Palliative Care. Primary care, v. 46, n. 3, p. 399-413, 2019. MATOS, Johnata da Cruz; GUIMARÃES, Sílvia Maria Ferreira. A aplicação do cuidado transpessoal e a assistência espiritual a pacientes idosos em cuidados paliativos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 22, n. 5, 2019. PAAL, Piret et al. Spiritual care as an integrated approach to palliative care for patients with neurodegenerative diseases and their caregivers: a literature review. Annals of palliative medicine, 2020. SILVA, Leonel dos Santos et al. Religião/espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado. Revista de Enfermagem Referência, n. 23, p. 111-120, 2019. STEINHAUSER, Karen E. et al. State of the science of spirituality and palliative care research part I: Definitions, measurement, and outcomes. Journal of Pain and Symptom Management, v. 54, n. 3, p. 428-440, 2017. TEREZINHA ZENEVICZ, Leoni et al. Permissão de partida: um cuidado espiritual de enfermagem na finitude humana. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 3, 2020.

ID 2867

O IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA ATUAÇÃO DE PEDIATRAS INTENSIVISTAS

GABIOLI, L S (FACULDADE CERES, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL), CURY, P M (FACULDADE CERES, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL), OLMOS, M G T (FACULDADE CERES, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL), FUCUTA, P D S (FACULDADE CERES, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ESPIRITUALIDADE; RELIGIOSIDADE; PEDIATRIA;



UTI; CUIDADOS PALIATIVOS.

INTRODUÇÃO: A espiritualidade e religiosidade é parte integrante do cuidado e da assistência integral dos pacientes. **OBJETIVO:** verificar a religiosidade/espiritualidade dos médicos de UTI pediátrica. **MÉTODO:** Um questionário on-line foi encaminhado para os médicos pediatras intensivistas. **RESULTADOS:** 148 pediatras intensivistas responderam o questionário, sendo 73% mulheres e 77% atuam há mais de 5 anos em UTI. A amostra demonstrou dois extremos religiosos: 45,3% católicos e 0,7% Testemunhos de Jeová. Ainda, 6,8% designaram-se ateus apesar de dizerem que acreditam que o ser humano é composto por corpo físico e alma e ainda conversam abertamente com os pacientes e familiares sobre religião e espiritualidade, além de permitem rituais religiosos. 46,6% dos médicos conversam um pouco com seus pacientes e familiares sobre espiritualidade e religiosidade, sendo que 50,7% se sentem parcialmente preparados para esse diálogo, sendo que o medo de impor sua crença ou ofender é a principal barreira de desencorajamento. No entanto, 64,2% consideram muito relevantes abordar o tema do ponto de vista médico. Além disso, 14,9% demonstraram repulsão a alguma religião, predominantemente pelos Testemunhos de Jeová. **CONCLUSÃO:** A religião/espiritualidade é uma forma de enfrentamento ao estresse ou sofrimento, perante a terminalidade de uma doença da criança, tanto por parte da família como também do médico.

BIBLIOGRAFIA: 1. Freitas AS. As Máscaras do ateísmo, uma crítica à filosofia ateísta. 1ª Edição. São Paulo, 2011. 2. Sousa, RF. Religiosidade no Brasil. *Estud. av.*, São Paulo, v. 27, n. 79, p. 285-288, 2013. 3. Corrent N. Diversidade religiosa: uma temática em debate. *Revista Científica Semana Acadêmica*. Fortaleza, 2016. 4. Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., da Costa, S. F. G., de Souza Batista, P. S., Batista, J. B. V., & de Magalhães Oliveira, A. M. (2016). Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(3), 591-601. 5. Corrêa DAM. O cuidado espiritual na enfermagem. In: Lacerda MR, Costenaro RGS. *Quem cuida de quem cuida?* 3a ed. Porto Alegre: Moriá; 2013. p. 39-54. 6. Carpenter K, Girvin L, Kitner W, Ruth-Sahd L A. Spirituality: A Dimension of Holistic Critical Care Nursing *Dimens crit care nurs*. 2008; 27(1):16-20. 7. Santos RZ. A espiritualidade e a religiosidade na prática pediátrica [dissertação]. Sorocaba: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde; 2013. 8. Manenti LP, Soratto MT. A importância da espiritualidade no cuidado com o paciente internado na UTI Cardiovascular. *Saúde rev*. 2012; 12(30):43-51. 9. Pina RZ, Lapchinsk LF, Pupulin JSN. Percepção de pacientes sobre o período de internação em Unidade de Terapia Intensiva. *Cuid cienc saúde*. 2008; 7(4):503-08.

ID 2925

NECESSIDADES ESPIRITUAIS DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

HIDALGO FILHO, C M T (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL, SÃO PAULO, SP, BRASIL), FREITAS, A J A (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, BRASIL), SANTIAGO, H R (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL, SÃO PAULO, SP, BRASIL), ANDOLPHI, B F G (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL, SÃO PAULO, SP, BRASIL), CAPITANO, T (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL, SÃO PAULO, SP, BRASIL), BERTOLINI, F (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SALVIANO, L (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL, SÃO PAULO, SP, BRASIL), CICILINI, A L (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL, SÃO PAULO, SP, BRASIL), KAJIHARA, L (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL, SÃO PAULO, SP, BRASIL), CAMPOLINA, A G (INSTITUTO DO

CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ESPIRITUALIDADE; CUIDADOS PALIATIVOS; RELIGIOSIDADE

INTRODUÇÃO: O benefício do suporte espiritual tem sido estudado recentemente em diversas populações. **OBJETIVO:** Descrever e mensurar as necessidades espirituais em pacientes internados em um hospital terciário. **METODOLOGIA:** Estudo observacional analítico do tipo transversal. Foram aplicados: um questionário clínico e sócio-demográfico, o questionário Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP) e a escala Duke Religious Index (DUREL). Estatísticas descritivas e o teste de Mann-Whitney foram utilizados. **RESULTADO:** Os 22 participantes eram do sexo masculino (64%), aposentados (54%), casados (59%), com média de idade de 57 anos. As religiões católica e evangélica foram as predominantes. A maioria dos pacientes tinha indicação acompanhamento de cuidados paliativos (CP) (59%). A média das pontuações para escala de DUREL para religiosidade organizacional foi de 2,95 (DP=1,68), não organizacional 2,32 (DP=1,39) e intrínseca 4,95 (DP=2,36). A média para o escore de necessidade psicossocial foi de 23,4 (DP=9,61), necessidade espiritual de 12,95 (DP=4,93) e necessidade religiosa de 9,05 (DP=4,3). Os pacientes que não apresentavam indicação de CP apresentaram uma média significativamente maior da necessidade psicossocial, em relação aqueles que apresentavam indicação para CP (p=0,005). **CONCLUSÃO:** Os pacientes internados em um hospital terciário sem indicação de CP apresentaram maiores necessidades psicossociais quando comparados a pacientes com indicação de seguimento por CP.

BIBLIOGRAFIA: 1. Koenig HG, Büsing A. The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies. *Religions*. 1o de dezembro de 2010;1(1):78-85. 2. Moreira-Almeida A, Peres MF, Aloe F, Lotufo Neto F, Koenig HG. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke: DUREL. *Arch Clin Psychiatry São Paulo*. 2008;35(1):31-2. 3. Sharma RK, Astrow AB, Texeira K, Sulmasy DP. The Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP): Development and Validation of a Comprehensive Instrument to Assess Unmet Spiritual Needs. *J Pain Symptom Manage*. julho de 2012;44(1):44-51. 4. de Araujo Tolo D, Uema D, Matsushita F, da Silva Andrade PA, Branco TP, de Carvalho Chino FTB, et al. Validation of questionnaire on the Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP) questionnaire in Brazilian Portuguese. *Ecancermedicalscience*. 2016;10:694. 5. Counted V, Possamai A, Meade T. Relational spirituality and quality of life 2007 to 2017: an integrative research review. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 24 de abril de 2018 [citado 15 de setembro de 2019];16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5926536/>. 6. Wade JB, Hayes RB, Wade JH, Bekenstein JW, Williams KD, Bajaj JS. Associations between Religiosity, Spirituality, and Happiness among Adults Living with Neurological Illness. *Geriatrics (Basel)* [Internet]. 23 de junho de 2018 [citado 17 de setembro de 2019];3(3). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6319216/>

ID 2978

ESPIRITUALIDADE NA FORMAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: POSSIBILIDADES E DESAFIOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

FONSECA, F D O B (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL), DOS SANTOS, J C (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ESPIRITUALIDADE; EQUIPE MULTIPROFISSIONAL



RESUMO: A espiritualidade pode ser compreendida como um campo que transcende o ser humano. Nessa perspectiva, a abordagem em cuidados paliativos oferta uma visão holística do sujeito, tornando-o fonte de atenção integral e cuidado humanizado. No entanto, a equipe multiprofissional depara-se com desafios desde sua formação, que podem dificultar a efetividade da prática profissional. A pesquisa tem como objetivo destacar os desafios e as possibilidades da espiritualidade na formação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos. O estudo trata-se de uma revisão de literatura teórica, seguida por uma análise qualitativa dos materiais selecionados. Foram consideradas publicações da base de dados da SciELO. A partir da análise qualitativa, percebe-se que a espiritualidade pode ser um elemento importante para auxiliar a prática na abordagem de cuidados paliativos. Além disso, pode ser vista como potencial influenciadora na formação de vínculos, colaborando positivamente para o bem-estar e a promoção da saúde, como também permitindo a atuação dos profissionais de forma integral e superando o modelo biomédico. Todavia, fatores como o distanciamento teórico na graduação e a incompreensão do conceito contribuem para que o profissional enfrente o desafio de se utilizar da espiritualidade como um instrumento de atuação. Conclui-se que a espiritualidade é uma ferramenta essencial para a assistência paliativa, tornando-se fundamental sua inserção no processo de formação profissional.

BIBLIOGRAFIA: CERVELIN, Aline Fantin; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, pág. 136-142, março de 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100136&lng=en&nrm=iso>. acesso em 14 de agosto de 2020. DE OLIVEIRA ARRIEIRA, Isabel Cristina et al. Espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. av.enferm., Bogotá, v. 34, n. 2, p. 137-147, Aug. 2016. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2020. SILVA, B. S. et al. Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 21, n. 4, p. 01-08, 2016. Bertachini, L., Pessini, L. (2010). A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. Revista Bioethikos On Line, 4, 315-23. Recuperado em 17 de julho, 2017, de <https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/78/Art08.pdf>. PROFISSIONAIS DE SAÚDE, CUIDADOS PALIATIVOS E FAMÍLIA. São Paulo: Cogitare Enferm, v. 2, n. 14, 20 jun. 2009. Pessini L, Bertachini L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. O mundo da saude 2005; 29(4): 491-509. Peres MFP, Arantes ACLQ, Lessa OS, Caous CA. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. Rev. psiquiatr. clin. 2007; 34 (1): 82-7.

ID 2983

ESPIRITUALIDADE EM ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS COM CANCER

VIEIRA, N B S (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), SEIXAS, C M (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), DE AGUIAR, B R (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BRASÍLIA, DF, BRASIL), KARAJA, S N (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ESPIRITUALIDADE; ADOLESCENTES; CÂNCER; CUIDADOS PALIATIVOS;

INTRODUÇÃO: A assistência ao paciente oncológico pediátrico é complexa, já que envolve, além da dimensão biopsicossocial, a dimensão espiritual do paciente. Em pacientes sob cuidados paliativos, a espiritualidade se configura como um recurso de enfrentamento diante da terminalidade, pois compreende a busca de significados para a vida e a transcendência. **OBJETIVO:** Analisar a literatura recente acerca da concepção de adolescentes com câncer sob cuidados paliativos a respeito da espiritualidade como estratégia de enfrentamento da doença. **METODOLOGIA:** Revisão integrada da literatura nas bases de dados MEDLINE/Pubmed, LILACS, SCIELO e ADOLEC, usando os termos “espiritualidade”, “câncer”, “cuidados paliativos” e “adolescentes”. **RESULTADOS:** Foram selecionados 12 artigos para análise. Os artigos destacaram, primeiramente, a necessidade de esclarecer o conceito de espiritualidade aos pacientes. Ademais, verificou-se efeitos positivos, a partir da inclusão da espiritualidade no cuidado terapêutico, sobre essa população, os quais incluem aceitação, aproximação com família e amigos, além de índices reduzidos de ansiedade. O estímulo à vivência do que se considera sagrado no fim de vida parece contribuir, também, para o processo de luto das famílias após o óbito. **CONCLUSÃO:** O estudo constatou a relevância da dimensão espiritual, ao estabelecer fontes de conforto e de esperança, sobre adolescentes e jovens com câncer, embora ainda sejam escassos os dados referentes à essa temática.

BIBLIOGRAFIA: 1. SOUZA, Verônica de Moura et al. Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 5, p. 791-796, 2015. 2. ESPINHA, Daniele Corcioli Mendes; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Dimensão espiritual de crianças e adolescentes com câncer: revisão integrativa. Acta Paul Enferm., v. 25, n. special issue 1, p. 161-165, 2012. 3. DA CRUZ, Vera Lúcia Pereira. Experiências de jovens com doença oncológica: o significado da religiosidade e da espiritualidade nos processos e estratégias de coping. 2015. 4. EVANGELISTA, Carla Braz et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 3, p. 591-601, 2016. 5. DE OLIVEIRA, Priscila Flávio; QUELUZ, Francine Nathalie Ferraresi Rodrigues. A espiritualidade no enfrentamento do câncer. Revista de Psicologia da IMED, v. 8, n. 2, p. 142-155, 2016. 6. SANCHES, Mariana Vendrami Parra; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 1, p. 28-35, 2014. 7. JARAMILLO, Rosângela Garcia. Coping religioso/espiritual: vivências de familiares de crianças e adolescentes com câncer. 2019. 8. MCNEIL, Sharon B. Spirituality in adolescents and young adults with cancer: a review of literature. Journal of Pediatric Oncology Nursing, v. 33, n. 1, p. 55-63, 2016. 9. TAYLOR, Elizabeth Johnston et al. Spirituality and spiritual care of adolescents and young adults with cancer. In: Seminars in oncology nursing, p. 227-241, 2015. 10. WEBER, Samuel R.; PARGAMENT, Kenneth I. The role of religion and spirituality in mental health. Current opinion in psychiatry, v. 27, n. 5, p. 358-363, 2014. 11. MAHAYATI, Sembiring Lina et al. Spirituality in adolescents with cancer. Enfermeria clinica, v. 28, p. 31-35, 2018. 12. TORABI, Faeze et al. The effect of spiritual care on adolescents coping with cancer. Holistic Nursing Practice, v. 32, n. 3, p. 149-159, 2018.

ID 2988

A ESPIRITUALIDADE COMO FERRAMENTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

LEITE, F R L (FCM-PB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), MAIA, Y M D S (FCM-PB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), NETO, P D D S (FCM-PB, JOÃO



PESSOA, PB, BRASIL), DANTAS, Y L (FCM-PB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), DE QUEIROZ, A G P (FCM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), DANTAS, M B (FCM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), ALMEIDA, M F V D C (FAMENE, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), BATISTA, L T V (FCM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), JÚNIOR, W A P A (FCM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ESPIRITUALIDADE; SAÚDE.

INTRODUÇÃO: Pacientes sob cuidados paliativos necessitam de suporte com suas questões físicas, por meio de terapias medicamentosas. Porém, o lado emocional e espiritual, que também são perturbados e causam intenso sofrimento, merecem uma atenção especial da equipe médica. Nesse aspecto, a espiritualidade é uma importante ferramenta que pode confrontar esse sofrimento, diferente da religiosidade, essa busca um significado para a vida, e faz-se necessária tanto para confortar, quanto oferecer uma esperança de cura. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo identificar, na literatura, a importância e o uso da espiritualidade como estratégia terapêutica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória utilizando os bancos de dados: Scielo, MEDLINE e LILACS. **RESULTADOS:** Para grande parte dos autores, os sintomas espirituais estão estritamente ligados a somatização que envolve a doença terminal, sendo a espiritualidade uma estratégia efetiva no combate da depressão, ansiedade e angústia enfrentada pelo binômio doente-família. Contudo, fica claro o despreparo das equipes em utilizar essa estratégia como forma terapêutica. **CONCLUSÃO:** Mediante o desconhecimento e a incapacidade de melhorar a qualidade de vida em pacientes cuja doença ameaça a vida, faz-se necessário a ampliação e discussão dessa temática, por meio de produções científicas e abordagem mais consistente durante a graduação e estágios.

BIBLIOGRAFIA: CERVELIN, Aline Fantin; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Spirituality and religiosity in palliative care: learning to govern. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, [S.L.], v. 18, n. 1, 18 jan. 2014. FapUNIFESP (SciELO) CORREA, C.V.; BATISTA, J.; HOLANDA, A.F. Coping religioso/espiritual em processos de saúde e doença: Revisão da produção em periódicos brasileiros. Rev PsicoFAE. Curitiba, v. 5, n. 1, p. 61-78, 2016. FERREIRA, Laura Fernandes; FREIRE, Alyssa de Pinho; SILVEIRA, Ana Luiza Cunha; et al. A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Cancerologia, [S.L.], v. 66, n. 2, p. 59-71, 25 maio 2020. GALEKOP, Milanne M. J.; VAN DIJK, Hanna M.; VAN EXEL, Job; CRAMM, Jane M.. Views of professionals and volunteers in palliative care on patient-centred care: a q-methodology study in the netherlands. BMC Palliative Care, [S.L.], v. 18, n. 1, 8 nov. 2019. GOBATO, Caroline Amado; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. Psicologia Usp, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 11-34, 18 abr. 2013. FapUNIFESP (SciELO). MIRANDA, Sirlene Lopes de; LANNA, Maria dos Anjos Lara e; FELIPPE, Wanderley Chieppe. Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: estudo exploratório. Psicologia: Ciência e Profissão, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 870-885, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO).

ID 2991

RELEVÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE PARA PROMOVER CONFORTO A FAMÍLIA DE CRIANÇAS COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDO DA TEORIA FINAL DE VIDA PACÍFICO

SILVA, L S R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG,

BRASIL), SILVA, K C C D O (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), OLIVEIRA, T C (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), DIAS, T K C (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), COSTA, B H S (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), NASSIF, M S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), BATISTA, P S D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, ALFENAS, MG, BRASIL), GARCIA, A C M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), COSTA, I C P (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ENFERMAGEM; CUIDADOS PALIATIVOS; CRIANÇA; RELAÇÕES FAMILIARES; TEORIAS DE ENFERMAGEM.

RESUMO: A assistência de enfermagem pautada nos princípios dos Cuidados Paliativos, somado ao emprego da espiritualidade, quando aplicada na oncologia pediátrica, propicia o alcance de um cuidado integral e humanizado. Esse estudo tem como objetivo analisar à luz da Teoria do Final de Vida Pacífico (TFVP), bem como a atuação de enfermeiros na assistência à família de crianças com câncer em Cuidados Paliativos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, norteada pela TFVP. O estudo foi realizado num hospital filantrópico de referência em Oncologia, com a participação de 15 enfermeiros. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2019, por meio da técnica de entrevista. Para a análise dos dados, utilizou-se técnica de análise de conteúdo e os pressupostos da TFVP. Houve predomínio do sexo feminino, com idade entre 33 a 55 anos, tempo de serviço variando de 2 a 36 anos, e o tempo de atuação na área de oncologia pediátrica, entre 2 e 13 anos. Quanto à titulação, todos são especialistas, sendo 11 em áreas da enfermagem e 4 com especialização em Cuidados Paliativos. Observou-se através dos relatos dos enfermeiros, que a espiritualidade pode ser um suporte importante para o enfrentamento do luto antecipatório dos familiares, indo ao encontro dos pressupostos da TFVP. O estudo evidenciou que a assistência de enfermagem com a utilização da espiritualidade e alicerçada na TFVP, promove o conforto de familiares, auxiliando no alívio da dor e de outros sintomas.

BIBLIOGRAFIA: Radbruch L, Lima L, Knaut F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care: new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manag.* 2020;(20)30247-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027> Einberg EL, Svedberg P, Enskär K, Nygren JM. Friendship relations from the perspective of children with experience of cancer treatment: a focus group study with a salutogenic approach. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2015;32(3):153-64. DOI: <https://doi.org/10.1177/1043454214554009> Lima R, Bergold LB, Souza JDF, Barbosa GS, Ferreira MA. Death education: sensibility for caregiving. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 4):1779-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0018> 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. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0029-6554\(98\)90069-0](https://doi.org/10.1016/s0029-6554(98)90069-0) Zaccara AA, Costa SF, Nóbrega MM, França JR, Moraes GS, Fernandes MA. Análise e avaliação da teoria final de vida pacífico segundo critérios de Fawcett. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):1-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002920017> Guo Q, Chochinov HM, McClement S, Thompson G, Hack T. Development and evaluation of the dignity talk question framework for palliative patients and their families: a mixed-methods study. *Palliative Medicine.* 32(1):195-205, 2018. <https://doi.org/10.1177/0269216317734696> Luiz MM., Mourão-Netto JJ, Vasconcelos AKB, Brito MCC. Palliative nursing care in the elderly in UCI: an integrative review. *Rev Fund Care Online.* 2018;10(2):585-592. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpco.v10.5051> Higginson IJ, Rumble C, Shipman C, Koffman J, Sleeman KE, Morgan M, et al. The value



of uncertainty in critical illness? An ethnographic study of patterns and conflicts in care and decision-making trajectories. *BMC Anesthesiol*. 2016;16(11):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12871-016-0177-2>

Santos GFATF, Alves DR, Oliveira AMM, Dias KCO, Costa, BHS, Batista, PSS. Cuidados paliativos em oncologia: vivência de enfermeiros ao cuidar de crianças em fase final da vida. *Rev Fun Care Online*. 2020;12:689-695. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9463>

Ponte KMA, Silva LF, Aragão AEA, Guedes MVC, Zagonel IPS. Clinical nursing care to comfort women with acute myocardial infarction. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(1):56-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072014000100007>

Morais EM, Conrad D, Mattos EM, Cruz SA, Machado GC, Abreu MO. Palliative care: coping nurses in a private hospital in the city of Rio de Janeiro – RJ. *J Res Fundam Care Online*. 2018;10(2):318-25. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v10.6000>

Anaya YM, García-Llano LM, Rodriguez MH. Nursing care: death with dignity: applying end of life theory. *AARJMD [Internet]*. 2018 [citado em 15 mai 2020];5(3):66-76. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Yolima_Manrique_Anaya/publication/323915560_NURSING_CARE_DEATH_WITH_DIGNITY_APPLYING_END_OF_LIFE_THEORY/links/5ab26f700f7e9b4897c53e11/NURSING-CARE-DEATH-WITH-DIGNITY-APPLYING-END-OF-LIFE-THEORY.pdf

Silva SMA. Os cuidados ao fim da vida no contexto dos cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol*. 2016;62(3):253-257. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n3.338>

Lima TMM, Sá MFF. Ensaio sobre a infância e a adolescência. Belo Horizonte: Arraes Editores; 2016.

Gaspar RB, Silva MM, Zepeda KGM, Silva Í R. Fatores condicionantes à defesa da autonomia do idoso em terminalidade da vida pelo enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl3):e20180857. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0857>

Furingsten L, Sjogren R, Forsner M. Ethical challenges when caring for dying children. *Nurs Ethics*. 2015;22(2):176-87. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0969733014533234>

Arrieira ICO, Thofern MB, Porto AR, Amestoy SC, Cardoso DH. Espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. *Av Enferm* 2016;34(2):137-47. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n2.38144>

Langaro F. Influências da espiritualidade em pessoas em processo de luto antecipatório. *Av Enferm* 2018;1(1):139-55.

Lo B, Quill T, Tulsky J. Discussing palliative care with patients. *Ann Intern Med* 1999;130(9):744-9.

Beneduzzi TM. Considerações sobre espiritualidade, religiosidade e religião. *Rev Interespe* 2017;2179-7498.

Reginatto V, Benedetto MAC, Gallian DMC. Espiritualidade e saúde: uma experiência nas escolas de graduação de medicina e enfermagem. *TrabEduc Saude* 2016;14(1):237-55. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00100>.

ID 3006

IMPORTANCIA DA ESPIRITUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

LEITE, F R L (FCM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), MAIA, Y M D S (FCM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), NETO, P D D S (FCM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), JÚNIOR, W A P A (FCM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), DE SOUZA, G B (FCM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), BATISTA, L T V (FCM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ONCOLOGIA; ESPIRITUALIDADE.

INTRODUÇÃO: O cuidado paliativo busca contemplar as várias dimensões do indivíduo no intuito de promover o alívio tanto da dor física quanto psíquica, desse modo, a espiritualidade compreende uma das principais ferramentas utilizadas no paciente oncológico. **OBJETIVO:** Discorrer sobre o impacto da espiritualidade no processo saúde-doença

dos pacientes oncológicos submetidos ao cuidado paliativo. Método e materiais: Caracterizou-se por ser um estudo de revisão bibliográfica da literatura. Foram selecionados um total de 17 artigos correspondentes aos últimos cinco anos, nos idiomas inglês e português, das bases de dados MEDLINE e LILACS. **RESULTADOS:** Observou-se que, para um cuidado holístico, a espiritualidade do indivíduo e família deve ser trabalhada também. Dessa forma, de acordo com Rodrigues, K. M. et al. (2019), entre os anos de 2008 e 2018 aumentaram o número de trabalhos acerca da temática reiterando a sua importância, tendo em vista que é no tocante a espiritualidade que muitas vezes o indivíduo se sente pleno. **CONCLUSÃO:** Por ser extremamente subjetiva, fazer uso da espiritualidade de forma terapêutica ainda é um desafio contando com muita resistência por parte dos pacientes por não distinguirem a espiritualidade de religiosidade, porém há um aumento significativo nos estudos direcionados à orientação dos profissionais de saúde, objetivando a uma melhor capacitação e sensibilização desses para aprimorar a abordagem multidimensional.

BIBLIOGRAFIA: ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira; THOFERN, Maira Buss; PORTO, Adrize Rutz; et all. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.]*, v. 52, 2018. FapUNIFESP (SciELO) EVANGELISTA, Carla Braz; LOPES, Maria Emilia Limeira; COSTA, Solange Fatima Geraldo da; et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.]*, v. 69, n. 3, p. 591-601, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO) FERREIRA, Laura Fernandes; FREIRE, Alyssa de Pinho; SILVEIRA, Ana Luiza Cunha; et all. A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia, [S.L.]*, v. 66, n. 2, p. 59-71, 25 maio 2020.

ID 3048

A INTEGRAÇÃO DA PRÁTICA DA ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL PARA A PESSOA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS

MACEDO, E P N (PUCPR, CORNÉLIO PROCÓPIO, PR, BRASIL), MACEDO, G N (UNICID, SÃO PAULO, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: INTEGRAÇÃO PRÁTICAS; DIMENSÃO ESPIRITUAL; CUIDADOS PALIATIVOS; INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA.

RESUMO: A preocupação em atender integralmente às necessidades inerentes ao ser humano, notadamente doenças ameaçadoras à continuidade da vida, traz à tona nos Cuidados Paliativos (CP) a atenção para as demandas espirituais da pessoa idosa institucionalizada. Diante disso, objetiva-se discutir a integração da prática do cuidado/assistência espiritual nos CP por profissional específico - o Cuidador Espiritual e/ou Assistente Espiritual. A concepção teórico-metodológica desse estudo fundamenta-se na pesquisa bibliográfica, especialmente na revisão narrativa. Os resultados indicam que o cuidado espiritual tem-se mostrado relevante para dar alívio, conforto, esperança e sentido para a vida das pessoas, e ainda, pode contribuir para o enfrentamento das situações estressoras, bem como ajudá-lo na aceitação do processo de morrer de forma pacífica, tanto para a pessoa idosa, como também para os familiares. Conclui-se que há pouca valorização do trabalho desse profissional. Além disso, há necessidade de profissionais capacitados com formação preferencialmente em Teologia e Cuidados em Saúde para a integração da dimensão espiritual nos Cuidados Paliativos.

BIBLIOGRAFIA: ALVES-SILVA, J. D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psico Reflex Crit.*, v. 26, n. 4, p. 820-30,



2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722013000400023>. ARRIEIRA, I. C. O. et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *Rev Esc Enferm USP*, v. 52, e03312, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980-220X2017007403312.pdf>>. BEST, M., LEGET, C., GOODHEAD, A. PAAL, P. An EAPC. An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. *BMC Palliat Care*, v. 19, n. 9, 2020. Disponível em: <<https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-019-0508-4#citeas>>. CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev Bras Estud Popul*, v. 27, n. 1, p. 233-5, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>>. ESPERANDIO, M. R. G. et al. Envelhecimento e espiritualidade: o papel do coping espiritual/religioso em pessoas idosas hospitalizadas. *Interação em Psicologia*, v. 23, n. 02, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/65381/0>>. GEER, J. van de. Learning spiritual care in dutch hospitals: the impact on healthcare of patients in palliative trajectories. Groningen. 2017. Disponível em: <<https://www.narcis.nl/publication/RecordID/oi%3Apure.rug.nl%3Apublications%2F7ed7678c-fb2c-4aa7-950f-cf79e6866013>>. LEGET, C. Spirituality in Palliative Care. *Textbook of Palliative Care*, 2018. p. 1-11. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/332386699_Spirituality_in_Palliative_Care>. Acesso em: 7 nov. 2019. DOI:10.1007/978-3-319-31738-0_28-1. LINI, E. V.; PORTELLA, M. R. DORING, M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-control. *Rev. bras. geriatr. Gerontol*, v.19, n.6, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000601004&script=sci_abstract&tling=pt>. LUCCHETTI, A. et al. Impacto f religion and spirituality in older persons: from research to clinical practice. In: LUCCHETTI, G.; PERES, M. F. P.; DAMIANO, R. F. (eds.). *Spirituality, religiousness and health*. Basel: Springer International Publishing, p. 115 – 130, 2019. Disponível em: <<https://www.springer.com/gp/book/9783030212209>>. MENEZES, R. A. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz; 2004. PESSINI L.; BERTACHINI, L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 491 - 509, 2005. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/32/03_Novas%20pers.ectivas%20cuida.pdf>. SCORTEGAGNA, H. M.; PICHLER, N. A.; FÁCCIO, L. F. The experience of spirituality among institutionalized elderly people. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 3, p. 293 - 300, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232018000300293&lng=en&nrm=iso&tling=pt>. UM, E. et al. A compreensão da espiritualidade e o papel potencial do cuidado espiritual no final da vida e nos cuidados paliativos: um meta-estudo de pesquisa qualitativa. *Palliat MeDona*, v. 24, n. 8, p. 753-70, dez. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20659977>>. VITORINO, L. M.; VIANNA, L. A. C. Religious/spiritual coping in institutionalized elderly. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, (spe1), p. 136-142, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800021>.

ID 3276

ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM HOSPITAL DO RECIFE

BRITO, G D P L (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE, PE, BRASIL), RIBEIRO, R S D (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE,

RECIFE, PE, BRASIL), LUNA, S B T (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURICIO DE NASSAU, RECIFE, PE, BRASIL), JORDAN, A D P W (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE, PE, BRASIL), BARBOSA, L N F (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE, PE, BRASIL), VELLOSO, B A A (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE, PE, BRASIL), BARBOSA, M E F (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE, PE, BRASIL), BARRETO, V A B (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE, PE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ESPIRITUALIDADE; QUALIDADE DE VIDA; HIPERTENSÃO; DIABETES.

INTRODUÇÃO: A religiosidade representa um sistema de culto e doutrina e a espiritualidade a busca individual do sentido da vida. A relação entre espiritualidade/religiosidade (E/R) e qualidade de vida (QV) é bem estabelecida, assim como seu papel na redução da mortalidade e no acompanhamento de doenças crônicas. No contexto de cuidados paliativos, a espiritualidade tem alto impacto na QV, devendo ser abordada de forma adequada. **OBJETIVO:** Avaliar a associação entre E/R e QV em pacientes diabéticos e/ou hipertensos. **MÉTODO:** Realizou-se um estudo exploratório, descritivo, com metodologia mista e amostra constituída por pacientes atendidos nos Ambulatórios de Hipertensão e Diabetes de um centro médico de Recife. A coleta foi dividida em quantitativa, a qual utilizou três escalas validadas (DUREL, WHOQOL-B, SSRS), e qualitativa, a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado. A análise foi feita pelos programas SPSS 13.0, Excel 2010 e pela análise de conteúdo segundo Minayo. A pesquisa foi aprovada pelo CEP/IMIP sob o parecer 2.890.126. **RESULTADO:** Os quatro domínios da escala de QV apresentaram relação positiva com a escala de religiosidade, tendo significância estatística apenas a relação entre religiosidade organizacional e o domínio meio ambiente. Ainda, obteve-se relação positiva entre a escala de espiritualidade e de QV, exceto no domínio físico. **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou relação positiva entre QV, E/R e saúde, corroborando com achados da literatura.

BIBLIOGRAFIA: 1. Lucchetti G, Luchetti ALG, Avezum A. Religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares. *Rev Bras de Cardiol*. 2011 Jan;24 (1): 55 p. 2. Koenig HG; Religion, Spirituality and health: the reserch and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012 Set;2012:33. 3. Toniol R. Espiritualidade que faz bem. *Pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde*. Sociedad y religion [internet]. 2015 [acesso em 20 jun 2018]. 25(43):110-143. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=387239046005> 4. Tartaro J, Luecken L. Exploring heart and soul: effects of religiosity/spirituality and gender on blood pressure and cortisol stress responses. *J Healthy Psychology*. 2005;10(6):753-6. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105305057311>. 5. Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM, Latorraca R, Nacif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber?. *Rev Bras de Clin Med*. 2010;8(2):154-8. 6. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiatr*. [internet]. 2011 [acesso em 20 abril 2018]; 8(3):107-12. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/102355>. 7. Gobatto CA, Araujo TCCF. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais de saúde [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013. 8. Rizzardi C, Teixeira M, Siqueira S. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O Mundo da Saúde*. 2013;34(4):483-7. 9. Vermandere M, De Lepeleire J, Smeets L, Hannes K, Van Mechelen W, Warmenhoven F et al. Spirituality in general practice: a qualitative evidence synthesis. *Br J Gen Pract*. 2011 Nov;61(592):749-60. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp11X606663>. 10. Panzini RG, Bandeira DR. Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala de CRE): Elaboração e validação de constructo. *Psicol Estud*. 2005 Set/



- Dez;10(3):507-16 11. Anandarajah G. The 3 H and BMSEST Models for Spirituality in Multicultural Whole-Person Medicine. *Ann Fam Med*. 2008 Sep/Oct;6(5):448-58. 12. Batista P. A Espiritualidade na prática do cuidar do usuário do Programa Saúde da Família, com ênfase na educação popular em saúde. *Revista APS*. 2007 Jan/Jun;10(1):74-80. 13. Fleck M. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOWOL-100): características e perspectivas. *Ciênc. Saúde Coletiva* [internet]. 2000 [acesso em 21 abril 2018]. 5(1):33-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-8123200000100004>. 14. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Bassi RM, Nobre MRS. Complementary Spiritist Therapy: Systematic Review of Scientific Evidence. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2011 May;2011:835945. DOI: <https://doi.org/10.1155/2011/835945>. 15. Osório IHS, Gonçalves LM, Pozzobon PM, Gaspar Júnior JJ, Miranda FM, Lucchetti ALG, et al. Effect of an educational intervention in "spirituality and health" on knowledge, attitudes, and skills of students in health-related areas: A controlled randomized trial. *Med Teach*. 2017 Oct;39(10):1057-64. 16. Lucchese FA, Koenig HG. Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*. 2013 Jan/Mar;28(1):103-128. 17. Damiano RF, Costa LA, Viana MTS, Moreira-Almeida A, Lucchetti ALG, Lucchetti G. Brazilian scientific articles on "Spirituality, Religion and Health". *Arch. Clin. Psychiatry*. 2016 Jan/Fev;43(1):11-16. 18. Mesquita AC, Chaves EC, Avelino CC, Nogueira DA, Panzini RG, Carvalho EC. The use of religious/spiritual coping among patients with cancer undergoing chemotherapy treatment. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013 Mar/Apr;21(2):539-45. 19. Pedroso B, Pilatti LA, Guitierrez GL, Picinin CT. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Ver Bras de Qualidade de vida*. 2010; 02(1):31-36. DOI:10.3895/S2175-08582010000100004 20. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*. 2017 Jan/Mar;20(1):16-29. 21- Silva DAS, Petroski EL, Peres MA. Pré-hipertensão e hipertensão em adultos de Florianópolis: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(6):988-98. 22 - Silva EC, Martins MSAS, Guimarães LV, Segri NJ, Lopes MAL, Espinosa MM. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(1): 38-51. 23 - Nunes MGS, Leal MCC, Marques APO, Mendonça SS. Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. *Saúde em debate*. 2017;41(115):1102-15. 24 - Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro. 2010: 1-215. 25- Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. *Ciênc saúde coletiva*. 2006 Oct/Dec;11(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000400022> 26 - Guibu IA, Moraes JC, Junior AAG, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS et al. Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007070> 27- Souza VM, Frizzo HCF, Paiva MHP, Bousso RS, Santos AS. Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680504j> 28. Correia ALR, Barbosa IV, Lima FET, Cestari VRF, Studart MB, Martins FLM, et al. Utilização da Escala de Avaliação da Espiritualidade em pacientes portadores de Lesão Renal em Hemodiálise. *Cogitare Enferm*. 2015 Jul;20(3):489-495. 29. Gonçalves AM, Pillon SC. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). *Rev Psiquiatr Clin*. 2009 Ago; 36(1):10-15. 30. Ferreira AGC, Oliveira JAC, Jordán APW. Educação em saúde e espiritualidade: uma proposta de transversalidade na perspectiva do estudante. *Interdisciplinary Journal of Health Education*. 2016 Jan/Jul;1(1):3-12. 31. Heinisch RH, Stange LJ. Religiosidade/Espiritualidade e Adesão ao tratamento em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. *Bol Curso Med UFSC* 2018;2(4):2594-6811. 32. Duarte FM, Wanderley KS. Religião e Espiritualidade de Idosos Internados em uma Enfermaria Geriátrica. *Psic Teor e Pesq*. 2011 Jan-Mar;27(1):49-53. 33. Rocha ACAL. A espiritualidade no manejo da doença crônica no idoso [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2011. 34. Santos NC, Abdala GN. Religiosidade e Qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos em um município da Bahia. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014 Out/Dez;17(4):795-805. 35. Bravin, AM. Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais [tese]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho e Faculdade de Medicina de Botucatu; 2018. 36. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Out/Dez;17(4):672-9. 37. Dahmer L, Oliveira TB, Kemper C, Sant'Ana AP, Melo GL, Avila JG. Avaliação da qualidade de vida de pacientes hipertensos e diabéticos. *Revista Contexto Saúde*. 2015 Jan;15(28):41-9. 38. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2005;8(3):246-52. 39. Koenig HG, King DE, Carson VB. *Handbook of Religion and Health*. 2. ed. New York: Oxford University Press; 2012. 40. Koenig, HG. *Is Religion Good for Your Health? The Effects of Religion on Physical and Mental Health*. 1ed. Routledge; 1997. 41. Moberg DO. *Assessing and measuring spirituality: Confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria*. *Journal of Adult Development*, 2002. 9 (1); 47-60. 42. Wunthnow R. *After Heaven: Spirituality in America Since the 1950s*. 1ed. California: University of California Press; 1998. 43. Seicol S. Limited by theological language. *Aging and Spirituality*, 1997; 9(1):4. 44. Puchalski C. *Spiritual Assessment in Clinical Practice*. *Psychiatric Annals*. 2006 Mar; 36(3):152-3 45. Puchalski C, Romer A. Taking a Spiritual History allows clinicians to understand patients more fully. *J Palliat Med*. 2000;3(1):129-37. 46. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev psiquiatr clin*. 2007;34(1):105-115. 47. Souza EN, Oliveira NA, Luchesi BM, Gratão ACM, Orlandi FS, Pavarini SCI. Relação entre a esperança e a espiritualidade de idosos cuidadores. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006780015> 48. Inoue TM, Vecina MVA. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *J Health Sci Inst*. 2017;35(2):127-30. 49. Zimpel R, Mosquero B, Rocha N. Spirituality as a coping mechanism in mental disorders. *Rev Debates em Psiquiatria*. 2015 Mar/abril. DOI: <https://doi.org/10.13140> 50. Menegatti Chequini MC. A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. *Psico Revista* 2007;16(1/2). 51. Cyrulnik B. Resilience: How your inner strength can set you free from the past. Original. New York: Tarcher; 2011. 52. Panzini RG, Bandeira DR. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev Psiq Clin*. 2007;34(1):126-135. 53. Min JA, Jung YE, Kim DJ, Yim HW, Kim JJ, Kim TS, et al. Characteristics associated with low resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Qual Life Res*. 2013;22:231-41. 54. Lucchetti G, Ramakrishnan P, Karimah A, Oliveira GR, Dias A, Rane A, et al. Spirituality, Religiosity, and Health: a Comparison of Physicians' Attitudes in Brazil, India, and Indonesia. *Int J Behav Med*. 2016 Feb;23(1):63-70. 55. McCord G, Gilchrist VJ, Grossman SD, King BD, McCormick KF, Oprandi AM, et al. Discussing Spirituality With Patients: A Rational and Ethical



Approac. Ann Fam Med 2004 Jul;2(4):356–361. 56. Menegatti-Chequini MC, Maraldi EO, Peres MFP, Leão FC, Vallada H. How psychiatrists think about religious and spiritual beliefs in clinical practice: findings from a university hospital in São Paulo, Brazil. *Braz J Psych*. 2019 Jan–Feb;41(1):57. Menegatti-Chequini MC, Gonçalves JP, Leão FC, Peres MF, Vallada H. A preliminary survey on the religious profile of Brazilian psychiatrists and their approach to patients' religiosity in clinical practice. *BJPsych Open*. 2016 Nov;2(6):346–352. 58. Hvidt NC, Korup AK, Curlin FA, Baumann K, Frick E, Sondergaard J et al. The NERSH International Collaboration on Values, Spirituality and Religion in Medicine: Development of Questionnaire, Description of Data Pool, and Overview of Pool Publications. *Religions*. 2016. 7(107). DOI:10.3390. 59. Lucchetti G, Oliveira LR, Koenig HG, Leite JR, Lucchetti ALG. Medical students, spirituality and religiosity—results from the multicenter study SBRAME. *BMC Med Educ* [Internet]. 2013 Dez [acesso em 20 de maio de 2019];13(1):162. Disponível em: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-13-162> 60. Farinha FT, Banhara FL, Bom GC, Kostersch LM Von, Prado PC, Trettene AS. Correlação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em adolescentes. *Rev Bioética*. 2018;26(4). DOI: <https://doi.org/10.1590>.

ID 3330

A POTENCIA DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS(OS) QUE ATUAM EM CUIDADOS PALIATIVOS NA PROXIMIDADE DA MORTE

ROCHA, I R A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL), NOGUEIRA DA SILVA, G S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ESPIRITUALIDADE; CUIDADOS PALIATIVOS NA TERMINALIDADE DA VIDA; HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA; MORTE; PSICOLOGIA.

RESUMO: A vivência do adoecimento e da morte, desvela a fragilidade humana e impõe desafios a quem a vivencia e aos que dela cuidam e acompanham, sobretudo quando em processos em que não há terapêutica curativa, não raro surgindo demandas referentes à espiritualidade/religiosidade. O objetivo deste estudo foi identificar na atuação de psicólogas(os) em Cuidados Paliativos (CP) as potencialidades e dificuldades em abordar a espiritualidade/religiosidade diante dos processos de terminalidade da vida de seus pacientes. Trata-se de um recorte de uma pesquisa qualitativa (mestrado) que adota a Hermenêutica Gadameriana como aporte teórico-metodológico, na construção, análise e compreensão das narrativas. Realizou-se entrevistas narrativas com uso de cenas projetivas, com sete psicólogas atuantes em CP. A partir das quais se identificou a restrição do tema da espiritualidade/religiosidade na formação destas profissionais, sendo um desafio à sua inclusão na prática, em que a espiritualidade/religiosidade revela-se como importante recurso de enfrentamento, sendo utilizado de modo cuidadoso e a partir do referencial do(a) paciente. Destacou-se seu lugar relevante no cuidado não só dos pacientes, mas também individual das profissionais, que atuam na proximidade da morte, auxiliando no cuidado de si para o exercício de seus trabalhos. Conclui-se, a importância de considerar a espiritualidade/religiosidade nas práticas de saúde e cuidado, no cuidado diante da morte, em resgate à sua humanização.

BIBLIOGRAFIA: 1. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud Avançados* [Internet]. 2016;30(88):155–66. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=pt&tlng=pt 2. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais

de saúde. *Cien Saude Colet*. 2013;18(9):2577–88. 3. Nunes KC. História, equipe de saúde e a atuação do psicólogo diante da morte. In: *Psicologia, Saúde e Hospital: contribuições para a prática profissional*. 2015. p. 209–21. 4. OMS. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Genève; 2012. 5. IAHP. Global Consensus based palliative care definition [Internet]. Houston, TX; 2018 [cited 2019 Feb 21]. Available from: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/> 6. Langaro F. “Salva o Velho!": Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. *Psicol ciênc prof*. 2017;37(1):224–35. 7. Rocha IR dos A. O lugar da Espiritualidade/Religiosidade para psicólogos(as) que atuam em Cuidados Paliativos na proximidade da morte [Internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019. Available from: http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/28395/1/IngridRaissaDosAnjosRocha_DISSERT.pdf 8. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PS de S, Batista JBV, Oliveira AM de M. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(3):591–601. 9. Bertachini L, Pessini L. A importância da dimensão espiritual dos cuidados paliativos. *Rev Bioethikos - Cent Univ São Camilo*. 2010;4(3):315–23. 10. Higuera JCB, González BL, Durbán M V, Vela MG. Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios. *Med Paliat* [Internet]. 2013;30(3):93–102. 11. Redondo-Elvira T, Ibañez-del-Prado C, Barbas-Abad S. Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. *Clin y Salud*. 2017;28:117–21. 12. Moreira-Almeida A, Lucchetti G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Cien Cult*. 2016 Mar;68(1):54–7. 13. Queiroga S. A assistência espiritual e religiosa: contributo para a humanização dos cuidados. *Rev Iberoam Bioética*. 2018;8:1–15. 14. Schramm FR. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol*. 2002;48(1):17–20. 15. Koenig HG. Por quê incluir a espiritualidade? In: *Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê*. 2a. São Paulo: FE; 2012. p. 15–29. 16. Saporetto LA. Espiritualidade em Cuidados Paliativos. In: Santos FS, editor. *Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo: Editora Atheneu; 2009. p. 269–81. 17. Arrieira IC de O, Thofehn MB, Porto AR, Moura PMM, Martins CL, Jacondino MB. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2018;52(0):1–8. 18. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. *Cien Saude Colet*. 2008;13(1):195–206. 19. Lorenzetti J, Trindade L de L, Pires DEP de, Ramos FRS. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2012;21(2):432–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200023&lng=pt&tlng=pt 20. Vasconcelos EM. A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. In: Vasconcelos EM, editor. *A espiritualidade no trabalho em saúde*. 1a. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 13–153. 21. Costa Catré MN, Ferreira JA, Pessoa T, Catré A, Catré MC. Espiritualidade: Contributos para uma clarificação do conceito. *Análise Psicológica* [Internet]. 2016 Mar 29 [cited 2019 Jan 29];34(1):31–46. Available from: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/877> 22. Pessini L, Bertachini L. Espiritualidade e Arte de Cuidar: o sentido da fé para a saúde. São Paulo: Paulinas/Centro Universitário São Camilo; 2010. 23. Koenig, H. G., McCullough M. LDB. *Handbook of religion and health: A century of research reviewed*. New York: Oxford University Press; 2001. 24. Kappaun NRC, Gomez CM. O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer. *Cien Saude Colet*. 2013;18(9):2549–57. 25. Borges M da S, Mendes N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(2):324–31. 26. Minayo MCS.



Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual.* 2017;5(7):1–12. 27. Gadamer H-G. *Verdade e Método.* Petrópolis: Vozes; 1999. 28. Minayo MCS. *Hermenêutica-dialética como o caminho do pensamento social.* In: Minayo MCS, Deslandes SF, editores. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 83–107. 29. Gadamer H-G. *Verdade e Método II: complementos e índice.* Petrópolis: Vozes; 2002. 30. Nogueira da Silva GS. A construção do “ser médico” e a morte: significados e implicações para a humanização do cuidado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2006. 31. Muyaert CJ, Sarubbi Jr V, Gallo PR, Rolim Neto ML. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48:193–9. 32. Jovchelovitch S, Bauer MW. A Entrevista Narrativa. In: *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. 2a.* Rio de Janeiro: Vozes; 2002. p. 90–113. 33. Lira GV, Catrib AMF, Nations MK. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. *Rev Bras em Promoção da Saúde.* 2003;16(1/2):59–66. 34. Oliveira R de CM. (Entre)linhas de uma pesquisa: o Diário de Campo como dispositivo de (in)formação na/da abordagem (Auto)biográfica. *Rev Bras Educ Jovens e Adultos.* 2014;2(4):69–87. 35. Pereira BM. Religiosidade e Espiritualidade no câncer infantil: recursos para um cuidado humanizado? Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018. 36. Panzini RG, Bandeira DR. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev Psiquiatr Clínica.* 2007;34(supl 1):126–95. 37. Lucchetti G, Lucchetti ALG. Spirituality, religion, and health: over the last 15 years of field research (1999–2013). *J Psychiatry Med.* 2014;48(3):199–215. 38. Silton NR, Flannely KJ, Galek K, Ellison CG. Beliefs about God and mental health among American adults. *J Reli Heal.* 2014;53(5):1285–96. 39. IBGE. *Censo demográfico 2010.* 2010. 40. Giumbelli E. A presença do religioso no espaço público: modalidades no Brasil. *Reli e Soc.* 2008;28(2):80–101. 41. Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Rev Psiquiatr Clínica.* 2010;37(1):12–5. 42. Kovács MJ. Espiritualidade e psicologia – cuidados compartilhados. *O Mundo da Saúde.* 2007;31(2):246–55. 43. Genaro Jr F. Considerações sobre religião e saúde mental: uma concepção psicodinâmica. *O Mundo da Saúde.* 2003;27(3):439–45. 44. Breitbart W. Espiritualidade e sentido nos cuidados paliativos. *O Mundo da Saúde.* 2003;27(1):41–57. 45. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer Publishing Company; 1984. 46. Pargament KI. *The psychology of religion and coping: theory, research, practice.* New York: Guilford Press; 1997. 548 p. 47. Pargament KI, Smith BM, Koenig HG, Perez LM. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *J Sci Study Reli.* 1998;37(4):710–24. 48. Veit CM, de Castro EK. Coping religioso/espiritual e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Psicol saúde doenças.* 2013;14(1):1–22. 49. Macieira R de C. O sentido da vida na experiência de morte. 2nd ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. 53–63 p. 50. Rodrigues IG, Zago MMF. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. *Ciência Cuid e Saúde.* 2012;11 (supl):31–8. 51. Giaretton DWL. Morte e o morrer: sentimentos dos profissionais da saúde diante do paciente terminal. Universidade Federal de Santa Maria; 2013. 52. Gomes AM de A, Ruiz EM. Vida e morte no cotidiano: reflexões com o profissional da saúde. Fortaleza: EDUECE; 2006. 94 p. 53. Acinas MP. Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Soc Española Med Pcosomática y Psicoater.* 2012;2(4):1–22. 54. Foch GF de L, da Silva AMB, Enumo SRF. Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003–2013). *Arq Bras Psicol.* 2017;69(2):53–71. 55. Boff L. O povo brasileiro: um povo místico e religioso. *A Gazeta [Internet].* 2014 Mar; Available from: [http://www.ijsn.es.gov.br/](http://www.ijsn.es.gov.br/ConteudoDigital/20160927_aj09990_identidadecultural.pdf)

[ConteudoDigital/20160927_aj09990_identidadecultural.pdf](http://www.ijsn.es.gov.br/ConteudoDigital/20160927_aj09990_identidadecultural.pdf) 56. Menezes TM de O. Dimensão espiritual do cuidado na saúde e enfermagem. *Rev Baiana Enferm.* 2017;31(2). 57. Cavalheiro CMF, Falcke D. Espiritualidade na formação acadêmica em psicologia no Rio Grande do Sul. *Estud Psicol Campinas.* 2014;31(1):35–44. 58. Hennezel M. Nós não nos despedimos. Lisboa: Editorial Notícias; 2001.

CATEGORIA III CUIDADO EM SAÚDE: FIM DE VIDA

ID 2711

O QUE FREUD NOS ENSINA SOBRE A RELAÇÃO DO HOMEM COM A MORTE?

ANDRADE, A K (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: MORTE; PSICANÁLISE; FREUD; CUIDADOS PALIATIVOS; FIM DE VIDA.

INTRODUÇÃO: Freud, o pai da psicanálise, além de discorrer sobre os mais diversos assuntos em sua obra, também se dedicou ao tema da morte. Antes de desenvolver o conceito de pulsão de morte em 1920, ele trata da morte como uma realidade coletiva inevitável, que todos estamos submetidos, sem exceção. **OBJETIVO:** Apontar as principais contribuições freudianas sobre a questão da finitude e a relação do sujeito com sua própria morte. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa teórica tendo como base os principais trabalhos em que Freud aborda a relação do homem com a morte, a saber: O tema da escolha do cofrinho; Totem e tabu; Considerações atuais sobre a guerra e a morte; A transitoriedade; O infamiliar. **RESULTADOS:** A partir do objetivo proposto, foi possível extrair de Freud os seguintes pontos: 1) a morte não se inscreve no inconsciente, isto é, o homem consegue imaginar e simbolizar a morte de terceiros mas não a sua; 2) o momento em que ele sente a morte como possível é quando alguém querido morre ou quando ele mesmo está enfermo; 3) a associação da morte com o silêncio, com a incapacidade de ser descrita em palavras; 4) a sensação ambivalente de estranheza e familiaridade que a morte traz ao sujeito, e; 5) três possíveis atitudes do homem diante de sua transitoriedade. **CONCLUSÃO:** Para a psicanálise, o homem sempre está em uma relação paradoxal com a morte, e, a partir disto, é possível extrair importantes contribuições para a clínica dos Cuidados Paliativos.

BIBLIOGRAFIA: Ariès, Philippe. (2003). *História da morte no Ocidente.* Rio de Janeiro: Ediouro. Ariès, Philippe (2014). O homem diante da morte. São Paulo: Editora Unesp. Freud, S. O tema da escolha do cofrinho (1913b/2010). In: Freud, S. *Obras completas, volume 10. Observações Psicanalíticas sobre um caso de paranoia, relatado em autobiografia (“O caso Schreber”).* Artigos sobre a técnica e outros textos. (1911–1913). São Paulo: Companhia das Letras. Freud, S. (1913c/2012). Totem e tabu. In: Freud, S. *Obras completas, volume 11: Totem e tabu, Contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912–1914).* São Paulo: Companhia das Letras. Freud, S. (1915b/2015). Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In: S. Freud. *Obras Completas, Volume 12: Introdução ao Narcisismo, Ensaios de Metapsicologia e outros textos (pp. 156–187).* São Paulo: Companhia das Letras. Freud, S. (1916/2015). A transitoriedade. In: Freud, S. *Obras Completas, Volume 12: Introdução ao Narcisismo, Ensaios de Metapsicologia e outros textos (pp. 156–187).* São Paulo: Companhia das Letras. Freud, S. (1919/2019). O Infamiliar. In: S. Freud. O Infamiliar [Das Unheimliche] - Obras Incompletas de Sigmund



Freud. Belo Horizonte: Autêntica Editora Freud, S. (1926). O valor da vida: uma entrevista rara de Freud. Trad. Paulo César Souza Disponível em: http://www.sedes.org.br/Departamentos/Formacao_Psicanalise/ActoFalso9/entrevista_com_freude.htm Gay, P. (1989). Freud - Uma vida para nosso tempo. São Paulo: Cia das Letras. Moretto, M. L. T. (2019). Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde. São Paulo: Zagodoni. Negro, Marcelo. (2008). La otra muerte - Psicoanálisis y cuidados paliativos. 2a ed. Buenos Aires: Letra Viva.

ID 2716

NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO ARTIFICIAL EM PACIENTES EM FASE FINAL DE VIDA

FARINA DALLA COSTA, M (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, SANTOS, SP, BRASIL), DOS SANTOS TAVARES, J (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, SANTOS, SP, BRASIL), GONÇALVES RIBEIRO, D (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, SANTOS, SP, BRASIL), DE MIRANDA CONSTANTINO, A (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, SANTOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO NO FINAL DA VIDA; NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO ARTIFICIAIS; TERMINALIDADE.

INTRODUÇÃO: O avanço da medicina permitiu o surgimento de novas opções terapêuticas, e conseqüentemente, de alguns dilemas. Entre eles encontra-se a indicação ou não da oferta de fluidos e nutrientes por vias artificiais nas fases finais de vida. **OBJETIVO:** Revisão bibliográfica sobre os riscos e benefícios da nutrição e hidratação artificial em pacientes na terminalidade. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura, utilizando as fontes pubmed e uptodate, além do Manual de Cuidados Paliativos. **DISCUSSÃO:** O processo de morte é caracterizado pela redução da ingestão oral, e com isso, surge a necessidade de decisão sobre a indicação da oferta de fluidos e nutrientes por meios artificiais. Essa decisão é desafiadora devido à escassez de estudos de alta relevância sobre tais terapias, à dificuldade de definição de um prognóstico acurado de pacientes com doenças incuráveis, e à importância social e cultural do ato de alimentar-se e hidratar-se. Existem ainda, divergências na definição de nutrição e hidratação artificiais, que podem ser vistas tanto como tratamentos, como cuidados e direitos humanos básicos. **CONCLUSÃO:** Não há comprovação por ensaios clínicos de que nutrição e hidratação artificial tenham benefícios na terminalidade. É necessário promover acolhimento dos pacientes e familiares, orientar medidas não invasivas para alívio da sede, e priorizar a partilha de momentos como uma refeição em família, que pode ter mais benefícios do que a suplementação calórica por meios artificiais.

BIBLIOGRAFIA: 1 Wy O, Yee CM, Lee A. Ethical dilemmas in the care of cancer patients near the end of life. *Singapore Med J* 2012;53(1):11-17. 2 Brandt HE, Ooms ME, Deliens L, et al. The last two days of life of nursing home patients--a nationwide study on causes of death and burdensome symptoms in The Netherlands. *Palliat Med* 2006; 20:533. 3 Callender T, Riley J, Broadhurst H, et al. The Determinants of Dying Where We Choose: An Analysis of Coordinate My Care. *Ann Intern Med* 2017; 167:519. 4 Paladino J, Bernacki R, Neville BA, et al. Evaluating an Intervention to Improve Communication Between Oncology Clinicians and Patients With Life-Limiting Cancer: A Cluster Randomized Clinical Trial of the Serious Illness Care Program. *JAMA Oncol* 2019; 5:801. 5 Bernacki R, Paladino J, Neville BA, et al. Effect of the Serious Illness Care Program in Outpatient Oncology: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med* 2019; 179:751. 6 Clarke S, Galbraith B, Woodward J, Holland A, Barclay S. Eating and drinking interventions for people at risk of lacking decision-making capacity: who decides and how? *BMC Med Ethics* 2015;16(41):11-22. 7 Marcolini EG, Putnam AT, Aydin A. History and Perspectives on Nutrition

and Hydration at the End of Life. *Yale J Bio Med* 2018;91:173-176. 8 Higginson IJ, Sen-Gupta GJ. Place of care in advanced cancer: a qualitative systematic literature review of patient preferences. *J Palliat Med* 2000; 3:287. 9 Butow PN, Maclean M, Dunn SM, et al. The dynamics of change: cancer patients' preferences for information, involvement and support. *Ann Oncol* 1997; 8:857. 10 Clayton JM, Butow PN, Tattersall MH. The needs of terminally ill cancer patients versus those of caregivers for information regarding prognosis and end-of-life issues. *Cancer* 2005; 103:1957. 11 Carvalho RT, Parsons HA. Manual de Cuidados Paliativos. Ampliado e atualizado 2ª ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos Publicações. 2012. 12 Christakis NA, Lamont EB. Extent and determinants of error in doctors' prognoses in terminally ill patients: prospective cohort study. *BMJ*. 2000;320:469-472. 13 Peuckmann V, Elsner F, Krumm N, et al. Pharmacological treatments for fatigue associated with palliative care. *Cochrane Database Syst Rev* 2010:CD006788. 14 Yennurajalingam S, Frisbee-Hume S, Palmer JL, et al. Reduction of cancer-related fatigue with dexamethasone: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial in patients with advanced cancer. *J Clin Oncol* 2013; 31:3076. 15 De Conno F, Sbanotto A, Ripamonti C, Ventafridda V. Mouth Care. In: *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 3rd ed, Doyle D, Hanks GWC, MacDonald N (Eds), Oxford University Press, 2004. p.673. 16 Hutton JL, Martin L, Field CJ, et al. Dietary patterns in patients with advanced cancer: implications for anorexia-cachexia therapy. *Am J Clin Nutr* 2006; 84:1163. 17 Dev R, Del Fabbro E, Bruera E. Association between megestrol acetate treatment and symptomatic adrenal insufficiency with hypogonadism in male patients with cancer. *Cancer* 2007; 110:1173. 18 Bicanovsky L. Comfort Care: Symptom Control in the Dying. In *Palliative Medicine*, Walsh D, Caraceni AT, Fainsinger R, et al. (Eds), Saunders, Philadelphia, 2009. 19 Bailey FA, Williams BR, Woody LL, Goode PS, Redden DT, Houston TK, Granstaff US, Johnson TM 2nd, Pennypacker LC, Haddock KS, Painter JM, Spencer JM, Hartney T, Burgio KL. Intervention to improve care at life's end in inpatient settings: the BEACON trial. *J Gen Intern Med*. 2014 Jun;29(6):836-43. 20 Miyashita M, Morita T, Sato K, et al. Good death inventory: a measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective. *J Pain Symptom Manage* 2008; 35:486. 21 Wilson DM, Cohen J, Deliens L, et al. The preferred place of last days: results of a representative population-based public survey. *J Palliat Med* 2013; 16:502. 22 Bruera E, Hui D, Dalal S, et al. Parenteral hydration in patients with advanced cancer: a multicenter, double-blind, placebo-controlled randomized trial. *J Clin Oncol* 2013; 31:111. 23 Rady MY, Verheijd JL. Judicial oversight of life-ending withdrawal of assisted nutrition and hydration in disorders of consciousness in the United Kingdom: A matter of life and death. *Med-Legal J* 2017;85(3):148-154. 24 Hong CY, Chow KY, Poulouse J, et al. Place of death and its determinants for patients with cancer in Singapore: an analysis of data from the Singapore Cancer Registry, 2000-2009. *J Palliat Med* 2011; 14:1128. 25 Kastbom L, Milberg A, Karlsson M. A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Support Care Cancer* 2017; 25:933. 26 Hauser CA, Stockler MR, Tattersall MH. Prognostic factors in patients with recently diagnosed incurable cancer: a systematic review. *Support Care Cancer* 2006; 14:999. 27 Kehl KA, Kowalkowski JA. A systematic review of the prevalence of signs of impending death and symptoms in the last 2 weeks of life. *Am J Hosp Palliat Care* 2013; 30:601. 28 Koretz RL, Avenell A, Lipman TO, et al. Does enteral nutrition affect clinical outcome? A systematic review of the randomized trials. *Am J Gastroenterol* 2007;102:412. 29 Steinhilber KE, Clipp EC, McNeilly M, et al. In search of a good death: observations of patients, families, and providers. *Ann Intern Med* 2000; 132:825. 30 Koretz RL, Lipman TO, Klein S, American Gastroenterological Association. AGA technical review on parenteral nutrition. *Gastroenterology*



2001;121:970. 31 Zhang B, Nilsson ME, Prigerson HG. Factors important to patients' quality of life at the end of life. *Arch Intern Med* 2012;172:1133. 32 Baldwin C, Spiro A, Ahern R, Emery PW. Oral Nutritional Interventions in Malnourished Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Natl Cancer Inst* 2012;104:371–385. 33 National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN clinical practice guidelines in oncology. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx (Accessed on November 19, 2019). 34 Al-Qurainy R, Collis E, Feuer D. Dying in an acute hospital setting: the challenges and solutions. *Int J Clin Pract* 2009;63:508. 35 van der Heide A, Veerbeek L, Swart S, et al. End-of-life decision making for cancer patients in different clinical settings and the impact of the LCP. *J Pain Symptom Manage* 2010;39:33. 36 Feliu J, Jiménez-Gordo AM, Madero R, et al. Development and validation of a prognostic nomogram for terminally ill cancer patients. *J Natl Cancer Inst* 2011; 103:1613. 37 Kao YH, Chen CN, Chiang JK, et al. Predicting factors in the last week of survival in elderly patients with terminal cancer: a prospective study in southern Taiwan. *J Formos Med Assoc* 2009;108:231. 38 Lau F, Maida V, Downing M, et al. Use of the Palliative Performance Scale (PPS) for end-of-life prognostication in a palliative medicine consultation service. *J Pain Symptom Manage* 2009;37:965. 39 William B, Keeley V, Todd C, et al. Development of Prognosis in Palliative care Study (PiPS) predictor models to improve prognostication in advanced cancer: prospective cohort study. *BMJ Support Palliat Care* 2015;5:390. 40 Arcand M. End-of-life issues in advanced dementia. Part 2: management of poor nutritional intake, dehydration and pneumonia. *Can Family Phys* 2015;61:337-341. 41 Hoda D, Jatou A, Burnes J, et al. Should patients with advanced, incurable cancers ever be sent home with total parenteral nutrition? A single institution's 20-year experience. *Cancer* 2005;103:863. 42 Parkash R, Burge F. The family's perspective on issues of hydration in terminal care. *J Palliat Care*. 1997;13:23–27. 43 Torres-Vigil I, Cohen MZ, Rosa A, et al. Food or medicine: ethnic variations in perceptions of advanced cancer patients and their caregivers regarding artificial hydration during the last weeks of life. *BMJ Support Palliat Care*. 2012;2(3): 276–279. 44 Boulanger A, Chabal T, Fichaux M, et al. Opinions about the new law on end-of-life issues in a sample of french patients receiving palliative care. *BMC Pall Care* 2017;16(7):6-12. 45 Connelly RJ. The sentiment argument for artificial feeding of the dying. *Omega (Westport)*. 1989–1990;20:229–37. 46 McInerney F. Provision of food and fluids in terminal care: a sociological analysis. *Soc Sci Med*. 1992;34:1271–76. 47 Borasio GD, Jox RJ. Choosing wisely at the end of life: the crucial role of medical indication. *Swiss Med Wkly*. 2016;146:w14369. 48 Bauer JD, Ash S, Davidson WL, et al. Evidence-based guidelines for the nutritional management of cancer cachexia and chronic kidney disease. *Nutr Dietetics* 2006; 63:S1. 49 Ellershaw J, Ward C. Care of the dying patient: the last hours or days of life. *BMJ* 2003; 326:30. 50 Moyer DD. Review article: terminal delirium in geriatric patients with cancer at end of life. *Am J Hosp Palliat Care* 2011; 28:44.

ID 2719

A ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

ROEHER, J (FACULDADE HERRERO, CURITIBA, PR, BRASIL), PEREIRA, S R (FACULDADE HERRERO, CURITIBA, PR, BRASIL), TOMINAGA, L L (FACULDADE HERRERO, CURITIBA, PR, BRASIL), LOPES, J M (FACULDADE HERRERO, CURITIBA, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ENFERMAGEM ONCOLÓGICA; CUIDADOS PALIATIVOS; NEOPLASIAS.

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos representam a assistência multiprofissional, integral e humanizada conferida a pacientes portadores de doenças fora de possibilidades de tratamento modificador. A identificação precoce, assim como a oferta de conforto e alívio da dor são as prioridades¹. A enfermagem está presente nos cuidados paliativos oncológicos exercendo a oferta de conforto e bem estar, visando tornar a vida do enfermo o mais digna possível². **OBJETIVO:** identificar o papel da enfermagem na assistência a pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** revisão integrativa de literatura, guiada pela questão norteadora: Qual o papel da enfermagem nos cuidados paliativos à pessoa com câncer? Para a seleção dos artigos utilizou-se a base de dados Cientific Eletronic Library Online (SciELO). **RESULTADOS:** o cuidado prestado pelo enfermeiro e equipe de enfermagem são cruciais no atendimento ao paciente oncológico em cuidados paliativos, pois possui o objetivo de fornecer qualidade de vida por meio do alívio da dor e sofrimento³. A utilização do Processo de Enfermagem na Sistematização da Assistência de Enfermagem contribui como uma ferramenta indispensável para um cuidado completo e estruturado⁴. **CONCLUSÃO:** O estudo mostrou que o papel da enfermagem no cuidado paliativo ao paciente portador de neoplasias, compreende em dar apoio emocional, aliviar a dor por medidas não farmacológicas e permitir que o doente tenha autonomia nas intervenções e medidas realizadas.

BIBLIOGRAFIA: 1. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, Manual de cuidados paliativos, 2ª edição, 2012. [internet] 2018 [acesso em 15 Mai 2019]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. 2. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 [acesso em 04 Abr 2019]; 18 (9): 2577-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>. 3. Silva MM, Santanda NGM, Santos MC, et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. *Esc Anna Nery* [Internet]; 19 (3): 460-466, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0460.pdf>. 4. Nascimento LKAS, Medeiros ATN, Saldanha EA, et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]; 2012 mar; 33(1): 177-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a23v33n1.pdf>.

ID 2724

CUIDADOS COM OS OLHOS E A BOCA NO FINAL DA VIDA: REVISÃO INTEGRATIVA

DA SILVA, N K (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL), CORREA, I M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL), MOSCOSO, C R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL), CAMPELO, H D C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL), CORDEIRO, F R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; SÍNDROME DO OLHO SECO; BOCA.

INTRODUÇÃO: No final da vida, olhos e boca não recebem cuidados adequados. **OBJETIVO:** Identificar, na literatura, cuidados com olhos e boca no final da vida. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa de literatura realizada em julho/2020 na PubMed, Web of Science (WoS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Associou-se, de diferentes formas, com o operador AND os descritores cuidado de enfermagem, síndrome do olho seco, boca, cuidados paliativos; e os MESH terms mouth, palliative care, nursing care, eye, dry eye syndromes. Selecionou-se 47 artigos na BVS,



31 na WoS e 63 na Pubmed. Destes, restaram 18, por serem originais, revisão ou relato de experiência, em português, inglês, espanhol ou francês. Utilizou-se análise temática. **RESULTADOS:** O período das publicações variou entre 1988 e 2019. Duas categorias foram construídas: avaliação e cuidados. Quanto aos olhos sugere-se avaliar a diminuição do lacrimejamento, piscar diminuído, uso de ventilação mecânica ou O₂ e de medicamentos. Os cuidados indicados foram identificação de fatores de risco para lesões e uso de fluoresceína. Para a boca recomenda-se avaliar xerostomia, infecções, dor, falta de higiene e problemas dentários. Como cuidados, sugere-se aliviar a sede com água limpa ou lascas de gelo; limpeza bucal com água, clorexidina sem álcool, escova macia e creme dental, gaze embebida em bicarbonato de sódio e água e saliva artificial. **CONCLUSÃO:** A correta avaliação viabiliza cuidados para o conforto ocular e bucal no final da vida.

BIBLIOGRAFIA: SOARES, R.P.S., et al. Clinical indicators of dry eye severity nursing outcome in intensive care unit. *Rev Latino-Am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 27, e3201, p. 1-10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2983.3201>. ARAÚJO, D. D., et al. Dry eye in critically ill patients: integrative review. *Rev Pesqui (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, Rio de Janeiro, v.9, n.4, p. 907-916, 2017. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.907-916>. ARAÚJO, D. D., et al. Prediction of risk and incidence of dry eye in critical patients. *Rev Latino-Am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, e2689, p. 1-8, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0897.2689>. LEEMHUIS, A.; SHICHISHIMA, Y., PUNTILLO, K. Palliation of Thirst in Intensive Care Unit Patients: Translating Research Into Practice. *Crit Care Nurse*, Aliso Viejo, v. 39, n.5, p. 21-28, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4037/ccn2019544>. MAGNANI, C., et al. Oral Hygiene Care in Patients With Advanced Disease: An Essential Measure to Improve Oral Cavity Conditions and Symptom Management. *Am J Hosp Palliat Care*, Thousand Oaks, v.36, n.9, p. 815-819, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049909119829411>. AOKI, T., et al. Inter-rater reliability of the Oral Assessment Guide for oral cancer patients between nurses and dental hygienists: the difficulties in objectively assessing oral health. *Support Care Cancer*, Berlin, v. 27, n.5, p. 1673-1677, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4412-x>. NELSON, J.D.; FARRIS, R.L. Sodium hyaluronate and polyvinyl alcohol artificial tear preparations. A comparison in patients with keratoconjunctivitis sicca. *Arch Ophthalmol*, Chicago, v. 106, n.4, p. 484-487, 1988. DOI: 0.1001/archoph.1988.01060130530029. NAKAJIMA, N. Characteristics of Oral Problems and Effects of Oral Care in Terminally Ill Patients With Cancer. *Am J Hosp Palliat Care*, Thousand Oaks, v. 34, n.5, p. 430-434, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049909116633063>. KVALHEIM, S.F., et al. End-of-life palliative oral care in Norwegian health institutions. An exploratory study. *Gerodontology*, Oxford, v. 33, n.4, p. 522-529, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/ger.12198>. AZODO, C.C., et al. Oral health of psychiatric patients: the nurse's perspective. *Int J Dent Hyg*, Oxford, v. 10, n. 4, p. 245-249, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2011.00537.x>. WALDROP, D.P., KIRKENDALL, A.M. Comfort Measures: A Qualitative Study of Nursing Home-Based End-of-Life Care. *J Palliat Care*, Mamaroneck, v. 12, n. 8, p. 719-724, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0053>. CHURM, D., et al. A questionnaire study of the approach to the anorexia-cachexia syndrome in patients with cancer by staff in a district general hospital. *Support Care Cancer*, Berlin, v. 17, n. 5, p. 503-507, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0486-1>. SWEENEY, M.P., et al. Clinical trial of a mucin-containing oral spray for treatment of xerostomia in hospice patients. *Palliat Med*, Londres, v. 11, n. 3, p. 225-232, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1177/026921639701100307>. AGAR, M., et al. Changes in anticholinergic load from regular prescribed medications in palliative care as death approaches. *Palliat Med*, Londres, v. 23, n. 3, p. 257-265,

2009. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216309102528>. LEWIS, A., et al. Improving the oral health of frail and functionally dependent elderly. *Aust Dent J*. Sydney, v. 60, suppl 1, p. 95-105, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/adj.12288>. CHEN, X., et al. Dental treatment intensity in frail older adults in the last year of life. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 144, n. 11, p. 1234-1242, 2013. DOI: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2013.0051>. GILLAM, J. L., GILLAM, D. G. The assessment and implementation of mouth care in palliative care: a review. *J R Soc Promot Health*, Londres, v. 126, n. 1, p. 33-37, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1177/1466424006061174>. MILLER, M., KEARNEY, N. Oral care for patients with cancer: A review of the literature. *Cancer Nurs*, Nova York, v. 24, n. 4, p. 241-254, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1097/00002820-200108000-00001>.

ID 2751

EXTUBAÇÃO PALIATIVA: EXPERIENCIA DE 6 ANOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

AFFONSECA, C A (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), CARVALHO, L F A (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), QUINET, R P B (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), GUIMARAES, M C C (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), CURY, V F (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), ROTTA, A T (DUKE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, ESTADOS UNIDOS), CARDOSO, F B L (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), MOURÃO, M V A (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: EXTUBAÇÃO PALIATIVA; PEDIATRIA

INTRODUÇÃO: O avanço tecnológico trouxe um benefício incontestável para a recuperação de pacientes pediátricos com doenças ameaçadoras à vida, mas esse aparato tem sido utilizado indiscriminadamente em pacientes com doenças irreversíveis. O prolongamento artificial da vida biológica sem que haja concomitante restauração da vida biográfica tem sido considerado inadequado, representando um prolongamento do processo de morrer. Extubação paliativa é a suspensão do suporte ventilatório com objetivo de permitir que a doença possa seguir seu curso natural até a morte. **OBJETIVO:** descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes pediátricos submetidos a extubação paliativa. **MÉTODO:** Análise descritiva de uma série de casos de pacientes submetidos a extubação paliativa entre abril de 2014 e dezembro de 2019. **RESULTADOS:** 24 pacientes; idade média de 3,4 anos. 70,8% das extubações foram realizadas na UTI, 16 pacientes (66,7%) evoluíram para óbito no hospital. O tempo entre a extubação paliativa e o óbito hospitalar variou entre 15 minutos e 54 dias. 16 pacientes usavam tubo orotraqueal e os demais, traqueostomia. Principais sintomas observados: dispnéia e dor. Drogas utilizadas para o controle dos sintomas: opióides e benzodiazepínicos. **CONCLUSÕES:** Extubação paliativa deve ser considerada no plano terapêutico de crianças cujo objetivo seja permitir evolução natural da doença com ênfase em conforto. Demanda atendimento por equipe multiprofissional com formação em cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA: A.L. Coradazzi, C.L. Inhaia, M.T. Santana, A.D. Sala, C.P. Ricardo, C.O. Suadacani, et al. Palliative withdrawal ventilation: why, when and how to do it?. *Hos Pal Med Int Jnl.*, 3 (2019), pp. 10-14. D. Kipper, J. Piva, P.C. Garcia, P.R. Einloft, F. Bruno, P. Lago, et al. Evolution of the medical practices and modes of death on pediatric intensive care in southern Brazil. *Pediatr Crit Care Med.*, 6 (2005), pp. 258-263. E.C. Simpson, C.V. Penrose. Compassionate extubation in children at hospice and home. *Int J Palliat Nurs.*, 17 (2011), pp. 164-169



ID 2777

ANALISE RETROSPECTIVA DOS ÚLTIMOS 30 DIAS DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

DE AGUIAR, B R (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BRASÍLIA, DF, BRASIL), ARAÚJO, I F (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BRASÍLIA, DF, BRASIL), FERREIRA, G F (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BRASÍLIA, DF, BRASIL), ARANTES, A M B (HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIA; CUIDADOS PALIATIVOS; CUIDADOS PALIATIVOS NA TERMINALIDADE DA VIDA.

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos (CP) são uma abordagem multidisciplinar integral a pacientes com condições de saúde ameaçadoras à vida. Na perspectiva paliativa, preza-se pela tomada de condutas proporcionais ao quadro, o que, na prática, se traduz por menor índice de quimioterápicos, hospitalizações e medidas prolongadoras da vida, e priorização de medidas com objetivo de conforto e controle de sintomas. **OBJETIVO:** Analisar os aspectos circunstanciais dos últimos 30 dias de vida de pacientes oncológicos em CP. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, longitudinal e descritivo que incluiu indivíduos com diagnóstico de tumor sólido avançado que realizaram ao menos 1 atendimento em serviço público especializado em CP entre janeiro e dezembro de 2018 e evoluíram a óbito. **RESULTADOS:** Foram incluídos 75 pacientes; destes, 72% (n=54) evoluíram a óbito na enfermaria de CP. Nos últimos 30 dias de vida, 71,8% (n=51) procuraram ao menos 1 vez algum serviço de emergência, 77,1% (n=54) não receberam medidas invasivas e 41,3% (n=31) receberam antibioticoterapia. O tempo médio entre admissão nos CP e óbito foi de 11 meses e 18 dias. **CONCLUSÃO:** A maioria dos pacientes procurou serviços de emergência nos últimos 30 dias de vida, mas não foi submetida a procedimentos sustentadores de vida. Discute-se o uso de antibióticos nesse contexto, como parte do plano avançado de cuidado.

BIBLIOGRAFIA: 1) Akgün KM. Palliative and End-of-Life Care for Patients with Malignancy. *Clin Chest Med.* 2017 Jun;38(2):363-376. 2) Cross SH, Warraich HJ. Changes in the Place of Death in the United States. *N Engl J Med.* 2019 Dec 12;381(24):2369-70. 3) Macedo F, Nunes C, Ladeira K, Pinho F, Saraiva N, Bonito N, Pinto L, Gonçalves F. Antimicrobial therapy in palliative care: an overview. *Support Care Cancer.* 2018 May;26(5):1361-1367. 4) Thompson AJ, Silveira MJ, Vitale CA, Malani PN. Antimicrobial use at the end of life among hospitalized patients with advanced cancer. *Am J Hosp Palliat Care.* 2012 Dec;29(8):599-603. 5) Jang RW, Krzyzanowska MK, Zimmermann C, Taback N, Alibhai SM. Palliative care and the aggressiveness of end-of-life care in patients with advanced pancreatic cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2015;107(3) 6) Rozman L, Campolina A, López R, et al. Early Palliative Care and Its Impact on End-of-Life Care for Cancer Patients in Brazil. *JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE.* 2018. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0418>.

ID 2800

CONSPIRAÇÃO DO SILÊNCIO NO PROCESSO DE TERMINALIDADE DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

DIAS, P A R (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA, CARATINGA, MG, BRASIL), RIOS, A R (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA, CARATINGA, MG, BRASIL), RUA, M O (UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA, ES, BRASIL), CARVALHO, P D D (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA, CARATINGA, MG, BRASIL), MIRANDA, T S (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA, CARATINGA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CONSPIRAÇÃO DO SILÊNCIO; COMUNICAÇÃO; CUIDADOS PALIATIVOS.

INTRODUÇÃO: A conspiração do silêncio é considerada um elemento frequente no final de vida. A família, com o objetivo de proteger o paciente de mais angústias, solicitam à equipe médica que não informem ao doente sobre o seu prognóstico ou diagnóstico. **OBJETIVO:** Evidenciar os impactos da conspiração do silêncio diante do processo de terminalidade dos pacientes em cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa, em que se realizou a busca de artigos na base de dado MedLine, usando, seguindo o DECS, os descritores: Cuidados Paliativos; Comunicação; Conspiração do Silêncio. **RESULTADO:** Estudos mostram que a conspiração do silêncio em pacientes no fim de vida está altamente relacionada com a comunicação ineficaz entre a equipe de saúde e a família dos pacientes, devido aos sentimentos de medo, ansiedade e sofrimento que são aflorados por não estarem preparados para lidarem com a finitude humana. Ainda assim, familiares que decidem não informar ao paciente sobre o seu prognóstico, após a morte do ente querido, sentem falta de honestidade, e esta sensação dificulta o processo do luto. **CONCLUSÃO:** Observa-se que o direcionamento da comunicação sobre a terminalidade da vida é de extrema importância e fornece autonomia ao paciente na condução de seus atos frente ao processo que está vivendo. Além disso, poder tomar decisões a respeito de temas familiares, assim como ter um processo de morte digna, são ações dificultadas quando a conspiração do silêncio é instalada.

BIBLIOGRAFIA: RODRIGUEZ, Maria Inês Fernandez. Despedida silenciada: equipe médica, família, paciente – cúmplices da conspiração do silêncio. *Psic. Rev. São Paulo*, volume 23, n.2, 261-272, 2014 VOLLES, Camila Christine; BUSSOLETTO, Greici Maestri; RODACOSKI, Giseli. A conspiração do silêncio no ambiente hospitalar: quando o não falar faz barulho. *Rev. SBPH, Rio de Janeiro*, v. 15, n. 1, p. 212-231, jun. 2012 LISBOA, Márcia Lucrecia; CREPALDI, Maria Aparecida. Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 25, p. 97-109, June 2003

ID 2829

CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS: REVISÃO INTEGRATIVA.

SCHREINER, N A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), ABUCHAIM, E D S V (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), RAMOS, R Y A N M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SILVA, R C D O (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PERINATALIDADE; OBSTETRÍCIA

INTRODUÇÃO: O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura que tem como objetivo buscar dados nas publicações referentes aos Cuidados Paliativos Perinatais, entender o que tem sido discutido sobre o tema, suas aplicações em diferentes contextos e, a partir disso, analisar essas informações refletindo sobre a prática dessa oferta de cuidados e contribuindo para a ampliação de informações do seguimento. **OBJETIVO:** Reunir, sintetizar e analisar dados de pesquisas que abordem o tema dos Cuidados Paliativos Perinatais. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa que busca sintetizar e ordenar pesquisas já realizadas acerca de determinada temática e assim conduzir à reflexões e inovações em relação à prática. **RESULTADOS:** Os estudos tinham como foco os cuidados paliativos no período perinatal e as vivências dos envolvidos durante a gravidez, nascimento e período pós-parto. **CONCLUSÃO:** Os Cuidados Paliativos Perinatais é uma área em constante desenvolvimento em todo o mundo. Existem algumas divergências em



relação às leis e diretrizes que regulam o encaminhamento para esse tipo de cuidado nos países estudados, mas o princípio ético que envolve a prática é semelhante nesses lugares. Apesar da morte fetal ou de um recém-nascido geralmente ser vivida e sentida com tristeza e pesar, é possível tornar esse momento significativo e menos sofrido para as famílias e a existência desse feto ou bebê pode ser rica em significados e lembrada com alegria e conforto.

BIBLIOGRAFIA: 1. Kovács, MJ. Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 2. Kovács, MJ. Fundamentos de Psicologia - Morte e existência humana: caminhos de cuidados e possibilidades de intervenção. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 3. Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. Texto contexto enferm 2005 Mar; 14(1): 106-110. 4. Carvalho RT, Parsons HA. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2 ed. Brasil: ANCP Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. 5. Junqueira CR, organizador. Bioética: conceito, fundamentação e princípios. Especialização em Saúde da Família, UNASUS, Universidade Federal de São Paulo - Pró Reitoria de Extensão. 2010. 6. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica. Resolução CFM nº 1931, de 19 de setembro de 2009 [citado 2019 Maio 12]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. 7. Ferreira JMG, Nascimento JL, Sá FC. Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. Revista Brasileira de Educação Médica 2018; 42(3): 87-96. 8. Silva IN, Salim NR, Szyllit R, Sampaio PSS, Ichikawa CRF, Santos MR. Conhecendo as práticas de cuidado da equipe de enfermagem em relação ao cuidado na situação de final de vida de recém-nascidos. Esc. Anna Nery 2017; 21(4): e20160369. 9. Feudtner C, Zhong W, Faerber J, Dai D, Feinstein, J. Pediatric End-of-Life and Palliative Care: Epidemiology and Health Service Use. Washington, DC: The National Academies Press; 2015. 10. Bolibio R, Jesus RC, Oliveira FF, Gibelli MA, Benute GR, & Gomes AL et al. Cuidados paliativos em medicina fetal. Rev Med 2018; 97(2): 208 – 215. 11. Arrais AR, Mourão MA. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. Rev. Psicol. Saúde 2013 Dez; 5(2): 152-164. 12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein 2010 Mar; 8(1): 102-106. 13. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Rev. Gestão e Soc. 2011 Ago; 5(11): 508-511. 14. Pedrosa KKA, Oliveira ICM, Feijão AR, Machado RC. Enfermagem Baseada em Evidência: Caracterização dos estudos no Brasil. Cogitare Enferm. 2015 Out/dez; 20(4): 733-741. 15. LoGiudice JA, O'Shea E. Perinatal palliative care: Integration in a United States nurse midwifery education program. Midwifery 2018; 58(0): 117-119. 16. Berger TM, Roth-Kleiner M. Limit of viability: The Swiss experience. Arch Pediatr 2016; 23(9): 944-950. 17. Geurtzen R, Draaisma J, Hermens R, Scheepers H, Woiski M, Heijst A et al. Perinatal practice in extreme premature delivery: variation in Dutch physicians' preferences despite guideline. Eur J Pediatr 2016; 175(8): 1039-1046. 18. Bourdens M, Taddonnet J, Hostalery L, Renesme L, Tosello B. Severe Fetal Abnormality and Outcomes of Continued Pregnancies: A French Multicenter Retrospective Study. Matern Child Health J 2017; 21(10): 1901-1910. 19. Cole JCM, Moldenhauer JS, Jones TR, Shaughnessy EA, Zarrin HE, Coursey AL et al. A Proposed Model for Perinatal Palliative Care. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2017; 46(6): 904-911. 20. Côté-Arsenault D, Denney-Koelsch E. "Have no regrets": Parents' experiences and developmental tasks in pregnancy with a lethal fetal diagnosis. Social science & medicine 2016; 154(0): 100-109. 21. Flaig F, Lotz JD, Knoche K, Borasio GD, Führer M, Hein K. Perinatal Palliative Care: A qualitative study evaluating the perspectives of pregnancy counselors. Palliat Med 2019; 33(6): 704-711. 22. Sidgwick P,

Harrop E, Kelly B, Todorovic A, Wilkinson D. Fifteen-minute consultation: perinatal palliative care. Arch Dis Child Educ Pract Ed 2017; 102(3): 114-116. 23. Grether P, Lisker R, Loria A, Álvarez-del-Río A. End-of-life decisions in perinatal care: A view from health-care providers in Mexico. Salud Publica Mex 2015; 57(6): 489-495. 24. McMahon DL, Twomey M, O'Reilly M, Devins M. Referrals to a perinatal specialist palliative care consult service in Ireland, 2012-2015. Arch Dis Child Fetal Neonatal 2018; 103(6): F573-F576. 25. Wool C, Kain VJ, Mendes J, Carter BS. Quality predictors of parental satisfaction after birth of infants with life-limiting conditions. Acta Paediatr 2018; 107(2): 276-282. 26. Tosello B, Dany L, Bétrémieux P, Le Coz P, Auquier P, Gire C et al. Barriers in referring neonatal patients to perinatal palliative care: a French multicenter survey. PloS one 2015; 10(5). 27. Carter BS. More than medication: perinatal palliative care. Acta Paediatr 2016; 105(11): 1255-1256. 28. Aujoulat I, Henrard S, Charon A, Johansson AB, Langhendries JP, Mostaert A et al. End-of-life decisions and practices for very preterm infants in the Wallonia-Brussels Federation of Belgium. BMC Pediatr 2018; 18(1): 206-206. 29. Cavicchiolo ME, Rusalen F, Benini F, Baraldi E, Lago P. Perinatal palliative care: a national survey in Italy. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2019; 104(5): F567-F568. 30. Moore BS, Carter BS, Beaven B, House K, House J. Anticipation, Accompaniment, and a Good Death in Perinatal Care. The Yale journal of biology and medicine 2019; 92(4): 741-745. 31. Instituto Nacional Fernandes Figueira; Fundação Oswaldo Cruz; Ministério da Saúde. Portal de boas práticas em Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente: marcos legais da interrupção da gestação no Brasil. Fiocruz; 2019. [acesso em 14 de abril de 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/marcos-legais-da-interruptao-da-gestacao-no-brasil/>

ID 2855

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

GONZAGA, A B (PROCARE SAÚDE, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), SANTOS, S V F F (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN A, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), MOREIRA, L G G (PROCARE SAÚDE, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), FERREZIN, R V (PROCARE SAÚDE, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), AZEVEDO, A B (PROCARE SAÚDE, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ENFERMEIRO; ENFERMAGEM; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; CUIDADOS PALIATIVOS; ONCOLOGIA; PEDIATRIA; CRIANÇA; ADOLESCENTE.

INTRODUÇÃO: A OMS define cuidados paliativos para crianças “como uma especialidade em si, consistem no cuidado total ativo do corpo, da mente e do espírito da criança e o apoio a família” (1). As estratégias de cuidados paliativos devem ser individuais, centradas na criança e no adolescente, estabelecendo comunicação com a família, visando o cuidado integral(2).objetivo Investigar a atuação do enfermeiro na assistência aos cuidados paliativos em crianças e adolescentes com câncer. **MÉTODO:** Revisão da literatura, centrada nos artigos indexados na base da CINAHL, utilizando-se da estratégia de busca: (((Nursing OR Nurse* OR “Nursing Care” OR “Hospice and Palliative Care Nursing” OR “Nurse Performance” OR “Nurses Performance” OR “Nursing Practice”) AND ((Pediatric* OR Paediatric* OR Adolescent* OR Child* OR Youth*) AND (Neoplas* OR Cancer* OR Carcinoma* OR Tumor* OR Tumour* OR Malignan* OR Oncolog*))) AND (“Palliative Care” OR “Palliative Treatment” OR “Palliative Therapy” OR “Palliative Supportive Care” OR “Terminal Care” OR “End of Life Care” OR “EOL Care”)) AND (LA English OR LA Portuguese OR LA Spanish)) AND (PY 2010 OR PY 2011 OR PY 2012 OR PY 2013 OR PY 2014 OR PY 2015 OR PY 2016 OR PY 2017 OR PY



2018 OR PY 2019 OR PY 2020)). **RESULTADOS:** 165 documentos foram encontrados na CINAHL, mas poucos com detalhamento sobre a atuação da enfermagem. **CONCLUSÃO:** É fundamental um aprofundamento das estratégias de assistência às crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA: 1. World Health Organization-WHO. Palliative Care [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2017 Aug 18]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>. 2. Ranallo L. Improving the quality of end-of-life care in pediatric oncology patients through the early implementation of palliative care. J Pediatric Oncology [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 17];34(6):374-80. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043454217713451>

ID 2861

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM SÍNDROME DE TERMINALIDADE PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: ESTUDO CLINICO

ALMEIDA, A R (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER- INCA, RJ, RJ, BRASIL), SANTANA, R F (ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA- UFF, NITERÓI, RJ, BRASIL), LOPES, M V D O (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, CERARÁ, CE, BRASIL), CARMO, T G D (ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA- UFF, NITERÓI, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM; ESTUDOS DE VALIDAÇÃO; CUIDADOS PALIATIVOS NA TERMINALIDADE DA VIDA

INTRODUÇÃO: Os pacientes oncológicos em fase de cuidados de fim de vida apresentam diversos sinais e sintomas, um causando a piora do outro. Esses sintomas já são diagnósticos de enfermagem que agregados ao diagnóstico de síndrome podem ser melhor tratados por intervenções de enfermagem simultaneamente. **OBJETIVO:** validar clinicamente o novo diagnóstico de enfermagem 'Síndrome de Terminalidade' para taxonomia da NANDA-I. **MÉTODO:** validação clínica baseada no estudo epidemiológico transversal, desenvolvido no Instituto Nacional do Câncer (INCA)-RJ. Buscou-se identificar os diagnósticos de enfermagem (sinais e sintomas) mais comuns para a proposição do novo diagnóstico de síndrome, para isso foi aplicado a metodologia de classe latente para verificar se a síndrome estava presente ou ausente, esta é considerada padrão ouro para validação de diagnósticos de enfermagem.

RESULTADOS: O diagnóstico de síndrome de terminalidade esteve presente em 76% da amostra do estudo. O arranjo estatístico identificou 7 características definidoras, das quais, 5 delas foram sensíveis para a inferência do diagnóstico de síndrome: Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades, náusea, ansiedade, padrão respiratório ineficaz e fadiga. **CONCLUSÃO:** O reconhecimento da presença do diagnóstico de síndrome permite ao enfermeiro um raciocínio clínico eficaz e eficiente para a implantação do processo de enfermagem em cuidados paliativos em fase de fim de vida oferecendo minimização do sofrimento.

BIBLIOGRAFIA: Organização Mundial da Saúde (OMS). 2017. <http://www.who.int/eportuguese/partners/pt/>. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018-2020/ NANDA internacional; Organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; SILVA, Viviane Martins da. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem. In: NANDA International Inc.; Herdman TH, organizador. PRONANDA Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem – Conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed Panamericana, p. 87-132, 2016;

ID 2993

PROGRESSÃO DAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS E SEU EFEITO NA MORTALIDADE E EM CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA

KRINSKI, G G (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL), PIMPÃO, H A (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL), BERTIN, L D (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL), SILVA, T G (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL), ALMEIDA, H S (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL), ZAMBOTI, C L (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL), FAN, O G (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL), RIBEIRO, M (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL), PITTA, F (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL), CAMILLO, C A (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS; CUIDADOS PALIATIVOS; GRAVIDADE DO PACIENTE.

INTRODUÇÃO: Algumas doenças pulmonares intersticiais (DPI) são caracterizadas pela alta mortalidade, porém, pouco se sabe sobre os efeitos da progressão das DPI em aspecto físico-funcionais de pacientes com indicação para cuidados de fim de vida (CdFV). **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos da progressão das DPI na mortalidade e em desfechos clínicos de pacientes em CdFV. **METODOLOGIA:** Pacientes com DPI em CdFV realizaram avaliações de função pulmonar, capacidade de exercício (TC6min), atividade física de vida diária, velocidade de caminhada (VC4m), contração isométrica voluntária máxima de quadríceps (dinamometria) e gravidade da dispneia (UCSD-SOBQ). Após 6 meses, os pacientes foram reavaliados. A análise estatística foi realizada pelos testes de Shapiro-Wilk e T-student pareado por meio do software SAS Studio 9.4.

RESULTADOS: 14 pacientes foram avaliados, porém 6 (42%) foram a óbito antes da reavaliação. Os demais pacientes (n=8), apresentaram piora na CVF ($\Delta -0,71 \pm 8\%$ pred; $p=0,8$), DLCO ($\Delta -6 \pm 9\%$ pred; $p=0,2$), TC6min ($\Delta -19 \pm 108$ m; $p=0,6$), passos/dia ($\Delta -536 \pm 3336$; $p=0,6$), VC4m ($\Delta -0,37 \pm 0,86$ m; $p=0,2$), força de quadríceps ($\Delta -2 \pm 6$ kgf; $p=0,5$), UCSD-SOBQ ($\Delta 14 \pm 30$; $p=0,2$), porém, sem significância estatística.

CONCLUSÃO: Pacientes com DPI em CdFv apresentaram mortalidade de 42% em 6 meses e piora nos desfechos clínicos, porém estatisticamente não significantes. O conhecimento destes dados contribui para o manejo precoce de sintomas funcionais incapacitantes e melhora na qualidade de cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA: 1. National Institute for Health and Social Care. End of life care for adults: Service Delivery: Evidence Review: Advance Care Planning. October 2019. 2. Marsaa K, Gundestrup S, Jensen J-U, Lange P, Løkke A, Roberts NB, et al. Danish respiratory society position paper: palliative care in patients with chronic progressive non-malignant lung diseases. Eur Clin Respir J. 2018;5(1):1530029. 3. World Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. 2014. 111 p. 4. Kreuter M, Bendstrup E, Russell AM, Bajwah S, Lindell K, Adir Y, Brown CE, Calligaro G; Cassidy N, Corte TJ, Geissler K, Hassan AA, Johansson KA,



Kairalla R, Kolb M. Palliative care in interstitial lung disease: living well. 2017; 5(12): 968-980. 5. Rajala K, Lehto JT, Saarinen M, Sutinen E, Saarto T, Myllärniemi M. End-of-life care of patients with idiopathic pulmonary fibrosis. BMC Palliat Care. 2016;15(1):1-6.

ID 2994

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA

KRINSKI, G G (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL), ZAMBOTI, C L (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL), PIMPÃO, H A (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL), SILVA, T G (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL), BERTIN, L D (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL), ALMEIDA, H S (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL), FAN, O G (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL), RIBEIRO, M (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL), PITTA, F (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL), CAMILLO, C A (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS; CUIDADOS PALIATIVOS; ATIVIDADE FÍSICA.

INTRODUÇÃO: Cuidados de fim de vida (CdFV) são indicados para pacientes com doenças pulmonares intersticiais (DPI). Apesar de haver critérios definidos sobre quando iniciar CdFV, não se sabe se outros desfechos estão alterados. **OBJETIVO:** Avaliar a influência do fim da vida nos aspectos físico-funcionais de pacientes com DPI. **METODOLOGIA:** Foram avaliadas: função pulmonar, capacidade de exercício (TC6min), atividade física de vida diária, velocidade de caminhada (VC4m), qualidade de vida (SGRQ-I) e gravidade da dispneia (UCSD-SOBQ). Comparou-se desfechos de pacientes sem(GC) e com indicação para CdFV (GCFV). A análise estatística foi realizada pelos testes de Shapiro-Wilk e Mann-Whitney por meio do software SAS Studion 9.4. **RESULTADOS:** 62 pacientes foram incluídos. Houve diferença significativa entre GC(n=47) e GCFV (n=15) respectivamente em CVF(72[60-91] vs 55 [37-76]%;pred;p=0,02), DLCO(50[40-61] vs 24 [17-44] %pred;p=0,0005), TC6min(466[390-541] vs 370 [270-492]m; p=0,01), atividades moderadas(8[3-16] vs 1[0,57-6,14]min; p=0,007), tempo em pé(319±104 vs 259±106min;p=0,02) e deitado(273±97vs 348±122min;p=0,03), VC4m(3,7[3,3-4,1]s vs 4,5[3,9-5,0]s p=0,004), UCSD-SOBQ(42±27 vs 63±29pts; p=0,01). Os demais desfechos não apresentaram diferença entre grupos (p>0,05). **CONCLUSÃO:** Pacientes com DPI em CdFV apresentam mais dispneia, menor tempo em atividades de moderada intensidade, caminham mais lentamente, permanecem menos em pé e mais tempo deitados.

BIBLIOGRAFIA: 1. National Institute for Health and Social Care. End of life care for adults: Service Delivery: Evidence Review: Advance Care Planning. October 2019. 2 Marsaa K, Gundestrup S, Jensen J-U, Lange P, Løkke A, Roberts NB, et al. Danish respiratory society position paper: palliative care in patients with chronic progressive non-malignant lung

diseases. Eur Clin Respir J. 2018;5(1):1530029. 3. World Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. 2014. 111 p. 4. Kreuter M, Bendstrup E, Russell AM, Bajwah S, Lindell K, Adir Y, Brown CE, Calligaro G, Cassidy N, Corte TJ, Geissler K, Hassan AA, Johannson KA, Kairalla R, Kolb M. Palliative care in interstitial lung disease: living well. 2017; 5(12): 968-980. 5. Rajala K, Lehto JT, Saarinen M, Sutinen E, Saarto T, Myllärniemi M. End-of-life care of patients with idiopathic pulmonary fibrosis. BMC Palliat Care. 2016;15(1):1-6.

ID 3001

MIGRAÇÕES DO NÍVEL DE ATENÇÃO DOMICILIAR PARA HOSPITALAR NAS ÚLTIMAS 48 HORAS DE VIDA NO PRIMEIRO ANO DO PROGRAMA CONTIGO

NISHIMURA, L K D O (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), FREITAS, S N (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), COSTA, E A (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: PROGRAMA CONTIGO CUIDADOS PALIATIVOS PALIATIVO DOMICILIAR

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: O Programa Contigo do Grupo Keralty, promove assistência em cuidados paliativos desde 21/07/2019 nos três de níveis de atenção da rede própria: ambulatorial, hospitalar e domiciliar. Uma das metas do programa é reduzir o índice de pacientes domiciliares migrados para o nível de atenção hospitalar nas últimas 48 horas de vida. De 21/07/2019 a 21/07/2020, 314 pacientes foram admitidos no programa Contigo, desses 153 faleceram, sendo 69 em nível hospitalar e 84 domiciliar; e por patologias 61 oncológicas e 92 não oncológicas. Dos 69 pacientes falecidos em nível hospitalar, 09 foram migrados da atenção domiciliar para hospitalar. O objetivo desse trabalho é evidenciar o índice de migração do nível de atenção domiciliar para hospitalar nas últimas 48 horas de vida. **DISCUSSÃO:** Mesmo acolhidos e bem assistidos num programa diferenciado de cuidados paliativos, alguns familiares e cuidadores ainda apresentam resistência para o óbito domiciliar por diversos motivos: dificuldade de aceitação do processo de finitude; sobrecarga e/ou inabilidade do cuidador; questões sociais, culturais e familiares, entre outros. Este comportamento reflete uma cultura ainda hospitalocêntrica. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Concluímos que a performance do programa Contigo no primeiro ano foi satisfatória apresentando um índice de 6% de migrações do nível de atenção domiciliar para hospitalar nas últimas 48 horas de vida.

BIBLIOGRAFIA: Keralty Brasil. Manual de Implantação New Palex Cuidado Paliativo. MAN.KER.SAD.001. Material não publicado. Belo Horizonte, 2019. Zhang B, Nilsson ME, Prigerson HG. Factors important to patients' quality of life at the end of life. Arch Intern Med 2012; 172:1133.

ID 3004

CUIDADOS PALIATIVOS – EXTUBAÇÃO PALIATIVA, DO QUE SE TRATA; ARTIGO DE REVISÃO SISTEMÁTICA.

DE SOUZA, M A (HCUFGM, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), AGUIAR, M (CCMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), DE SOUZA, C T (MEDSENIOR, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), GOMES JUNIOR, E T (HCUFGM, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), DE PAULA, M A (HCUFGM, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), BARROS, T V (HCUFGM, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), DOS SANTOS, M I (HCUFGM, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), REZENDE, J A (HCUFGM, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), MACEDO, M M L (HCUFGM, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; EXTUBAÇÃO PALIATIVA; REVISÃO SISTEMÁTICA.



INTRODUÇÃO: Compreender a natureza do sofrimento, para corroborar com seu alívio, seria a intenção da extubação paliativa. A discussão sobre esse assunto deve estar centrada nos desejos do paciente (consciente) e/ou familiares. O Cuidado paliativo vem com a proposta de oferecer mais qualidade de vida, conforto físico, emocional, social e espiritual, elementos essenciais para o término da vida, isso posto, uma das formas de proporcionar maior bem estar é a extubação paliativa, ou seja, a retirada do tubo orotraqueal, que tem o propósito de evitar o prolongamento do processo de morte do enfermo e aliviar o sofrimento de todos os envolvidos. **OBJETIVO:** Este artigo traz a proposta de elucidar o que vem a ser o procedimento de extubação paliativa, através de revisão sistemática de literatura. **METODOLOGIA:** Realizada revisão sistemática em artigos pertinentes, que contemplaram a proposta de elucidação do termo descrito, extubação paliativa. Coletou-se artigos de bases, Pubmed e Scielo, até que se esgotaram, por haver repetições de conceitos e definições. **RESULTADOS:** Foram encontrados 17 artigos com o termo Extubação paliativa entre aspas, dos quais fez-se a leitura dos resumos, sendo 09 que se adequavam a proposta da pesquisa. **CONCLUSÃO:** Esta revisão tenta elucidar o termo extubação paliativa, posto que dentre os artigos pesquisados observou-se que profissionais de saúde desconhecem o que é e como se dá o procedimento.

BIBLIOGRAFIA: LAGE, Julieth Santana Silva et al. Extubação paliativa em unidade de emergência: relato de caso. *Revista Bioética*, v. 27, n. 2, p. 313-317, 2019. PEIXOTO, Mariana Fernandes et al. Os benefícios da extubação paliativa na qualidade de morte. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 8, n. 2, p. 307-316, 2020. COELHO, Cristina Bueno Terzi; YANKASKAS, James R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 29, n. 2, p. 222-230, 2017. REBELATTO, Gustavo et al. Análise descritiva dos pacientes submetidos à extubação paliativa. 2015. BRITO, Thais Aguiar et al. Conhecimento dos profissionais de saúde que trabalham nas Unidades de terapia intensiva do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira a respeito dos cuidados paliativos e extubação paliativa. 2018. BASTOS, Fernanda da Silveira. Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva: uma análise a partir da bioética de intervenção. 2020. PINTO, CRISTHIANE DA SILVA. Procedimentos sustentadores de vida em Cuidados Paliativos: uma questão técnica e bioética. *Manual de Cuidados Paliativos*, p. 195, 2009. MORETTI, Miriane Melo Silveira. PALESTRAS/RESUMOS. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA-ABENTI, v. 31, n. 7, p. 48, 2011. CANOSA, Henrique Gandara et al. Extubação paliativa. In: *Manual da residência de cuidados paliativos*. Manole, 2018.

ID 3009

UMA PROPOSTA REFLEXIVA E INTERVENTIVA NO ENFRENTAMENTO AO FIM DA VIDA

VEDANA, ST (UCS, CAXIAS DO SUL, RS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: VIDA; MORTE; FILOSOFIA; PSICOTERAPIA.

RESUMO: A ética da filosofia epicurista aliada ao modelo psicoterapêutico de Victor Frankl apresentam argumentos e intervenções para amenizar o sofrimento e o desespero da morte. Epicuro argumenta que a vida feliz deve resultar da satisfação dos desejos naturais e necessários através da realização dos prazeres e o afastamento da dor, dos medos e das preocupações. O corpo é o encontro da natureza humana e do cosmo e a sensibilidade corresponde à realidade e à experiência. Enquanto não vivemos a morte, ela não existe, e quando ela chega, não existimos mais. Morrer bem deve ser tão desejado quanto viver bem, é condição de um sábio não temer a morte, pois o bom e o mal só existem na sensação.

A felicidade para a terapia frankliana não deve ser uma busca e sim um acontecimento da qual está relacionado ao sentido dado à vida, atingível por três aspectos: pelas ações notáveis, pelos novos vínculos afetivos e pela empatia ao sofrimento alheio devido ao próprio sofrimento que resulta na consciência de contribuir para a felicidade coletiva. Na dialética teórica epicurista e da logoterapia apresentamos um modelo reflexivo existencialista de luto ao propor reavaliações de valores que permitem a tomada de decisões solidárias em um novo sentido de vida mesmo presenciando sua finitude na generosidade de preservar outras vidas mediante a própria morte, ou seja, doando parte de seu organismo a outrem.

BIBLIOGRAFIA: FRANKL, V. E. *A Psicoterapia na Prática*. Papirus. Campinas, SP, 1991. FRANKL, V. E. *Um Sentido Para a Vida. Ideias e Letras*. Aparecida. SP. 2005. PESCE, D. *Saggio Su Epicuro*. Bari, Laterza, 1974.

ID 3011

PALLIATIVE APPROACH: O CUIDADO PALIATIVO POSSIVEL NA ATENÇÃO PRIMARIA A SAUDE

ZAMPAR, B (PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL), CARVALHO, J C (PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: PRIMARY HEALTHCARE; PALLIATIVE APPROACH

INTRODUÇÃO: Palliative Approach é um conceito complementar ao de Cuidados Paliativos, caracterizando-se pelo cuidado de pessoas com doenças crônicas ou degenerativas avançadas e seus familiares, propondo medidas destinadas a melhorar a qualidade de vida precocemente. A Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza por ações, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, por meio de atenção integral, sendo, portanto, um cenário propício e possível para o desenvolvimento da Atenção Paliativa. **OBJETIVO:** Dimensionar e identificar fatores associados entre Atenção Paliativa e Atenção Primária à Saúde descritos na literatura. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática de artigos contendo os descritores Palliative Approach e Primary care indexados nas bases de dados Scielo, LILACS e PubMed, até julho de 2020. A seleção e a extração de dados foram realizadas de modo independente pelas pesquisadoras. **RESULTADOS:** Os conceitos são complementares ao serem capazes de identificar casos elegíveis para cuidados paliativos, realizar uma valorização integral centrada no paciente e sua família, longitudinalidade, comunicação e vínculo com a família, equipe de saúde e gestão do cuidado. **CONCLUSÃO:** Atenção paliativa pode estar integrada à APS de maneira multidisciplinar, complementando a atenção integral ao paciente, com foco na melhoria da qualidade de vida, aliviando o sofrimento no processo de fim de vida.

BIBLIOGRAFIA: SHADD, Joshua D. et al. Defining and measuring a palliative approach in primary care. *Canadian Family Physician*, v. 59, n. 11, p. 1149-1150, 2013. KRISTJANSON, Linda J.; TOYE, Christine; DAWSON, Sky. New dimensions in palliative care: a palliative approach to neurodegenerative diseases and final illness in older people. *Medical Journal of Australia*, v. 179, p. S41-S43, 2003. SAWATZKY, Richard et al. Conceptual foundations of a palliative approach: a knowledge synthesis. *BMC Palliative Care*, v. 15, n. 1, p. 5, 2016. KRISTJANSON, Linda; WALTON, Jayne; TOYE, Christine. End-of-life challenges in residential aged care facilities: a case for a palliative approach to care. 2005.

ID 3047

ANSIEDADE, DEPRESSAO E SOBRECARGA COMO PREDI-



TORES DE LUTO COMPLICADO EM FAMILIARES DE PACIENTES DE UMA UTI ONCOLÓGICA

DE FREITAS RICHTER RODRIGUES, P (FUNDAÇÃO ANTONIO PRUDENTE - A.C. CAMARGO CANCER CENTER, SÃO PAULO, SP, BRASIL), MOSCOVICI DA CRUZ, V (FUNDAÇÃO ANTONIO PRUDENTE - A.C. CAMARGO CANCER CENTER, SÃO PAULO, SP, BRASIL), CARUSO, P (FUNDAÇÃO ANTONIO PRUDENTE - A.C. CAMARGO CANCER CENTER, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ANSIEDADE; DEPRESSÃO; SOBRECARGA; CUIDADOS PALIATIVOS; LUTO COMPLICADO; UTI

INTRODUÇÃO: Diante de uma doença com possibilidade de morte existe o adoecimento familiar. Os familiares ligados afetivamente ao paciente costumam apresentar momentos de grande fragilidade, visto que as consequências da doença afetam a todos (ARANTES, 2019). Com base nesta premissa, surgiu este trabalho, que visa auxiliar na compreensão das demandas psicológicas do familiar cuidador. **OBJETIVO:** Verificar as prevalências de ansiedade, depressão e sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes internados em uma UTI oncológica e compará-las com o luto complicado. **METODOLOGIA:** os participantes foram convidados a responder a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e a Zarit Burden Interview (ZBI) no momento da visita ao paciente, e 6 meses ou mais após o óbito deste, foram convidados a responder o Texas Revised Inventory of Grief (TRIG). **RESULTADOS:** Percebeu-se que 67,7% apresentaram sintomas de ansiedade, 55% sintomas de depressão e 53% sintomas de sobrecarga. Com relação ao processo e luto, apenas 3,6% dos respondentes demonstraram ter vivenciado o processo normal, ou seja, o luto agudo resolvido; 42,9% dos participantes demonstraram ausência de luto, 3,6% luto tardio e 50% luto prolongado. **CONCLUSÃO:** Pôde-se concluir através dessa pesquisa que sintomas de depressão, ser familiar de paciente com câncer não metastático, possuir menor renda mensal e menor escolaridade são variáveis preditivas de luto complicado.

BIBLIOGRAFIA: Arantes ACQ. A morte é um dia que vale a pena viver. Sextante, editor. Rio de Janeiro; 2019. 192 p.

ID 3070

O CONCEITO DE “DOR TOTAL” NA LITERATURA BRASILEIRA: REVISÃO DE LITERATURA.

ALMEIDA, I M S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), SACCO, C M S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), VILLALBA, D L L F (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), BOTELHO, F C S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), OLIVEIRA NETO, J B (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), AQUINO, R J F (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), BIASI, B M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), MARTINEZ, F S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), MOREIRA, G B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), PENHA, R M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PALIATIVO; DOR TOTAL; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.

INTRODUÇÃO: Cuidado Paliativo (CP) visa prevenir e aliviar o sofrimento de pacientes com doenças que não respondem ao tratamento modificador (OMS, 2002). Pilar da filosofia do CP, o conceito de “Dor Total” demonstra a relevância da abordagem multidimensional do sofrimento humano

(ANCP, 2012). **OBJETIVO:** Revisar estudos nacionais que exploraram o conceito de “Dor Total” e avaliá-los quanto à convergência da significação. **METODOLOGIA:** Tratou-se de levantamento bibliográfico, em Agosto/2020, nas bases LILACS, Medline, BDEFN, SciELO e Pubmed, com descritores “cuidados paliativos” and “dor total”, sem delimitação do ano de publicação e produzidos por brasileiros, somando-se 57 artigos. Destes, 04 atenderam aos critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Em relação à autoria, não foi observada multiprofissionalidade, considerando que n= 02 foram publicados por médicos oncologistas, n= 01 por enfermeiros e n= 01 por psicólogos, sendo o artigo mais recente de 2015. Houve convergência na definição de “Dor Total”, pois abarcam as dimensões física, mental, espiritual e social do paciente, como sugerido pela precursora Cicely Saunders. **CONCLUSÃO:** Há carência no escopo nacional de estudos que se aprofundem no conceito de “Dor Total”, em especial quando levada em consideração as características socioculturais e econômicas do Brasil, bem como as condições não oncológicas de necessidade paliativa. A ausência de autoria multiprofissional aponta desafios na interdisciplinaridade, fundamental para o CP.

BIBLIOGRAFIA: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2.ed. São Paulo: s. n., 2012. CASTRO, E K; BARRETO, S. M. Critérios de Médicos Oncologistas para Encaminhamento Psicológico em Cuidados Paliativos. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 35, n. 1, p. 69-82, 2015. RIBEIRO, C. R. R. Proposta psicossocial para pacientes com enfermidades graves ou terminais. Rev Bioética, 19(3):839-1, 2011. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/678/710. Acesso em: 08 ago. 2020. SILVA, J. O. et al. Dimensão espiritual no controle da dor e sofrimento do paciente com câncer avançado. Relato de caso. Rev. dor, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 71-74, Mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000100071&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 ago. 2020. WATERKEMPER, R.; REIBNITZ, K. S. Cuidados Paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. Rev Gaúcha Enferm., v. 31, n. 1, p. 84-91, 2010. WORLD HEALTH ORGANIZATION. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd. edition, Geneve: OMS, 2002.

ID 3200

VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTAS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: “SÍNDROME DE TERMINALIDADE”

DA SILVA, D E S (EEAC-UFF, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), SANTANA, R F (EEAC-UFF, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DO CARMO, T G (EEAC-UFF, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), LOPES, M V D O (UFC, CEARA, CE, BRASIL), PASSARELLES, D M D A (EEAC-UFF, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), ALMEIDA, A R (EEAC-UFF, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: PROCESSO DE ENFERMAGEM; TERMINALIDADE; CUIDADOS PALIATIVOS

INTRODUÇÃO: A proposta de Diagnóstico de enfermagem “Síndrome de terminalidade” surgiu da dificuldade de padronização da linguagem na prática de enfermagem em cuidados paliativos para descrever o foco do problema para: Controle dos sintomas (Código NOC: 3011) e intervenções na Assistência ao Morrer (Código NIC: 5260). Um diagnóstico de enfermagem de síndrome é definido como um julgamento clínico que descreve as respostas humanas formando um grupo específico de diagnósticos de enfermagem que ocorrem simultaneamente e são tratados melhor em conjunto por meio de intervenções similares.

OBJETIVO: Validar o diagnóstico Síndrome de Terminalidade com especialistas. **METODOLOGIA:** Pesquisa quantitativa, do tipo validação de conteúdo, baseada na abordagem sabedoria coletiva. Utilizou-se



como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado online, e se adotou para análise o Índice de Validade de Conteúdo e o teste de Wilcoxon utilizado para comparar possíveis diferenças. **RESULTADOS:** O questionário foi respondido por 89 profissionais, após o julgamento dos especialistas em relação aos componentes estruturais da proposta diagnóstica, o índice de validade de conteúdo médio dos itens foi acima do recomendado, com exceção do título inicial. As sugestões foram revistas e aceitas sendo reencaminhado para nova análise, alcançando então 83,7% de concordância entre os participantes. **CONCLUSÃO:** O conteúdo da proposta de diagnóstico apresentou-se válido pelos especialistas da área.

BIBLIOGRAFIA: 1. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 4ª ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier; 2010, 936 p. 2. Bulechek GM, 2. Butcher HK, Docheterman JM, Wagner CW. Classificação Das Intervenções De Enfermagem (NIC). 6ª ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier; 2016, 640 p. 3. NANDA-I. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018, 488 p. 4. Lopes MVO, Silva VM. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem. Herdman TH, Napoleão AA, Lopes CT, Silva PRONANDA Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem – Conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. p. 87–132.

ID 3201

TEMPO MÉDIO ATÉ O ÓBITO, PERCEÇÃO E SENTIMENTO DA FAMÍLIA APÓS EXTUBAÇÃO PALIATIVA EM ADULTOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CARLINS CZUIKA DA MACENA, B (FACULDADE INSPIRAR, CURITIBA, PR, BRASIL), GOMES DA SILVA, T (FACULDADE INSPIRAR, CURITIBA, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: VENTILAÇÃO MECÂNICA; SUPORTE AVANÇADO DE VIDA; CUIDADOS PALIATIVOS.

INTRODUÇÃO: A retirada do suporte de vida ainda é um dilema ético, sendo o respirador associado muitas vezes como alívio de morte agonizante, tornando um dos maiores retardadores da morte. O paciente que está em processo de morte iminente, o intuito é evitar o prolongamento do sofrimento do paciente e de seus familiares.

OBJETIVOS: Levantamento bibliográfico a cerca do tempo de óbito, impacto e percepção dos familiares após extubação paliativa.

METODOLOGIA: Estudo de revisão de literatura, realizado através de levantamentos de artigos científicos publicados entre 2004 a 2019, totalizando oito artigos, utilizando-se do banco de dados online SciELO e PubMed. **RESULTADOS:** Foram encontrados oito artigos. O principal achado foi da percepção familiar referente a estresse psicológico e ao sofrimento do paciente. Ao final do processo as famílias sentiram-se satisfeitas, atenuando seu sofrimento. A preparação da equipe foi fundamental para o sucesso e entendimento da família, assim como a realização de reuniões familiares. Quanto ao tempo de óbito, a média variou entre 0,3 horas a 120 horas, conforme patologia. **CONCLUSÃO:** Ficou evidente a importância de uma condução adequada. A equipe possui papel fundamental, deixando o processo claro, orientando os familiares quanto a possíveis sinais e sintomas que poderão apresentar, assim como o tempo previsto para o óbito, que poderá ser imediatamente após a extubação, ou levar horas ou dias, evitando estresse pós óbito e conforto da família.

BIBLIOGRAFIA: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. Ampliado e Atualizado. CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSSONS, Henrique Afonseca. ed2.

2012. Disponível em: www.paliativo.org.br Acesso em: 02 de fev. 2020. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS. Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI: norteando as prioridades de cuidado. Portaria SES-DF N418 de 04.05.2018, publicado no DOF nº94 de 17.05.2018. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/6.-Cuidados_Paliativos_em_UTI.pdf Acesso em 29 de dez. 2019. Costa CHV, Costa WNS, Cunha TMN, Alveno DA. Extubação Paliativa. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Reis LFF, Andrade FMD, organizadores PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia intensiva Adulto: Ciclo 9. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2019. p. 11-29. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3). Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (CREMEPE). Disponível em: <http://www.cremepe.org.br/2011/12/21/eutanasia-ortotanasia-distanasia/> Acesso em 25 de fev. 2020. LAGE, Julieth Santana Silva; PINCELLI, Agatha de Souza Melo; FURLAN, Jussara Aparecida Silva, RIBEIRO, Diego Lima; MARCONATO, Rafael Silva. Extubação paliativa em unidade de emergência: relato de caso. Revista Bioética, Brasília, v. 27, n.2 Abr/Jun. 2019. HUYNH, Thanh N.; WALLING, Anne M.; LE, Thuy X.; KLEERUP, Eric C.; LIU, Honghu; WENGER, Neil S.. Factors associated with palliative withdrawal of mechanical ventilation and time to death after withdrawal. J Palliat Med. v.16 n.11, p.1368–1374. Novembro de 2013. FERRAND, Edouard; ROBERT, René Pierre. Withholding and withdrawal of life support in intensive-care units in France: a prospective survey. Ingrand, François Lemaire, for the French LATAREA group*. THE LANCET. v. 357, 6 de jan 2001. KOK, Victor C. Compassionate extubation for a peaceful death in the setting of a community hospital: a case-series study. Clinical Interventions in Aging. v. 10, p. 679-685, 03 de abril de 2015. KOMPANJE, EJ, VAN DER HOVEN, B, BAKKER, J.. Anticipation of distress after discontinuation of mechanical ventilation in the ICU at the end of life. Intensive Care Med. v.34, n9, 31 de maio de 2008. GERSTEL, E.; ENGELBERG, RA., KOEPEL, T.; JR, Curtis. Duration of Withdrawal of Life Support in the Intensive Care Unit and Association with Family Satisfaction. Am J Respir Crit Care Med. v. 178, n.8, p. 798–804, 2008. ROCKER, GM.; HEYLAND, DK.; COOK, DJ. Most critically ill patients are perceived to die in comfort during withdrawal of life support: a Canadian multicentre study. Can J Anesth v.51, p. 623, 2004. ROBERT, R.; LE GOUGE, A.; KENTISH-BARNES, N. Terminal weaning or immediate extubation for withdrawing mechanical ventilation in critically ill patients (the ARREVE observational study). Intensive Care Med v.43, p. 1793–1807, 2017.

ID 3219

A PSICOLOGIA DIANTE DA MORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

MENDONÇA, A V P D M (URFN, NATAL, RN, BRASIL), NOGUEIRA DA SILVA, G S (URFN, NATAL, RN, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; MORTE; PSICOLOGIA.

RESUMO: Os Cuidados Paliativos (CP) enquanto uma assistência multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, tem na Psicologia um espaço relevante para lidar com o processo de adoecimento e morte. O objetivo deste estudo é compreender quais as potencialidades que o/a psicólogo/a dispõe para lidar com o cuidar do processo de morte dos pacientes em CP. Trata-se do recorte de uma pesquisa de doutorado em andamento com psicólogos(as) que atuam em CP. Foi utilizado entrevistas narrativas com uso de cenas projetivas, ancoradas na hermenêutica Gadameriana para produção e análise. As



primeiras narrativas apontam para a importância da abertura para olhar para as perdas e mortes na vida pessoal; desenvolver a capacidade de aceitar a finitude, e o recurso da psicoterapia, enquanto potencialidades capazes de contribuir na oferta de um bom cuidado no processo de morte dos pacientes. Denunciaram a ausência de espaços formativos na graduação, reforçando a busca individual por leituras, palestras, conferências, cursos sobre o tema. Conclui-se inicialmente que o destaque dado a busca pessoal para lidar com as dores diante da morte em CP revela a solidão desses profissionais aliados a ausência de espaços formativos e de acolhimento desses processos. Espera-se que esse estudo ilumine pistas para um saber fazer da psicologia diante da morte em CP capaz de acolher todos os envolvidos no processo de cuidar.

BIBLIOGRAFIA: Nogueira da Silva, G. S. (2014) A Humanização do Cuidado diante da Morte: “Quando a prática queima os dedos. In: Pessini, L, Bertachini, L & Barchifontaine, C. P. (orgs). Bioética, cuidado e humanização: sobre o cuidado respeitoso. Vol II. (pp 405-427). São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola. Santos, F. S. (2011). O desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos e a filosofia hospice In F. S. Santos. (Org). Cuidados paliativos, diretrizes, humanização e alívio dos sintomas. São Paulo: Atheneu. Saunders, C. (2018). Velai comigo-inspiração para uma vida em cuidados paliativos: tradução Franklin Santana. Salvador, título original: Watch with me inspiration for a life in hospice care.

ID 3223

NUTRICIONISTAS E CUIDADOS PALIATIVOS: A DOR DA MORTE QUE NÃO É MINHA E ME DÓI

AMORIM, G K D (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL), NOGUEIRA DA SILVA, G S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: PALAVRAS-CHAVES: MORTE; MORRER; NUTRICIONISTAS; CUIDADO NA TERMINALIDADE DA VIDA; FORMAÇÃO.

RESUMO: Os profissionais de saúde carregam consigo marcas de uma cultura de negação da morte, influenciada pela racionalidade médica ocidental voltada para a cura. O profissional da nutrição também tem assento nos cuidados paliativos (CP) até o fim da vida. Compreender os significados que os nutricionistas possuem acerca da morte e do morrer na sua vida pessoal e cotidiano profissional em CP é o objetivo deste escrito. Trata-se do recorte de uma pesquisa qualitativa de mestrado realizada com a participação de 7 nutricionistas no Rio Grande do Norte. Ancorada na Hermenêutica Gadameriana, utilizou-se a entrevista narrativa com cenas projetivas. Identificamos a morte na vida pessoal significada pelo sofrimento aliado a uma narrativa de aprendizado e crença no reencontro em uma dimensão espiritual; a morte no cotidiano profissional revelou a dor do cuidador por meio das dores do apego, dificuldade de comunicação, sentimento de impotência, resignificação do papel de cuidar, ausência na formação para o lidar com a morte, e medo de perdas pessoais. Conclui-se pela presença de significados de dor transitando com interferência entre a vida pessoal e profissional, nem sempre possibilitando segurança no cuidar em função da ausência na formação acadêmica. Espera-se que esse estudo contribua para ampliar o olhar para a importância da inclusão na formação dos nutricionistas de um olhar para a morte e dores emocionais advindas do processo de cuidar em situação de terminalidade da vida.

BIBLIOGRAFIA: Silva, G. S. N. (2004) A racionalidade médica ocidental e a negação da morte, do riso, do demasiadamente humano. In: Angerami, V. A. (Org.). Atualidades em psicologia da saúde. São Paulo: Pioneira Thomsom Learning, 2004, p. 135-180. Vasconcelos, M.O.D. & Nogueira

da Silva, G.S. (2016) O ensino do cuidado diante da morte na formação médica: limites e potencialidades da atenção primária à saúde, Sobral. Gomes A.M.A., & Ruiz EM. (2006) Vida e Morte no Cotidiano: reflexões com o profissional da saúde. 1ª edição. Fortaleza(CE):EdUECE. Gadamer H.G. (2003). Verdade e Método I. Petrópolis (RJ): Vozes. Jovchelovitch, S.; Bauer, M. W. (2002) Entrevista narrativa. In: Bauer, M. W. Gaskell, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Tradução: Pedrinho Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes.

ID 3271

CONSPIRAÇÃO DO SILENCIO EM CUIDADOS PALIATIVOS: A ATUAÇÃO DA EQUIPE SOCIAL.

GALDINO, F F (KERALTY BRASIL, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), SILVA, R O (KERALTY BRASIL, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), SOUZA, R M (KERALTY BRASIL, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), GONÇALVES DIAS, D M (KERALTY BRASIL, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CONSPIRAÇÃO; SILÊNCIO; PALIATIVO; CUIDADO; EQUIPE SOCIAL

RESUMO: O Programa Contigo do Grupo Keralty, consiste numa modalidade de assistência a pacientes com doenças crônicas, incuráveis e progressivas. Nesta modalidade a equipe trata o paciente olhando suas necessidades e sintomas não só do ponto de vista físico, como também do emocional, social e espiritual, visando maior conforto e qualidade de vida, de maneira integral e integrada, atendendo às demandas do paciente e da família. Um dos aspectos evidenciado na abordagem social é a “Conspiração do Silêncio”, processo de ocultação de informação ao doente, fator que dificulta o manejo e as relações entre equipe, pacientes e familiares. Este trabalho propõe discutir ações e abordagens para minimizar os potenciais efeitos negativos da Conspiração do Silêncio. Este comportamento é evidenciado durante os atendimentos: familiares tendem a não comunicar ao paciente a natureza de seu adoecimento, em uma atitude comum de negação bem-intencionada, em prolongar a vida do ente familiar e evitar tristeza. Tal cenário é desfavorável à iniciativa de cuidado paliativo, além de infringir o princípio da autonomia dentro da bioética, priva o paciente de informações cruciais para que ele possa compreender a razão do tratamento per si. Conclui-se que, no âmbito do tratamento paliativo, é essencial que equipe social e familiares de pacientes mantenham adequado envolvimento e troca, de forma que todos os atores que orbitam o doente entendam a importância da comunicação clara sobre os fatos.

BIBLIOGRAFIA: http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9139/1/Revista%20Percurso%20n07_Conspira%C3%A7%C3%A3o%20do%20Sil%C3%A2ncio%20-%20Contributo%20na%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20de%20m%C3%A1s%20not%C3%ADcias.pdf acesso dia 28/08/2020 às 17:20hr

ID 3274

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE FRENTE A MORTE: PERCEPÇÃO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NO AMBIENTE HOSPITALAR

SARTOR, S F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), DAS MERCÊS, N N A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: MORTE; EQUIPE DE ENFERMAGEM; ATITUDE FRENTE A MORTE; HOSPITAL ONCOLÓGICO; TANATOLOGIA.

INTRODUÇÃO: o surgimento de tecnologias inovadoras para tratar doenças como o câncer prolongaram a vida, porém fomentaram



a negação da morte (MELO, 2016). Internados, os pacientes com câncer testemunham a morte de outros pacientes, junto à equipe de enfermagem. Assim, a pergunta norteadora desta pesquisa foi: como o paciente oncológico percebe a atuação da equipe de enfermagem frente à morte no ambiente hospitalar? objetivo conhecer a percepção do paciente oncológico sobre a atuação da equipe de enfermagem frente à morte no ambiente hospitalar. **METODOLOGIA:** estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido em um hospital oncológico no sul do país, com 27 pessoas com câncer, selecionados por amostra por conveniência. As falas foram áudio-gravadas, transcritas e categorizadas no Software Iramuteq, e analisadas pela técnica de análise de conteúdo de Creswell (2010). **RESULTADOS:** surgiram três categorias: Atendimento discreto e rápido da equipe de enfermagem ao paciente; Apoio da equipe no momento do óbito; Suporte emocional após o óbito. Alguns descreveram um momento tranquilo, em que a equipe cuidou da família e do paciente que tinha morrido. Entretanto, contaram sentir falta de apoio psicológico e de um capelão para quem assistiu o óbito no quarto ou enfermaria. **CONCLUSÃO:** a equipe de enfermagem atuou prontamente, mas ainda evita abordar aspectos emocionais e espirituais. Os pacientes sentiram falta de suporte psicológico no momento do óbito e de um religioso. **BIBLIOGRAFIA:** CRESWELL, J.W. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Sage publications; 2010. MELO, A. D. A morte como produto e objeto do desejo: uma abordagem publicitária. In: Martins, et al., (eds.), Figuras da morte nos mídia e na cultura: entre o estranho e o familiar. Braga: CECS, 2016. 247-264p.

ID 3279

PERFIL DOS ÓBITOS ASSISTIDOS PELO PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS (CUIDAR) DO HOSPITAL INFANTIL JOAO PAULO II (HIJPII) EM MINAS GERAIS EM UM ANO

PRAÇA, G M (HIJPII, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), COSTA, J L D B (HIJPII, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), CARDOSO, F B L (HIJPII, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), AFFONSECA, C D A (HIJPII, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), MOURÃO, M V A (HIJPII, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PALIATIVO; ÓBITO; PEDIATRIA

INTRODUÇÃO: O HIJPII tem um programa (CUIDAR) para assistência aos pacientes dependentes de suporte avançado (ventilação mecânica, nutrição parenteral) e em cuidados paliativos plenos. Um dos desafios é proporcionar um ambiente adequado para o fim de vida das crianças. **OBJETIVO:** Descrever o perfil e cuidados em fim de vida de pacientes que morreram em cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Revisão de prontuário dos óbitos ocorridos entre junho/2019 e agosto/2020. **DISCUSSÃO:** 20 óbitos: 17 na enfermaria CUIDAR, dois no CTI do HIJPII e um no domicílio, com suporte da equipe de atenção domiciliar. A mediana de idade foi de seis anos; 65% eram do sexo masculino; 95% apresentavam seqüela neurológica secundária à doença de base, sendo 26% destes por sofrimento fetal agudo. Quatro pacientes usaram sedação paliativa nos cuidados de fim de vida, e foram realizadas quatro extubações paliativas. **CONCLUSÃO:** A existência de uma equipe com formação em cuidados paliativos e atenção domiciliar é fundamental para garantir adequado cuidado aos pacientes com doenças complexas, incluindo cuidados de fim de vida, bem como adequar o local mais adequado para ocorrência do óbito. Isso permite que as famílias possam permanecer com seu ente querido até os momentos finais de vida e otimiza o uso de vagas de UTI pelos pacientes com condições de recuperação e reversibilidade.

BIBLIOGRAFIA: --

ID 3290

PREFERENCIA DO LOCAL DE MORTE EXPRESSO EM VIDA PELOS PACIENTES COM CANCER E A CONCORDANCIA COM SEUS CUIDADORES FAMILIARES: RESULTADOS PRELIMINARES

VALENTINO, T C O (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, BRASIL), PAIVA, C E (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, BRASIL), DE OLIVEIRA, M A (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, BRASIL), PAIVA, B S R (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER; QUALIDADE DO CUIDADO; PREFERÊNCIA DO PACIENTE; CUIDADOR FAMILIAR; MORTE.

INTRODUÇÃO: Identificar os fatores que levam os pacientes a escolherem o local de preferência de morte é essencial para planejar o cuidado de qualidade aos pacientes e cuidadores familiares (CFAM). **OBJETIVO:** Avaliar a preferência do local de morte de pacientes com câncer e identificar a concordância desta preferência com seus CFAM. **METODOLOGIA:** Estudo multicêntrico, coorte, longitudinal e prospectivo. Elegíveis pacientes com câncer avançado, em tratamento sistêmico paliativo e/ou cuidados paliativos individualizado, expectativa de vida >3 meses e ≤12 meses, performance status ≤3 e seus CFAM. A amostra total será composta por 374 pacientes e 374 CFAM brasileiros e norte-americanos. As preferências do local de morte estão sendo investigadas no momento da inclusão e a cada 3 meses até completar 12 meses. **RESULTADOS:** Foram incluídos 137 pacientes e 136 CFAM brasileiros, ambos avaliados no momento da inclusão no estudo. Entre os pacientes, 18%, 16% e 66% gostariam de morrer no hospital internado, Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) e domicílio respectivamente. Para os CFAM 34%, 21% e 45% disseram preferir que seu ente querido morresse no hospital internado, UCP e domicílio. A concordância entre paciente e CFAM quanto a preferência do local de morte não foi identificado ($k=0,107; p=0,067$). **CONCLUSÃO:** Pacientes preferem morrer em casa mais frequentemente contrariando a preferência de seus CFAM. Não se observou uma concordância na preferência do local de morte entre paciente e CFAM.

BIBLIOGRAFIA: Hales S, Zimmermann C, Rodin G. The quality of dying and death. Arch Intern Med. 2008;168(9):912-8. Hales S, Chiu A, Husain A, Braun M, Rydall A, Gagliese L, et al. The quality of dying and death in cancer and its relationship to palliative care and place of death. J Pain Symptom Manage. 2014;48(5):839-51. Thompson GN, Chochinov HM. Dignity-based approaches in the care of terminally ill patients. Curr Opin Support Palliat Care. 2008;2(1):49-53. Hales S, Zimmermann C, Rodin G. Review: the quality of dying and death: a systematic review of measures. Palliat Med. 2010;24(2):127-44. The Economist Intelligence Unit. The 2015 Quality of Death Index Ranking palliative care across the world. 2015. Available from: <https://eiu Perspectives.economist.com/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>. Gomes B, Higginson IJ. Factors influencing death at home in terminally ill patients with cancer: systematic review. BMJ. 2006;332(7540):515-21. Gomes B, Sarmento VP, Ferreira PL, Higginson IJ. [Epidemiological study of place of death in Portugal in 2010 and comparison with the preferences of the Portuguese population]. Acta Med Port. 2013;26(4):327-34. Gomes B, Calanzani N, Gysels M, Hall S, Higginson IJ. Heterogeneity and changes in preferences for dying at home: a systematic review. BMC Palliat Care. 2013;12:7. Higginson IJ, Sen-Gupta GJ. Place of care in advanced cancer: a qualitative systematic literature review of patient preferences. J Palliat Med. 2000;3(3):287-300. Higginson IJ, Sarmento VP, Calanzani N, Benalia H, Gomes B. Dying at



home--is it better: a narrative appraisal of the state of the science. Palliat Med. 2013;27(10):918-24.

CATEGORIA III CUIDADO EM SAÚDE: LUTO

ID 2749

A VIVÊNCIA DO LUTO NO SISTEMA FAMILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

IRENO, L C (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), CERVATO, B C (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), FOLONI, B V (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), DOS SANTOS, G E M (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), DOS SANTOS, L C D R R (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), FILHO, L A S P (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: LUTO; MORTE; CUIDADOS PALIATIVOS; COMUNICAÇÃO; FAMÍLIA

INTRODUÇÃO: A análise dos aspectos sociais e emocionais envolvidos no luto é extensamente estudada. Outrossim, recebem escrutínio as ferramentas de enfrentamento com foco na comunicação, expressão de sentimentos e a dinâmica familiar neste contexto. **OBJETIVO:** Revisar a literatura em busca dos determinantes do processo de morte e luto no ambiente familiar e o impacto exercido sobre os familiares. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica, com seleção de trabalhos de 2000 a 2017 na base de dados Scielo, Google Acadêmico e Pubmed, visando estudos com ênfase no luto no contexto familiar. Dos artigos revisados, 6 atenderam aos critérios de inclusão. Resultados- Um estudo descreve que o sofrimento é maior quanto mais jovem o paciente. História de trauma na infância e transtornos de personalidade provocam reação mais grave à perda. Dois estudos descreveram a morte como um fardo. Pacientes em fim de vida e a família têm em comum a preservação emocional através da não expressão de sentimentos. Um estudo demonstrou que a comunicação promove bem estar psicológico diante da perda. O não comunicar é prejudicial, sendo uma das estratégias a psicoterapia familiar. Uma outra revisão tinha os cuidados paliativos como a força motriz para o apoio diante da morte, além da psicoterapia. **CONCLUSÃO:** Grande parte dos estudos sobre luto e dinâmica familiar traz uma escassez de ferramentas de enfrentamento efetivas, focando nos pontos depreciativos da morte. O desenvolvimento da comunicação é estratégia fundamental.

BIBLIOGRAFIA: 1- LOBB, Elizabeth A.; KRISTJANSON, Linda J.; AOUN, Samar M.; MONTEROSSO, Leanne; HALKETT, Georgia K. B.; DAVIES, Anna. Predictors of Complicated Grief: a systematic review of empirical studies. Death Studies, v. 34, n. 8, p. 673-698, 25 ago. 2010. 2- VILAR, Márcio. Luto e Morte: uma pequena revisão bibliográfica, Número Um., Abril., João Pessoa, 2000. 3- BOUSSO, Regina Szyliat. A teoria dos sistemas familiares como referencial para pesquisas com famílias que experienciam a doença e a morte. Revista Mineira de Enfermagem, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 1-5, ago. 2008. 4- RODRIGUES, Vânia Maria Amaral. Uma Revisão da literatura acerca do processo de elaboração do luto no sistema familiar e os manejos usados por psicólogos nesse contexto. 2015. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/>. Acesso em: 05 jun. 2016. 5- WALLER, Amy; TURON, Heidi; MANSFIELD, Elise; CLARK, Katherine; HOBDEN, Bree; SANSON-FISHER, Rob. Assisting the bereaved: a systematic review of the evidence

for grief counselling. Palliative Medicine, v. 30, n. 2, p. 132-148, 28 set. 2015. 6- LIEW, Chye Hong; SERVATY-SEIB, Heather L.. College student grief, grief differences, family communication, and family satisfaction. Death Studies, v. 42, n. 4, p. 228-238, 5 jul. 2017.

ID 2883

OFICINA DA LINGUAGEM COM IDOSOS COMO POSSIBILIDADE DE DIALOGO SOBRE A VIDA, A MORTE E O LUTO

HEY, A P (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), PAISCA, A (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), MASSI, G (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), MASSUCHETO, A M (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), SANTOS DE BARROS, C P (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), LECHENAKOSKI, G (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL), JAMPERSA, L (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ESTUDOS DE LINGUAGEM; ENVELHECIMENTO; LUTO; CUIDADOS PALIATIVOS

INTRODUÇÃO: linguagem é ato singular e irrepitível, permitindo atitude responsiva e valorativa ao outro, constituindo o sujeito^{1,2}. No diálogo sobre vida, morte e luto, descobrem-se sentidos e ressignificam-se tais momentos. Pela linguagem, percebe-se que nada está morto de maneira absoluta, tendo todo sentido, seu festivo retorno, mesmo que em outra temporalidade¹. **OBJETIVO:** Descrever a experiência no diálogo sobre vida, morte e luto. **MÉTODO:** abordagem qualitativa, embasada na Análise Dialógica do Discurso. Realizado em Oficinas da Linguagem, entre idosos, discentes e docentes de uma universidade privada, com encontros semanais, em 2019. Os diálogos foram gravados, transcritos e analisados, não havendo roteiro estabelecido. **RESULTADOS:** no início das oficinas, uma idosa relatou o desejo de falar sobre sua vida, deixando esse registro em forma de livro, para conhecimento de seus netos, ponto de partida para os diálogos. Conversou-se sobre a morte de seus pais, sobrinhos, marido e animal de estimação, percebendo-se a singularidade do luto, em cada perda. Avistou-se a ressignificação do luto e ainda, a presença de forças sociais centrípetas, influenciando a não manifestação e o não reconhecimento do luto. Debateu-se sobre a morte de si e os desafios do envelhecimento. **CONCLUSÃO:** reconheceu-se a importância da linguagem na ressignificação de sentidos sobre vida, morte e luto para todos os participantes. No diálogo com diversas vezes esses sentidos modificam-se e renovam-se.

BIBLIOGRAFIA: 1Faraco, CA. Linguagem & Diálogo – as ideias linguísticas do Círculo de Bakhtin. São Paulo: Parábola Editorial, 2009. 2Miotelo, V. Por uma escuta responsiva: a alteridade como ponto de partida. São Paulo: Pedro & João editores, 2018.

ID 2977

ATUAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA PREVENÇÃO DO LUTO PATOLÓGICO

CARACHESTI, T N (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), AGUILERA, T R K (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), DA SILVA, L A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), RIBEIRO, S G S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), DOS SANTOS, F R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), DA SILVA, L A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), PESSALACIA, J D R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL)



VERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), MOREIRA, A S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; LUTO; FAMÍLIA; SAÚDE MENTAL.

INTRODUÇÃO: Os Cuidados Paliativos (CP) são uma abordagem que considera a atenção aos sintomas físicos, espirituais e psicossociais de pacientes e familiares, desde o diagnóstico patológico incurável, até a finitude da vida e o processo de luto. **OBJETIVO:** Sumarizar a literatura sobre CP na prevenção do luto patológico em familiares.

METODOLOGIA: Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, a fim de responder à questão: ‘Qual a importância dos CP na prevenção do luto patológico em familiares?’. Realizou-se buscas nas bases de dados Lilacs e MedLine, utilizando os descritores: luto OR pesar AND cuidados paliativos AND família. Foram incluídos artigos em inglês, português e espanhol, publicados de 2015 a 2019. Foram excluídas teses, dissertações e duplicatas. Encontrou-se 65 artigos, dos quais 24 foram selecionados após a aplicação dos critérios de seleção. **RESULTADOS:** Emergiram 4 categorias temáticas: intervenção dos CP no luto prolongado; identificação precoce e atuação paliativa no luto antecipado; amparo dos CP no luto complicado; protagonismo dos CP nas morbidades psicossociais pós luto e na promoção da saúde mental dos cuidadores.

CONCLUSÃO: A atuação paliativa assume notória importância, pois promove auxílio psicossocial aos familiares, sobretudo em momentos de perda de entes. Torna-se premente a atuação dos CP na atenção primária, para ressignificar os conceitos de adoecimento, cuidado e luto, além de atuar na prevenção, evitando agravos patológicos do enlutamento.

BIBLIOGRAFIA: Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrao ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. Cadernos de Saúde Pública, 2013, 29(6):1217-1229. Combinato DS, Queiroz MS. Morte: uma visão psicossocial. Estudos de Psicologia, 2006, 11(2):209-216. Kovács MJ. Educação para a morte. Psicologia, Ciência e Profissão, 2005, 25(3):484-497. Silva CG, Cota LI, Vieira RO, Arrazão VD, Cyrino LAR. Doenças terminais, conhecimento essencial para o profissional da saúde. Psicologia Argumento, Curitiba, 2013, 31(72):137-144.

ID 3031

IMPLICAÇÕES NO COTIDIANO DO PAI APOS A MORTE DE UM FILHO: REVISAO NARRATIVA

GARCIA, D R (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), OLIVEIRA, H T (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), MAXIMIANO, J C L (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), LINHARES, L C (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), SOARES, L F L (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), FULLGRABE, M L (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), SANTOS, W T (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), FANGEL, L M V (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: LUTO PATERNO; COTIDIANO; IMPACTO.

INTRODUÇÃO: O luto consiste numa ruptura de relação significativa, é um processo subjetivo e singular e deve ser assistido na perspectiva biopsicossocial e espiritual. A perda do ente querido gera uma desordem que impacta seu cotidiano e suas relações, modificando suas ocupações.

OBJETIVO: Compreender como o luto altera o cotidiano do homem após a perda de um filho. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa, utilizando cinco materiais indexados na base de dados Google Acadêmico, coletados entre 20 de julho e 12 de agosto, utilizando o termo “Luto

Paterno”. **RESULTADOS:** Identificou-se que, após a perda de um filho, o homem enfrenta modificações no cotidiano que resultam na perda de ocupações previamente desejadas e organizadas, as relacionadas ao papel de pai podem também ser agravadas pelo não reconhecimento social do seu luto. É perceptível alterações cotidianas, como: confusão de sentimentos; reorganização cotidiana e de seus papéis ocupacionais para oferecer apoio e cuidado ao sofrimento da mãe; mudança na vida conjugal; ruptura de sonhos e planejamentos; impactos físicos e psicológicos; busca pela espiritualidade e o desejo de mudanças. Sendo necessária a atuação do terapeuta ocupacional para compreender essas mudanças. **CONCLUSÃO:** O luto está relacionado a alterações cotidianas do indivíduo, mas nota-se que pouco se discute sobre o processo de luto e seus impactos no cotidiano e ocupações do pai. Destaca-se a necessidade de compreender as alterações e o luto paterno.

BIBLIOGRAFIA: COELHO FILHO, João Ferreira; DE ARAÚJO LIMA, Deyseane Maria. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. Psicologia Argumento, v. 35, n. 88, 2017. MACHADO, André Victor. Considerações Sobre o Enlutamento na Contemporaneidade Através 26-29. MACHADO, André Victor; Estudo Psicanalítico do Luto Paterno. In: Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE. 2018. p. O Luto paterno em questão: um estudo psicanalítico do sofrimento de pais que perdem um (a) de seus filhos (as). 2019. Dissertação de Mestrado. PARENTE, Natasha Torley et al. A influência do coping religioso-espiritual na qualidade de vida de pais e mães, após a perda de um (a) filho (a) por causas externas. 2017. Dissertação de Mestrado. QUINTANS, Érica Tavares. Luto paterno na perda gestacional/neonatal. 2018. Tese de Doutorado. PUC-Rio.

ID 3189

CUIDADOS PALIATIVOS: UM OLHAR VOLTADO A ASSISTÊNCIA AO LUTO DE FAMILIARES DE PACIENTES IDOSOS

GOMES, C F P (UNIFE, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), RIBEIRO, B S (UNIFE, PETROLINA, PE, BRASIL), JUNIOR, M M (UNIFE, NATAL, RN, BRASIL), CAVALCANTI, P C M G (UNIFE, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), LIMA, T A A S (UNIFE, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: PERDA; MORTE; ACOLHIMENTO; FAMÍLIA; EQUIPE DE SAÚDE.

INTRODUÇÃO: As reações ocasionadas pelo luto são particulares, por isso é necessário entender que não existe padrão de reação para cada um. Contudo, mesmo que o processo do luto seja normal, não significa que não exista sofrimento ou readaptação, principalmente, quando se trata de um idoso. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo relatar a assistência ao processo de perda dos familiares de pacientes idosos, no âmbito dos cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática sobre a assistência ao luto de familiares de pacientes idosos nas bases de dados PubMed e SciELO, dos anos 2015 a 2020, a coleta dos artigos ocorreu a partir dos descritores “bereavement assistance and palliative care for elderly”. Sendo identificados 27 artigos.

RESULTADOS: Durante a vivência do luto, as famílias identificam solidão, tristeza, memórias difíceis e sensação de vazio, o que remete como dificuldade para enfrentar tal período. Atualmente são realizadas intervenções, como entrega de folders informativos, sobre os sentimentos do luto e informações gerais, envio de carta de condolências, telefonema de acolhimento e grupos de apoio com a equipe de saúde, em que foram constituídos vínculos na internação do idoso. **CONCLUSÃO:** É fundamental a existência do espaço acolhedor para os que demandam atenção e sentem pela a perda do familiar mais velho. Oferecer assistência



ao enlutado ajuda no processo retomada a rotina, no resgate do prazer e nas realizações de atividades de autocuidado.

BIBLIOGRAFIA: ACIOLE, Giovanni Gurgel; BERGAMO, Daniela Carvalho. Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 805-818, Sept. 2019. SANTOS, Gabriela Casellato Brown Ferreira. Intervenção do profissional de saúde mental em situações de perda e luto no Brasil. *Revista M. - Unirio*, São Paulo, v. 2, n. 3, p.116-137, jun. 2017. DELALIBERA, MAYRA et al. A dinâmica familiar no processo de luto: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 4, p. 1119-1134, 2015.

ID 3270

O LUTO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA: DISCUTINDO FATORES DETERMINANTES E DESENHANDO ESTRATEGIAS DE CUIDADO.

SANTOS, M P P (UFRN, NATAL, RN, BRASIL), FERNANDES, A C S (UFRN, NATAL, RN, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: LUTO NÃO RECONHECIDO; PSICOLOGIA HOSPITALAR; INTERVENÇÃO EM GRUPO.

RESUMO: O exercício profissional em áreas críticas como a Oncologia costuma gerar níveis elevados de sobrecarga emocional, o que pode culminar com a emergência de dificuldades cognitivas, comportamentais e afetivas compatíveis com respostas de enlutamento. Diversos pesquisadores apontam o luto profissional como alvo importante para intervenções. A particularidade do processo de trabalho inerente ao profissional de enfermagem permite que exista maior contato com paciente e familiares, podendo resultar em uma sobrecarga emocional diante do enfrentamento de situações críticas que envolvem dor intensa. Desse modo, o estudo em questão trata-se de uma pesquisa aplicada de natureza quantitativa e qualitativa, do tipo descritivo-exploratório-explicativo, tendo como objetivo geral avaliar o impacto do desenvolvimento de uma proposta de intervenção em grupo de caráter psicoeducativo, preventivo e terapêutico. Realizaram-se seis encontros, com duração média de noventa minutos, dirigidos a 08 (oito) técnicos de Enfermagem do setor oncológico de um hospital universitário localizado no município de Natal/RN. Quanto aos resultados, a partir da aplicação pré e pós-intervenção de instrumentos avaliativos, foram observados diminuição na sobrecarga de luto profissional e melhora discreta no aspecto do crescimento pessoal, além da construção de um espaço de escuta validado pelos profissionais participantes, instrumentalizando-os com melhores estratégias para lidar com a morte no seu cotidiano laboral.

BIBLIOGRAFIA: Ariès, P. (2017). História da morte no ocidente: Da Idade Média aos nossos tempos (Ed. especial). Rio de Janeiro: Nova Fronteira. (Obra original publicada em 1977). Bardin, L. (1979). Análise de Conteúdo (L. Antero & A. Pinheiro, Trad.). São Paulo: Edições 70. Cardoso, D. H., Muniz, R. M., Schwartz, E., & Arriera, I. C. O. (2013). Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(4), 1134-1141. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400032. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032> Casellato, G. (Org.). (2005). Dor silenciosa ou dor silenciada: Perdas e lutos não reconhecidos por enlutados e sociedade. São Paulo: Editora Livro Pleno. Doka K. J. (1999). Disenfranchised grief. *Bereavement Care*, 18(3), 37-39. DOI: <https://doi.org/10.1080/02682629908657467> Duncan, B. B., Chora, D., Aquino, E. M. L., Bensenor, I. M., Mill, J. G., Schmidt, M. J.,... Barreto, S. M. (2012). Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev. Saúde Pública*, 46, 126-134. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017> Franco, M. H. P. (Org.). (2005). Nada sobre mim sem mim: estudos sobre vida e morte. Campinas: Editora Livro Pleno, 2005. Gama, M. G. M. (2013) O luto profissional nos enfermeiros. (Tese de doutorado). Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.14/13973> Gama, M. G. M., Barbosa, F., & Vieira, M. (2011) Escala de Sobrecarga de Luto Profissional (SLP): construção e validação. *Cadernos de Saúde*, 4(2), 57-64. Recuperado de <http://www.cadernosdesaude.org/files/2011-CS4.2%286%29.pdf> Hogan, N.S., Greenfield, D.A. & Schmidt, A.L. (2001). The development and parametric testing of the Hogan Grief Reaction Checklist. *Death Studies*, 25(1), 1-35. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07481180125831?needAccess=true>. DOI: <https://doi.org/10.1080/07481180125831> International Association for Hospice & Palliative Care. (2018) Global Consensus based palliative care definition. Houston, Retrieved from <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/> IBM SPSS Statistics (2019). [Programa de computador]. New York: IBM Corporation. Kovács, M. J. (Coord.). (2002). Morte e desenvolvimento humano (4a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo. Kovács, M. J. (1991). Pensando a morte e a formação de profissionais de saúde. In: M. S. R. Cassorla (Coord.), Da morte: Estudos brasileiros (pp. 79-108). Campinas: Papirus. Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: Cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 420-429. Recuperado de http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf Kübler-Ross, E. (1985). Sobre a morte e o morrer (P. Menezes, Trad.) (9a ed.). São Paulo: Martin Fonte. Machado, R. S., Oriá, M. O. B., Fernandes, M. A., Gouveia, M. T. O., & Silva, G. R. F. (2019). Tradução e adaptação cultural do Death Attitude Profile Revised (DAP-R) para uso no Brasil. *Texto e Contexto de Enfermagem*, 28, 1-17. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20180238.pdf. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2018-0238> Magalhães, M. V & Melo, S. C. A. (2015). Morte e Luto: o sofrimento do Profissional da saúde. *Psicologia e Saúde em Debate*, 1(1), 65-77. Recuperado de <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7/5> Matsumoto, D. Y. (2012). Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: R. T. Carvalho, & H. A. Parsons (Orgs.), *Manual de Cuidados Paliativos* (23-30). São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Papadotou, D. (2000). A proposed model of health professionals grieving. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 41(1), 59-77. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Danai_Papadotou/publications. Pereira, M.; & Rangé, B. (2011). Terapia cognitiva. In: B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria*. (2 ed). Porto Alegre: Artmed. Portaria no 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Recuperado de <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1833.pdf> Resolução n. 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). Recuperado de http://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710 Santos, M. A.; Hormanez, M. (2013). Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2757-2768. Spindola, T., Macedo, M. C. S. (1994). A morte no hospital e seu significado para os profissionais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 47(2), 108-117. Recuperado de <http://www.scielo>

www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017> Franco, M. H. P. (Org.). (2005). Nada sobre mim sem mim: estudos sobre vida e morte. Campinas: Editora Livro Pleno, 2005. Gama, M. G. M. (2013) O luto profissional nos enfermeiros. (Tese de doutorado). Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.14/13973> Gama, M. G. M., Barbosa, F., & Vieira, M. (2011) Escala de Sobrecarga de Luto Profissional (SLP): construção e validação. *Cadernos de Saúde*, 4(2), 57-64. Recuperado de <http://www.cadernosdesaude.org/files/2011-CS4.2%286%29.pdf> Hogan, N.S., Greenfield, D.A. & Schmidt, A.L. (2001). The development and parametric testing of the Hogan Grief Reaction Checklist. *Death Studies*, 25(1), 1-35. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07481180125831?needAccess=true>. DOI: <https://doi.org/10.1080/07481180125831> International Association for Hospice & Palliative Care. (2018) Global Consensus based palliative care definition. Houston, Retrieved from <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/> IBM SPSS Statistics (2019). [Programa de computador]. New York: IBM Corporation. Kovács, M. J. (Coord.). (2002). Morte e desenvolvimento humano (4a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo. Kovács, M. J. (1991). Pensando a morte e a formação de profissionais de saúde. In: M. S. R. Cassorla (Coord.), Da morte: Estudos brasileiros (pp. 79-108). Campinas: Papirus. Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: Cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 420-429. Recuperado de http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf Kübler-Ross, E. (1985). Sobre a morte e o morrer (P. Menezes, Trad.) (9a ed.). São Paulo: Martin Fonte. Machado, R. S., Oriá, M. O. B., Fernandes, M. A., Gouveia, M. T. O., & Silva, G. R. F. (2019). Tradução e adaptação cultural do Death Attitude Profile Revised (DAP-R) para uso no Brasil. *Texto e Contexto de Enfermagem*, 28, 1-17. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20180238.pdf. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2018-0238> Magalhães, M. V & Melo, S. C. A. (2015). Morte e Luto: o sofrimento do Profissional da saúde. *Psicologia e Saúde em Debate*, 1(1), 65-77. Recuperado de <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7/5> Matsumoto, D. Y. (2012). Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: R. T. Carvalho, & H. A. Parsons (Orgs.), *Manual de Cuidados Paliativos* (23-30). São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Papadotou, D. (2000). A proposed model of health professionals grieving. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 41(1), 59-77. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Danai_Papadotou/publications. Pereira, M.; & Rangé, B. (2011). Terapia cognitiva. In: B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria*. (2 ed). Porto Alegre: Artmed. Portaria no 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Recuperado de <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1833.pdf> Resolução n. 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). Recuperado de http://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710 Santos, M. A.; Hormanez, M. (2013). Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2757-2768. Spindola, T., Macedo, M. C. S. (1994). A morte no hospital e seu significado para os profissionais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 47(2), 108-117. Recuperado de <http://www.scielo>



br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671994000200004. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0034-71671994000200004> World Health Organization. (2002). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines (2nd. ed.). Geneva: Autor. Recuperado de <https://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>. World Health Organization. (2018). Palliative Care. Geneva: Autor. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> Wong, P. T. P., Reker, G. T., & Gesser, M. A. G. (1994). Death Attitude Profile – Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death (DAP-R). In R. A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application* (pp. 121-148). Washington, DC: Taylor & Francis.

ID 3293

MORTE/MORRER: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA

LIMA, K B D (UNINORTE/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), NASCIMENTO, L X D (UEA/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, B B (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, B V (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), FONSECA, B D M (UNINORTE/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), OLIVEIRA, K S D (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), MIRANDA, J M P (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), PIRES, K H R G (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), OLIVEIRA, Y T F H D (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, A R D (UEA/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: MORTE; MORRER; PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PANDEMIA.

INTRODUÇÃO: A pandemia do COVID 19 gerou grande impacto no processo de morte digna. Pessoas morreram sozinhas, sem tempo de despedidas e sem quaisquer palavras de conforto, gerando necessidades de mudanças por parte dos profissionais diante desse processo.

OBJETIVO: Descrever a atuação dos profissionais frente o processo de morte e morrer na pandemia do COVID 19. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão dos estudos nas bases de dados Lilacs, Pubmed, Scielo e PePSIC, utilizando os descritores: “COVID-19”, “morte”, “morrer”, “profissionais de saúde” e “pandemia”, idioma inglês e português e “AND” e “OR” para associação dos descritores. **RESULTADOS:** A pandemia alterou o processo de morrer e seus rituais. Os casos que necessitam de internação, não recebem visitas pelo risco de contágio, mas é importante lembrar que o isolamento é físico, mas não emocional. Diante disso, os profissionais buscaram maneiras de humanizar o atendimento usando a tecnologia como aliada no processo de despedidas. A aproximação virtual foi possível através de vídeos e áudios e minimizou as angústias e sofrimentos, junto com o acompanhamento psicológico. **CONCLUSÃO:** O processo de morte e morrer na pandemia evidenciou os impactos e o sofrimento gerado quando não há uma boa qualidade de morte. Tão fundamental quanto cuidar de um paciente com grande chance de recuperação é também cuidar dele em seus momentos finais. A morte é uma camada de tudo que foi vivido, por isso, morrer com qualidade, é morrer dignamente.

BIBLIOGRAFIA: ARANGO, C. Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: How COVID-19 has changed our lives in the last two weeks [Ahead of Print]. *Biological Psychiatry*, 2020. Becker CA, Wright G, Schmit K. Perceptions of dying well and distressing death by acute care nurses. *Appl Nurs Res* 2017; 33:149–54. CREPALDI, M. A. et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estud. psicol.* v. 37, 2020. Eisma, M. C., Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*, 288, 113031. MENEZES, R. A. Em Busca da Boa Morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. Pattison, N. (2020). End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, 102862, 1-3 Pfaff K, Markaki A. Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. *BMC Palliat Care* 2017;16:1–24 Scanlon, J., & McMahon, T. (2011). Dealing with mass death in disasters and pandemics. *Disaster Prevention and Management*, 20(2), 172-185. Wang, S. S., Teo, W. Z., Yee, C. W., & Chai, Y. W. (2020). Pursuing a good death in the time of COVID-19. *Journal of Palliative Medicine*.

CATEGORIA III CUIDADO EM SAÚDE: OUTROS CUIDADOS EM SAÚDE

ID 2759

O PERFIL BACTERIOLÓGICO DA FERIDA NEOPLÁSICA DO PACIENTE EM CUIDADO PALIATIVO

SOARES, R D S (INCA/UFF, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), OLIVEIRA, A P (INCA/UFF, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DE OLIVEIRA, D A (INCA/UFF, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), FULY, P D S C (UFF, NITEROI, RJ, BRASIL), GUIMARÃES, T M (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: FERIMENTOS E LESÕES; CUIDADOS PALIATIVOS; ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

RESUMO: A ferida neoplásica é um agravo clínico importante para os pacientes em cuidados paliativos, dado que a mesma afeta a autoimagem, gera o isolamento social e a piora clínica. Pela própria composição da ferida, é comum a colonização por bactérias aeróbias e anaeróbias, que geram impacto direto na exsudação, no odor e na dor. Na prática clínica, o uso de substâncias bactericidas tem sido utilizado de forma indiscriminada, considerando que por vezes, as decisões terapêuticas para a abordagem das feridas neoplásicas, se pautam nos aspectos físicos das lesões e não em função de exames bacteriológicos. Este estudo teve como objetivo identificar o perfil bacteriológico das feridas neoplásicas dos pacientes sob cuidados paliativos; Trata-se de estudo observacional, do tipo transversal e natureza quantitativa. A amostra foi composta por 36 pacientes internados nas enfermarias do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva – Unidade IV. A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro a dezembro de 2018, incluiu a realização de Swab do leito das feridas neoplásicas e o preenchimento do formulário da pesquisa. Quanto ao perfil bacteriano das feridas neoplásicas foram identificadas 4 espécies principais: *Pseudomonas sp.*, *Morganella sp.*, *Klebsiella sp.* e *Proteus sp.* A partir do estudo observou-se a importância da coleta de Swab de todas as feridas neoplásicas e realizar a análise de antibiograma das feridas, para escolha da melhor cobertura.

BIBLIOGRAFIA: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012. Disponível em: <http://paliativo.org.br/manual-decuidados-paliativos-ancp-na-biblioteca-virtual/>. Acesso em: 17 fev. 2017. AGRA, G. et al. Cuidados paliativos ao paciente portador de ferida neoplásica: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 95-104, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/sus25158>. Acesso em: 10 fev. 2017. ANDRADE, C. G. et al. Cuidados paliativos e bioética: estudo com enfermeiros assistenciais. *Revista on line de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 4922-4928, out./



dez. 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3622/pdf_1. Acesso em: 15 maio 2017. BIASI, P. T. et al. Manejo da dor no paciente oncológico pela equipe de enfermagem. *Perspectiva, Erechim*, v. 35, n. 129, p. 157-166, mar. 2011. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129_163.pdf BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: ANVISA, 2010. Disponível em: https://w2.fop.unicamp.br/cibio/downloads/biosseguranca_manutencao Equipamentos_labora torio_microbiologia.pdf. Acesso em: 5 mar. 2017. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 19 ago. 2018. CAMPBELL, M. L. Nurse to nurse: cuidados paliativos em enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011. CARVALHO, I. T. Microbiologia básica. Recife: UFPE, 2010. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Cuidado Paliativo. São Paulo: CREMESP, 2008. Disponível em: <http://www.paliativo.org.br/dl.php?bid=15>. Acesso em: 03 jun. 2017. EL KHATIB, M. et al. Providencia stuartii form biofilms and floating communities of cells that display high resistance to environmental insults. *Plos One, San Francisco*, v. 12, n. 3, p.e0174213, mar. 2017 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5363852/> FIRMINO, F. Pacientes portadores de feridas neoplásicas em serviço de cuidado paliativo: contribuições para elaboração de um protocolo de enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro*, v. 51, n. 4, p. 346-349, 2005. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_51/v04/pdf/revisa06.pdf. Acesso em: 03 fev. 2019. FONSECA, S. M. et al. Enfermagem em oncologia. São Paulo: Atheneu, 2013. FRANCO, D. et al. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. *Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro*, v. 25, n. 3, p. 203-206, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v35n3/a13v35n3.pdf>. Acesso em: 28 de julho de 2017. FROMANTIN, I. et al. Bacterial floras and biofilms of Malignant wounds associated with breast cancers. *Journal of Clinical Microbiology, Washington*, v. 51, n. 10, p. 3368-3373, oct. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3811619/>. Acesso em: 10 de fev. 2019. GERISCHER, U. et al. *Acinetobacter Molecular Biology*. Norfolk: Caister Academic Press, 2008. GOZZO, T. O. et al. Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado. *Revista da Escola de Enfermagem Ana Nery, Rio de Janeiro*, v. 18, n. 2, p. 270-276, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0270.pdf> INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 4. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf. Acesso em: 18 set. 2018. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa do câncer no Brasil/2018. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf> INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf. Acesso em: 15 set. 2018. KALINSKI, C. et al. Effectiveness of topical formulation containing metronidazole for wound odor and exudate control. *Wounds, Malvern*, v. 17, n. 4, p. 84-90, apr. 2005. LISBOA, I. N. D.; VALENÇA, M. P. Caracterização do paciente com ferida neoplásica. *Estima, São Paulo*, v. 14 n. 1, p. 21-28, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/116/pdf>. Acesso em: 3 de Jan. de 2019. LIU, H.

et al. *Morganella morganii*, a non-negligent opportunistic pathogen. *International Journal of Infectious Diseases, Hamilton*, v. 50, p. 10-17, sep. 2016. LOMELI, G. A. O. História de los cuidados paliativos. *Revista Digital Universitária, México*, v. 7, n. 4, p. 2-9, 2006. Disponível em: http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art23/abr_art23.pdf. Acesso em: 22 abr. 2017. 57 LUND-NIELSEN, B. et al. Qualitative bacteriology in malignant wounds--a prospective, randomized, clinical study to compare the effect of honey and silver dressings. *Ostomy Wound Manage, King of Prussia*, v. 57, n. 7, p. 28-36, jul. 2011. MATSUBARA, M. G. S. et al. Feridas e estomas em oncologia: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Lemar, 2015. MILLER, J. M. et al. *Morganella infections clinical presentation*. Medscape, New York, nov. 2018. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Cáncer: datos y cifras*. Geneva: OMS, 2017a. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>. Acesso em: 02 jul. 2017. PESSANHA, F. S. Resistência antimicrobiana e tipagem molecular de pseudomonas aeruginosa isoladas de feridas crônicas. *Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) – Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ)*, 2015. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/2578>. Acesso em: 23 jan. 2019. SANTOS, F. S. Cuidados paliativos: diretrizes humanização e alívio de sintomas. São Paulo: Atheneu, 2011. SANTOS, T. P. B. et al. Ferida neoplásica: uma revisão de literatura. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2., 2017. Campina Grande. Anais... Campina Grande: CEMEP, 2017. SILVA, V. et al. Prevalência y perfil de susceptibilidad antimicrobiana en bacterias aisladas de úlcera crónicas infectadas em adultos. *Revista Chilena de Infectología, Santiago*, v. 35, n. 2, p. 155-162, abr. 2018. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000200155. Acesso em: 10 fev. 2019. SOARES, G. et al. Biofilm production and resistance profile of *Enterobacter* sp. strains isolated from pressure ulcers in Petrolina. *Jornal Brasileiro de Patologia Médica, Rio de Janeiro*, v. 52, n. 5, p. 293-298, set./out. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442016000500293. Acesso em: 14 set. 2018. SOUSA, A. M.; PEREIRA, M. O. *Pseudomonas aeruginosa diversification during infection development in cystic fibrosis lungs: a review*. *Pathogens, Basel*, v. 3, n. 3, p. 680-703, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4243435/> Acesso em: 03 fev. 2019. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Cancer: WHO Definition of Palliative Care*. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 10 jul. 2017.

ID 2772

COMPLICAÇÕES DA HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

REIS, R P R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), JÚNIOR, C R G (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), MENDONZA, I Y Q (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: HIPODERMÓCLISE; INFUSÃO SUBCUTÂNEA; COMPLICAÇÕES LOCAIS; CUIDADOS PALIATIVOS; REVISÃO.

INTRODUÇÃO: A hipodermóclise constitui uma via eficaz para reposição de fluidos, eletrólitos e administração de medicamentos na hipoderme, visto que, na fase final de vida, há dificuldade e impossibilidade da via oral e endovenosa. **OBJETIVO:** Identificar nas produções científicas as complicações decorrentes do uso da hipodermóclise em pacientes sob cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Optou-se pela revisão integrativa, realizada por meio de busca eletrônica nas bases de dados BIREME, que incluiu busca nas bases e portais LILACS, IBECs, MEDLINE, SCIELO e portal



de periódicos CAPES, além de busca manual. A busca foi realizada de dezembro de 2018 a março de 2019. **RESULTADOS:** Incluíram-se, ao final, 15 artigos, nos quais as complicações locais mais encontradas foram edema e eritema. Quanto à intensidade das complicações, essas foram de caráter leve e de fácil resolução, fazendo-se necessário apenas a troca de sítio de punção. Ainda quanto aos locais de punção, não foi possível estabelecer correlação entre algum sítio em específico e o surgimento de complicações locais. **CONCLUSÃO:** Apesar da hipodermoclise ser uma técnica antiga, há ainda questionamentos acerca de vários aspectos inerentes a ela, impedindo sua ampla adoção para pacientes em cuidados paliativos. Assim, há a necessidade de pesquisas com melhor delineamento e rigor metodológico, de forma a produzir evidências fortes relativas ao tema investigado.

BIBLIOGRAFIA: ARINZON, Z. et al. Hypodermoclysis (subcutaneous infusion) effective mode of treatment of dehydration in long-term care patients. *Archives of gerontology and geriatrics*, v. 38, n. 2, p. 167-173, 2004. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0167494303001134?token=92443D9EE82C1AFCE0B395AE486327C72EEA8F730A4B05F889610187CB982668F0662C9C19BAB228E92E6C61D67F6DCE>>. Acesso em: 22 abr. 2020. AZEVEDO, D. L. (Org.). O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos: um guia da SBBG e da ANCP para profissionais. Rio de Janeiro: SBBG, 2016. Disponível em: <<https://sbbg.org.br/wp-content/uploads/2016/06/uso-da-via-subcutanea-geriatria-cuidados-paliativos.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2020. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Terapia subcutânea no câncer avançado. Série cuidados paliativos. Rio de Janeiro, RJ, 2009. BRITO, W. de A. P.; Hipodermoclise no idoso: uma terapia para a autonomia no cuidado. Dissertação (Mestrado acadêmico em ciências do cuidado em saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, UFF, Niterói, 2016. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/3999/1/Willian%20de%20Andrade%20Pereira%20de%20Brito.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2020. BRUERA, E. et al. Hypodermoclysis for the administration of fluids and narcotic analgesics in patients with advanced cancer. *Journal of pain and symptom management*, v. 5, n. 4, p. 218-220, 1990. Disponível em: <[https://www.jpmsjournal.com/article/0885-3924\(90\)90014-B/pdf](https://www.jpmsjournal.com/article/0885-3924(90)90014-B/pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2020. CHALLINER, Y. C. et al. A comparison of intravenous and subcutaneous hydration in elderly acute stroke patients. *Postgraduate medical journal*, Southampton, v. 70, n. 821, p. 195-197, 1994. Disponível em: <<https://pmj.bmj.com/content/postgradmedj/70/821/195.full.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2020. DASGUPTA, M.; BINNS, Malcolm A.; ROCHON, P. A. Subcutaneous fluid infusion in a long-term care setting. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 48, n. 7, p. 795-799, 2000. Disponível em: <https://www.academia.edu/16487918/Hypodermoclysis_subcutaneous_infusion_effective_mode_of_treatment_of_dehydration_in_long-term_care_patients>. Acesso em: 20 abr. 2020. JUSTINO, E. T. et al. Hipodermoclise em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. *Cogitare Enfermagem*, v. 18, n. 1, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31307/20018>>. Acesso em: 22 abr. 2020. LÜLLMANN, H. et al. Color atlas of pharmacology. New York: Thieme, 2000. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/sainaledikamal9/color-atlas-of-pharmacology-2nd-ed-by-h-lullmann-et-al-thieme-2000-isbn-0865778434>>. Acesso em: 22 abr. 2020. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2020. MITCHELL, K. et al. Incidence and causes for syringe driver site reactions in palliative care: A prospective hospice-

based study. *Palliative medicine*, v. 26, n. 8, p. 979-985, 2012. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1022.1738&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2020. NORIEGA, O. D.; BLASCO, S. A. Eficacia de la vía subcutánea frente a la hidratación intravenosa en el paciente anciano hospitalizado: estudio controlado aleatorizado. *Revista española de geriatría y gerontología*, Barcelona, v. 49, n. 3, p. 103-107, 2014. Disponível em: <<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X13002382>>. Acesso em: 22 abr. 2020. NUNES, P. M. da S. A.; SOUZA, R. C. S.; Efeitos adversos da hipodermoclise em pacientes adultos: revisão integrativa. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 20, p. [1-6], 2016. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1084>>. Acesso em: 22 abr. 2020. O'HANLON, S.; SHEAHAN, P.; MCNEANEY, R. Severe hemorrhage from a hypodermoclysis site. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, v. 26, n. 2, p. 135-136, 2009. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049909108330033>>. Acesso em: 22 abr. 2020. OLIVEIRA R. A. de. (Coordenação Institucional). Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. 689 p. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2020. PERERA, A. H.; SMITH, C. H.; PERERA, A. H. Hipodermoclysis en pacientes con cáncer terminal. *Revista Cubana de Medicina*, Havana, v. 50, n. 2, p. 150-156, 2011. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000200005>. Acesso em: 22 abr. 2020. PINO, C. et al. Uso de la vía subcutánea en cuidados del final de la vida en el Centro Geriátrico Naval. *Revista Horizonte Médico*, v. 11, n. 1, p. 36-39, 2011. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f880/e72ecfb5f65c0111ff4f7264c7fda4f2a6a5.pdf?_ga=2.268575281.1981627542.1587578507-2134306639.1579009768>. Acesso em: 22 abr. 2020. PIRRELLO, R. D.; CHEN, C. T.; THOMAS, S. H. Initial experiences with subcutaneous recombinant human hyaluronidase. *Journal of palliative medicine*, v. 10, n. 4, p. 861-864, 2007. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/jpm.2007.0037>>. Acesso em: 22 de Abril de 2020. PONTALTI, G. et al. Via subcutânea: segunda opção em cuidados paliativos. *Revista HCPA*, v. 32, n. 2, p. 199-207, 2012. Porto Alegre, RS, Brasil. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/26270/19181>>. Acesso em: 22 abr. 2020. PONTALTI, G. et al. Benefícios da hipodermoclise na clínica paliativa de pacientes com câncer: relato de caso. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 62, n. 3, p. 247-252, 2016. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/07-relato-de-caso-beneficios-da-hipodermoclise-na-clinica-paliativa-de-pacientes-com-cancer.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2020. RÉMI, C. et al. Continuous subcutaneous use of levetiracetam: a retrospective review of tolerability and clinical effects. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*, v. 28, n. 4, p. 371-377, 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-25313924>>. Acesso em: 22 abr. 2020. ROUBAUD-BAUDRON, C. et al. Tolerance of subcutaneously administered antibiotics: a French national prospective study. *Age and ageing*, v. 46, n. 1, p. 151-155, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28181635>>. Acesso em: 22 abr. 2020. SANTOS, C. M. da C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, Jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&nrn=iso>. Acesso em: 24 abr. 2020. SLESACK, G. et al. Comparison of subcutaneous and intravenous rehydration in geriatric patients: a randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 51, n. 2, p.



155-160, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51052.x>>. Acesso em: 22 abr. 2020. TAKAKI, C. Y. I.; KLEIN, G. de F. S. Hipodermólise: o conhecimento do enfermeiro em unidade de internação. *ConScientiae Saúde*, vol. 9, n. 3, 2010, pp. 486-496. Universidade Nove de Julho. São Paulo, Brasil Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/929/92915180020.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2020. YAP, L. K. P.; TAN, S. H.; KOO, W. H. Hypodermoclysis or subcutaneous infusion revisited. *Singapore medical journal*, v. 42, n. 11, p. 526-529, 2001. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.556.4169&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2020. ZALOGA, G. P. et al. Safety and efficacy of subcutaneous parenteral nutrition in older patients: a prospective randomized multicenter clinical trial. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, v. 41, n. 7, p. 1222-1227, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26888874>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

ID 2804

IMPACTO DOS SINTOMAS NO ESTADO NUTRICIONAL E FUNÇÃO FÍSICA DE PACIENTES COM CÂNCER AVANÇADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

OLIVEIRA, L C (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), WIEGERT, E V M (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), ALBUQUERQUE, N M C (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), SANTOS, L A (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), SILVA, N F (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), CALIXTO-LIMA, L (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER; CUIDADOS PALIATIVOS; SINTOMAS; NUTRIÇÃO; FUNCIONALIDADE.

INTRODUÇÃO: O câncer avançado está associado a maior ocorrência de sintomas que podem impactar no estado nutricional e na funcionalidade.

OBJETIVO: Avaliar a relação entre sintomas, perda de peso (PP) e funcionalidade em pacientes com câncer avançado. **MÉTODOS:** Coorte prospectiva de pacientes avaliados no Instituto Nacional do Câncer no início dos cuidados paliativos. Os sintomas foram avaliados pelo Edmonton Symptom Assessment System. As variáveis independentes foram: PP (>5% últimos 6 meses), Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status (ECOG PS), Karnofsky Performance Status (KPS) e força de preensão manual (FPM). Regressões logísticas binárias (≥ 5 sintomas) e ordinais (número de sintomas) foram empregadas para verificar a associação entre as variáveis. **RESULTADOS:** Foram incluídos 1.612 pacientes, média de idade de 62 anos e predomínio do sexo feminino (58,5%) e tumores do trato gastrointestinal (30,7%). Aproximadamente metade dos pacientes (47,9%) apresentou ≥ 5 sintomas e os mais prevalentes foram dor (62,0%) e hiporexia (58,0%). A presença de ≥ 5 sintomas foi associada a (odds ratio, respectivamente) PP (1,24), KPS (5,8), FPM (1,15) e ECOG PS (1,65). O aumento da carga de sintomas foi significativamente associado a PP >5% (1,28), KPS 30-40% (4,99) e ECOG PS >2 (1,61). **CONCLUSÃO:** A PP e função física estão relacionados à maior prevalência e intensidade de sintomas, enfatizando a relevância da abordagem dos sintomas como parte fundamental dos cuidados ao paciente.

BIBLIOGRAFIA: OLIVEIRA, L. C. et al. Quality of life and its relation with nutritional status in patients with incurable cancer in palliative care. *Support Care Cancer*, 2020.

ID 2805

INDICADORES DE ESTADO NUTRICIONAL DE ACORDO COM A LOCALIZAÇÃO TUMORAL EM INDIVÍDUOS COM CÂNCER AVANÇADO EM CUIDADOS PALIATIVOS.

OLIVEIRA, L C (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), CALIXTO-LIMA, L (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), SANTOS, L A (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), ALBUQUERQUE, N M C (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), SILVA, N F (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), WIEGERT, E V M (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ESTADO NUTRICIONAL; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; CÂNCER AVANÇADO; CUIDADOS PALIATIVOS.

INTRODUÇÃO: O estado nutricional em pacientes com câncer pode variar conforme o sítio tumoral e o método de avaliação utilizado para o diagnóstico nutricional. **OBJETIVO:** Avaliar a relação do estado nutricional, por meio de diferentes indicadores, com a localização tumoral em indivíduos com câncer avançado em cuidados paliativos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma coorte prospectiva de pacientes com câncer avançado avaliados no primeiro atendimento na Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer, no período de julho de 2016 a março de 2020. **RESULTADOS:** Foram incluídos 2.145 pacientes. A média de idade foi de 61,9 anos, com predomínio do sexo feminino (58,8%). Os tumores do trato gastrointestinal (TGI) superior (18,0%) foram os mais prevalentes e a maioria dos pacientes apresentava doença metastática (85,8%) e Karnofsky Performance status $\leq 60\%$ (86%). Pacientes com tumores localizados no TGI superior apresentaram maior perda de peso corporal, menores valores médios de índice de massa corporal, circunferência da panturrilha e do braço, dobra cutânea tricipital, área muscular do braço, força de preensão manual e maior prevalência de caquexia refratária. Ademais, pacientes com tumores ginecológicos apresentaram maior risco nutricional de acordo com a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente. **CONCLUSÃO:** A localização tumoral no trato gastrointestinal superior foi relacionada a um pior estado nutricional em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA: PINHO, N.B. Malnutrition associated with nutrition impact symptoms and localization of the disease: Results of a multicentric research on oncological nutrition. *Clin Nutr*, v. 38, n. 3, p. 1274-79, 2019.

ID 2811

FATORES PREDITORES DO ÓBITO NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

CYPRIANO, R D P (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DE OLIVEIRA, L C (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), ROSA, K S D C (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), FREIRE, M A (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DE ALBUQUERQUE, N M C (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; SOBREVIDA; ESTADO NUTRICIONAL



INTRODUÇÃO: Em pacientes em cuidados paliativos oncológicos, a utilização de marcadores prognósticos assume papel norteador dos cuidados, contribuindo para a melhoria das estratégias de tratamento e utilização eficiente dos recursos. **OBJETIVO:** Avaliar os fatores associados ao óbito em pacientes com câncer avançado internados em uma unidade de cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Estudo clínico, observacional de coorte. As variáveis independentes foram: localização tumoral, risco nutricional, exames laboratoriais e o Karnofsky Performance Status (KPS). Foi utilizado modelo múltiplo de regressão logística. **RESULTADOS:** Foram avaliados 82 pacientes, com média de idade de 61.8 anos. A maior parte dos pacientes (59,8%) foi a óbito durante a internação hospitalar (IH), dentre os quais a maioria possuía KPS de 30-40% (p-valor= 0.043), maiores médias do escore total da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (p-valor= 0.050) e menores concentrações de albumina (p-valor= 0.011). De acordo com o modelo multivariado, localização tumoral no trato gastrointestinal (TGI) (OR: 1.73; 95% CI: 1.57-1.94), KPS de 30-40% (OR: 1.29; 95% CI: 1.07-1.63) e albumina <3.5 g/dL (OR: 4.5; 95% CI: 1.22-17.7) foram fatores independentes associados ao aumento da chance de ir a óbito na IH. **CONCLUSÃO:** Apresentar tumor avançado com localização no TGI e concentração sérica de albumina <3.5 g/dL foram fatores preditores do óbito na IH em pacientes em cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA: CARVALHO, C.S. et al. Relationship between patient-generated subjective global assessment and survival in patients in palliative care. *Annals of Palliative Medicine*. v. 6, n. 1, p. 4 – 12, 2017. CUNHA, M.S. et al. Relationship of nutritional status and inflammation with survival in patients with advanced cancer in palliative care. *Nutrition*, v. 51-52, p. 98- 103, 2018.

ID 2812

UTILIDADE CLÍNICA DE DIFERENTES MARCADORES INFLAMATÓRIOS NA PREDIÇÃO DE SOBREVIDA DE PACIENTES COM CÂNCER AVANÇADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

CUNHA, G D C (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), ROSA, K S D C (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DE OLIVEIRA, L C (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: MARCADORES INFLAMATÓRIOS; SOBREVIDA; PROGNÓSTICO; CÂNCER AVANÇADO; CUIDADOS PALIATIVOS.

INTRODUÇÃO: Marcadores inflamatórios são considerados fatores preditores de sobrevida no câncer avançado, porém há variação nos seus pontos de corte. **OBJETIVO:** Avaliar a utilidade clínica das concentrações séricas da proteína C-reativa (PCR), leucócitos, neutrófilos, da relação PCR/albumina, da razão neutrófilo-linfócito (RNL) e do Escore Prognóstico de Glasgow modificado (EPGm) ao discriminar o óbito em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Estudo observacional de coorte prospectiva realizado na Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer. Curvas Receiver-operating characteristic definiram os melhores pontos de corte dos marcadores inflamatórios preditivos para o óbito em até 90 dias. Curvas de Kaplan Meier e regressão logística de Cox avaliaram a sobrevida global e estatística de concordância (estatística-C) avaliou a discriminação dos pontos de corte. **RESULTADOS:** Foram incluídos 205 pacientes. Valores abaixo dos pontos de corte ideais preditivos de óbito e EPGm 0 indicaram maior probabilidade de sobrevida, enquanto acima desses pontos de corte e EPGm 1 e 2 demonstraram risco aumentado de morte. Todos os marcadores mostraram poder preditivo. A relação PCR/albumina ≥ 2.0 obteve melhor resultado como preditor de sobrevida global [HR: 2.42 (IC 95%: 1.45-4.05)] e discriminação excelente (estatística-C: 0.80).

CONCLUSÃO: A relação PCR/albumina ≥ 2.0 se mostrou um marcador promissor no prognóstico em cuidados paliativos oncológicos.

BIBLIOGRAFIA: CUNHA, M.S. et al. Relationship of nutritional status and inflammation with survival in patients with advanced cancer in palliative care. *Nutrition*, v. 51-52, p. 98- 103, 2018. TAN, C.S.Y. et al. The relationship between nutritional status, inflammatory markers and survival in patients with advanced cancer: a prospective cohort study. *Support Care Cancer*, v. 23, p. 385- 391, 2015

ID 2879

IDENTIFICAÇÃO DA TERMINALIDADE EM CARDIOLOGIA E INDICAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS: O CARDIOLOGISTA ESTA PREPARADO?

BATTACINI DEI SANTI, D (NÚCLEO DE CUIDADOS PALIATIVOS HCFMUSP, SAO PAULO, SP, BRASIL), VIEIRA BASTOS, F (NÚCLEO DE CUIDADOS PALIATIVOS HCFMUSP, SAO PAULO, SP, BRASIL), CORRITORI COVIELLO, C (NÚCLEO DE CUIDADOS PALIATIVOS HCFMUSP - INICIAÇÃO CIENTIFICA, SAO PAULO, SP, BRASIL), DE ALMEIDA CRISTOFOLINI, B (NÚCLEO DE CUIDADOS PALIATIVOS HCFMUSP - INICIAÇÃO CIENTIFICA, SAO PAULO, SP, BRASIL), MESTRINER TAVARES DE CARVALHO, L (NÚCLEO DE CUIDADOS PALIATIVOS HCFMUSP - INICIAÇÃO CIENTIFICA, SAO PAULO, SP, BRASIL), CORREA LISBOA, B K (NÚCLEO DE CUIDADOS PALIATIVOS HCFMUSP - INICIAÇÃO CIENTIFICA, SAO PAULO, SP, BRASIL), QUISPE, J (NÚCLEO DE CUIDADOS PALIATIVOS HCFMUSP - INICIAÇÃO CIENTIFICA, SAO PAULO, SP, BRASIL), TAVARES DE CARVALHO, R (NÚCLEO DE CUIDADOS PALIATIVOS HCFMUSP, SAO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: IDENTIFICAÇÃO INDICAÇÃO CUIDADOS PALIATIVOS CARDIOLOGISTAS DIFICULDADES

INTRODUÇÃO: Doenças cardiovasculares são as principais indicações de Cuidados Paliativos (CP) no fim da vida. Há indícios de que cardiologistas (C) tem dificuldade em reconhecer a terminalidade e indicar CP.

OBJETIVO: A pesquisa objetiva avaliar tais indícios. **METODOLOGIA:** Foram coletados dados de pacientes (pcts) internados em um centro universitário de cardiologia. C que assistiam os pcts forneceram impressão subjetiva sobre a indicação de CP e responderam quatro perguntas com respostas de sim/não, classificando os pcts em: doença em evolução (I), doença avançada (II), terminalidade (III) e fase final de vida (IV). O mesmo questionário foi respondido por um médico paliativista (P), com acesso aos mesmos dados clínicos. Comparou-se a percepção de ambos os profissionais de acordo com o perfil atribuído, e III/IV foram considerados indicação de CP. **RESULTADOS:** Dos 242 pcts, distribuídos em leitos de enfermaria, UTI e PS, a mediana de idade foi 62 anos. 56 pcts eram portadores de doença arterial coronariana, 68 foram internados para realização de cirurgias e 36 por IC descompensada. C e P classificaram, nos perfis III/IV, 146 e 93 pcts, respectivamente, dos quais evoluíram a óbito 33 e 30 pcts, respectivamente. Questionado se indicaria CP para o pct, C indicaria em 84, no entanto, CP foi indicado a apenas 14 pcts. **CONCLUSÃO:** Tais resultados demonstram a necessidade de maior interação entre equipes de C e P para condução da terminalidade em cardiologia.

BIBLIOGRAFIA: Dickstein K, Cohen-Solal A, Filippatos G, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008: the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). *Eur Heart J* 2008; 29:2388. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B,



et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* 2013; 62:e147. Hoffman J.L.,KaplanS., LiberthsonR.R, Prevalence of congenital Heart disease. *Am Heart j.* 2004;147:425-439. Lipshultz S.E., Sleeper L.A.,Towbin J.A., etal. The incidence of pediatric cardiomyopathy in two regions of the United States. *N Engl J Med.* 2003;348(17):1647-1655. Wolf J, Hinds P, Soukers B, Textbook of Interdisciplinary Pediatric Palliative Care: Expert Consult Premium Edition. 2011 27705-28263 World health organization Global atlas of palliative care at the end of life, 2014 Zambroski CH, Moser DK, Bhat G, Ziegler C. Impact of symptom prevalence and symptom burden on quality of life in patients with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2005; 4:198. Bekelman DB, Rumsfeld JS, Havranek EP, et al. Symptom burden, depression, and spiritual well-being: a comparison of heart failure and advanced cancer patients. *J Gen Intern Med* 2009; 24:592. Bertaud S, et al. The importance of early involvement of paediatric palliative care for patients with severe congenital heart disease *Arch Dis Child* 2016;0:1–4. DOI:10.1136/archdischild-2015-309789 Goodlin SJ, Hauptman PJ, Arnold R, et al. Consensus statement: Palliative and supportive care in advanced heart failure. *J Card Fail* 2004; 10:200. Hupcey JE, Penrod J Kmberly F A model of Palliative care for heart failure, *Am J Hosp Palliat Care* 2009 26:399 Dunlay SM, Redfield MM, Jiang R, Weston SA, Roger VL Care in the last year of life for community patients with heart failure. *Circ Heart Fail.* 2015 May;8(3):489-96. Lee DS, Austin PC, Rouleau JL, et al. Predicting mortality among patients hospitalized for heart failure: derivation and validation of a clinical model. *JAMA* 2003; 290:2581. Lunney JR, Lynn J, Foley DJ, Lipson S, Guralnik JM, Patterns of functional decline at the end of life. *JAMA.* 2003 May 14;289(18):2387-92 Setoguchi S, Stevenson LW. Hospitalizations in patients with heart failure: who and why. *J Am Coll Cardiol* 2009; 54:1703. CHERNY, Nathan et al Oxford Textbook of Palliative Medicine, 5th edition, Oxford, 2015, 1254p Scott A. Murray, Marilyn Kendall, Elizabeth Grant, Kirsty Boyd, Stephen Barclay, Patterns of Social, Psychological, and Spiritual Decline Toward the End of Life in Lung Cancer and Heart Failure *J Pain Symptom Manage* 2007;34:393e402. Wachterman MW, Pilver C, Smith D, Ersek M, Lipsitz SR, Keating NL Quality of End-of-Life Care Provided to Patients With Different Serious Illnesses.. *JAMA Intern Med.* 2016 Aug 1;176(8):1095-102. Sidebottom AC1, Jorgenson A, Richards H, Kirven J, Sillah A. Inpatient palliative care for patients with acute heart failure: outcomes from a randomized trial. *J Palliat Med.* 2015 Feb;18(2):134-42 Chuang E, Kim G, Blank AE, Southern W, Fausto J.30-Day Readmission Rates in Patients Admitted for Heart Failure Exacerbation with and without Palliative Care Consultation: A Retrospective Cohort Study. *J Palliat Med.* 2017 Feb;20(2):163-169. Hopp FP, Zalski RJ, Waselewsky D, Burn J, Camp J, Welch RD, Levy P. Results of a Hospital-Based Palliative Care Intervention for Patients With an Acute Exacerbation of Chronic Heart Failure. *J Card Fail.* 2016 Dec;22(12):1033-1036. Khandelwal N, Benkeser DC, Coe NB, Curtis JR. Potential Influence of Advance Care Planning and Palliative Care Consultation on ICU Costs for Patients With Chronic and Serious Illness. *Crit Care Med.* 2016 Aug;44(8):1474-81. Samantha Smith, Aoife Brick, Sinéad O'Hara and Charles Normand Evidence on the cost and costeffectiveness of palliative care: A literature review. *Palliative Medicine* 2014, Vol 28(2) 130–150 Marie Bakitas, DNSc, APRN, Meredith MacMartin, MD, Kenneth Trzepkowski, MD, Alina Robert, MD, Lisa Jackson, BA, Jeremiah Brown, MS, PhD, James N. Dionne-Odom, RN, MSN, and Alan Kono, MD Palliative Care Consultations for Heart Failure Patients: How Many, When, and Why? *J Card Fail.* 2013 March ; 19(3): 193–201. The GSF Proactive Identification Guidance (PIG) 2016 vs6

© The Gold Standards Framework Centre in End of Life Care <http://www.goldstandardsframework.org.uk>

ID 2900

BREVE REVISÃO SOBRE O USO TERAPEUTICO DE ANIMAIS NO CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVO

CESTARI LOURENÇO, V (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), AUD RODRIGUES, A (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), MOTTA DUTRA, M (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS; REVISÃO

INTRODUÇÃO: Terapia assistida por animais (TAA) é uma metodologia atualmente abordada como alternativa para terapêutica em cuidados paliativos (CP), e já mostra resultados promissores na melhora do sofrimento de pacientes. Tendo em vista tal abordagem, o objetivo dessa revisão foi verificar a implementação de atividades de TAA e seus benefícios para os pacientes. **METODOLOGIA:** Foram realizadas pesquisas nos bancos de dados da BVS e PubMed, utilizando os termos “Animal assisted therapy”; “Palliative care”, entre os anos de 2010-2020, e foram excluídos artigos que não abrangiam o tema. **RESULTADOS:** foram avaliados seis estudos, contemplando um estudo clínico cruzado, três relatos de casos e dois estudos descritivos qualitativos. Os locais de amostragem foram casas de repouso/hospice, hospitais privados e públicos. A população amostral foi de pacientes oncológicos, cardiopatas, com insuficiência renal ou ainda sequelas de AVC, todos em CP. Dentre os animais utilizados, os mais comuns foram cães adestrados, sendo acompanhados por psicólogos, enfermeiros ou veterinários. Em todos os estudos a TAA foi considerada efetiva, ao prover diminuição de dores e da ansiedade, inclusive com redução de biomarcadores de estresse, além de oferecer conforto e alívio no final da vida dos pacientes. **CONCLUSÃO:** Há ainda escassa literatura sobre o tema e baixo grau de evidência. Entretanto, os dados são promissores e, portanto, há extrema relevância em se buscar por mais estudos nessa temática.

BIBLIOGRAFIA: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2012. Disponível em: https://paliativo.org.br/biblioteca/09-09-2013_Manual_de_cuidados_paliativos_ANCP.pdf. Acesso em: 31 jul. 2020. CHARRY-SÁNCHEZ, Jesús David; PRADILLA, Iván; TALERO-GUTIÉRREZ, Claudia. Animal-assisted therapy in adults: a systematic review. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, [S.L.], v. 32, p. 169-180, ago. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.06.011>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388118302214?via%3Dihub>. Acesso em: 10 ago. 2020 ENGELMAN, Suzanne R.. Palliative Care and Use of Animal-Assisted Therapy. *Omega - Journal Of Death And Dying*, [S.L.], v. 67, n. 1-2, p. 63-67, ago. 2013. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.2190/om.67.1-2.g>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/OM.67.1-2.g>. Acesso em: 29 jul. 2020. FRITZ, Curtis L.; FARVER, Thomas B.; KASS, Philip H.; HART, Lynette A.. Association with Companion Animals and the Expression of Noncognitive Symptoms in Alzheimer s Patients. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, [S.L.], v. 183, n. 7, p. 459-463, jul. 1995. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/00005053-199507000-00006>. Disponível em: https://journals.lww.com/jonmd/Abstract/1995/07000/Association_with_Companion_Animals_and_the.6.aspx. Acesso em: 08 ago. 2020. KAMIOKA, Hiroharu et al. Effectiveness of animal-assisted therapy: a systematic review of randomized controlled trials.



Complementary Therapies In Medicine, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 371-390, abr. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2013.12.016>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229913002148?via%3Dihub>. Acesso em: 31 jul. 2020. KEDANIS, Richard J. et al. The Miracle of Henry the Hospice Cat. Holistic Nursing Practice, [S.L.], v. 30, n. 6, p. 379-381, 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/hnp.000000000000179>. Disponível em: https://journals.lww.com/hnpjournal/Citation/2016/11000/The_Miracle_of_Henry_the_Hospice_Cat.10.aspx. Acesso em: 30 jul. 2020. KRAUSE-PARELLO, Cheryl A.; LEVY, Cari; HOLMAN, Elizabeth; KOLASSA, John E. Effects of VA Facility Dog on Hospitalized Veterans Seen by a Palliative Care Psychologist: an innovative approach to impacting stress indicators. American Journal Of Hospice And Palliative Medicine®, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 5-14, 28 nov. 2016. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1049909116675571>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049909116675571>. Acesso em: 28 jul. 2020. LE ROUX, M. C.; KEMP, R. Effect of a companion dog on depression and anxiety levels of elderly residents in a long-term care facility. Psychogeriatrics, v. 9, pg 23–26, 2009. DOI:10.1111/j.1479-8301.2009.00268.x LEVINSON, B. Pet-oriented Child Psychotherapy. Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1969. MILHOMEM, Alynne C. M.; CALEFI, Mariana P. S. S.; MARODIN, Nayara B.. Visita terapêutica de cães a pacientes internados em uma unidade de cuidados paliativos. Revista Comunicação em Ciências da Saúde, Brasília, v. 1, n. 29, p. 84-87, 2018 Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/170>. Acesso em: 29 jul. 2020. SERPELL, J. A. Animal-assisted interventions in historical perspective. Animal-Assisted Therapy. Fine AH, ed. Handbook, 2ª ed, San Diego, CA: Academic Press, pg 3-17, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-381453-1.10002-9>. Acesso em 10-08-2020. SCHMITZ, A. et al. Animal-assisted therapy at a University Centre for Palliative Medicine – a qualitative content analysis of patient records. BMC Palliative Care, [S.L.], v. 16, n. 50, p. (2017). <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0230-z> SWALL, Anna et al. Dog handlers' experiences of therapy dogs' impact on life near death for persons with dementia. International Journal Of Palliative Nursing, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 65-71, 2 fev. 2019. Mark Allen Group. <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2019.25.2.65>. Disponível em: <https://www.magonlineibrary.com/doi/full/10.12968/ijpn.2019.25.2.65>. Acesso em: 31 jul. 2020. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Definition of Palliative Care. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 31 jul. 2020.

ID 3068

O MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY COMO BASE TEÓRICA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS AMEAÇADORAS DA VIDA.

BORSATTO, A Z (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ENFERMAGEM; CUIDADOS PALIATIVOS; MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY**INTRODUÇÃO:** a convivência com a doença ameaçadora da vida requer o controle de situações geradoras de sofrimento para o paciente e sua família, sejam elas de origem física, psíquica, social ou espiritual. Para esses pacientes, o acesso aos cuidados paliativos é essencial.**OBJETIVO:** discutir o Modelo de Adaptação de Roy (MAR) como base teórica do cuidado de enfermagem a pacientes portadores de doenças ameaçadoras da vida. **METODOLOGIA:** estudo de revisão integrativa do MAR com discussão sobre a sua aplicabilidade como base teóricado cuidado de enfermagem a pacientes portadores de doenças ameaçadoras da vida. **RESULTADOS:** os indivíduos encontram-se expostos a circunstâncias que os afetam e podem estimulá-los a desenvolver respostas adaptativas¹. No MAR, a meta da enfermagem é apoiar o paciente para que ele atue de maneira ativa ao lidar com dificuldades e desafios, contribuindo para a sua saúde, qualidade de vida e morte com dignidade. Trata-se de atender às necessidades individuais de maneira holística, promovendo a adaptação do indivíduo nos modos denominados físico-fisiológico, interdependência, desempenho de papel e autoconceito (primeiro da esfera biológica e os três últimos da esfera psicossocial)^{1,2,3}. **CONCLUSÃO:** recomenda-se a utilização do MAR como modelo teórico na assistência a indivíduos portadores de doenças ameaçadoras da vida pois ele oferece as bases para apoiar o paciente no processo de enfrentamento através do desenvolvimento de adaptações desejáveis e possíveis.**BIBLIOGRAFIA:** 1. ROY, C. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. Cultura de los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades, Alicante, v. 4, n. 7-8, p. 139-159, 2000 2. MAIA, M. C. M. T. Auto-estima da mulher idosa: uma proposta de intervenção de enfermagem à luz da Teoria de Roy. Dissertação de Mestrado UERJ. 2006, 101 f. 3. ANDREWS, H. A.; ROY, C. Pontos essenciais do Modelo de Adaptação de Roy. In: ROY, C.; ANDREWS, H. A. Teoria da Enfermagem: o Modelo de Adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget; 2001. p. 15- 39.

ID 3069

A MASSAGEM RELAXANTE COMO UMA ESTRATEGIA TERAPÊUTICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

PACE ALVES, M (UFRJ- ESPECIALIZAÇÃO EM NEUROCIÊNCIAS, ESPORTE E ATIVIDADE FÍSICA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), MARTINS FERREIRA, J (NEUROGENESIS INSTITUTE, ESTADOS UNIDOS)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; MASSAGEM; COMPOR-TAMENTO; COGNIÇÃO**RESUMO:** A demência, deterioração da memória, do intelecto, do comportamento e das funções executivas do idoso, é um desafio para os pesquisadores e órgãos ligados à saúde pública. Depressão, ansiedade, agitação, insônia e agressividade são decorrentes de alterações funcionais. O agravamento progressivo do quadro clínico demanda uma terapêutica para tratar sintomas comportamentais, psicológicos e sociais limitadores da interação do paciente com o cuidador/familiar. A literatura mostra que a aplicação de terapias que usam movimento e toque promove melhora do bem estar dos pacientes com Alzheimer e outras demências. O objetivo deste trabalho foi investigar os benefícios da aplicação da massagem em pacientes com demência. Um levantamento bibliográfico feito no PubMed entre julho/2009 e julho/2020 de estudos de intervenção utilizando exclusivamente a massagem como estímulo sensorial em idosos com demência mostrou melhora nos parâmetros psicológicos, comportamentais, cognitivos e fisiológicos. A atenuação da dor, dos sintomas de ansiedade, angústia, depressão e outros problemas psicossociais foram descritos. Concluímos que a massagem é uma estratégia terapêutica para os profissionais da saúde que buscam um cuidado humanizado. No entanto, é necessário que mais estudos, com protocolos e testes validados, sejam realizados para melhor caracterização dos efeitos benéficos e o desenvolvimento de um protocolo terapêutico que ofereça melhor qualidade de vida ao paciente e ao cuidador/familiar.**BIBLIOGRAFIA:** BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. Neurociências: desvendando o sistema nervoso. 4. ed. Porto Alegre:



Artmed, 2017. LINDGREN, L. et al. Pleasant human touch is represented in pregenual anterior cingulate cortex. *NeuroImage*, v. 59, n. 4, p. 3427–3432, fev. 2012. MARGENFELD, F.; KLOCKE, C.; JOOS, S. Manual massage for persons living with dementia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, v. 96, p.132-142, jan. 2019. REDDY, P. H. et al. Current Status of Healthy Aging and Dementia Research: A Symposium Summary. *Journal of Alzheimer's disease*, p.1-25, mai. 2019. SHACKMAN, A.J. et al. The Integration of Negative Affect, Pain, and Cognitive Control in the Cingulate Cortex. *Nat Rev Neurosci*. v. 12, n.3, p. 154–167, marc.2011.

ID 3101

IMPACTOS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC) NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER: UMA REVISÃO

ASSIS, A C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA CAMPUS GOVERNADOR VALADARES, GOVERNADOR VALADARES, MG, BRASIL), VIANA, E G (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE, GOVERNADOR VALADARES, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL; ABR-DAGEM NÃO-FARMACOLÓGICA; CÂNCER; QUALIDADE DE VIDA.

INTRODUÇÃO: Devido ao crescente diagnóstico de pessoas com câncer, surge a necessidade de estratégias terapêuticas acessíveis e de baixo custo, visando melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Para isso propõe-se a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) e suas técnicas. **OBJETIVOS:** Revisar artigos que estudaram os efeitos da TCC na qualidade de vida desses indivíduos. **METODOLOGIA:** De 54 artigos das bases PubMed, Scielo e MedLine com os descritores Cognitive Behavioral Therapy, Cancer Patients, CBT in cancer, 12 atenderam aos critérios de inclusão; serem publicados de 2016 a 2020 e com pacientes com idade >18 anos. Artigos que tratavam de TCC junto a outras intervenções e que abordaram pacientes em remissão foram excluídos. **RESULTADOS:** Constatou-se que 11 dos artigos selecionados, relataram melhora na qualidade de vida, por meio da redução de sintomas de ansiedade e depressão, insônia, fadiga, sofrimento subjetivo, cansaço cognitivo e/ou emocional e melhora de função física e social e gerenciamento de estresse. Além disso, verificou-se redução dos níveis de substâncias associadas ao crescimento de tumor e metástase. Ressalta-se que dentre os artigos pesquisados houve uma prevalência de mulheres com câncer de mama, o que limita a abrangência dos resultados obtidos. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se que a TCC é uma abordagem eficaz na promoção da qualidade de vida desses pacientes. A fim de aumentar a abrangência desses resultados, mais estudos com a população masculina são necessários.

BIBLIOGRAFIA: ACEVEDO-IBARRA, Jessica Noemí et al. Cognitive Behavioral Stress Management intervention in Mexican colorectal cancer patients: Pilot study. *Psycho-oncology*, v. 28, n. 7, p. 1445-1452, 2019. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.5094>. Acesso em 17 de agosto de 2020. BEATTY, Lisa; KOCZWARA, Bogda; WADE, Tracey. Evaluating the efficacy of a self-guided Web-based CBT intervention for reducing cancer-distress: a randomised controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, v. 24, n. 3, p. 1043-1051, 2016. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-015-2867-6>. Acesso em 17 de agosto de 2020. CHAMBERS, Suzanne K. et al. Web-delivered cognitive behavioral therapy for distressed cancer patients: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, v. 20, n. 1, p. e42, 2018. Disponível em <https://www.jmir.org/2018/1/e42/>. Acesso em 17 de agosto de 2020. GRÉGOIRE, Charlotte et al. Group interventions

to reduce emotional distress and fatigue in breast cancer patients: a 9-month follow-up pragmatic trial. *British Journal of Cancer*, v. 117, n. 10, p. 1442-1449, 2017. Disponível em <https://www.nature.com/articles/bjc2017326>. Acesso em 17 de agosto de 2020. KWEKKEBOOM, Kristine et al. Randomized controlled trial of a brief cognitive-behavioral strategies intervention for the pain, fatigue, and sleep disturbance symptom cluster in advanced cancer. *Psycho-Oncology*, v. 27, n. 12, p. 2761-2769, 2018. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.4883>. Acesso em 17 de agosto de 2020. MERCIER, Joanie; IVERS, Hans; SAVARD, Josée. A non-inferiority randomized controlled trial comparing a home-based aerobic exercise program to a self-administered cognitive-behavioral therapy for insomnia in cancer patients. *Sleep*, v. 41, n. 10, p. zsy149, 2018. Disponível em <https://academic.oup.com/sleep/article/41/10/zsy149/5059683>. Acesso em 17 de agosto de 2020. POORT, Hanneke et al. Cognitive behavioral therapy or graded exercise therapy compared with usual care for severe fatigue in patients with advanced cancer during treatment: a randomized controlled trial. *Annals of Oncology*, v. 31, n. 1, p. 115-122, 2020. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753419354031>. Acesso em 17 de agosto de 2020. REN, Wenwei et al. Randomized controlled trial of cognitive behavioural therapy for depressive and anxiety symptoms in Chinese women with breast cancer. *Psychiatry research*, v. 271, p. 52-59, 2019. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178118304967>. Acesso em 17 de agosto de 2020. SAVARD, Josée et al. Long-term effects of two formats of cognitive behavioral therapy for insomnia comorbid with breast cancer. *Sleep*, v. 39, n. 4, p. 813-823, 2016. Disponível em <https://academic.oup.com/sleep/article/39/4/813/2453987>. Acesso em 17 de agosto de 2020. SERFATY, Marc et al. Manualised cognitive behavioural therapy in treating depression in advanced cancer: The CanTalk RCT. *Health Technology Assessment*, v. 23, n. 19, p. 1-106, 2019. Disponível em <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10074484/>. Acesso em 17 de agosto de 2020. TAUB, Chloe J. et al. The effects of a randomized trial of brief forms of stress management on RAGE-associated S100A8/A9 in patients with breast cancer undergoing primary treatment. *Cancer*, v. 125, n. 10, p. 1717-1725, 2019. Disponível em <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.31965>. Acesso em 17 de agosto de 2020. WATSON, M. et al. Telephone-delivered individual cognitive behavioural therapy for cancer patients: An equivalence randomised trial. *Psycho-oncology*, v. 26, n. 3, p. 301-308, 2017. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.4338>. Acesso em 17 de agosto de 2020. WELLS-DI GREGORIO, Sharla M. et al. Pilot randomized controlled trial of a symptom cluster intervention in advanced cancer. *Psycho-oncology*, v. 28, n. 1, p. 76-84, 2019. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.4912>. Acesso em 17 de agosto de 2020. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. 2020. Disponível <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>. Acesso em 17 de agosto de 2020.

ID 3292

PSICOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS: COMPREENDENDO A ATUAÇÃO FRENTE AO CUIDADOR

RIBEIRO NUNES SOUSA, A R (UNP, NATAL, RN, BRASIL), COSTA DA SILVA SOUZA, G A (UNP, NATAL, RN, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOR; PSICOLOGIA; CUIDADOS PALIATIVOS

INTRODUÇÃO: O desígnio dos cuidados paliativos é apresentar ao paciente a possibilidade de qualidade de vida no processo de finitude. Para o cuidador entorno deste cenário pode habitar o prenúncio da



morte gerando sofrimento ante a Incerteza quanto ao futuro. Logo, é importante um manejo acolhedor pela equipe ali atuante, promovendo um lugar de sentidos. A atuação do psicólogo junto à equipe de cuidados paliativos deve designar uma configuração integrativa, facilitando o fluxo deste manejo, mediante possíveis demandas dos pacientes e seus cuidadores. **OBJETIVOS:** Identificar a atuação do psicólogo junto ao cuidador de pacientes em cuidados paliativos no fim de vida. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa em plataformas científicas ScieloBr e PePSIC, selecionados 10 artigos entre os anos de 2009 a 2018. **RESULTADOS:** Os estudos evidenciam que as ações da psicologia em cuidados paliativos não se atêm apenas ao paciente, mas devem incluir o cuidador, como parte agregadora da unidade de cuidado, atuando perante seu protagonismo frente o adoecimento de seu ente querido, assumindo um lugar sistematizador alinhando os personagens deste cenário, quanto às atitudes diante do morrer e seus estágios. **CONCLUSÃO:** Neste contexto, se faz emergente a atuação do psicólogo inserido na equipe de cuidados paliativos, integrando o processo do tratar paliativamente, cuja preocupação fundamental é dar qualidade de vida na morte, favorecendo um cuidado integrador a todos que ali se encontram.

BIBLIOGRAFIA: ALVES, Railda Fernandes et al. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 165-176, Aug. 2015. BENITEZ LAMBERT, Yamilé; RONDON CABRERA, Juan José; ALVAREZ HECHAVARRIA, Elaine y SANCHEZ SANCHEZ, Vicente Gonzalo. Estrategia educativa para cuidadoras de familiares con enfermedad terminal. *MEDISAN [online]*. 2011, vol.15, n.10, pp.1408-1414. ISSN 1029-3019. CASTRO, Déborah Azenha de. Psicologia e ética em cuidados paliativos. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 21, n. 4, p. 44-51, Dec. 2001. COMBINATO, Denise Stefanoni; MARTIN, Sueli Terezinha Ferrero. Necessidades da vida na morte. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 869-880, Dec. 2017. DA SILVA, Silvio Éder Dias et al. The consensual universe of family caregivers and their standing in the care services: a social representation study / O universo consensual do cuidador-familiar e sua ancoragem dentro do cuidado: um estudo de representações sociais. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 1057-1062, oct. 2018. ISSN 2175-5361. KOVACS, Maria Julia. A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 22, n. 1, p. 94-104, Apr. 2014. Queiroz, Ana Helena Araújo Bomfim; Pontes, Ricardo José Soares; Souza, Ângela Maria Alves e; Rodrigues, Thamy Braga. PIVA, Jefferson Pedro; GARCIA, Pedro Celiny Ramos; LAGO, Patrícia Miranda. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 78-86, Mar. 2011. VASCONCELOS, Esleane Vilela et al. Cancer in the social representations of caregivers: implications for care. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 474-484, mar. 2014. ISSN 2175-5361.

ID 3298

O AGENTE FUNERARIO DIANTE DA MORTE: CUIDANDO DE SI PARA CUIDAR DO CORPO MORTO

RIBEIRO NUNES SOUSA, A R (UNP, NATAL, RN, BRASIL), COSTA DA SILVA SOUZA, G A (UNP, NATAL, RN, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: RITOS DE MORTE; AGENTES FUNERÁRIOS; MORTE E MORRER

INTRODUÇÃO: Sabe-se que entrar em contato com a morte é um dos mais difíceis encargos conferidos à humanidade. Contudo, os agentes funerários vivem cotidianamente esta realidade. Profissionais

estes, que se deparam com a morte e suas representações, junto aos atravessamentos que permeiam um funeral. Neste contexto, o apoio emocional aos agentes funerários torna-se um organizador psicológico relevante diante do alto encargo emocional que eles vivenciam frente ao corpo morto e à obrigatoriedade da realização de seu ofício. **OBJETIVO:** O trabalho tem como objetivo discorrer sobre a importância do acolhimento psicológico para os agentes funerários frente suas representações diante da morte. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa em artigos científicos nas plataformas eletrônicas Scielo e PePSIC, entre os anos de 2002 a 2014. **RESULTADOS:** As produções científicas evidenciam que os agentes funerários, nas demandas recorrente de morte, vivenciam um alto encargo emocional no exercício da sua função, portanto, emerge a necessidade de espaços de fala e cuidado de si frente a atenção que exercem ao corpo sem vida, e consequentemente aos familiares que ficam. É visto que suas representações frente à morte são de cunho pessoal, repercutindo diretamente seus sentimentos frente ao finado. **CONCLUSÃO:** Estes profissionais são um grupo de grande vulnerabilidade psíquica, necessitando veementemente de assistência psicológica frente suas demandas, que repercutem nos cuidados ao morto.

BIBLIOGRAFIA: BALDINI, Marta Inés; SEMPÉ, María Carlota. ÍCONES DO RITUAL MORTUÁRIO COMO INDICADORES DE ALTERAÇÕES E RESSIGNIFICAÇÕES. *Cadernos da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Universidade Nacional de Jujuy, [SJ]*, p. 61-78, nov. 2011. ISSN 1668-8104. Disponível em: < <http://revista.fhycs.unju.edu.ar/revistacuadernos/index.php/cuadernos/article/view/21> >. Data de acesso: 26 ago. 2020. CAPAVERDE, Caroline Bastos; OLIVEIRA, Livia Pedersen de; SCHEFFER, Angela Beatriz Busato. SUBJETIVIDADE E ENFRENTAMENTO DA MORTE: CONSTRUINDO GESTÃO DE PESSOAS NA COTIDIANIDADE. *READ. Rev. eletrôn. adm.* (Porto Alegre), Porto Alegre, v. 23, n. spe, p. 188-209, dez. 2017 disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-23112017000400188&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.171.63740>. FLORES, Veronica Dalla Costa; MOURA, Eliana Perez Gonçalves de. Significados de trabalho, prazer e sofrimento no ofício de agentes funerários. *Rev. Psicol., Organ. Trab.*, Brasília, v. 18, n. 1, p. 326-334, mar. 2018. disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572018000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 26 ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2018.1.13337>. KOVACS, Maria Julia. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 457-468, Dec. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300004>. KOVACS, Maria Julia; VAICIUNAS, Nancy; ALVES, Elaine Gomes Reis. Profissionais do Serviço Funerário e a Questão da Morte. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 34, n. 4, p. 940-954, Dec. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000400940&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-370001272013>. MOTTA, Antonio. Estilos mortuários e modos de sociabilidade em cemitérios Brasileiros oitocentistas. *Horiz. Antropol.*, Porto Alegre, v. 16, n. 33, p. 55-80, June 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832010000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832010000100005>. ROTHHAMMER, Francisco. COMPLEXIDADE ANTECIPADA FUNERAL NA COSTA NORTE DO CHILE: ORIGEM, DESENVOLVIMENTO, FUNCIONALIDADE E RELEVÂNCIA ANTROPOLÓGICA. *Chungará (Arica)*, Arica, v. 46, n. 1 pág. 145-152, 2014. Disponível em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73562014000100009&lng=es&nr



m=iso>. Acessado em 28 de agosto de 2020. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562014000100009>.

ID 3339

A ENFERMAGEM NO MANEJO DAS FERIDAS ONCOLÓGICAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

SANTOS, A R C D (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO, MANAUS, AM, BRASIL), LOPES, L D A (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO, MANAUS, AM, BRASIL), SENA, L S D N (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO, MANAUS, AM, BRASIL), SILVA, P D D (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO, MANAUS, AM, BRASIL), CARDOSO, T D A (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO, MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, B B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS, AM, BRASIL), CRISPIM, M C S E (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, MANAUS, AM, BRASIL), NASCIMENTO, L X D (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, MANAUS, AM, BRASIL), LIMA, G D A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS, AM, BRASIL), RAMOS, D D F (UNINORTE, MANAUS, AM, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ONCOLOGIA; ENFERMAGEM

INTRODUÇÃO: As feridas oncológicas são formadas pela infiltração das células malignas na pele, e ocasiona múltiplas repercussões físico, social, psicológico e espiritual do paciente em cuidado paliativo. **OBJETIVO:** Identificar o papel da enfermagem no âmbito físico, social, psicológico e espiritual no manejo das feridas neoplásicas em cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo Revisão Bibliográfica dos últimos dez anos. As bibliotecas virtuais utilizadas foram BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica) com os seguintes descritores: “Cuidados Paliativos”, “Oncologia” e “Enfermagem”. A busca nas bases de dados ocorreu em 2020 e resultou em 7 artigos. **RESULTADOS:** A maioria dos artigos cita o desbridamento, controle de odor com metronidazol ou carvão ativado e controle de sangramento como principais medidas. Tem-se como medidas relacionadas às dimensões psicológica e espiritual o uso de aromaterapia, musicoterapia, grupos de apoio e inserção da família no manejo das feridas e dos cuidados. Um dos artigos cita também os principais diagnósticos de enfermagem CIPE relacionado às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais que são dor oncológica, fadiga, isolamento social, auto estima baixa e angústia espiritual. **CONCLUSÃO:** É essencial que a equipe de enfermagem avalie as múltiplas dimensões relacionadas ao manejo das feridas neoplásicas para um cuidado mais eficaz para o paciente.

BIBLIOGRAFIA: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. 2. Ed. 2012.

CATEGORIA III CUIDADO EM SAÚDE: PLANO DE CUIDADOS

ID 2715

ANALISE DO DIAGRAMA DE CORPO E AUTORRELETO PARA DOR EM UMA INTERVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICA NOS CUIDADOS DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.

SILVA, M Z (USP - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), JACOMIN, B (USP - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), PFEIFER, L I (USP - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO,

RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), FARIA, J T B (USP - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), VALERA, ET (USP - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER INFANTOJUVENIL; CUIDADOS PALIATIVOS; DOR; VIDEOGAME

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos se relacionam às fases do tratamento do câncer infantil, cabe ao profissional da área de saúde cuidar da individualidade do paciente adicionando medidas para o alívio da dor, que interferem nos âmbitos fisiológicos, psíquicos, sociais e espirituais. **OBJETIVO:** Analisar a dor por meio do diagrama de corpo e autorreleto de crianças e adolescentes com câncer hospitalizados, através de um programa de intervenção não farmacológica com videogame. **METODOLOGIA:** Participaram 40 crianças e adolescentes hospitalizados com câncer e a intervenção consistiu em terapia com o uso do videogame Wii através de exergaming durante a internação, por 3 dias consecutivos em sessões de 60 minutos/dia. Antes e após cada sessão, o participante classificou sua dor pelo diagrama de corpo, e ao fim do programa respondeu a uma entrevista semi-estruturada.

RESULTADOS: Através do diagrama de corpo observa-se a diminuição do número de pacientes que referem dor comparando o primeiro dia versus último(22%), assim como a diminuição da quantidade de pontos de dor em pacientes que relataram dor(33%). Cabeça e tronco foram pontuados dolorosos em todos os momentos pelo menos por uma criança. As crianças e adolescentes relataram diminuição da dor(39%) durante o uso do videogame. **CONCLUSÃO:** O uso de exergaming pode ser um instrumento não farmacológico auxiliar no controle da dor durante os cuidados paliativos de crianças e adolescentes em tratamento oncológico em fase de hospitalização.

BIBLIOGRAFIA: FLORENTINO, D M. et al. A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 50-57, abr./jun. 2012. MALLOY, K. M.; MILLING, L. S. The effectiveness of virtual reality distraction for pain reduction: A systematic review. Clinical Psychology Review, v. 30, p. 1011-1018, 2010. PIMENTA, C. A. M. Humanização e cuidados paliativos. Dor oncológica: bases para avaliação e tratamento. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004. SILVA, M. Z. et al. “Exergaming” auxiliar da criança e adolescente oncológico hospitalizado com ênfase no trabalho do movimento. In: ANAIS ELETRÔNICOS DO CONGRESSO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA 2017, Salvador. Proceedings. . . 2017. ISSN: 2447-9098.

ID 2795

PERGUNTA DA DIGNIDADE DO PACIENTE E QUESTIONÁRIO ESTE SOU EU: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL

PAIVA, B S R (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, BRASIL), LOURENÇO, B M (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, BRASIL), JULIÃO, M (EQUIPE COMUNITÁRIA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS DE SINTRA, PORTUGAL), PAIVA, C E (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ONCOLOGIA; TERAPIA DA DIGNIDADE; PERGUNTA DA DIGNIDADE; TRADUÇÃO; ADAPTAÇÃO CULTURAL

INTRODUÇÃO: O tratamento do paciente com câncer requer além de padrões técnicos, a recuperação da dignidade humana. A Pergunta de Dignidade do Paciente (PDQ) e o questionário This Is ME (TIME) são ferramentas clínicas que objetivam investigar a personalidade, reforçando a dignidade e promovendo atitudes de cuidado baseadas em olhar para as pessoas por quem elas são. **OBJETIVO:** Realizar a validade de conteúdo do Questionário de Dignidade do Paciente (PDQ)



e do Questionário This Is ME (TIME) para uso na população brasileira. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo metodológico, descritivo, composto por três etapas: (1) autorização da tradução e adaptação cultural; (2) traduções independentes do português de Portugal para o português-Brasil, síntese de traduções, retrotraduções e painel de especialistas; (3) pré-teste com 30 pacientes oncológicos. **RESULTADOS:** O painel de especialistas certificou concordância média acima de 0,8 nas equivalências semântica, cultural e conceitual. No pré-teste, dos 11 itens do questionário, 9 (81,8%) tiveram boa compreensão pelos pacientes, sendo que 2 itens foram revisados pois causaram dúvidas em 2 (13,3%) e 6 (40%) dos participantes. Um novo pré-teste será realizado com mais 5 pacientes para reavaliação dos itens. **CONCLUSÃO:** Espera-se que a PD e o questionário Este Sou Eu possam apresentar validades de conteúdo adequadas para a prática clínica e contribuir na compreensão dos profissionais sobre cada paciente, o que pode influenciar os aspectos terapêuticos.

BIBLIOGRAFIA: Chochinov HM, Hack T, McClement S, Kristjanson L, Harlos M. Dignity in the terminally ill: a developing empirical model. *Soc Sci Med.* Feb; 54(3):433-43. 2002. Martínez M, Arantzamendi M, Belar A, Carrasco JM, Carvajal A, Rullán M and Centeno C. 'Dignity therapy', a promising intervention in palliative care: A comprehensive systematic literature review. *Palliative Medicine*, Vol. 31(6) 492 –509. 2017. Pan JL, Chochinov HM, Thompson G, McClement S. The TIME Questionnaire: A tool for eliciting personhood and enhancing dignity in nursing homes. *Geriatr Nurs.*; 37(4):273-7. 2016. Julião M, Courelas C, Costa MJ, Correia Santos N, Fareira F, Antunes B, Magalhães S, Faria de Sousa P, Chochinov HM. The Portuguese versions of the This Is ME Questionnaire and the Patient Dignity Question: tools for understanding and supporting personhood in clinical care. *Ann Palliat Med.* Oct; 7:187-195. Epub May 11, 2018.4 Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*; 25(24):3186-91. 2000. Sousa VD, Rojjanasirart W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of evaluation in clinical practice.* 2011;17(2):268-74.

ID 2865

PROCESSO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM A PESSOA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

GUIMARÃES, N P A (INCA/UNIRIO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), SOUZA, P A (UNIRIO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), SILVA, V G (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PROCESSOS DE ENFERMAGEM; ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

INTRODUÇÃO: O processo assistencial de enfermagem possui diversas etapas e é utilizado nas avaliações e no cuidado dos pacientes. A problemática deste estudo reúne-se na evidência da aplicação e associação dessas etapas, aplicadas pelos enfermeiros nos cuidados paliativos oncológicos, afim de melhorar a assistência e a qualidade de vida do paciente. **OBJETIVO:** Identificar o desenvolvimento do processo de enfermagem em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão integrativa, com busca de artigos dos últimos 10 anos, nas bases de dados: LILACS, PUBMED e CINAHL, empregando combinações dos descritores: Cuidados paliativos; Enfermagem oncológica; Processo de enfermagem; Terminologia padronizada em enfermagem e Diagnóstico de enfermagem. **RESULTADOS:** Foram selecionados 09 artigos, destes 44% trataram a etapa de diagnóstico, usando NANDA-I, 33% o planejamento e

intervenção da assistência e 22% sobre o uso de escalas de avaliação. Apenas 01 artigo relacionou 02 etapas do processo de enfermagem, sendo diagnóstico e intervenção, este é o mais atual (2020). As publicações ocorreram entre 2012 e 2020, a maioria no ano de 2016.

CONCLUSÃO: Embora exista escassez de estudos sobre a temática e ausência de estudos que contemplem todas as etapas do processo de enfermagem, foram encontrados estudos iniciais. Desta forma, faz-se necessário desenvolvimento de estudos com evidência do processo de enfermagem a pessoa sob cuidados paliativos em sua integralidade.

BIBLIOGRAFIA: ANCP, Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil, SP: 2018, disponível em <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/analise-situacional_ancp-18122018.pdf> acesso em 10/09/19. COFEN, Resolução do COFEN 358/2009 disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html>, acesso em 14/09/2019.

COFEN, Resolução COFEN n 564/2017 Código de ética dos profissionais de enfermagem. disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> acesso em 10/10/19. CHINO, F.T.B.C. Plano de Cuidados: cuidados com o paciente e a família. In: Manual de Cuidados Paliativo ANCP. Ampliado e Atualizado. 2 ed. 2012. MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.I.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* v.17 n.4 Florianópolis out./dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>, acesso em :15de abril 2020.

ID 2984

CUIDADO PALIATIVO EXCLUSIVO: SIGNIFICADO DO TERMO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES

DE OLIVEIRA, A L A (PUCC, CAMPINAS, SP, BRASIL), ROBALLO, C A (PUCC, CAMPINAS, SP, BRASIL), ITO, C M (PUCC, CAMPINAS, SP, BRASIL), DE MORAES, F D (PUCC, CAMPINAS, SP, BRASIL), SOUZA, G T S (PUCC, CAMPINAS, SP, BRASIL), BARBOSA, I O (SAO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL), COSTA, K M (HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI, CAMPINAS, SP, BRASIL), BARBOSA, R (PUCC, CAMPINAS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS; PLANO AVANÇADO DE CUIDADOS

INTRODUÇÃO: O surgimento e o desenvolvimento do conceito de Cuidados Paliativos levou a aplicação deste cuidado a ser recomendado também em concomitância ao tratamento curativo. Numa fase avançada da doença, os cuidados passam a ser voltados exclusivamente ao conforto, sendo incorporado como parte do vocabulário o termo "cuidados paliativos exclusivos"(CPE), termo que tem sido usado nas equipes hospitalares. objetivo Investigar o significado do termo "cuidado paliativo exclusivo" entre os profissionais de saúde. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal realizado nos meses de Outubro e Novembro nos hospitais: Municipal Dr Mário Gatti e PUC-Campinas, a partir do preenchimento de um questionário por profissionais da saúde.

RESULTADOS: Profissionais entrevistados: 33,9% médicos, 40,9% técnicos e auxiliares de enfermagem, 14,6% enfermeiros, 10,4% outros profissionais. Em relação ao questionário, 40,7% acredita que o termo CPE não teria relação com o prognóstico do paciente; 46% acredita que os pacientes sempre devem receber opioides; 76,6% compreende que a indicação de sedação paliativa ocorre quando há algum sintoma incontrolável; 41,9% prioriza a nutrição via oral; 80% não indica manobras de ressuscitação cardiopulmonar. **CONCLUSÃO:** Os Cuidados Paliativos estão sendo cada vez mais reconhecidos, mas, através deste



estudo, concluiu-se que o uso do termo “Cuidados Paliativos Exclusivos” carece de sentido comum no âmbito do cuidado do paciente em estágio final de vida.

BIBLIOGRAFIA: Moneymaker K. Comfort Measures Only. *J Palliat Med*, 2005;8(3):688 Walker KA, Peltier H, Mayo RL, Kearney CD. Impact of Writing “Comfort Measures Only” Orders in a Community Teaching Hospital. *J Palliat Med*, 2010;13(3): 241-5. Zanartu C, Matti-Orozco B. Comfort Measures Only: Agreeing on a Common Definition Through a Survey. *Am J Hosp & Palliat Med*, 2012;30(1):35-9. Meeker MA, White D. Comfort Measures Only: Risk and Opportunity. *Journal of Pain and symptom management*, 2016;52(6):89.

ID 3240

CUIDADOS PALIATIVOS EM UM CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO: É POSSÍVEL?

RIEHL, L V (UNISINOS, SÃO LEOPOLDO, ES, BRASIL), DE CASTRO, E K (UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA, PORTUGAL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO; PSICOLOGIA HOSPITALAR

RESUMO: Os cuidados paliativos são uma abordagem de cuidado de pacientes que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, e visam incrementar a qualidade de vida destes através da prevenção e alívio do sofrimento. O estudo examina o que pensam os profissionais da saúde (enfermeiros e médicos) sobre cuidados paliativos e sobre a possibilidade de realizá-los num Centro de Tratamento Intensivo (CTI). Delineamento qualitativo exploratório, em que participaram seis enfermeiros e oito médicos, com idades entre 28 a 44 anos, tempo de formação variando entre 3 a 20 anos e tempo de experiência em CTI entre 1,5 a 11 anos. Os instrumentos utilizados foram a ficha de dados sociodemográficos e um roteiro de entrevista sobre cuidados paliativos no CTI. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas. Os dados foram analisados a partir de análise de conteúdo. Duas categorias foram elaboradas: 1) O que são cuidados paliativos – foram identificadas ideias relacionadas aos cuidados de vida e aos cuidados para a preparação da morte; 2) Possibilidade de fazer cuidados paliativos no Centro de Tratamento Intensivo – foi identificada a possibilidade de fazer cuidados paliativos quando se relaciona a cuidados de vida e cuidados para a preparação da morte. Os achados evidenciaram que os profissionais possuem conhecimento sobre cuidados paliativos, contudo, alguns de forma limitada. Compreendem que é possível fazer cuidados paliativos no CTI, porém, não seria o local ideal para esta abordagem.

BIBLIOGRAFIA: ARANTES, Ana Claudia Quintana. Cuidados Paliativos – O que são?. In: ARANTES, Ana Claudia Quintana. A morte é um dia que vale a pena viver. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016. p. 44-53. AUSTRALIAN AND NEW ZEALAND INTENSIVE CARE SOCIETY (ANZICS). ANZICS statement on care and decision-making at the end of life for the critically ill. 1. ed. Melbourne: ANZICS, 2014. BRAGA, Fernanda de Carvalho; QUEIROZ, Elizabeth. Cuidados paliativos: o desafio das equipes de saúde. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 413-429, dez. 2013. CAPONERO, Ricardo. Comunicando ao paciente e à família a impossibilidade de cura. In: CAPONERO, Ricardo; BIFULCO, Vera Anita. Cuidados paliativos: Um olhar sobre as práticas e as necessidades atuais. São Paulo: Manole Conteúdo, 2018. v. 1. p. 1-19. CAPONERO, Ricardo; BIFULCO, Vera Anita. Princípios da atuação interdisciplinar. In: CAPONERO, Ricardo; BIFULCO, Vera Anita. Cuidados paliativos: Um olhar sobre as práticas e as necessidades atuais. São Paulo: Manole Conteúdo, 2018. v. 1. p. 21-35. CARDOSO, Daniela Habekost et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto contexto enfermagem*, Florianópolis,

v. 22, n. 4, p. 1134-41, 2013. CASTRO, Elisa Kern de; BARRETO, Sílvia Menna. Critérios de médicos oncologistas para encaminhamento psicológico em cuidados paliativos. *Psicologia, ciência e profissão*, Brasília, v. 35, n. 1, p. 69-82, mar. 2015. COELHO, Cristina Bueno Terzi; YANKASKAS, James R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Revista brasileira de terapia intensiva*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 222-230, jun. 2017. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília, DF, 2016. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2018. COOK, Deborah; ROCKER, Graeme. Dying with dignity in the intensive care unit. *New England journal of medicine*, Waltham, v. 370, n. 26, p. 2506-2514, jun. 2014. COSTA, Álvaro Percínio; POLES, Kátia; SILVA, Alexandre Ernesto. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Interface-comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1041-1052, 2016. COSTA FILHO, Rubens C et al. Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia intensiva. *Revista brasileira de terapia intensiva*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 88-92, mar. 2008. 26 DOHERTY, Hunter. [Frase]. In: PATCH ADAMS – O amor é contagioso. Direção: Tom Shadyac. Intérpretes: Robin Williams; Josef Sommer; Bob Gunton. [S.l.]: Universal studios, 1998. FIGUEIREDO, Maria das Graças M. C. A. Cuidados paliativos. In: CARVALHO, Vicente Augusto de et al. (Org.). *Temas em psico-oncologia*. São Paulo: Summus, 2008. p. 382-387. FORTE, Daniel Alves; CARVALHO Ricardo Tavares de. Processo de tomada de decisão: como diferenciar as fases de assistência paliativa na UTI. In: MORITZ, Rachel Duarte (Org.). *Cuidados paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva*. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 33-39. FORTE, Daniel Neves; DELPONTE, Valéria. Cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva. In: SANTOS, Franklin Santana. *Cuidados Paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 39-45. GONÇALVES, Driely Vaz; SOUZA, Ludimila Cedraz Bandeira de Mello; AMARAL, Juliana Bezerra do. Manejo da dor em pacientes sob palição na Unidade de Terapia Intensiva adulto. 2016. 17f. Artigo (Especialização em Terapia Intensiva e Alta Complexidade) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2016. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Diretriz para cuidados paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI: norteando as prioridades de cuidado. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2018. GRINBERG, Alejandro R.; TRIPODORO, Vilma A. Futilidad médica y obstinación familiar en terapia intensiva: ¿Hasta cuándo seguir y cuándo parar?. *Medicina*, Buenos Aires, v. 77, n. 6, p. 491-496, 2017. HENOCH, Ingela et al. Palliative care research—a systematic review of foci, designs and methods of research conducted in Sweden between 2007 and 2012. *Scandinavian journal of caring sciences*, Tampere, v. 30, n. 1, p. 5-25, jul. 2015. INCONTRI, Dora. Equipes interdisciplinares em cuidados paliativos – religião o saber e o sentir. In: SANTOS, Franklin Santana. *Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas*. São Paulo, Atheneu, 2011. p. 141-148. LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa para ciências humanas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011. MARTINEZ, Sergio; LIMA, Adaiana. O testamento vital e a relação médico-paciente na perspectiva da autonomia privada e da dignidade da pessoa humana. *Revista de bioética y derecho*, Barcelona, n. 37, p. 103-120, mai./jun. 2016. 27 MATSUMOTO, Dalva Yuki. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. *Manual de cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. p. 14-19. MAZUTTI, Sandra Regina Gonzaga; NASCIMENTO, Andréia de Fátima; FUMIS, Renata Rego



Lins. Limitação de suporte avançado de vida em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva com cuidados paliativos integrados. *Revista brasileira de terapia intensiva*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 294-300, set. 2016. MONTEIRO, Mayla Cosmo et al. Terminalidade em UTI: dimensões emocionais e éticas do cuidado do médico intensivista. *Psicologia em estudo*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-75, 2016. MORAIS, Evelyn Nascimento de et al. Cuidados paliativos: enfrentamento dos enfermeiros de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro—RJ. *Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 318-325, abr./jun. 2018. MORITZ, Rachel Duarte et al. 1º Fórum do Grupo de Estudos do Fim da Vida do Cone Sul: proposta para atendimento do paciente portador de doença terminal internado em UTI. *Revista brasileira de terapia intensiva*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 306-309, 2009. MORITZ, Rachel Duarte; ROSSINI, Juan Pablo e DEICAS, Alberto: Cuidados paliativos na UTI: definições e aspectos éticos-legais. In: MORITZ, Rachel Duarte. (Org.). *Cuidados paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva*. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 19-31. MOURA, Marisa Decat de (org.). *Oncologia: Clínica do limite terapêutico? Psicanálise & Medicina*. Belo Horizonte: Artesã, 2013. MYBURGH, John et al. End-of-life care in the intensive care unit: Report from the Task Force of World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of critical care*, Nova Iorque, v. 34, p. 125-130, 2016. NOGUEIRA FILHO, Luiz Nódgi. Desafios do médico na manutenção da esperança dos pacientes gravemente enfermos. *Revista brasileira de saúde materno infantil*, Recife, v. 10, supl. 2, p. s279-s287, 2010. OLIVEIRA, Henrique Souza Barros; REGO, Renata; FUMIS, Lins. Influência do sexo e condição de cônjuge nos sintomas de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático em pacientes admitidos à unidade de terapia intensiva e em seus respectivos cônjuges. *Revista brasileira de terapia intensiva*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 35-41, 2018. OLIVEIRA, Pâmela Scarlatt Durães et al. Assistência paliativa na ótica do cuidador familiar de paciente oncológico. *Revista rede de cuidados em saúde*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, 2017. PESSINI, Leo. Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha. *Revista bioética*, Brasília, v. 24, n. 1, p. 54-63, 2016. 28 QUEIROZ, Terezinha Almeida et al. Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. *Texto e contexto enfermagem*, Florianópolis, v. 27, n. 1, p.1-10, 2018. REY, Fernando Gonzalez. *Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002. RIBA, Jéssica Paes da Cunha de, e JUVÉR, Jeane. Como dar as más notícias. In SALTZ, Ernani; JUVÉR Jeane. *Cuidados paliativos em oncologia*. Rio de Janeiro: Senac Rio, 2009. p. 25-30. ROO, Maaike L. et al. Quality indicators for palliative care: update of a systematic review. *Journal of pain and symptom management*, Plymouth, v. 46, n. 4, p. 556-572, 2013. SANCHES, Kilda Mara Sanchez; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Ortotanásia: uma decisão frente à terminalidade. *Interface-comunicação, saúde, educação, Botucatu*, v. 17, n. 44, 2013. SANCHES, Rafaely de Cassia Nogueira et al. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. *Escola Anna Nery revista de enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 48-54, mar. 2016. SANTOS, Franklin Santana. O desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos e a filosofia hospice. In: SANTOS, Franklin Santana. *Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas*. São Paulo, Atheneu, 2011. p. 3-15. SILVA, Ana Paula Casagrande; BASILE FILHO, Anibal; GORAYEB, Ricardo. A atuação do psicólogo em centros de terapia intensiva para adultos. In: GORAYEB, Ricardo et al. *A prática da psicologia no ambiente hospitalar*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. p. 369-387. SILVA, Fernanda Duarte da et al. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva. *Escola Anna Nery revista de enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 719-727, 2012. SILVA, José Antônio C. et al. Distanásia e ortotanásia:

práticas médicas sob a visão de um hospital particular. *Revista bioética*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 358-366, 2014. SILVEIRA, Maria Helena; CIAMPONE, Maria Helena Trench; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-16, mar. 2014. SOUZA, Hieda Ludugério de et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. *Revista bioética*, Brasília, v. 23, n. 2, p. 349-359, 2015. SOUZA, Raquel Pusch. Identificação e abordagem inicial do sofrimento. In: MORITZ, Rachel Duarte. (Org.). *Cuidados paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva*. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 1-4. 29 VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira et al. Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível?. *Texto e contexto enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 637-645, 2013. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. Genebra: WHO, 2002. ZUCOLO, Fernanda; PAULINO, Camila Pereira; WHITAKER, Maria Carolina Ortiz. A percepção do enfermeiro sobre cuidados a pacientes oncológicos. *Revista brasileira multidisciplinar*, Araraquara, v. 17, n. 1, p. 51-57, 2014.

ID 3262

DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO E FUNCIONALIDADE NA PRIMEIRA CONSULTA DOS PACIENTES ENCAMINHADOS A EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM CENTRO ONCOLÓGICO

GOMES, S A (ONCOCENTRO/ GRUPO ONCOCLINICAS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), FERRARI, B L (GRUPO ONCOCLINICAS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), DE PAULA, M M (ONCOCENTRO/GRUPO ONCOCLINICAS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), PASSARINI, T (ONCOCENTRO/GRUPO ONCOCLINICAS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), VIEIRA, C D M (GRUPO ONCOCLINICAS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), COELHO, T D A (ONCOCENTRO/GRUPO ONCOCLINICAS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), VANCOSCELOS, J P S (ONCOCENTRO/ GRUPO ONCOCLINICAS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), DUARTE, J M (ONCOCENTRO/ GRUPO ONCOCLINICAS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), DE REZENDE, M T (ONCOCENTRO/ GRUPO ONCOCLINICAS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), MANZOLI DE SÁ, J S (ONCOCENTRO/GRUPO ONCOCLINICAS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS; FUNCIONALIDADE; ENCAMINHAMENTO PRECOCE; PPS; QUALIDADE DE VIDA; PACIENTES ONCOLÓGICOS; CUIDADOS PALIATIVOS; PREVALÊNCIA NEOPLASIAS

INTRODUÇÃO: A presença de equipes de Cuidados Paliativos (ECP) nos Centros de Oncologia é de suma importância. Pacientes que apresentam maiores índices de funcionalidade obtêm maior benefício no controle de sintomas e manutenção do status funcional, com impacto positivo na qualidade de vida. **OBJETIVO:** Analisar o perfil dos pacientes encaminhados para a ECP em um Centro Oncológico quanto ao diagnóstico e escala de performance paliativa (PPS). **METODOLOGIA:** Realizada análise retrospectiva dos diagnósticos e do PPS na primeira consulta dos pacientes atendidos no período de dezembro/2017 a julho/2020. **RESULTADOS:** De 306 pacientes, os tumores gastrointestinais (GI) foram representados por 37% (N=112), com PPS ≥80, PPS 60-70, PPS 40-50, e PPS 10-30 encontrados em 11%, 51%, 38% e 3%, respectivamente. MAMA: 14% (N=42), 5%, 33%, 62% e 0%. PULMÃO: 13% (N=40), 8%, 30%, 50% e 13%. Ginecológicos (GO): 10% (N=29), 14%, 52%, 31% e 3%. Cabeça e pescoço (CCP): 8% (N=23), 9%, 52%, 30% e 9%. Sistema nervoso central: 5% (N=15), 0%, 19%, 60% e 20%. Geniturinários foram 4% (N=13), 8%, 31%, 62% e 0%. Hematológicos representaram



2% (N=5) e outras neoplasias 9% (N=27). **CONCLUSÃO:** GI, mama e pulmão foram os tumores mais prevalentes. A maioria dos pacientes com tumores GI, CCP e GO foram admitidos com PPS \geq 60. A presença de ECP e de atenção multidisciplinar é fundamental em centros oncológicos de grande volume para maior benefício nos índices de qualidade de vida dos pacientes

BIBLIOGRAFIA: 1. Hui D, Meng YC, Bruera S, et al. Referral Criteria for Outpatient Palliative Cancer Care: A Systematic Review. *Oncologist*. 2016;21(7):895-901. DOI:10.1634/theoncologist.2016-0006 2. Hui D, Bruera E. Integrating palliative care into the trajectory of cancer care. *Nat Rev Clin Oncol* 2016;13:159–171. 3. Zimmermann C, SwamiN, KrzyzanowskaM et al. Early palliative care for patients with advanced cancer: A cluster-randomised controlled trial. *Lancet* 2014;383:1721–1730. 4. Levy MH, Smith T, Alvarez-Perez A et al. NCCN clinical practice guidelines in oncology: palliative care. 2015. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp 5. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, et al. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol*. 2017;35(1):96-112. DOI:10.1200/JCO.2016.70.1474 6. Hui D, Kim SH, Kwon JH et al. Access to palliative care among patients treated at a comprehensive cancer center. *The Oncologist* 2012;17:1574–1580.

ID 3367

PROGRAMA DE VISITAS DOMICILIARES A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM SALVADOR: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

DA SILVA, V C S (CLÍNICA AMO, SALVADOR, BA, BRASIL), GUIMARÃES, P M (CLÍNICA AMO, SALVADOR, BA, BRASIL), AMORIM, Y D S (CLÍNICA AMO, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ATENÇÃO INTEGRAL; VISITAS DOMICILIARES; PLANO DE CUIDADOS.

INTRODUÇÃO: A Atenção Integral da Clínica AMO, na qualidade de suporte e cuidados paliativos dedicados, tem contribuído com a abordagem de pacientes elegíveis, independentes se sob tratamento antineoplásico ativo ou cuidados de fim de vida. Para os pacientes em grande acometimento da funcionalidade, são oferecidas visitas médicas domiciliares, em parceria com 02 operadoras de saúde de grande circulação em Salvador, em intenção de complementar ações multiprofissionais oferecidas em consultório, com intervenções precoces quanto ao controle de sintomas e tratamento de crises de necessidades, assim evitando internações hospitalares. **OBJETIVO:** documentar os dados referentes aos pacientes atendidos no programa para a identificação de demandas assistenciais. **METODOLOGIA:** os dados referentes ao acompanhamento dos pacientes foram coletados prospectivamente entre março de 2015 e março de 2020, incluindo demografia, sintomas mais frequentes e crises de necessidade tratadas na residência, quantidade de visitas, e demais desfechos. **RESULTADOS:** realizadas 636 visitas no período estudado, onde 61% do sexo feminino, 81% acima dos 60 anos. Os tipos mais frequentes de neoplasia foram pâncreas e pulmões, desfecho mais comum óbito em 81%. A astenia foi o sintoma mais comum (79%) seguida de dor (53%), e 27% evitaram internação hospitalar até o desfecho, ordem de não reanimar 53%. **CONCLUSÃO:** a visita domiciliar promove visão integral para ações dedicadas e complementares ao paciente oncológico.

ID 3535

IMPLANTAÇÃO DOS CRITÉRIOS DA ASCO 2017 PARA ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA CUIDADOS PALIATIVOS (CP) NO PERÍODO DE 2018 A 2019, NUM

SERVIÇO DE ONCOLOGIA EM SALVADOR.

RIBEIRO, A M D A C (ONCOLINICAS, SALVADOR, BA, BRASIL), SOUZA, T C R D O (ONCOCLINICAS, SALVADOR, BA, BRASIL), MAGALHAES, A B D (ONCOCLINICAS, SALVADOR, BA, BRASIL), SOLER, S (ONCOCLINICAS, SALVADOR, BA, BRASIL), PRIMAVERA, L S N (ONCOCLINICAS, SALVADOR, BA, BRASIL), SIQUEIRA, J S B D (ONCOCLINICAS, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: EARLY PALLIATIVE CARE ASCO 2017

INTRODUÇÃO: A OMS enfatiza que o tratamento paliativo e o oncológico não são mutuamente excludentes e que os CP devem ser iniciados precocemente. Na ASCO 2017 (American Society of Clinical Oncology) foi discutido sobre a sua integração no atendimento de pacientes oncológicos, estabelecendo critérios para o encaminhamento para os CP objetivo Avaliar os resultados da implantação destes critérios de encaminhamento, no período de 2018 a 2019, num serviço de oncologia.

RESULTADOS: Trata -se de um trabalho retrospectivo de pacientes que ingressaram no núcleo de CP, neste período. Foram atendidos 142 pacientes novos (sendo 48%homens e 52%mulheres). A idade média foi de 69,5 anos. A maioria (75%) estavam no estadio IV independente do tipo de neoplasia. Considerando o PPS (palliative performance scale) médio na consulta inicial,observamos que foi 54% naqueles encaminhados até 8 semanas em comparação a 45%, daqueles após 8 semanas. Cerca de 82% dos pacientes já faleceram e a maioria (90%) ocorreu em casa ou em unidade aberta, sem medidas invasivas. O tempo médio de seguimento destes pacientes nos CP foi de 11 semanas. **DISCUSSÃO:** Os pacientes com câncer são ainda encaminhados para os CP tardiamente. Neste trabalho evidenciamos que na admissão em até 8 semanas, mesmo com estadio avançado, os pacientes tinham uma performance melhor. Estes pacientes permaneceram em média por 11 semanas nos CP e a quase totalidade, faleceu sem medidas fúteis e desproporcionais.

BIBLIOGRAFIA: 1.Areej El-Jawhri, et al. Effects of Early Integrated Palliative Care on Caregivers of Patients with Lung and Gastrointestinal Cancer: A Randomized Clinical Trial.*Oncologist*. 2017 Dec;22(12):1528-1534. 2.Brian H C Le 1, Linda Mileskshin, Katie Doan, Di Saward, Odette Spruyt, Jaclyn Yoong, Dishan Gunawardana, Matthew Conron, Jennifer Philip. Acceptability of early integration of palliative care in patients with incurable lung cancer. *J Palliat Med*. 2014 May;17(5):553-8. 3. Leila Mohammadi,Joel Rhee, Lucie Walters, Paul R Ward. Barriers, enablers and initiatives for uptake of advance care planning in general practice: a systematic review and critical interpretive synthesis. *Risk J*, et al. *BMJ Open* 2019;9:e030275 4.Greer JA, Jackson VA, Meier DE, Temel JS Early integration of palliative care services with standard oncology care for patients with advanced cancer. *Cancer J Clin*. 2013 Sep; 63(5):349-63. 5.Ferrell BR, Temel JS, Temin S, et al. Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology* 2017; 35(1):96-112. 6.Jessica R. Bauman, MD and Jennifer S. Temel, MD. The Integration of Early Palliative Care With Oncology Care: The Time Has Come for a New Tradition. *J Natl Compr Canc Netw*. 2014 Dec; 12(12): 1763–1771. 7.Kathleen E. Bickel, MD et al. Defining High-Quality Palliative Care in Oncology Practice: An American Society of Clinical Oncology/American Academy of Hospice and Palliative Medicine Guidance Statement.Volume 12 / Issue 9 / September 2016 n *Journal of Oncology Practice* 8.Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update. *Journal of Pain and Symptom Management* 2013;45(6):1094-106 9.Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *New England Journal of Medicine* 2010; 363(8):733-742



CATEGORIA IV EDUCAÇÃO E ENSINO: ESTRUTURAÇÃO CURRICULAR

ID 2781

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: AUTOPERCEÇÃO DE GRADUANDOS EM MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE COM METODOLOGIA ATIVA

BRIDA, F D (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), CURCELLI, E M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), VALETE, C O S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), FERREIRA, E A L (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO EM SAÚDE, RELAÇÕES MÉDICO-PACIENTE, EDUCAÇÃO SUPERIOR

INTRODUÇÃO: A habilidade de comunicar más notícias é essencial no âmbito da saúde e, principalmente, para médicos recém-formados pode se tornar uma tarefa angustiante pela percepção de que não estão preparados para lidar com a reação do paciente e o impacto que a notícia poderá causar. A introdução e abordagem do tema durante a graduação contribui para diminuição da ansiedade e da angústia, além de melhorar a aptidão dos graduandos em relação a comunicar má notícia. **OBJETIVO:** Analisar a autopercepção dos estudantes de uma faculdade de Medicina em relação à aptidão a comunicação de más notícias e identificar fatores associados. **METODOLOGIA:** De maneira transversal, levantados dados através da aplicação de questionários previamente elaborados. Incluídos os graduandos em medicina do primeiro ao sexto anos. **RESULTADOS:** A amostra contou com 214 participantes e 44,1% se consideravam aptos para a abordagem. Foram associados à maior autopercepção de aptidão para a comunicação de más notícias: o maior ano do curso ($p < 0,001$), achar que a graduação ofereceu os recursos necessários a aquisição da habilidade de comunicar más notícias ($p < 0,001$), conhecer algum protocolo validado ($p = 0,015$) e ter tido necessidade de comunicar má notícia na graduação ($p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a maioria dos estudantes não se sentia apta a comunicar más notícias. Conhecer um protocolo, ter tido necessidade de comunicar más notícias na graduação foram importantes para se sentir apto ao tema.

BIBLIOGRAFIA: 1. Emanuel LL, Ferris FD, Von Gunten CF. EPEC. The Education for Physicians on End-of-life Care. Am J Hosp Palliat Care. 2002 Jan-Feb;19(1):17. 2. Ptacek JT, Ptacek JJ, Ellison NM. "I'm sorry to tell you..." physicians' reports of breaking bad news. J Behav Med. 2001 Apr; 24(2): 205-17. 3. Dias L, Chabner BA, Jr Lynch TJ, Penson RT. Breaking bad news: a patient's perspective. Oncologist 2003; 8(6):587-96. 4. Bastos BR, Fonseca ACG, Pereira AK, Souza e Silva LC. Formação dos profissionais de saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. Rev Bras Cancerol. 2016; 62(3):263-6.

ID 2783

COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS DURANTE A GRADUAÇÃO EM MEDICINA: OS ALUNOS DOS PRIMEIROS E ÚLTIMOS ANOS PENSAM IGUAL?

CURCELLI, E M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), BRIDA, F D (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), VALETE, C O S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), FERREIRA, E A L (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO EM SAÚDE; RELAÇÕES MÉDICO-PACIENTE; EDUCAÇÃO SUPERIOR.

INTRODUÇÃO: Partindo da premissa de que a comunicação de más notícias (CMN) é uma competência essencial para o profissional da saúde, é desejável que o estudante de Medicina tenha contato com ela, durante sua graduação. **OBJETIVO:** Avaliar a autopercepção que os estudantes dos primeiros anos e dos últimos anos da graduação em Medicina tem sobre CMN. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, entre setembro de 2018 e fevereiro de 2019, em 214 estudantes, do 1º ao 6º ano de medicina. Alunos da primeira metade do curso foram chamados de grupo 1, alunos da segunda metade do curso de grupo 2. **RESULTADO:** Alunos do grupo 2 possuem maior sensação de aptidão para CMN (Razão de prevalência de 2.52, IC 95%: 1.54-4.13, $p < 0.001$). Falta de prática, desconhecimento e falta de experiência aparecem como motivos para não se sentir apto a CMN no grupo 1 (77% nunca tiveram que CMN na graduação). Por sua vez, no grupo 2, o motivo predominante é a falta de prática (21% nunca tiveram que CMN na graduação). As principais dificuldades de CMN no grupo 1 foram: não saber lidar com a reação do paciente (52.3%), nervosismo (38.5%), não saber como dar a notícia (34.9%). No grupo 2, elas foram as mesmas, em proporção diferente: nervosismo (47.6%), não saber lidar com a reação do paciente (43.8%) e não saber como dar a notícia (19%). **CONCLUSÃO:** Os alunos se sentem mais aptos a CMN após a metade da graduação. Provavelmente isso se deve ao maior contato com o tema ao longo da graduação, principalmente de forma prática. **BIBLIOGRAFIA:** 1. Freiburger MH, Carvalho D, Bonamico EL. Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de Medicina. Rev Bioét. 2019; 27 (2): 318-25. 2. Bastos BR, Fonseca ACG, Pereira AK, Souza e Silva LC. Formação dos profissionais de saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. Rev Bras Cancerol. 2016; 62(3):263-6. 3. Ptacek JT, Ptacek JJ, Ellison NM. "I'm sorry to tell you..." physicians' reports of breaking bad news. J Behav Med. 2001 Apr; 24(2): 205-17. 4. Neto JAC, Sirimarco MT, Cândido TC, Bicalho TC, Matos OB, Berbet GH, et al. Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente. Rev Med Minas Gerais. 2013; 23(4):518-25.

ID 2873

ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS A GRADUANDOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA: ANÁLISE DA MATRIZ CURRICULAR

SANTOS, L M (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL), TORRES, V G A (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRUY WYDEN, SALVADOR, BA, BRASIL), OLIVEIRA, M S S (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL), LIMA, M S (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL), CASTRO, M M C (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ENSINO; CUIDADOS PALIATIVOS; GRADUAÇÃO

INTRODUÇÃO: A Academia Nacional de Cuidados Paliativos recomenda o ensino sistemático dos cuidados paliativos nos cursos das áreas da saúde para que esta assistência seja prestada com qualidade (ANCP, 2018). Todavia, a inclusão deste tema na graduação se encontra incipiente. Desta forma, é importante se pensar como os cuidados paliativos estão sendo abordados. **OBJETIVOS:** Identificar disciplinas de cuidados paliativos em graduações da Universidade Federal da Bahia e inclusão do tema nos componentes curriculares. **MÉTODO:** Trata-se de uma abordagem exploratório-descritiva. Foram analisadas matrizes curriculares de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Serviço Social. O levantamento das disciplinas e suas ementas foi realizado no Sistema



de Administração Acadêmica da própria instituição. **RESULTADOS:** Dos cursos analisados, apenas em Enfermagem foi encontrada uma disciplina intitulada “cuidados paliativos e tanatologia”, de caráter optativa. Os cuidados paliativos não foram encontrados nas ementas das disciplinas disponíveis. Contudo, disciplinas como ética, humanização e psicologia da saúde apresentam tópicos que dialogam com esta área. **CONCLUSÃO:** Existe um déficit de disciplinas de cuidados paliativos nesta Universidade e o tema é abordado em segundo plano nessas graduações.

BIBLIOGRAFIA: Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil, Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2018.

ID 2886

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

SANTOS, J C (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, BRASIL), SOUSA, A R R N (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; DESAFIOS E FORMAÇÃO PROFISSIONAL.

INTRODUÇÃO: Os avanços em cuidados paliativos têm proporcionado aos profissionais da saúde o vislumbre de novas possibilidades de cuidado, pautadas na humanização, na atenção integrada e na dimensão biopsicossocial do sujeito. No entanto, lançar-se numa práxis, relativamente nova, exige do profissional a capacitação adequada.

OBJETIVO: É investigar os desafios enfrentados pelo profissional de saúde para atuar em Cuidados Paliativos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório. Foram considerados publicações das bases de dados SciELO e INCA. **RESULTADOS:** A coleta do material evidenciou a escassez de produções científicas a respeito do tema, isto é, levando em consideração sua relevância para a saúde. A análise permitiu compreender que é desafiador para o profissional da saúde considera-se devidamente apto para atuar junto ao paciente em cuidados paliativos, considerando a busca de uma prática humanizada. Deve-se entender que a oferta de qualidade de vida é uma experiência fundamental no processo de finitude. Portanto, é notório que a formação para cuidados paliativos demanda a ampliação de instituições mais acessíveis e produções relevantes que permitam ao profissional acessar a realidade do paliativismo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que para a formação em cuidados paliativos é urgente o reforço e implementação desta abordagem na graduação, enfatizando-se a visão biopsicossocial, além de reflexões e debates que incentivem à pesquisa e produção científica nesta área.

BIBLIOGRAFIA: COSTA, A. P.; POLES, K; SILVA, A. E. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1041-1052, Dec. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000401041&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Aug. 2020. MACHADO, K. D. G; PESSINI, L. HOSSNE, W. S; A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: uma olhar da bioética. Bioethikos 2007;1(1):34-42. MARTINS, G. B; DA HORA, S. S. Desafios à Integralidade da Assistência em Cuidados Paliativos na Pediatria Oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Revista Brasileira de Cancerologia. v. 63, n. 1. 2017. 29-37 p. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_63/v01/pdf/06b-artigo-desafios-a-integralidade-da-assistencia-em-cuidados-paliativos-na-pediatria-oncologica-do-instituto-nacional-de-cancer-jose-alencar-gomes-da-silva.pdf >. access on 05 Aug. 2020. SILVA, P. R. C. O Olhar da Equipe Multiprofissional Acerca dos Cuidados Paliativos em Oncologia: Sua Formação, Experiência, Desafios e Avanços na Sua Atuação. Dissertação (Residência Multiprofissional em Saúde).

Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2018. Disponível em:

<<http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/23798/3/OlharEquipemultiProfissional.pdf>>. access on 05 Aug. 2020. VAZ, A. M. e Cols. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: habilidades, competências e os desafios para a formação profissional. Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas. [s. l.], p. 55-64, 2020. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/31541>. access on 05 Aug. 2020.

ID 2910

A ESTRUTURA DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO MORRER ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

GAZZONI, C B (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), MANSORES, M D L (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DE ANDRADE, P C D S T (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), GOMES, A M T (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ENFERMAGEM; ESTUDANTES DE ENFERMAGEM; PERCEPÇÃO; MORTE.

INTRODUÇÃO: O avanço tecnológico e científico incitou o desejo humano de alcançar a imortalidade a qualquer custo e, com isso afastar o temor da morte a partir da obstinação terapêutica na prática clínica.

OBJETIVO: Identificar a estrutura das representações sociais do morrer entre estudantes de enfermagem. **METODOLOGIA:** Pesquisa descritiva, fundamentada pela Teoria do Núcleo Central das Representações Sociais, onde aplicou-se o teste de associação livre de palavras entre 91 estudantes de enfermagem do último ano de graduação. As evocações foram processadas a partir do software EVOC 2005. **RESULTADOS:** O provável núcleo central foi integrado pelos elementos fim, triste e dor. No que tange as periferias, na primeira temos medo e descanso e na segunda temos saudade, sofrer, perda, angústia, despedida e doença. A zona de contraste foi constituída por ciclo e processo. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar o sofrimento gerado diante da saudade pela perda daqueles que partiram, contudo, o morrer também está marcado por ciclos e processos que determinam sua imprecisão e traz consigo o benefício do descanso. Quando se exercita o olhar para tais indagações, nota-se como é árdua a tarefa de lidar com a morte, deparando-se com a própria e de outrem, entretanto, observa-se que é preciso falar sobre ela do mesmo modo que se fala sobre o nascer, e cuidar dos dois fenômenos da mesma maneira, pois o compromisso profissional é com a vida, seja do que está para nascer, como do que está para morrer.

BIBLIOGRAFIA: Trigueiro DR, Almeida SA, Monroe AA, Costa GP, Bezerra VP, Nogueira JA. AIDS and jail: Social representations of women in freedom deprivation situations. Revista Escola de Enfermagem – USP, 2016; 554-561. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500003>>. Acesso em: 29 mar. 2020. Lima R, Borsatto AZ, Vaz DC, Pires ACF, Cypriano VP, Ferreira MA. A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. Rev Min Enferm 2017;21:e-1040. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170050>. Lima MGR, Nietzsche E. Ensino da morte por docentes enfermeiros: desafio no processo de Formação acadêmica. Rev Rene. 2016, 17 (4): 512-9. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4946>. Acesso em: 29 mar.2020. Medeiros MM, Machado LOCL, Alvarenga RM. Diretrizes curriculares nacionais para o curso de Enfermagem: tanatologia e a formação do enfermeiro. Ensino, Saúde e Ambiente. 2018, 11 (1): 158-166. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/20888/15703>. Acesso em: 29 mar.2020. Joaquim FL,



Silva RC, Pereira ER, Melo SS, Camacho AL. Produção científica sobre as contribuições fenomenológicas para o estudo da tanatologia na enfermagem. *Revista Cubana de Enfermería*. 2018, 34(3): [aprox. 0 p.]. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1197>. Acesso em: 29 mar. 2020

ID 2945

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE CUIDADO PALIATIVO E DOR PELOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE

CLIMACO, L S (MULTIVIX, VITÓRIA, ES, BRASIL), MARCILINO, A (EMESCAM, VITÓRIA, ES, BRASIL), DUPPHI, B M F (MULTIVIX, VITÓRIA, ES, BRASIL), SANTOS, D P (EMESCAM, VITÓRIA, ES, BRASIL), FREITAS, I M (EMESCAM, VITÓRIA, ES, BRASIL), BAHIENSE, C U (MULTIVIX, VITÓRIA, ES, BRASIL), LUBIANA, L M (MULTIVIX, VITÓRIA, ES, BRASIL), PACHECO, C M (MULTIVIX, VITÓRIA, ES, BRASIL), SOUZA, M N (MULTIVIX, VITÓRIA, ES, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PALIATIVO; DOR; TERMINALIDADE; CUIDADO INTERDISCIPLINAR; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR; ACADÊMICOS.

INTRODUÇÃO: No Brasil, o currículo dos cursos da área da saúde não abrange ensino de como lidar com pacientes com doenças ameaçadoras de vida, como identificar os sintomas e agravos, e como reagir de forma humana e ativa diante de tais cenários. Quando esses temas não são apresentados aos acadêmicos, ao necessitarem lidar com essas situações há um sentimento de impotência e fracasso. **OBJETIVO:** avaliar o nível de conhecimento em cuidados paliativos e dor nos acadêmicos da graduação da área da saúde de instituições de ensino superior do estado do Espírito Santo. Assim como avaliar a inserção do estudo sobre cuidado paliativo e dor no processo de ensino-aprendizagem. **METODOLOGIA:** Aplicado questionário via Formulário do Google constituído por uma sequência guiada de 12 perguntas objetivas, sem resposta correta ou errada, respondidas virtualmente e sem a necessidade da assistência do aplicador. **RESULTADOS:** Verificou-se nessa pesquisa que a maioria dos estudantes desconhece os princípios básicos dos cuidados paliativos e da dor; e a grade curricular acadêmica carece de disciplinas que abordem esses temas que são imprescindíveis para a qualidade de morte. **CONCLUSÃO:** Verificou-se o distanciamento dos acadêmicos em relação ao conceito técnico e princípios fundamentais do cuidado paliativo na formação acadêmica o que pode levar a distorções futuras na abordagem profissional desses acadêmicos

BIBLIOGRAFIA: 1- GOMES, Ana Luisa Zaniboni e OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, v. 30, n. 88, p. 155–166, 2016. 2- APARECIDO DA SILVA, José e PINTO, Nilton e FILHO, Ribeiro. ARTIGO DE REVISÃO A dor como um problema psicofísico* Pain as a psychophysical problem. v. 12, n. 2, p. 138–151, 2011 3- PEREIRA, Erika Aguiar Lara e RANGEL, Adriana Belle e GIFFONI, Julia Calixto Guimarães. Identificação do Nível de Conhecimento em Cuidados Paliativos na Formação Médica em uma Escola de Medicina de Goiás. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 4, p. 65–71, 2019. 4- COSTA, Álvaro Percínio e POLES, Kátia e SILVA, Alexandre Ernesto. Formação em cuidados paliativos: Experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Interface: Communication, Health, Education*, v. 20, n. 59, p. 1041–1052, 2016. 5- MARSIGLIO, Carla Fabbrini. ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADUAÇÃO DO. 2011. 6- PINHEIRO, Thais Raquel Silva Pavão. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. *O Mundo da Saúde*, v. 34, n. 3, p. 320–326, 2010.

ID 2980

ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS NAS FACULDADES DE MEDICINA DE SALVADOR/BAHIA

MARTINS, J C S (SESAB, SALVADOR, BA, BRASIL), DE CARVALHO, K A C (SESAB, SALVADOR, BA, BRASIL), DE MORAIS, A S (UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL), SILVA, G L (UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL), DOS SANTOS, V M O A (EBMSP, SALVADOR, BA, BRASIL), SANTOS, F S (SESAB, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. EDUCAÇÃO MÉDICA; CURRÍCULO ACADÊMICO; CUIDADOS PALIATIVOS.

INTRODUÇÃO: Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais, o egresso do curso de graduação em Medicina deve ter “compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença”. Conceituando Cuidados Paliativos como abordagem transdisciplinar do sofrimento humano frente a doenças ameaçadoras da vida, seu ensino se faz necessário, assim como obrigatório, no currículo médico. **OBJETIVO:** Identificar a presença de Cuidados Paliativos no currículo das faculdades de Medicina em Salvador/Bahia. **METODOLOGIA:** Aplicação de questionário online aberto ao público via redes sociais. **RESULTADOS:** Responderam ao questionário 346 discentes atualmente cursando Medicina (10,60% no 1º/2º ano, 28,43% no 3º/4º ano e 44,34% no 5º/6º ano) e 57 pessoas já formadas na área (13,73%). O contato com CP através do currículo acadêmico foi relatado por 17,78% dos discentes do 1º/2º ano, 45,76% do 3º/4º ano e 77,17% do 5º/6º ano. Dos participantes do 1º/2º ano, 78,57% considera que o ensino de CP deve ser incluído no currículo da graduação, igualmente entre 79,66% dos discentes do 3º/4º ano e 82,61% do 5º/6º ano. **CONCLUSÃO:** O relato de contato com CP através do currículo acadêmico aumenta gradualmente conforme o avançar do curso de Medicina. Pode-se considerar que essa tendência representa o formato longitudinal de ensino, ou mesmo maior enfoque neste tema nos últimos anos da graduação.

BIBLIOGRAFIA: 1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38. 2. Antonello ICF. Cuidando de Cuidadores em formação nas faculdades de medicina. *Bioética* 2006; 14(2):159-162.

ID 3053

A FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM E A DISCUSSÃO SOBRE A TERMINALIDADE DA VIDA: A VOZ DO PROFISSIONAL

DE SOUZA, S V F (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), KOIFMAN, L (UFF, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), CUNHA, P P G (HNMD, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO PROFISSIONALIZANTE; MORTE; CUIDADOS PALIATIVOS.

INTRODUÇÃO: Considerando a morte como um acontecimento inevitável, cercado de sentimentos negativos e uma tendência sociocultural de suprimi-la das discussões do imaginário coletivo, torna-se mister sua abordagem nos espaços formais de ensino, bem como os princípios dos Cuidados Paliativos (CP) ao fim de vida no ensino profissionalizante de Enfermagem. **OBJETIVO:** Identificar, através da visão do técnico de Enfermagem, o caráter prático-pedagógico no processo formativo e de trabalho, sobre a terminalidade da vida e os CP. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Pesquisa Qualitativa Exploratória, utilizando-se como método a Entrevista Projetiva, abordando 10 técnicos



de Enfermagem da Oncohematologia de um hospital universitário do RJ, sendo a análise de conteúdo escolhida para categorização dos elementos apresentados nas entrevistas. **RESULTADOS:** Observou-se uma abordagem insuficiente do objeto de estudo nos espaços de ensino e laboral, assim como o distanciamento profissional em virtude da falta de conhecimento e sofrimento imputado pelo sentimento de perda. Também emergiram questões bioéticas, bem como discussões relacionadas à desvalorização do técnico na equipe multiprofissional. **CONCLUSÃO:** Diversos são os desafios para a consolidação dessas temáticas no ensino profissional de saúde e para produção do cuidado que busque a dignidade no processo de morrer. Contudo, enriquecer a estrutura curricular com componentes imprescindíveis contribui para profissionais mais capacitados e empáticos.

BIBLIOGRAFIA: FLORANI, Ciro Augusto. Moderno movimento hospice: kalotanásia e o revivalismo estético da boa morte. Revista Bioética, Brasília, v. 21, n. 3, p. 397-404, 2013. SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 31-41, jan. 2004.

ID 3072

VIVÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES: PERCEÇÃO DE ACADEMICOS DE MEDICINA

BARBOSA, A R C (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (HRMS -SAD), CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), BIASI, B M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - UFMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), SACCO, C M S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL - UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), VILALBA, D L L F (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL - UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), MORENO, F A V C (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL - UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), BOTELHO, F C S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL - UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), MARTINEZ, F S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), ALMEIDA, I M S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL - UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), OLIVEIRA NETO, J B (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL - UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), AQUINO, R J F (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL - UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ESTUDANTES DE MEDICINA; ASSISTÊNCIA DOMICILIAR; FORMAÇÃO MÉDICA.

INTRODUÇÃO: Cuidados Paliativos (CP) é a abordagem multidisciplinar com foco no alívio do sofrimento em todas as dimensões (física, emocional, sociofamiliar e espiritual), desenvolvidos em vários cenários, não só hospitalar. Atualmente, a grade curricular do curso de Medicina no Brasil não contempla sistematicamente o ensino dos CP e estudantes tem buscado nas ligas uma forma de aprendizado. **OBJETIVO:** Avaliar a percepção de alunos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, membros da Liga Acadêmica de Clínica Médica, acerca da vivência dos CP no âmbito da atenção domiciliar. **METODOLOGIA:** Estudo transversal por meio de questionário semiestruturado autoaplicável com 16 questões sobre a prática da assistência em CP no Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. A coleta de dados ocorreu em agosto de 2020, com 23 participantes. **RESULTADOS:** Sobre conhecimento prévio em CP, 52,2% responderam ter pouco e após o ingresso na liga, 78,3% passaram a ter bom ou muito bom conhecimento. 73,9% consideram que o ensino sobre CP durante a formação é de extrema

importância e que a experiência no SAD impactou muito positivamente a sua formação. 86% dos ligantes consideram fundamental para pacientes e familiares uma avaliação prognóstica adequada, abordando a evolução da doença e terminalidade. **CONCLUSÃO:** Os CP, especialmente quando faz refletir sobre finitude, morte e luto, são essenciais para a prática médica e precisam ser mais explorados durante a formação.

BIBLIOGRAFIA: 1. WHO. Definition of Palliative Care. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/en/>, Acesso em: 13/08/2020. 2. Carvalho, RT e cols. Manual da Residência de Cuidados Paliativos: Abordagem Multidisciplinar. 1ª ed. Manole. 2018.

ID 3163

PERCEÇÃO DA IMPORTANCIA DO ENSINO DOS CUIDADOS PALIATIVOS ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

MARTINEZ, T P (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), FOLONI, M C (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), LEITE, F D A (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), ANGELOTTI, L C Z (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), DE CAMPOS, M R (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), CERVATO, B C (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS ENSINO GRADUAÇÃO MÉDICA

INTRODUÇÃO: os cuidados paliativos englobam medidas que buscam conforto à pacientes fora de possibilidade terapêutica, destinado a doenças ameaçadoras à vida. Apesar de sua importância, seu ensino na graduação é deficitário. **OBJETIVOS:** avaliar a percepção de alunos de medicina do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto – São Paulo, acerca da importância do ensino dos cuidados paliativos na graduação. **MÉTODOS:** alunos do 1º e 6º ano foram convidados através de correio eletrônico a responderem de forma anônima um questionário composto por: dados sociodemográficos e 23 questões relacionadas aos cuidados paliativos. Os dados foram coletados entre junho a julho de 2019. Para análise utilizamos os testes qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher, estabelecendo um nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** não houve diferença significativa nas respostas dos alunos do 1º e 6º ano quanto ao conhecimento, embora haja reconhecimento quanto à importância do ensino do tema na graduação, sendo que mais de 90% do total acredita que deveria ser obrigatório. Todos concordaram que o ensino do tema na graduação médica é importante, assim como ser importante que o aluno aprenda como abordar esses pacientes. **CONCLUSÃO:** Os alunos reconhecem a importância do ensino do tema e promover o ensino de cuidados paliativos de maneira aprofundada durante a faculdade colaboraria para melhora do conhecimento dos alunos, propiciando a eles uma abordagem integral ao paciente.

BIBLIOGRAFIA: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2. ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2012. FONSECA, Anelise; GEOVANINI, Fatima. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, [s.l.], v. 37, n. 1, p.120-125, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022013000100017>.

Acesso em: 10 mar. 2019. GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. Estudos Avançados, [s.l.], v. 30, n. 88, p.155-166, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>. Acesso em: 19 mar. 2019. WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. Global Atlas of Palliative Care at the End



of Life. WHO. England. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019. CALDAS, Gustavo Henrique de Oliveira; MOREIRA, Simone de Nóbrega Tomaz; VILAR, Maria José. Palliative care: A proposal for undergraduate education in Medicine. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, [s.l.], v. 21, n. 3, p.261-271, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180008>. Acesso em: 27 mar. 2019.

ID 3179

EDUCAÇÃO E ENSINO: CUIDADOS PALIATIVOS COMO DISCIPLINA NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

MENEZES, L L B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), LOPES, E F B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; EDUCAÇÃO MÉDICA; EDUCAÇÃO SUPERIOR; PROFISSIONAL DE SAÚDE; PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE; CURRÍCULO.

INTRODUÇÃO: A resolução nº 41/2018 traz como objetivo o fomento à introdução de disciplinas e conteúdos programáticos de Cuidados Paliativos nos cursos de graduação e pós-graduação dos profissionais da área da saúde. **OBJETIVO:** Investigar os Cuidados Paliativos enquanto disciplina na graduação dos profissionais residentes médicos e multiprofissionais. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de campo, descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa de corte transversal, realizado com 5 residentes médicos e 24 residentes multiprofissionais. **RESULTADOS:** Dos 29 profissionais entrevistados apenas 2 tiveram alguma disciplina específica sobre cuidados paliativos durante a graduação, sendo estes residentes médicos. Os demais residentes de Medicina, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social, Psicologia e Enfermagem não tiveram nenhum conteúdo relacionado aos Cuidados Paliativos durante a graduação. Além da resolução nº 41/2018, existem também desde 2014, diretrizes nacionais voltadas aos cursos de medicina, as quais recomendam a inclusão de disciplinas de Cuidados Paliativos, porém não houve grandes movimentações para sua efetivação. **CONCLUSÃO:** Desta forma, evidencia-se uma carência de disciplinas que tratem da temática, salientando a necessidade da revisão da grade curricular não só do curso de medicina, mas também dos demais profissionais da saúde para inclusão de conteúdos que tratem a respeito dos cuidados paliativos e matérias afins.

BIBLIOGRAFIA: BRASIL. 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, 2018. Disponível em: http://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/doi-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710. Acesso em: 16 mar. de 2020. FREITAS, E. D. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. Rev. Bioét., Brasília, v. 25, n. 3, p. 527-535, Dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000300527&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 mar. 2020.

ID 3185

CUIDADOS PALIATIVOS NA FORMAÇÃO DOS ACADEMICOS DE MEDICINA

SANTOS, B B (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), BOECHAT, A L (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), BOECHAT, N D O (UFAM, MANAUS, AM,

BRASIL), TAVARES, P E D V (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, B V (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), PIRES, K H R G (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; EDUCAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA; MEDICINA PALIATIVA.

INTRODUÇÃO: Com o avanço importante das tecnologias na medicina, houve um aumento na expectativa de vida da população. Por outro lado, foi possível observar a dificuldade dos profissionais de saúde em aceitarem as limitações dos tratamentos modificadores das doenças. A linha tênue entre o avanço dos tratamentos e os limites para usá-los em casos incuráveis mostra a necessidade de modificação na formação dos profissionais, inserindo no currículo a abordagem sobre cuidados paliativos. **OBJETIVO:** Avaliar a vivência acadêmica dos alunos de medicina de uma universidade pública de Manaus (AM), acerca do tema cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em que 161 acadêmicos do curso de medicina responderam ao questionário, no período entre novembro de 2019 até março de 2020. **RESULTADOS:** A análise dos dados do estudo revelou que o primeiro contato com o tema ocorre na maioria das vezes dentro da graduação (50,9%), no entanto não existe uma matéria específica para esse ensino. A maioria dos acadêmicos considera o seu conhecimento regular (63,4%), nenhum acadêmico considerou o conhecimento excelente e um percentual significativo disse não se sentir preparado para realizar cuidados paliativos (23,6%). **CONCLUSÃO:** O estudo mostrou que é necessária uma abordagem sistemática dos cuidados paliativos dentro da formação acadêmica para que essa prática seja ofertada com qualidade e segurança a todos que necessitam dela.

BIBLIOGRAFIA: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de Cuidados Paliativos. 2ª ed, 2012. BORGES et al. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de Medicina. Rev. Bras. Clin. Med. v. 11, n.1, p. 6-11, 2013. CALDAS, G. H. O.; MOREIRA, S. N. T.; VILAR, M. J. Cuidados paliativos: Uma proposta para o ensino da graduação em Medicina. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 21, n.3, p. 269-280, 2018. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.995/2012. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf Acesso em: 26 de Julho de 2020. COSTA, A. P.; POLES, K.; SILVA, A. E. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface, v. 20, n. 59, p. 1041-1052, 2016. CRIPPA, A.; FEIJÓ, A. M. G. S. O registro das Diretivas Antecipadas de Vontade: opinião dos tabeliães da cidade de Porto Alegre – RS. Bioética no Mundo da Saúde. v. 40, n. 2, p.257-266, 2016. FIGUEIREDO, M. G. M. C. A.; STANO, R. C. M. T. O Estudo da Morte e dos Cuidados Paliativos: uma experiência didática no currículo de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica. v.37, n.2, p. 298-307, 2013. FILHO et al. Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Revista Brasileira de Educação Médica, v. 39, n.1, p.32-40, 2015. FONSECA, A.; GEOVANINI F. Cuidados Paliativos na Formação do Profissional da Área de Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 37, n.1, p.120-125, 2013. FONTELLES, M. J.; et al. Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Revista Paraense de Medicina, Belém, v. 23, n. 3, 2009. FREITAS, E. D. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. Rev. bioét., v.25, n.3, p. 527-35, 2017. HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v.18, n.9, p.2577-2588, 2013. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2017. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am>. Acesso em: 25 de abril de 2019.



INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. KANE, P. M. et al. The need for palliative care in Ireland: a population-based estimate of palliative care using routine mortality data, inclusive of nonmalignant conditions. *J Pain Symptom Manage*; v.49, n.4, p.726-33, 2015. LEMOS et al. Avaliação do Conhecimento em Cuidados Paliativos em Estudantes durante o Curso de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*; v.41, n.2, p. 278-282, 2017. OLIVA F, A.; MIRANDA, A. F. Cuidados Paliativos e Odontogeriatría: Breve comunicação. *Revista Portal de divulgação*, n. 44, ano V, mar/abr/mai, 2015. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova>. Acesso em 28 de junho de 2020. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Global Atlas of Palliative Care at the end-of-life. Disponível em: https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf. Acesso em 21 jul. 2020. ORTH, L. C. et al. Conhecimento do Acadêmico de Medicina sobre Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n.1, supl.1, p.286-295, 2019. PEREIRA, E. A. L.; RANGEL, A. B.; GIFFONI, J. C. G. Identificação do Nível de Conhecimento em Cuidados Paliativos na Formação Médica em uma Escola de Medicina de Goiás. *Rev. bras. educ. med.* v.43, n.4, P. 65-71, 2019. SILVA, E. P.; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta Paul Enferm*, v.21, n.3, p: 504-508, 2008. TOLEDO, A. P.; MARTINELLO, L. Z.; PRIOLLI, D. G. Disciplina com foco primário em terminalidade da vida: sua obrigatoriedade é válida? In: Anais do IV Congresso Internacional de Cuidados Paliativos; São Paulo: ANCP, 2010.

ID 3187

DISTANASIA, EUTANASIA E ORTOTANASIA: PERCEPÇÃO DOS ACADEMICOS DE MEDICINA

SANTOS, B B (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), BOECHAT, A L (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), BOECHAT, N D O (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), TAVARES, P E D V (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, B V (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL), PIRES, K H R G (UFAM, MANAUS, AM, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: EUTANÁSIA; DISTANÁSIA; ORTOTANÁSIA

INTRODUÇÃO: Define-se cuidados paliativos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras. Entre os princípios que norteiam essa prática, encontra-se, afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural, sem acelerá-la ou adiá-la. A eutanásia é definida como antecipação da morte, a distanásia como prolongamento artificial da vida e a ortotanásia é a morte natural, base dos cuidados paliativos. **OBJETIVO:** Descrever o conhecimento dos acadêmicos de medicina de uma universidade pública do Amazonas sobre os conceitos de eutanásia, distanásia, ortotanásia e sua relação com os cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, aprovada pelo comitê de ética, com a participação de 161 acadêmicos do curso de medicina entre novembro de 2019 a março de 2020. **RESULTADOS:** 97,5% dos acadêmicos responderam corretamente a definição de eutanásia, 88,2% definiram correto a distanásia e 85,7% definiram correto a ortotanásia. Quanto aos princípios dos cuidados paliativos, 91,9% responderam que ele considera a morte como um evento natural e esperado, 6,8% disseram que é baseado na distanásia e 1,3% disseram que é baseado na eutanásia. **CONCLUSÃO:** Concepções e conceituações incorretas podem gerar preconceitos nos profissionais, familiares e acadêmicos. A impressão de que cuidados paliativos tem a eutanásia como base ou de que são medidas adotadas quando não há mais nada a fazer, leva a uma limitação dessa boa prática médica.

BIBLIOGRAFIA: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de Cuidados Paliativos. 2º ed, 2012. CALDAS, G. H. O.; MOREIRA, S. N. T.; VILAR, M. J. Cuidados paliativos: Uma proposta para o ensino da graduação em Medicina. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 21, n.3, p. 269-280, 2018. COSTA, A. P.; POLES, K.; SILVA, A. E. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Interface*, v. 20, n. 59, p. 1041-1052, 2016. FIGUEIREDO, M. G. M. C. A.; STANO, R. C. M. T. O Estudo da Morte e dos Cuidados Paliativos: uma experiência didática no currículo de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. v.37, n.2, p. 298-307, 2013. LEMOS et al. Avaliação do Conhecimento em Cuidados Paliativos em Estudantes durante o Curso de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*; v.41, n.2, p. 278-282, 2017. ORTH, L. C. et al. Conhecimento do Acadêmico de Medicina sobre Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n.1, supl.1, p.286-295, 2019. TOLEDO, A. P.; MARTINELLO, L. Z.; PRIOLLI, D. G. Disciplina com foco primário em terminalidade da vida: sua obrigatoriedade é válida? In: Anais do IV Congresso Internacional de Cuidados Paliativos; São Paulo: ANCP, 2010.

ID 3312

CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS ENTRE MEDICOS RESIDENTES DE UM HOSPITAL PUBLICO

SANTOS, B V (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, B B (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), MELO, G Z (FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), TAVARES, P E D V (FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), BARROSO, T P L M (UNIVERSIDADE NILTON LINS/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; RESIDÊNCIA; FORMAÇÃO PROFISSIONAL

INTRODUÇÃO: No atual contexto social, no qual a medicina promove aumento da expectativa de vida, também há necessidade de garantir qualidade de vida para o paciente, havendo uma crescente implementação dos Cuidados Paliativos^{1,2}. Nesse novo cenário, é de extrema importância que o corpo clínico hospitalar tenha conhecimento técnico sobre o tema, para uma prática segura e eficaz.³ objetivo avaliar o conhecimento dos residentes de medicina de uma Fundação Hospital localizada em Manaus (AM). **METODOLOGIA:** estudo de caráter descritivo com abordagem quantitativa, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa e realizado com cinco médicos residentes. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que 80% dos residentes tinham conhecimento razoável sobre cuidados paliativos e outros 20% tinham conhecimentos avançados. 40% dos médicos responderam não se sentirem preparados para realizar cuidados paliativos, enquanto 60% afirmaram que atenderiam bem. 40% responderam que são elegíveis os pacientes com doenças sem cura, mas em fase final de vida e 60% apresentaram critérios corretos, destacando os pacientes com qualquer doença sem resposta ao tratamento curativo. **CONCLUSÃO:** O despreparo profissional, frente a esse tema pode resultar em uma assistência inadequada e abordagens desnecessárias. Iniciativas educacionais cada vez mais precoces sobre cuidados paliativos geram profissionais que reconhecem a terminalidade e conseguem direcionar a conduta, garantindo conforto para o paciente e seus familiares.

BIBLIOGRAFIA: 1 – Botti ND, Garcia RL. Políticas públicas: o envelhecimento populacional brasileiro e a demanda de novas tecnologias no sistema público de saúde. In: IX SIEPEX-IX Salão Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão. (2019). 2 - Costa AP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Interface*. 2016; 20(59): 1041-1052. 3 - Hui D, Bruera E.



Integrating palliative care into the trajectory of cancer care. *Nat Rev Clin Oncol*. 2016; 13: 159–171.

ID 3357

PRÁTICAS DE ENSINO DE ATENÇÃO À SAÚDE: A NECESSIDADE FORMATIVA DOS ACADEMICOS DA ÁREA DE SAÚDE NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS.

COSTA, J A B (FACULDADE ITOP, PALMAS, TO, BRASIL), BATISTA, N A (UNIFESP, PALMAS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: FORMAÇÃO DOCENTE; INTERPROFISSIONALIDADE; CUIDADOS PALIATIVOS.

INTRODUÇÃO: O propósito deste resumo que envolve o ensino e prática de atenção à saúde consiste em visa aprimorar o conhecimento dos acadêmicos da área da saúde sobre os Cuidados Paliativos (CP). Traz uma relevância social baseada em que, desde o ensino e a prática, correspondem às intervenções na saúde global do doente realizadas por uma equipe multidisciplinar. Vivemos em um cenário onde há um progressivo envelhecimento populacional, associado a um predomínio de doenças crônico-degenerativas de evolução lenta e o individualismo.

OBJETIVO: Identificar o conhecimento e a conduta dos acadêmicos dos cursos de graduação da área da saúde sobre (CP) durante a graduação.

METODOLOGIA: O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura explorativa seguindo os requisitos no contexto desta atualidade, no período de julho a agosto do ano vigente, foram encontrados 12 trabalhos em cada base de dados dentre elas: LILACS, PUBMED, BIREME, SCIELO, foram excluídos 36 artigos, utilizamos a estratégia para a análise e a seleção de 12 trabalhos em consonância com a temática.

RESULTADOS E CONCLUSÃO: Acredita-se que somente por meio da educação no ensino da saúde o profissional terá a possibilidade de formar não apenas profissionais especialistas em (CP), mas aqueles que, diante de um paciente com doença avançada e terminal, tenham preparo para prestar um cuidado que ofereça conforto e tranquilidade ao doente e a sua família, colaborando para a melhoria do cenário de mortes no Brasil.

BIBLIOGRAFIA: Batista NA, Batista SHSS. Interprofessional education in the teaching of the health professions: shaping practices and knowledge networks. *Interface (Botucatu)* [internet]. 2016 [acesso em 2020 ago21]; 20(56):202-204. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0388>. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: WHO; 2010. Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, et al. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008. GALRIÇA NETO I. Pequeno Manual Básico de Cuidados Paliativos – Região de Saúde de Lisboa, 2010.

CATEGORIA IV EDUCAÇÃO E ENSINO: EXTENSÕES

ID 2833

O IMPACTO DAS COLABORAÇÕES INTERNACIONAIS DE PESQUISA NAS METRICAS DE CITAÇÃO E NA QUALIDADE DA PESQUISA EM CUIDADOS PALIATIVOS NA AMÉRICA DO SUL

DE LIMA, C (PESQUISADOR DO GRUPO DE CUIDADOS PALIATIVOS E QUALIDADE DE VIDA (GQUAL), HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS,

BARRETOS, SP, BRASIL), PAIVA, B S R (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ONCOLOGIA, HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, BRASIL), NETO, M F D S (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ONCOLOGIA, HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, BRASIL), HUI, D (DEPARTAMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS, REABILITAÇÃO E MEDICINA INTEGRATIVA, UNIDADE 414, UNIVERSIDADE DO TEXAS, MD ANDERSON CANCER CENTER, ESTADOS UNIDOS), PEREZ-CRUZ, P (DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA, FACULDADE DE MEDICINA, PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO CHILE, CHILE), ZIMMERMANN, C (DEPARTAMENTO DE CUIDADOS DE SUPORTE, PRINCESS MARGARET CANCER CENTER, UNIVERSITY HEALTH NETWORK, TORONTO, CANADÁ), BRUERA, E (DEPARTAMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS, REABILITAÇÃO E MEDICINA INTEGRATIVA, UNIDADE 414, UNIVERSIDADE DO TEXAS, MD ANDERSON CANCER CENTER, ESTADOS UNIDOS), PAIVA, C E (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ONCOLOGIA, HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: PESQUISA; CITAÇÃO; AMÉRICA DO SUL; CUIDADO PALIATIVO; NETWORKING

INTRODUÇÃO: A melhora na assistência ao doente em Cuidados Paliativos (CPs) requer avanços científicos na área; tais avanços podem ser catalisados por colaborações internacionais em pesquisa (CIP). **OBJETIVO:** Analisar as publicações da AS sobre CP envolvendo CIP e o impacto destas na qualidade dos estudos e suas citações. **METODOLOGIA:** Revisão bibliométrica de publicações entre 01/1998 e 12/2017 nas bases Pubmed, Embase, Lilacs e Web of Science (WOS) com os termos relacionados aos CPs, combinados com o nome dos países da AS. A qualidade dos estudos foi avaliada por meio da análise do desenho do estudo, características da revista e financiamento. As CIP foram subdivididas em interna (entre países da AS) e externa (com países fora da AS). **RESULTADOS:** Dos 641 artigos, 131 (18,3%) envolviam CIP (interna: 19, 2,9%; externa: 112, 17,2%). Os artigos com CIP tiveram citações medianas mais altas no WOS (3 vs. 1, p <0,001), Scopus (4,5 vs. 1, p <0,001) e Google Scholar (5 vs. 2, p <0,001) em comparação com artigos sem CIP. Além disso, foram mais frequentemente financiados (40,7% vs. 9,7%, p <0,001), publicados no Pubmed (75,4% vs. 41,7%, p <0,001) e em periódicos indexados pelo WOS (69,5% vs. 29,7%, p <0,001), e com estudo classificados com mais frequência como ensaio clínico (5,1% vs. 0,9%, p = 0,002) e coorte (10,2% vs. 2,8%, p <0,001) em comparação aos artigos sem CIP. **CONCLUSÃO:** Estudos com CIP são mais citados e potencialmente de melhor qualidade que estudos sem CIP.

BIBLIOGRAFIA: 1. Wenk R (2006) The development of palliative medicine in Latin America. In: Bruera E, Higginson I, Ripamont C, Von Gunten C (eds) *Textbook of Palliative Medicine*. Hodder Arnold, London, pp 36–41. 2. Pastrana T, Eisenclas J, Centeno C, De Lima L (2013) Status of palliative care in Latin America. *Curr Opin Support Palliat Care* 7:411–416. DOI: <https://doi.org/10.1097/SPC.000000000000008>. 3. Pastrana T, De Lima L, Eisenclas J, Wenk R (2012) Palliative care research in Latin America and the Caribbean: from the beginning to the Declaration of Venice and beyond. *J Palliat Med* 15:352–8. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0429>. 4. Wenk R, De Lima L, Eisenclas J (2008) Palliative Care Research in Latin America: Results of a Survey within the Scope of the Declaration of Venice. *J Palliat Med* 11:717–722. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2007.0212>. 5. Ponomariov BL, Boardman PC (2010) Influencing scientists' collaboration and productivity patterns through new institutions: University research centers and scientific and technical human capital. *Res Policy* 39:613–624. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.respol.2010.02.013>. 6. Wagner C, Leydesdorff L (2005) Mapping the network of global science: comparing international co-authorships from 1990 to 2000. *Int J Technol Glob* 17. Cheong WL, Mohan D, Warren N, Reidpath DD (2019) Palliative Care Research in the Asia Pacific



Region: A Systematic Review and Bibliometric Analysis of Peer-Reviewed Publications. *J. Palliat. Med.* 22:545–552. 8. Liu C-J, Yeh T-C, Hsu S-H, et al (2018) Bibliometric Analysis of Palliative Care-Related Publication Trends During 2001 to 2016. *Am J Hosp Palliat Care* 35:1280–1286. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049909118773751> 9. Chang H-T, Lin M-H, Chen C-K, et al (2016) Hospice palliative care article publications: An analysis of the Web of Science database from 1993 to 2013. *J Chin Med Assoc* 79:29–33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2015.05.012> 10. Paiva CE, Araujo RLC, Paiva BSR, et al (2017) What are the personal and professional characteristics that distinguish the researchers who publish in high- and low-impact journals? A multi-national web-based survey. *Eancermedscience* 11:718. DOI: <https://doi.org/10.3332/ecancer.2017.718> 11. Hui D, Arthur J, Dalal S, Bruera E (2012) Quality of the supportive and palliative oncology literature: a focused analysis on randomized controlled trials. *Support Care Cancer* 20:1779–85. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1275-9>

ID 2834

CARACTERÍSTICAS DAS PUBLICAÇÕES EM CUIDADOS PALIATIVOS DE AUTORES DA AMÉRICA DO SUL NOS ÚLTIMOS 20 ANOS: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA LITERATURA

DE LIMA, C (PESQUISADOR DO GRUPO DE CUIDADOS PALIATIVOS E QUALIDADE DE VIDA (GPQUAL), HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, BRASIL), COSTA, R (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DR. PAULO PRATA – FACISB, BARRETOS, SP, BRASIL), PAIVA, B S R (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ONCOLOGIA, HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, BRASIL), PAIVA, C E (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ONCOLOGIA, HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BARRETOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; BIBLIOMETRIA; REVISÃO SISTEMÁTICA; AMÉRICA DO SUL

INTRODUÇÃO: Na América do Sul (AS), o avanço dos Cuidados Paliativos (CPs) ocorreu principalmente na assistência aos doentes, porém, detalhes sobre a produção científica ao longo do tempo são pouco conhecidos.

OBJETIVOS: analisar o número e características da produção científica em CPs nos países da AS nos últimos 20 anos. **METODOLOGIA:** Revisão bibliométrica de publicações entre 01/1998 e 12/2017, com termos relacionados aos CPs, associados com o nome dos países da AS, nas bases de dados PubMed, EMBASE, LILACS, SCIELO e Web of Science (WOS). As citações foram extraídas do WOS. A tendência temporal foi mensurada por correlação (r^2) entre ano/número de publicações. Foram calculados os fatores de impacto (FIP) e Índice-H de cada país. **RESULTADOS:** No total, foram identificados 641 artigos. Número e tendência temporal dos países com maior número de publicações: Brasil ($n=389$, $r^2=0,864$), Argentina ($n=119$, $r^2=0,524$), Chile ($n=85$, $r^2=0,714$) e Colômbia ($n=64$, $r^2=0,619$). O Chile obteve as melhores métricas após ajuste por população e Produto Interno Bruto (PIB). Do total, apenas 53 (8,3%) eram ensaios clínicos/revisões sistemáticas/coortes; 99 (15,4%) tinham financiamento e 214 (33,4%) foram publicados em revistas com FI e indexadas no PubMed. O FI mais elevado foi do Chile (4,409). O Brasil obteve maior índice-H. **CONCLUSÃO:** Houve aumento no número das publicações em CP na AS nos últimos 20 anos. Embora o Brasil tenha publicado mais, o impacto das publicações chilenas mostrou-se maior.

BIBLIOGRAFIA: 1 ALLIANCE, Worldwide Palliative Care et al. Global atlas of palliative care at the end of life. London: Worldwide Palliative Care Alliance, 2014. 2 KAASA, S.; DE CONNO, F. Palliative care research. *European Journal of Cancer*, v. 37, p. 153-159, 2001. 3 RHEE, John Y. et al. Publications on palliative care development can be used as an indicator of palliative care development in Africa. *Journal of palliative medicine*,

v. 20, n. 12, p. 1372-1377, 2017. 4 LIU, Chia-Jen et al. A Worldwide Bibliometric Analysis of Publications on Advance Care Planning in the Past 3 Decades. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, p. 1049909119886305, 2019. 5 HUI, Jialiang et al. A bibliometric analysis of international publication trends in premature ejaculation research (2008–2018). *International Journal of Impotence Research*, p. 1-10, 2020. 6 LIU, Chia-Jen et al. Bibliometric analysis of palliative care-related publication trends during 2001 to 2016. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, v. 35, n. 10, p. 1280-1286, 2018. 7 CHANG, Hsiao-Ting et al. Hospice palliative care article publications: an analysis of the Web of Science database from 1993 to 2013. *Journal of the Chinese Medical Association*, v. 79, n. 1, p. 29-33, 2016. 8 CHEONG, Wing Loong et al. Palliative care research in the Asia Pacific Region: a systematic review and bibliometric analysis of peer-reviewed publications. *Journal of palliative medicine*, v. 22, n. 5, p. 545-552, 2019. 9 (2015) The 2015 Quality of Death Index. Ranking palliative care across the world. 10 FINUCANE, Anne M. et al. Palliative and end-of-life care research in Scotland 2006–2015: a systematic scoping review. *BMC palliative care*, v. 17, n. 1, p. 19, 2018. 11 PASTRANA, Tania et al. Disparities in the contribution of low-and middle-income countries to palliative care research. *Journal of pain and symptom management*, v. 39, n. 1, p. 54-68, 2010.

ID 3144

CUIDADOS PALIATIVOS E ESPIRITUALIDADE: EXPERIÊNCIAS DURANTE A GRADUAÇÃO MÉDICA

FOLONI, M C (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUA, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), MARTINEZ, T P (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUA, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), LEITE, F D A (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUA, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), ALVES, I N (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUA, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), ANGELOTTI, L C Z (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUA, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), CAMPOS, M R D (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUA, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ESPIRITUALIDADE CUIDADOS PALIATIVOS

RESUMO: Nas últimas décadas, os Cuidados Paliativos ganharam destaque, entre os profissionais e estudantes de saúde. Em 2018, os Cuidados Paliativos foram normatizados pelo Ministério da Saúde como parte dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde. Segundo preconiza a Organização Mundial da Saúde, a espiritualidade deve ser considerada como dimensão relevante na assistência ao paciente. Avaliar o contato e experiências com espiritualidade e cuidados paliativos entre os estudantes de medicina de uma instituição particular do interior do Estado de São Paulo. Alunos do curso de medicina, do 4º ao 6º anos, foram convidados a participar por correio eletrônico, de forma anônima. Empregou-se um questionário que envolve perguntas sobre religiosidade, espiritualidade, e cuidados paliativos. Dos participantes, menos da metade teve um diálogo com o paciente sobre espiritualidade ou acompanhou um preceptor abordando os temas com o paciente. Somente 47,3% dos alunos tiveram aula sobre cuidados paliativos durante a graduação, 54,1% tiveram contato com o tema em congressos, jornadas, ligas ou internet. Porém, mais da metade acompanhou um paciente com indicação de cuidados paliativos no hospital. Nota-se uma lacuna no ensino e contato prático dos cuidados paliativos e espiritualidade durante a graduação médica, apesar de ser um tema necessário e que requer treinamento para que o profissional esteja capacitado para abordagem integral, ética e humanística do paciente.

BIBLIOGRAFIA: AZEREDO, N.S.; ROCHA, C.F.; CARVALHO, P.R. O Enfrentamento da Morte e do Morrer na Formação de Acadêmicos de



Medicina. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, [S. l.], p. 37-43, 30 maio 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a06v35n1.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2019. KING, M.B.; KOENIG, H.G. Conceptualising Spirituality for Medical Research and Health Service Provision. BMC Health Services Research, [s. l.], v. 9, n. 116, 13 jul. 2009. DOI <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-116>. Disponível em: <https://bmchealthservs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-9-116#citeas>. Acesso em: 8 mar. 2019. LUCCHETTI, Giancarlo et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber?. Rev Bras Clin Med, [S. l.], p. 154-158, 1 fev. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a012.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2019. SELMAN, L et al. The Measurement of Spirituality in Palliative Care and the Content of Tools Validated Cross-Culturally: A Systematic Review. Journal of Pain and Symptom Management, [S. l.], v. 41, ed. 4, p. 728-753, abril 2011. DOI 10.1016/j.jpainsymman.2010.06.023. Disponível em: [https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924\(11\)00010-8/fulltext](https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924(11)00010-8/fulltext). Acesso em: 20 mar. 2019. SMITH-HAN, K et al. That's not what you expect to do as a doctor, you know, you don't expect your patients to die." Death as a learning experience for undergraduate medical students. BMC Medical Education, [s. l.], n. 108, 2016. DOI 10.1186/s12909-016-0631-3. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0631-3>. Acesso em: 8 mar. 2019.

ID 3363

CARACTERIZAÇÃO DE ACADEMICOS DA AREA DE SAUDE PARTICIPANTES DO CHA COM A MORTE

SANTOS, F R (UFMS, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), SILVA, L A (UFMS, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), SILVA, L A (UFMS, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), AGUILERA, T R K (UFMS, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), RIBEIRO, S G S (UFMS, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), CARACHESTI, T N (UFMS, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), SOARES, L R (UFMS, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), WEIS, M (UFMS, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), PESSALACIA, J D R (UFMS, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; MORTE; ESTUDANTES.

INTRODUÇÃO: Observa-se que a formação dos profissionais da saúde apresenta, na maioria dos currículos, uma ótica curativista, pouco integrada às atitudes holísticas e escassa de aprendizado sobre cuidados com doenças que colocam em risco a vida, em especial na sua fase final. Assim, o Death Café, idealizado pelo sociólogo e antropólogo suíço Bernard Cretazz em 2004, surge como um movimento, que busca fomentar discussões sobre temáticas relacionados à morte de forma descontraída.

OBJETIVO: Analisar as características sociodemográficas dos participantes do projeto Chá com a Morte. **MÉTODO:** Estudo descritivo realizado junto a alunos de graduação da área da saúde participantes do projeto Chá com a Morte, proposto a partir do modelo Death Café, no ano de 2019. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 17 (100%) participantes, maioria (n=16) do sexo feminino, solteiro, idade média de 22,94 anos. Quanto à religião, 17,64% católicos e espíritas, respectivamente. Dos participantes, 11 não vivenciaram situação de luto por morte (64,70%). Dos 6 participantes que já vivenciaram o luto, a maioria (50%) relataram perda dos avós, sendo que 5 relataram ter recebido apoio de amigos e familiares durante o processo de luto (71,42%).

CONCLUSÃO: Ressalta-se que a resignificação da morte envolve a análise da conjuntura histórica, social e simbólica na qual são formuladas e experiências anteriormente vivenciadas.

BIBLIOGRAFIA: PINELI, P. P. et al. Cuidado paliativo e diretrizes curriculares: inclusão necessária. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 40, n. 4, oct./dec. 2016.

ID 3364

QUEBRA DE TABUS QUANTO A MORTE E OS CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIÊNCIAS DE ACADEMICOS DA AREA DE SAUDE

SILVA, L A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), SANTOS, F R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), RIBEIRO, S G S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), CARACHESTI, T N (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), SILVA, L A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), AGUILERA, T R K (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), SOARES, L R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), WEIS, M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), PESSALACIA, J D R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; MORTE; ESTUDANTES

INTRODUÇÃO: A formação na área de saúde ainda é predominantemente curativista e pouco integrada aos aspectos biopsicossociais. Diante disso, o diálogo sobre os Cuidados Paliativos (CP) é necessário para evitar o prolongamento artificial da vida e terapêuticas fúteis. **OBJETIVO:** Identificar as experiências de acadêmicos da saúde durante uma atividade de quebra de tabus sobre a morte e CP. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, exploratório, qualitativo a partir da Teoria das Representações Sociais, realizado junto a alunos participantes do evento Chá com a Morte, no ano de 2019, realizado pela Liga Acadêmica de CP da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Após análise dos dados, emergiram três categorias temáticas: 1. Sentido da morte, 2. Percepção sobre CP e 3. Quebra de tabu acerca da morte. Em relação ao sentido da morte, mencionou-se a naturalidade e a finitude representada por esse processo. Quanto aos CP, relacionaram-no à qualidade de vida do paciente e familiares. A participação no evento possibilitou uma troca de experiências entre os envolvidos de maneira inclusiva e confortável, abordando a temática de maneira leve e natural. **CONCLUSÃO:** Tornam-se relevantes iniciativas voltadas para a quebra de tabus quanto a morte e os CP junto a acadêmicos da área de saúde, possibilitando momentos de reflexão e resignificação da temática, aprimorando o conhecimento e a formação para a atuação profissional.

BIBLIOGRAFIA: PINELI, P. P. et al. Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: Inclusão Necessária. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 40, n. 4, Oct./Dec. 2016. SILVA, É.Q. Ideário da morte no Ocidente: a bioética em uma perspectiva antropológica crítica. Revista de Bioética, v. 27, n. 1, p.38-45, mar. 2019.

CATEGORIA IV EDUCAÇÃO E ENSINO: LIGAS

ID 2985

NIVEL DO MEDO DA MORTE ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E PEDAGOGIA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - CAMPUS VII

SANTOS, K K A (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB CAMPUS VII, SENHOR DO BONFIM, BA, BRASIL), MESTRE, G A (UNIVERSIDADE



DO ESTADO DA BAHIA - UNEB CAMPUS VII, SENHOR DO BONFIM, BA, BRASIL), SILVA, M G (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB CAMPUS VII, SENHOR DO BONFIM, BA, BRASIL), SILVA, R S (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB CAMPUS VII, SENHOR DO BONFIM, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: MEDO; MORTE; ESTUDANTES; EDUCAÇÃO PARA A MORTE; CUIDADOS PALIATIVOS.

INTRODUÇÃO: a morte é parte do processo de desenvolvimento humano e possui um significado multifacetado, o que torna complexas as tentativas de sua compreensão¹. Tal fato provoca medos, seja da própria morte ou da morte do outro². Para sua avaliação foi desenvolvida a Escala de Medo da Morte de Collet-Lester (EMMCL)³, utilizada neste estudo. **OBJETIVO:** mensurar e comparar o nível do medo da morte entre estudantes de Enfermagem e Pedagogia. **METODOLOGIA:** estudo descritivo de abordagem quantitativa. Para a análise foi estimado o intervalo de confiança (IC) de 95,0% e o ponto de corte 100 com relação ao escore global da EMMCL, considerando as variáveis: sexo, faixa etária, ter ou não filhos e ter ou não histórico de perda na família. O teste do qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher foram empregados para avaliação da significância estatística das associações, adotando-se o valor de $p \leq 0,05$. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 203 estudantes sendo 75 de Enfermagem e 128 de Pedagogia. Da análise, a variável sexo foi significativa para ambos os grupos com p valor de 0,021 e 0,005 respectivamente. A variável ter ou não filhos foi significativa apenas para os estudantes de Pedagogia com valor de $p=0,014$. **CONCLUSÃO:** os estudantes do sexo feminino de ambos os cursos demonstraram um escore global maior quanto ao medo da morte, com destaque para as dimensões medo da morte e morrer do outro e os estudantes de Pedagogia que não têm filhos tiveram um escore global maior segundo a EMMCL.

BIBLIOGRAFIA: 1. Aguinaga B. Enfermería, muerte y duelo: Un teto de reflexión académica. Editorial Universidad Nacional de Colombia. Bogotá; 2010. 2. Cantu F, Mariuzzo T, Rondina RG. A PERCEPÇÃO DA IMINÊNCIA DA MORTE EM PACIENTES TERMINAIS: DILEMAS, CONFLITOS E ANGÚSTIAS. Revista Científica Eletrônica de Psicologia. 2005; 3(4). 3. Collet LJ, Lester D. The Fear of Death and the Fear of Dying. The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied. 1969; 72(2): 179-181

CATEGORIA IV EDUCAÇÃO E ENSINO: METODOLOGIAS DE ENSINO

ID 2902

DEBONA, T L (CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR, ITAPERUNA, RJ, BRASIL), GONTIJO, R C (CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR, ITAPERUNA, RJ, BRASIL), DA SILVA, S G (HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA, MURIAÉ, RJ, BRASIL), SANTOS, A M V C E (CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR, ITAPERUNA, RJ, BRASIL), APRATTO JUNIOR, P C (CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR, ITAPERUNA, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: MORTE; UNIVERSITÁRIOS; MEDICINA.

RESUMO: Sabe-se que o fenômeno da morte um dia chega para todos. Essa é a única certeza com a qual se nasce. Embora seja um evento inerente a vida humana, a morte é um assunto indesejável socialmente e, as questões culturais, sociais e antropológicas que a permeiam, definem como o homem em sociedade a observa e a vivencia. Na Medicina, ciência que estuda os processos saúde e doença humana, a morte ainda

é um assunto velado e, por isso, pouco ou quase nada discutido durante os seis anos de formação. O presente estudo busca avaliar quais são as percepções dos universitários sobre a morte e o morrer e como o conceito de morte é abordado nas instituições de ensino médicas, estendendo, assim, os objetivos científicos da proposta à discussão sobre a formação acadêmica dos futuros médicos. Foi realizado com discentes do curso de Medicina de uma faculdade do noroeste fluminense, por meio de um questionário autoaplicável online. Os resultados obtidos indicam que a maioria dos pesquisados veem a morte como parte da vida, um fenômeno natural e se sentem preparados para lidar com a morte e o processo do morrer. Além disso, relatam a importância de serem preparados no ambiente acadêmico para lidar com situações ligados ao tema morte. Assim, conclui-se que é imprescindível à formação médica preparar o futuro profissional para lidar com tais questões, que englobam um tema ainda marcado de profundos paradigmas, mas muito presente no âmbito médico e social.

BIBLIOGRAFIA: • ARANTES, A.C.Q. A morte é um dia que vale a pena viver. Sextante, Rio de Janeiro, 2017. • BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009. • CALASANS, C. R.; SÁ, C. K. de; DUNNINGHAM, W. A.; AGUIAR, W. M. de; PINHO, S. T. R. e de. Refletindo sobre a morte com acadêmicos de Medicina. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, 18(1), (2014). Disponível em <https://rbnp.emnuvens.com.br/rbnp/article/view/63> Acesso em 22 de Julho de 2019. • CORADAZZI, A.L.; CAPONERO, R. Pancadas na cabeça: as dificuldades na formação e na prática da medicina. São Paulo: MG Editores, 2018. • COSTA, Á.P.; POLES, K.; SILVA, A.E. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 59, p.1041-1052, Dec. 2016. Disponível em: http://ppp.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000401041&lng=en&nrm=iso Acesso em 22 de julho de 2019. • DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. Educar, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004. Editora UFPR. • DUARTE, R. Pesquisa Qualitativa: Reflexões sobre o trabalho de campo. Cadernos de Pesquisa, n. 115, mp. a1rç3o9/-125040,2 março/2002. • FONSECA, J.P. Luto Antecipatório. Ed Livro Pleno: São Paulo. 2004. • JÚNIOR, S.D.S.; COSTA, F.J. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion. PMKT–Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia, v. 15, n. 1-16, p. 61, 2014. Disponível em: <http://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/trabalhosPDF/1012.pdf> Acesso de 15 de julho de 2019. • KÜBLER-ROSS, E. A Roda da Vida. Rio de Janeiro: Sextante. 2017a. • KÜBLER-ROSS, E. A morte: um amanhecer. São Paulo: Pensamento. 11ª reimpressão. 2017b. • KÜBLER-ROSS, E. Viva agora e além da morte: reflexões da médica psiquiatra que mudou a percepção sobre a morte. São Paulo: Pensamento, 2016. • MARTA, G. N; MARTA, S. N; ANDREA FILHO, A. de; JOB, J. R. P. P. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 405-416, Sept. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000300011&lng=en&nrm=iso> Acesso em 01 Set. 2019. • MELLO, A.A.M.; SILVA, L.C. A estranheza do médico frente à morte: lidando com a angústia da condição humana. Rev. abordagem gestalt. Goiânia, v. 18, n. 1, p. 52-60, jun. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000100008&lng=p&t&nrm=iso. Acesso em 22 julho de 2019. • MORAIS, I.M.; NUNES, R.; CAVALCANTI, T.; SOARES, A.K.S.; Gouveia, V.V. Percepção da “morte digna” por estudantes e médicos. Rev. Bioética, Brasília, v. 24, n. 1, p. 108-117, abril 2016. Disponível em: http://ppp.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000100108&lng=en&nrm=iso Acesso em 07 de agosto de 2019. • OLIVEIRA, L. H. Exemplo de cálculo de Ranking



Médio para Likert. Notas de Aula. Metodologia Científica e Técnicas de Pesquisa em Administração. Mestrado em Adm. e Desenvolvimento Organizacional. PPGA CNEC/FACECA: Varginha; 2005. • SANTOS, J. L.; CORRAL-MULATO, S.; BUENO, S.M.V. Morte e luto: a importância da educação para o profissional de saúde. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 18, n. 3, p. 199-203, set./dez. 2014. • SANTOS, M.C.C.L. Conceito Médico-Forense de Morte. Revista USP. 1997. Disponível em: <http://ppp.revistas.usp.br/rfdusp/article/viepFile/67369/69979> Acesso em: 12 de agosto de 2019. • SANTOS, M.R.C.; LINS, L.; MENEZES, M.S. “As intermitências da morte” no ensino da ética e bioética. Rev. Bioética, Brasília, v. 26, n. 1, p. 135-144, Jan. 2018. Disponível http://ppp.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422018000100135&lng=en&nrm=iso Acesso em 22 de julho de 2019. • TAMADA, J.K.T.; DALANEZE, A.S.; BONINI, L.M.M.; MELO, T.R.C. Relatos de médicos sobre a experiência do processo de morrer e a morte de seus pacientes. Revista de Medicina, v. 96, n.2, 2017. p.81-87. Disponível em: <http://ppp.periodicos.usp.br/revistadc/article/viep/121660/129428>. Acesso em 03 de março de 2019.

ID 3251

OFICINAS EDUCATIVAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADUAÇÃO: PERCEPÇÕES DE INTERNOS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO MANEJO DOS PACIENTES

TABOSA, K Y D S (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), SILVA, C V D (UNIFAMETRO, FORTALEZA, CE, BRASIL), FILHO, F P (UNIFAMETRO, FORTALEZA, CE, BRASIL), VALE, A P D (HOSPITAL OTOLINICA, FORTALEZA, CE, BRASIL), LIMA, H M C D (HOSPITAL OTOLINICA, FORTALEZA, CE, BRASIL), SANTOS, T L D (UNILAB, FORTALEZA, CE, BRASIL), ROLDÃO, M N D O (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), PEREIRA, R R (UNINASSAU, FORTALEZA, CE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

RESUMO: Os cuidados paliativos requerem um cuidado de qualidade da enfermagem, porém esse assunto ainda é pouco trabalhado na graduação de enfermagem, tornando os profissionais despreparados. O presente estudo objetivou analisar a percepção de acadêmicos de enfermagem do último semestre frente ao manejo do paciente em cuidados paliativos. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo. Os participantes da pesquisa foram cinco acadêmicos do curso de enfermagem de um Centro Universitário no município de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados por meio da observação e gravação das oficinas. Após a coleta as falas foram organizadas em duas categorias: Dificuldades diante dos cuidados paliativos para os acadêmicos e sentimentos dos estudantes frente a paciente em cuidados paliativos. Identificou-se que os participantes apresentaram dificuldades quanto ao desconhecimento do tema, conhecimento voltado ao cuidado biomédico, papel da enfermagem, despreparo ao lidar com a morte e morrer, recusa do prognóstico e outras dificuldades. Além dos sentimentos dos acadêmicos quanto aos cuidados paliativos, como: sofrimento, medo, empatia, impotência e despreparo. Nesta pesquisa, percebeu-se a falta de preparo dos acadêmicos, o que gerou fator estressor para estes desencadeando outros sentimentos. Assim faz-se necessário o incentivo das faculdades e universidades em integrar a disciplina de cuidados paliativos na grade curricular dos cursos de enfermagem para melhor preparar os futuros profissionais.

BIBLIOGRAFIA: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. COSTA, A.P.; POLES, K.; SILVA, E.A. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [s. l.], v. 20, n. 59, p. 1041–1052, 2016. ENCARNACÃO P, OLIVEIRA CC, MARTINS

T. Dor e sofrimento conceitos entrelaçados: perspectivas e desafios para os enfermeiros. Rev Cuidados Paliativos. 2015; 2(2):22-31. KOVACS, M. J. Educação para a morte: desafios na formação de profissionais de saúde e educação. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. LIMA, R.S; JUNIOR, J.A.C. O processo de morte e morrer na visão do enfermeiro. Portuguesa ReOnFacema, [s.l.], v.1, n.1, p. 25-30, 2015.

ID 3347

DESAFIOS NO ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE A GRADUAÇÃO MÉDICA: REVISÃO DE LITERATURA

GUEDES, J D O (UNINOVE, SÃO PAULO, SP, BRASIL), ROCHA, A M D O (UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; GRADUAÇÃO EM MEDICINA.

INTRODUÇÃO: A disseminação de conteúdos sobre Cuidados Paliativos constitui um desafio à medicina. Algumas instituições não incorporaram em sua grade curricular, o que contribui para a falta de conhecimento do assunto entre os médicos em formação. **OBJETIVOS:** Analisar os fatores que contribuem para a desigualdade do conhecimento em Cuidados Paliativos entre os médicos. **METODOLOGIA:** Revisão Bibliográfica com busca de dados nos bancos de pesquisa PubMed, Lilacs, Scielo e Google Scholar, utilizando os descritores: medical student, palliative care, medical graduation. **RESULTADOS:** Muitas faculdades de medicina não incluíram a disciplina de Cuidados Paliativos em sua grade curricular; outras, oferecem esse conhecimento de forma optativa. Somente uma parte das graduações cobram o estudo obrigatório desses conteúdos, mas muitas ainda abordam os assuntos de modo incompleto, fato comprovado pela grande quantidade de médicos que, apesar de terem tido acesso aos conteúdos, se declaram inseguros para lidar com pacientes terminais. **CONCLUSÃO:** A abordagem do conhecimento em Cuidados Paliativos durante a graduação de medicina ocorre de forma insuficiente para tratar a demanda de pacientes terminais encontrados por médicos já no início de sua carreira. Entre a principal causa para esse fato está a não obrigatoriedade da disciplina, que gera o pouco investimento por parte das universidades em atividades práticas e teóricas relacionadas ao tema. **BIBLIOGRAFIA:** Caldas GHO, Moreira SNT, Vilar MJ. Cuidados Paliativos: uma proposta para graduação em Medicina. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2018; 21(3): 269-280. EAPC. Curriculum in palliative care for undergraduate medical education: Recommendations of the European Associations for Palliative Care. Report of the EAPC Task Force on Medical Education. European association for Palliative Care. Milano, p.24, 2007. Gómez-Batiste X, Blay C, Martínez-Muñoz M, et al. The catalonia WHO demonstration project of palliative Care: results at 25 years (1990-2015). J Pain Symptom Manage 2016;52:92–9. Carrasco JM, Lynch TJ, Garralda E et al. Palliative care medical education in European universities: a descriptive study and numerical scoring system proposal for assessing educational development. J Pain Sympt Manag 2015;50:516-23. Ury WA, Berkman CS, Weber CM, Pignotti MG, Leipzig RM. Assessing medical students' training in end-of-life communication: a survey of interns at one urban teaching hospital. Acad Med. 2003;78(5):530-537.

ID 3369

O TUTOR, OS CUIDADOS PALIATIVOS E O ENSINO EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

DE MEDEIROS, M O S F (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - EBMSF, SALVADOR, BA, BRASIL)



PALAVRAS-CHAVE: METODOLOGIA DE ENSINO; ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR; GERONTOLOGIA; CUIDADOS PALIATIVOS.

RESUMO: A formação de profissionais aptos a reconhecer a pessoa idosa como um ser biográfico, repleto de fragilidades e singularidades, em um país repleto de adversidades sócio-econômicas e culturais, cujo acesso a saúde é desigual, é um desafio contínuo e laborioso. Fazer emergir no aluno a crença de que o cuidado de qualidade é aquele que consegue mobilizar todo potencial de vida que há no outro, desvelando suas necessidades mais primárias e aliviando o seu sofrimento e de sua família, torna-se motivador, instigante, infatigável. Nas disciplinas Aspectos Multidimensionais do Idoso (componente multidisciplinar) e Abordagem de Enfermagem ao Idoso em Cuidados Paliativos, tenho conseguido extrair a sensibilidade dos alunos, a partir das metodologias ativas e do incentivo ao envolvimento afetivo com reflexões posteriores. Transcendemos os limites teóricos e propiciamos a oportunidade de ser um indivíduo gregário, que interage com a pessoa idosa e sua família, cuidadores e principalmente com a equipe multidisciplinar. Assim, os alunos tem conseguido aprimorar na promoção de um plano de cuidados individualizado e flexível, aprendido a gerir e interagir com as redes de cuidados, melhorando na comunicação e na capacitação para controle dos sintomas. Ainda assim, há muitos pontos a serem aprimorados, mas que esbarram com o paradigma do modelo biomédico curativista, na formação prévia da graduação com pouca abordagem sobre a finitude e as limitações do próprio sujeito sobre a temática.

BIBLIOGRAFIA: CASTANHO, Maria Eugênia. Professores de Ensino Superior da área da Saúde e sua prática pedagógica. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 6, n. 10, p. 51-61, Feb. 2002. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100005>. BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, pág. 363-373, setembro de 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300011&lng=en&nrm=iso>. acesso em 28 de agosto de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>.

CATEGORIA V CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DA COVID-19:

TRABALHOS REFERENTES A CONTRIBUIÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA PANDEMIA DO COVID-19

ID 2723

AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE SUSPEIÇÃO DE COVID-19 DO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DE UMA UNIDADE ESPECIALIZADA EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

SAMPAIO, S G D S M (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), BORSATTO, A Z (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), ESTEVES, E M F L (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DIAS, A M (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), FREITAS, R (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; CÂNCER; COVID-19

INTRODUÇÃO: As restrições durante a internação de pacientes suspeitos e confirmados de infecção por COVID-19 torna fundamental a precisão da suspeição em Serviços de Pronto Atendimento (SPA), especialmente em uma unidade de Cuidados Paliativos. Os critérios de caso suspeito de infecção por COVID-19 foram: ser contactante de caso suspeito ou confirmado há menos de 14 dias e/ou febre sem foco definido e/ou sintomas respiratórios não explicados pela doença oncológica e/ou síndrome gripal/sintomas sugestivos de COVID-19 e/ou imagem radiológica sugestiva. **OBJETIVO:** Avaliar a eficiência da implementação dos critérios de suspeição de infecção por COVID-19 pelo SPA. **METODOLOGIA:** foram incluídos todos os pacientes internados pelo SPA entre abril e junho de 2020. Todos os pacientes que preencheram os critérios de suspeição foram submetidos à coleta de swab naso orofaríngeo para pesquisa de RT-PCR para SARS COV-2 (padrão ouro para definição de caso). Foram considerados falso negativos os casos diagnosticados em até 10 dias após a internação. **RESULTADOS:** 327 pacientes foram internados pelo SPA. Destes, 69 (21%) foram considerados suspeitos, sendo 34 (49%) com resultado positivo. A sensibilidade do critério diagnóstico foi 87%, especificidade 88%, valor preditivo positivo 49%, valor preditivo negativo 98% e acurácia 88%. **CONCLUSÃO:** os critérios adotados mostraram-se eficientes, evitando isolamento desnecessário e contribuindo para a redução da disseminação intra-hospitalar.

BIBLIOGRAFIA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020: orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. Brasília, DF: ANVISA; 2020 jan 30 [atualizada 2020 maio 08; acesso 2020 maio 10]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTESANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28> Sampaio SG dos SM, Dias AM, Freitas R de. Orientações do Serviço Médico de uma Unidade de Referência em Cuidados Paliativos Oncológicos frente à Pandemia de Covid-19. Rev. Brasileira.De.Cancerologia [Internet]. 4º de junho de 2020 [citado 3º de julho de 2020];66(TemaAtual):e-1058. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1058>

ID 2870

CONSIDERAÇÕES SOBRE A ABORDAGEM PALIATIVISTA DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19

CAVALCANTI, P M G (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), VASCONCELOS, L M G (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), MELLO, L H B S D (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), NÓBREGA, M A G M D (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), GUEDES, R B (CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFACISA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), LIMA, T A D S (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), PADILHA, J A (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), NETO, M M D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), RIBEIRO, B D S (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), MARRONE, V G S (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; COVID-19; PANDEMIA.

INTRODUÇÃO: Diante do número de mortes em decorrência da covid-19, profissionais de saúde têm optado pelos cuidados paliativos para



controlar sintomas, aliviar sofrimento e proporcionar maior qualidade de vida e morte. Porém, as recomendações de distanciamento e isolamento frente ao corona vírus, dificultam essa prática. **OBJETIVO:** Discutir as dificuldades em aplicar os cuidados paliativos durante a pandemia da covid-19. **METODOLOGIA:** Pesquisas realizadas no PubMed e Scielo. **RESULTADOS:** Os cuidados paliativos exigem uma boa relação médico-paciente, uma comunicação adequada e uma eficiente avaliação do paciente. Utilizando métodos eficazes para o controle de sintomas, com a inclusão dos familiares no cuidado, diminuindo os impactos decorrentes do processo de adoecimento e morte. Com a pandemia, essa prática têm sido dificultada. No entanto, uma alternativa para que o paciente não perca o vínculo com o meio externo e com seus familiares, mesmo que esteja em ambiente hospitalar, é o uso de tecnologias. Através de ligações, mensagens e video chamadas, o paciente pode ter contato novamente com o meio externo e seus familiares. Nos casos de terminalidade, essas ferramentas têm auxiliado a minimizar as dores de uma morte distanciada e sem a permissão de despedidas. **CONCLUSÃO:** Diante da pandemia do covid-19, aplicar uma abordagem paliativista tem sido desafiador, porém o uso das tecnologias, está sendo de suma importância no alívio de sofrimento para pacientes e familiares.

BIBLIOGRAFIA: CREPALDI, Maria Aparecida et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estud. psicol. (Campinas), Campinas*, v. 37, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100508&lng=en&nr=iso>. Acesso em 10 agosto de 2020. Epub 01 de Jun, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>. Freitas R de, Oliveira LAF de, Rosa KS da C, Borsatto AZ, Sampaio SG dos SM, Sales BR, Krieger MV, Esteves EMFL, Silva ED da, Oliveira LC de. Cuidados Paliativos em Pacientes com Câncer Avançado e Covid-19. *Rev. Brasileira.De.Cancerologia*. 24 de junho de 2020. Acesso em 10 de agosto de 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1077> MACIEL, Maria Goretti et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: cuidados paliativos - orientações aos profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. 15 p. Cartilha. Sampaio SG dos SM, Dias AM, Freitas R de. Orientações do Serviço Médico de uma Unidade de Referência em Cuidados Paliativos Oncológicos frente à Pandemia de Covid-19. *Rev. Brasileira.De.Cancerologia*. 4 de junho de 2020. Acesso em 10 de agosto de 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1058> SILVA, Maria da Conceição Quirino dos Santos da et al. O PROCESSO DE MORRER E MORTE DE PACIENTES COM COVID-19: UMA REFLEXÃO À LUZ DA ESPIRITUALIDADE. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 25, jun 2020. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73571>>. Acesso em: 10 agosto de 2020. DOI:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73571>.

ID 2922

O PAPEL DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

MARRONE, V G S (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), NOIA, C B (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), CAVALCANTI, P M G (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), LIMA, T A A S (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), DE CASTRO, M F V (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), JÚNIOR, W A P A (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; COVID-19

INTRODUÇÃO: A COVID-19 se tornou uma emergência de saúde pública internacional devido à sua alta virulência e disseminação. Essa situação amplificou o sofrimento no processo de morrer, restringindo visitas, sobrecarregando leitos hospitalares e dificultando o acesso às equipes de saúde. Contudo, o papel das equipes de cuidados paliativos em pacientes com COVID-19 ainda não é conhecida. **objetivo** Analisar o uso de equipes e recursos de cuidados paliativos em pacientes com COVID-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura utilizando os Descritores de Ciência da Saúde “palliative care” e “COVID-19”. Foram incluídos artigos em inglês, publicados em 2020 e indexados no PubMed. **RESULTADOS:** Ainda não há informações definitivas sobre o uso de cuidados paliativos em pacientes com COVID-19, mas se sabe que ela representa um maior risco para pacientes idosos ou imunossupressos. Para esta população, a COVID-19 pode encurtar a vida e diminuir a qualidade da atenção no processo de morrer pelo consumo de recursos. Nesse contexto, equipes paliativistas podem evitar medidas fúteis e de alto custo em pacientes que não se beneficiam, guiando o uso de recursos escassos. Ademais, esses cuidados auxiliam na manutenção na qualidade de vida e zelam pelo respeito ao paciente e às suas vontades. **CONCLUSÃO:** A utilização de cuidados paliativos em pacientes com COVID-19 pode trazer conforto aos pacientes em que medidas avançadas são fúteis e culminar na economia de recursos essenciais.

BIBLIOGRAFIA: The Lancet. (2020). Palliative care and the COVID-19 pandemic. Etkind, S. N., Bone, A. E., Lovell, N., Cripps, R. L., Harding, R., Higginson, I. J., & Sleeman, K. E. (2020). The role and response of palliative care and hospice services in epidemics and pandemics: a rapid review to inform practice during the COVID-19 pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*. Costantini, M., Sleeman, K. E., Peruselli, C., & Higginson, I. J. (2020). Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: A national telephone survey of hospices in Italy.

ID 2966

ORIENTAÇÕES DE COMO MANTER O CUIDADO PALIATIVO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

DE SOUZA, G B (FCM-PB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), JÚNIOR, W A P A (FCM-PB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), ROQUE, A D A A (FCM-PB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), MAIA, Y M D S (FCM-PB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), BATISTA, L T V (FCM-PB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL), NETO, M M D S (FCM-PB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; COVID-19; PACIENTES ONCOLÓGICOS.

INTRODUÇÃO: A pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, fez surgir um plano de mudança na rotina dos hospitais e unidades de saúde mundiais. A movimentação nesses locais foram alterações pela necessidade de adaptação de serviços para manutenção do trabalho assistencial de Cuidados Paliativos (CP) de forma segura para pacientes e profissionais. Em consonância com as orientações da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Médica Brasileira (AMB), o Serviço Médico da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital do Câncer IV (HC IV) do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), especializado e de referência nacional em CP oncológicos, elaborou um plano para o atendimento durante a pandemia. **OBJETIVO:** o objetivo do trabalho é informar as medidas de segurança criadas para continuação dos CP oncológicos visando a segurança do paciente e dos profissionais de saúde em ambientes hospitalares e unidades de saúde. **METODOLOGIA:** Este é um estudo observacional descritivo do tipo revisão simples de literatura. A seleção dos artigos foi realizada em bases de dados Microsof Academic



e Revista Brasileira de Cancerologia onde foram encontrados 9 artigos e uma revista e teve como descritores CUIDADOS PALIATIVOS, COVID-19 e PACIENTES ONCOLÓGICOS. **CONCLUSÃO:** Os resultados ainda não foram concluídos por ainda estamos vivenciando a pandemia. Mas espera-se que a segurança dos profissionais de saúde e pacientes sejam preservados.

BIBLIOGRAFIA: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (BR). Posicionamento da Academia Nacional de Cuidados Paliativos sobre COVID-19 [Internet]. São Paulo: ANCP; [2020] [acesso: 12 agosto 2020]. Disponível em: https://www.dropbox.com/s/g77qi6xk2jc8rky/FINAL_ANCP_Ebook_cuidados_COVID-19.pdf?dl=0 Conselho Federal de Medicina (BR). Posição do Conselho Federal de Medicina sobre a pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações [Internet]. Brasília, DF: CFM; 2020 mar 17 [acesso 2020 agosto 11]. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/covid-19_cfm.pdf Associação Médica Brasileira (BR). Diretrizes AMB: COVID-19 [Internet]. São Paulo: AMB; [acesso 10 agosto 2020] [acesso 10 agosto 2020]. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/uploads/2020/04/DIRETRIZES-AMB-COVID-19_22.04.2020.pdf Orientações do Serviço Médico de uma Unidade de Referência em Cuidados Paliativos Oncológicos frente à Pandemia de Covid-19 Disponível em [Internet] <https://academic.microsoft.com/paper/3039421940/related-> acesso 13 agosto de 2020 Revista Brasileira de Cancerologia; Edição v. 66 n. TemaAtual (2020): Temas atuais: Sars-CoV-2/Covid-19 e Câncer Seção : ORIENTAÇÕES <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/articulo/view/1058/637-> Disponível em: [Internet] acesso 13 agosto de 2020

ID 2973

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE A PANDEMIA PELO COVID-19

DA SILVA, L A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), SILVA RIBEIRO, S G (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), AGUILERA, T R K (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), SANTOS, F R D (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), CARACHESTI, T N (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), DA SILVA, L A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL), PESSALACIA, J D R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ONCOLOGIA; CORONAVÍRUS; CUIDADOS PALIATIVOS; PANDEMIA; POLÍTICA DE SAÚDE.

INTRODUÇÃO: Os Cuidados Paliativos (CP) oncológicos sofreram mudanças em decorrência da pandemia pelo Coronavírus Disease 2019 (COVID-19). **OBJETIVO:** sumarizar os estudos que abordam CP oncológicos durante a pandemia de COVID-19. **METODOLOGIA:** Revisão Integrativa de Literatura com a questão: quais estudos abordam a assistência em CP oncológicos durante a pandemia de COVID-19? Busca realizada na Medline, com os descritores Pandemics, Cancer Care, Palliative Care e Coronavirus Infections, combinados por AND, ano de 2020, idiomas inglês, alemão e francês. Foram encontrados 20 artigos, sendo 19 incluídos após leitura do resumo e 1 excluído por não atender aos critérios de seleção. **RESULTADOS:** Emergiram da análise quatro categorias temáticas: Avaliação dos recursos no atendimento ao paciente oncológico; Planejamento do cuidado e diretivas antecipadas de vontade; Modificação da abordagem terapêutica; Aspectos biopsicossociais e perfil dos pacientes oncológicos. Os tratamentos cirúrgicos ou

medicamentosos foram na grande maioria dos estudos alterados, interrompidos ou adiados, seja em sua periodicidade, relação familiar ou qualidade técnica a fim de diminuir a exposição dos pacientes. Outro aspecto recorrente foi a dimensão dos recursos escassos, como opióides e ventilação mecânica. **CONCLUSÃO:** A avaliação de estudos que abordam a vulnerabilidade de pacientes oncológicos a COVID-19 proporciona subsídios para a organização dos serviços e formulação de políticas públicas em pandemias.

BIBLIOGRAFIA: AL-SHAMS, Humaid O. et al. Challenges for cancer patients returning home during SARS-COV-19 pandemic after medical tourism—a consensus report by the emirates oncology task force. BMC cancer, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2020. CHAN, Jack Junjie et al. The impact of COVID-19 on and recommendations for breast cancer care: the Singapore experience. Endocrine-Related Cancer, v. 27, n. 9, p. R307-R327, 2020. DENYS, Alban et al. Interventional oncology at the time of COVID-19 pandemic: problems and solutions. Diagnostic and Interventional Imaging, 2020. GHOSH, Joydeep et al. Perspective of Oncology Patients During COVID-19 Pandemic: A Prospective Observational Study From India. JCO global oncology, v. 6, p. 844-851, 2020. GILLESSEN, Silke; POWLES, Thomas. Advice regarding systemic therapy in patients with urological cancers during the COVID-19 pandemic. European Urology, v. 77, n. 6, p. 667, 2020. LAKIN, Joshua R. et al. Advance Care Planning: Promoting Effective and Aligned Communication in the Elderly (ACP-PEACE): the study protocol for a pragmatic stepped-wedge trial of older patients with cancer. BMJ open, v. 10, n. 7, p. e040999, 2020. LIAO, Zhongxing et al. Optimizing lung cancer radiation treatment worldwide in COVID-19 outbreak. Lung Cancer, 2020. PORZIO, Giampiero et al. Home care for cancer patients during COVID-19 pandemic: the “double triage” protocol. Journal of pain and symptom management, 2020. RODRIGUES, Manuel. COVID-19 et cancers. Synthèse des recommandations des sociétés savantes françaises et évolutions de celles-ci. Bulletin du Cancer, v. 107, n. 5, p. 521, 2020. SHAMIEH, Omar et al. COVID-19—Impact on DNR Orders in the Largest Cancer Center in Jordan. Journal of Pain and Symptom Management, 2020. SHARMA, Arun; CROSBY, Dana L. Special considerations for elderly patients with head and neck cancer during the COVID-19 pandemic. Head & Neck, v. 42, n. 6, p. 1147-1149, 2020. SIAVASHPOUR, Zahra; TAGHIZADEH-HESARY, Farzad; RAKHSHA, Afshin. Recommendations on Management of Locally Advanced Rectal Cancer During the COVID-19 Pandemic: an Iranian Consensus. Journal of Gastrointestinal Cancer, p. 1-5, 2020. SINGH, Arjun Gurmeet; DEODHAR, Jayita; CHATURVEDI, Pankaj. Navigating the impact of COVID-19 on palliative care for head and neck cancer. Head & Neck, v. 42, n. 6, p. 1144-1146, 2020. SPICER, James; CHAMBERLAIN, Charlotte; PAPA, Sophie. Provision of cancer care during the COVID-19 pandemic. Nature Reviews Clinical Oncology, p. 1-3, 2020. TASHKANDI, Emad et al. Virtual Management of Patients With Cancer During the COVID-19 Pandemic: Web-Based Questionnaire Study. Journal of medical Internet research, v. 22, n. 6, p. e19691, 2020. THE, Lancet Oncology. Safeguarding cancer care in a post-COVID-19 world. The Lancet. Oncology, v. 21, n. 5, p. 603, 2020. TRAPANI, Dario; MARRA, Antonio; CURIGLIANO, Giuseppe. The experience on COVID-19 and cancer from an oncology hub institution in Milan, Lombardy Region. European journal of cancer, 2020. WEINKOVE, Robert et al. Managing haematology and oncology patients during the COVID-19 pandemic: interim consensus guidance. Medical Journal of Australia, 2020. WEINSTEIN, Gregory S. et al. Penn Medicine Head and Neck Cancer Service Line COVID-19 management guidelines. Head & Neck, v. 42, n. 7, p. 1507-1515, 2020.



ID 2986

INFECÇÃO RESPIRATORIA INFERIOR EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS PEDIÁTRICOS NO PERÍODO DE PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS

ARAGÃO, K D L L (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCANTARA, FORTALEZA, CE, BRASIL), GOMES, A M E C (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCANTARA, FORTALEZA, CE, BRASIL), SILVA, M D S (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCANTARA, FORTALEZA, CE, BRASIL), RIBEIRO, T L (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCANTARA, FORTALEZA, CE, BRASIL), PARENTE, M C C (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCANTARA, FORTALEZA, CE, BRASIL), HOLANDA, L A T D (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCANTARA, FORTALEZA, CE, BRASIL), LINS, A P E S (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCANTARA, FORTALEZA, CE, BRASIL), CRISPIM, S M (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCANTARA, FORTALEZA, CE, BRASIL), SILVA, E T D (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCANTARA, FORTALEZA, CE, BRASIL), GUIMARAES, L F D F (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCANTARA, FORTALEZA, CE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: INFECÇÃO RESPIRATÓRIA DO TRATO INFERIOR; PEDIATRIA; CUIDADOS PALIATIVOS

RESUMO: Infecção respiratória do trato inferior (IRI) é uma causa frequente de morbimortalidade em crianças internadas em longa permanência. O objetivo deste trabalho é analisar a densidade de IRI em um período de 2020 e comparar à densidade de IRI do ano anterior. Consiste em um estudo retrospectivo do tipo transversal, quantitativo e analítico, com 6 pacientes pediátricos traqueostomizados e gastrostomizados, em ventilação mecânica, internados na Unidade de Cuidados Especiais (UCE) de um hospital público do Estado do Ceará. Como IRI, foram consideradas as Pneumonias e Traqueobronquites confirmadas e registradas em prontuário e excluídos os casos do novo coronavírus por orientação da CCIH a fins estatísticos, para análise em paralelo. Analisaram-se os dados de janeiro a maio de 2019 e o mesmo período em 2020, incluindo os meses de pico da pandemia de COVID-19 no Estado do Ceará. Foram registrados 03 casos de IRI entre janeiro e maio de 2020, com densidade de 8,7 (n=2) em janeiro e 5,4 (n=1) em fevereiro. Não houve casos registrados nos períodos de pico no Estado (março a maio) comparados com 2019 onde foram registrados 03 episódios de IRI, com densidade de 8,1 (n=2) em março e 4,0 (n=1) em maio. Conclui-se, então, que não houve piora dos dados de IRI no ano de 2020 em comparação ao ano anterior.

BIBLIOGRAFIA: MARTINS, Ana Luisa Oenning et al. Incidência de infecções comunitárias de vias aéreas inferiores em crianças. Rev. paul. pediátr., São Paulo, v. 34, n. 2, p. 204-209, junho 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822016000200204&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jul 2020. SANTOS, Débora Aparecida da Silva et al. Redução de infecção respiratória aguda em crianças menores de dois anos em Rondonópolis-MT. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v. 7, n. 1, jan. 2017. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/7532>>. Acesso em: 21 jul. 2020.

ID 3116

PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

SANTIAGO, F B (INCA / UFF, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DA SILVA, A L A (UFF, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: PANDEMIA; COVID-19; EDUCAÇÃO CONTINUADA; CUIDADOS PALIATIVOS; EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.

INTRODUÇÃO: O mundo enfrenta a pandemia pelo COVID-19, que alterou vida das pessoas, em especial, um grande impacto na vida laboral dos trabalhadores da saúde. **OBJETIVO:** Analisar a segurança da equipe de Enfermagem na utilização de equipamento de proteção individual na assistência de Enfermagem a pacientes em tratamento paliativo oncológico acometidos pela COVID-19. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo qualitativo. Foram submetidos a educação continuada, sessenta e quatro profissionais, enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em um centro de referência de cuidados paliativos oncológico. A Pesquisa convergente assistencial, foi empregada associada a simulação realística. **RESULTADOS:** Com base no método do Discurso do Sujeito Coletivo e sob a ótica da psicodinâmica do trabalho, emergiram três idéias centrais: A- Sobre Equipamento de proteção individual propriamente dito; B- Relações interpessoais e C- Necessidade de escuta dos profissionais. **CONCLUSÕES:** Esta pesquisa possibilitou que os profissionais produzissem condutas alinhadas, que as dúvidas e questionamentos sobre a proteção fossem sanados, os Equipamentos de Proteção Individual organizados com local para acondicionar de forma correta. Foi possível estabelecer um canal de escuta com reuniões frequentes entre a chefia e a equipe, e implementação de comunicados de forma sistemática nos setores, aliviando, em parte, o estresse da equipe de Enfermagem.

BIBLIOGRAFIA: 1. Silva RCF, Hortale VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para debate de diretrizes nesta área. Cad. saúde pública. 2006;22(10):2055-2066. 2. The Role and Response of Palliative Care and Hospice Services in Epidemics and Pandemics: A Rapid Review to Inform Practice During the COVID-19 Pandemic. J Pain Symptom Manage. 2020; 60(1): e31–e40. 3. Almeida IM. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2020 [Access 18 Jul 2020]; 45:e17. Available from: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.140>. 4. Gallasch CHG, Silva-Junior JS. Recomendações de prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde atuante no cenário de COVID-19. BlogRev@ Enf [Internet]. 2020 [Access Jul 18, 2020]. Available from: <https://blog.revenf.org/2020/03/27/recomendacoes-de-prevencao-relacionada-a-exposicao-ocupacional-do-profissional-de-saude-atuante-no-cenario-de-covid-19/>. 5. Backes VMS, Schmidt SMS, Nietzsche EA, Saurin MHG, Ferraz F. Educação continuada: algumas considerações na história da educação e os reflexos na enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2006; 12(1):80-88. 6. Freire P. Pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra; 1997. 7. Dejours C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento trabalho. São Paulo: Atlas; 1994. 8. Paim L, Tretini M, Madureira VSF, Stamm M. Pesquisa convergente-assistencial e sua aplicação em cenários da enfermagem. Cogitare Enferm. 2008;13(3): 380-6. 9. Araujo ALL, Quilici AP. O que é simulação e porque simular. São Paulo: Atheneu; 2012. 10. Lefevre F, Lefevre, AMC. O sujeito coletivo que fala. Interface, 2006;10(20):517-524. 11. SOFTWARE QUALIQUANTISOFT. Disponível em: <www.spi-net.com.br> 12. Dejours C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas; 1993. 13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Conselho Nacional de Saúde. 14. Barroso BIL., Saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: Reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2020; Preprint. 15. Neves HCC, Souza ACS, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LCM, Tipple AFV. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2011;19(2):[08 telas]. 16. Brasil. Ministério



do Trabalho. Norma Regulamentadora NR 6. Equipamento de Proteção Individual – EPI. Portaria nº 3214, de 08 de junho de 1978. 17. Oliveira BAC, Kluthcovsky ACGC, Kluthcovsky FA. Estudo sobre a ocorrência de acidentes de trabalho com material biológico em profissionais de enfermagem de um hospital. *Cogitare Enferm*, 2008;13(2):194-205. 18. Cook TM. Personal protective equipment during the COVID-19 pandemic- a narrative review. *Journal Anaesthesia* [Internet]. 2020 [Access Jun 18, 2020]. Available from: <http://doi.org/10.1111/anae.15071> 19. Huh S. How to train health personnel to protect themselves from SARS-CoV-2 (novel coronavirus) infection when caring for a patient or suspected case. *J Educ Health Prof* [Internet]. 2020 [Access Jun 18, 2020]; 17(10). Available from: <http://doi.org/10.3352/jehp.2020.17.10>. 20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Nota Técnica GVIMS/ GGES/ANVISA nº 04/2020. Atualizada em 08 de maio de 2020. 21. Rosa KSC, Wiegert EVM, Costa MF, Santos RS, Oliveira LC. Orientações para assistência nutricional a pacientes com câncer avançados em cuidados paliativos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. *Revista Bras Cancerologia*, 2020;66(Tema Atual):e-1038. 22. Velásques JJM. Impacto da COVID-19 na saúde mental da população. *Medscape* [Internet], 30 de mar. de 2020 [Access Jun 22, 2020]. Available from: <https://portugues.medscape.com/verartigo/6504623> 23. Lima CKT. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 2020; 287. 24. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez; 1998.

ID 3218

O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À ATENÇÃO ONCOLÓGICA - PRONON/CUIDADOS PALIATIVOS EM MACEIÓ-AL, DURANTE A PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LOPES, C F (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL), OLIVEIRA, J A J (CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES, MACEIO, AL, BRASIL), ARAUJO, C Z S (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL), CASADO, M G T C A (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL), CASTRO, F B B (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL), SANTOS, M M R M (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL), LIRA, L F (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL), FELIX, L D A (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL), MARROQUIM, N F (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIO, AL, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PALIATIVO; SERVIÇO SOCIAL; PRONON **APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO:** O Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) é um incentivo às ações ofertadas por instituições oncológicas. A integração da Santa Casa de Maceió ao PRONON foi em julho de 2019, com assistência em Cuidados Paliativos **DISCUSSÃO:** O Serviço Social nos Cuidados Paliativos desenvolve sua intervenção visando a garantia do acesso aos direitos sociais e na identificação de demandas que possam comprometer a continuidade do tratamento, visando assistência integral e humanizada. Sua atuação envolve o contexto sociofamiliar para torná-los parte fundamental na continuidade dos cuidados. O assistente social durante a pandemia utilizou como

ferramenta o atendimento remoto, evitando que a limitação do distanciamento interrompesse a assistência prestada ao paciente. A sala social, espaço de reuniões entre equipe e família, para esclarecimentos de dúvidas e temas relacionado ao cuidado domiciliar. Assistência às famílias enlutadas para orientação social e suporte psicológico. O dia das mães, vídeos dos familiares para proporcionar um momento especial as pacientes internas. São João, realizado um café da manhã junino, com equipe, familiares e pacientes. Aniversariantes do mês com os pacientes em domicílio e equipe. **CONCLUSÃO:** A atuação do Serviço Social, mostrou-se eficaz no sentido de manter a proximidade entre pacientes, familiares e equipe, mesmo diante do distanciamento social, garantindo uma assistência personalizada e humanizada.

BIBLIOGRAFIA: Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica, Manual de Cuidados Paliativos

ID 3308

PERFIL DOS PACIENTES A ADMISSÃO NO PLANO AÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS DA SESAB PARA PANDEMIA DE COVID-19

DE CARVALHO, K A C (SESAB, SALVADOR, BA, BRASIL), MARTINS, J C S (SESAB, SALVADOR, BA, BRASIL), DE MORAIS, A S (UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL), SILVA, G L (UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL), DOS SANTOS, V M O A (EBMSP, SALVADOR, BA, BRASIL), SANTOS, F S (SESAB, SALVADOR, BA, BRASIL), LUCIO, M J P (UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL), NASCIMENTO, C S G (UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL), DA SILVA, L C P (UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. CUIDADOS PALIATIVOS; PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.

INTRODUÇÃO: O perfil do paciente candidato à abordagem de Cuidados Paliativos é amplamente variável. Através do Plano de Ação de Cuidados Paliativos da SESAB para a Pandemia de Covid-19, houve a criação e capacitação de equipes transdisciplinares de Cuidados Paliativos (CP) em 14 hospitais estaduais, responsáveis não apenas pelo cuidados destes pacientes, mas também pela educação continuada e mudança de cultura dos ambientes nas quais estão inseridas. **OBJETIVO:** Identificar o perfil de pacientes para os quais houve acionamento da equipe de CP. **METODOLOGIA:** Análise dos dados inseridos em planilha do GoogleForms pelas equipes de CP em relação ao atendimento inicial dos pacientes avaliados entre 02/06/2020 e 12/08/2020. **RESULTADOS:** Foi registrada a primeira avaliação de 136 pacientes, com idade média de 76 anos e predominância do sexo feminino (52%). 55% dos pacientes tinham confirmação diagnóstica de Covid-19. A média de tempo entre admissão hospitalar e a primeira avaliação da equipe de CP foi de 11 dias. 13 pacientes foram a óbito e 5 receberam alta hospitalar no dia da avaliação inicial. 44% teve limitação terapêutica documentada em prontuário nesta primeira avaliação e, apesar de ter indicação naquele momento, não foi possível estabelecimento de limitação terapêutica para 29 pacientes (21%). **CONCLUSÃO:** Considerar a evolução para óbito à admissão da equipe de CP em quase 10% como indicador de gravidade deste perfil de paciente, independente do status Covid-19.

BIBLIOGRAFIA: Protocolos de Cuidados Paliativos da SESAB (<http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/profissionais-de-saude-covid19/>) acessado em 14/08/2020 às 12h00



• RELATOS DE EXPERIÊNCIA

CATEGORIA I POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERSETORIAIS: AÇÕES INTERSETORIAIS

ID 2901

SERVIÇO SOCIAL E CUIDADOS PALIATIVOS: INTERVENÇÕES E DESAFIOS NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

TEIXEIRA, J T (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), ESMERALDO, J D S A (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: SERVIÇO SOCIAL; CUIDADOS PALIATIVOS; VULNERABILIDADE SOCIAL; AUTONOMIA; PLANO DE CUIDADO.

APRESENTAÇÃO DO CASO/SERVIÇO: Esta experiência ocorreu de 21/03 a 30/10/2019 na Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital de Apoio de Brasília. M.C., sexo masculino, 41 anos, transferido da Unidade Terciária de Saúde do Distrito Federal, por estar com sintomas descompensados, diagnosticado com Leucemia Mieloide Crônica desde 12/2007, progressão para fase acelerada 04/2015, definido Cuidados Paliativos (CP) Oncológicos Exclusivos e histórico de uso abusivo de drogas. Foi escoltado por agentes penitenciários, pois estava preso desde 12/2018, e sem contato com familiares. A partir da entrevista social com o usuário, o Serviço Social realizou as seguintes intervenções: localização de parentes; encaminhamentos de relatórios (social e médico) à Vara de Execução Penal do DF; reunião com familiares; articulação para acesso aos direitos sociais (transporte, desbloqueio de benefício previdenciário e acolhimento em comunidade terapêutica – C.T). Após 7 meses, entre internações e consultas, os vínculos sociofamiliares não foram restabelecidos totalmente. O usuário permaneceu por 2 meses na C.T e evadiu. Atualmente encontra-se em situação de rua. **DISCUSSÃO:** Elaborou-se plano de cuidados visando atender a singularidade do usuário, no entanto, a vulnerabilidade social não foi superada.

COMENTÁRIOS FINAIS: Tanto o Serviço Social quanto a abordagem dos C.P respeitam a autonomia, a integralidade do usuário e sua família, na perspectiva de melhora da qualidade de vida e garantia de direitos.

BIBLIOGRAFIA: ANDRADE, L. O papel do assistente social em equipes de cuidados paliativos: visão geral. Cuidados Paliativos e Serviço Social – um exercício de coragem, volume I. Holambra: Editora Setembro, 2015. BUENO, É. P. A prática profissional do serviço social mediante o perfil do paciente em Cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos e Serviço Social – um exercício de coragem, volume II. Holambra: Editora Setembro, 2016. LOPES, F.S. FREITAS, E. Abordagem a famílias e cuidadores em Cuidados Paliativos. Manual da Residência de Cuidados Paliativos – Barueri, SP: Manole, 2018. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL – MSD. Política Nacional de Assistência Social - PNAS 2004. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acessado em: 05 ago.2020 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Definição da OMS de cuidados paliativos [Internet]. 2017 Disponível em: <<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/>

en/>. Acessado em: 05 ago.2020 ZOCCOLI, T. L. V. et al. Introdução aos cuidados paliativos. Desmistificando cuidados paliativos – Um olhar multidisciplinar, [livro eletrônico]. Brasília: Oxigênio, 2019.

ID 3181

ARTICULAÇÃO DE ALTA DE PACIENTES COM DOENÇAS COMPLEXAS PARA O INTERIOR DE MG PELO PROGRAMA CUIDAR DO HOSPITAL INFANTIL JOAO PAULO II

CARDOSO, F B L (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), AFFONSECA, C D A (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), MOURÃO, M V A (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), COSTA, J L D B (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), PRAÇA, G M (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: DESOSPITALIZAÇÃO; CRIANÇAS; DOENÇAS COMPLEXAS

APRESENTAÇÃO: A alta hospitalar de pacientes com doenças complexas e dependentes de suporte avançado de vida para o interior é um grande desafio no SUS, já que muitas equipes de saúde não têm experiência nesse manejo. **DISCUSSÃO:** O CUIDAR (Cuidados paliativos e atenção domiciliar) estruturou um fluxo para garantir alta hospitalar de forma segura e continuidade de cuidados. A regulamentação da atenção domiciliar no SUS com legislação de 2016 facilitou o processo de desospitalização ao autorizar uso de ventilação mecânica e nutrição parenteral em casa. É feita articulação com a secretaria de saúde do município, especificando as devidas atribuições da família (cuidados de rotina da criança), do município (fornecimento de insumos e equipamentos, transporte, assistência domiciliar e atendimento de intercorrências) e da equipe hospitalar (retornos ambulatoriais e retaguarda para internação se necessário). É vital que a equipe local visite o domicílio, oriente adaptações necessárias na casa e organize a unidade básica para atender as principais demandas, sob orientação da equipe hospitalar. A equipe do CUIDAR faz o treinamento presencial ou online da família e da equipe assistencial e orienta a solicitação de oxigênio, equipamentos (ventiladores, monitores, aspiradores), insumos e medicamentos. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Esse fluxo possibilita a reintegração familiar e social de crianças com condições clínicas complexas e reduz riscos e custos associados à internação hospitalar prolongada.

BIBLIOGRAFIA: Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

CATEGORIA I POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERSETORIAIS: GESTÃO DE SERVIÇOS

ID 2817

EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM



UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO

MARSON, C M (HOSPITAL SEPACO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), MIRANDA, M E (HOSPITAL SEPACO, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; IMPLANTAÇÃO; EQUIPE MULTIPROFISSIONAL; HOSPITAL.

RESUMO: Observa-se um crescimento do envelhecimento no Brasil, bem como o aumento de doenças crônicas, diante disso temos visto a necessidade de oferecer um cuidado integral até o fim da vida. Em nossa experiência, o acesso a Cuidados Paliativos (CP) tem sido fundamental para o suporte nesta fase, mas ainda é limitado no Brasil. Descrever a experiência de implantar uma equipe de CP em um hospital de alta complexidade, tem sido um desafio. Inicialmente, se formou uma comissão institucional, composta por profissionais desta instituição, para planejar, discutir, estudar e possibilitar a implantação do atendimento em CP. Elaborou-se um protocolo institucional para organização de fluxo de atendimento dos pacientes em fase avançada, reformulado a partir das discussões dessa comissão. A iniciativa tem sido inovadora ao aplicar CP em um hospital geral privado, com resultados iniciais satisfatórios. Apresentaremos uma discussão sobre este modelo de aplicação dos CP e dos resultados já coletados.

BIBLIOGRAFIA: CARVALHO, R. T.; PARSON, H. A. Manual de Cuidados Paliativos ANCP, 2ª Edição, Agosto, 2012. LABAKI, M. E. P. Morte. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. MACIEL, M. G. Ética e Cuidados Paliativos na abordagem de Doenças Terminais. In: "A Terceira Idade", no 38. World Health Organization. Better palliative care for older people. Geneva: WHO: 2004. Publicação disponível na internet: <http://www.euro.who.int/document/e82933.pdf>

ID 2885

PROJETO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA CIDADE DE POÇOS DE CALDAS - MG

KINOCHI, M M (NÚCLEO TÉCNICO E CIENTÍFICO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), PEIXINHO, A D S (NÚCLEO TÉCNICO E CIENTÍFICO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), LUCIANO, B F (NÚCLEO TÉCNICO E CIENTÍFICO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SOUZA, C D S (NÚCLEO TÉCNICO E CIENTÍFICO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), BARBOSA, L C (NÚCLEO TÉCNICO E CIENTÍFICO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), VIANA, L M (NÚCLEO TÉCNICO E CIENTÍFICO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), BARROS, L A T D R (NÚCLEO TÉCNICO E CIENTÍFICO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), DA SILVA, M L F (NÚCLEO TÉCNICO E CIENTÍFICO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), DIAS, Y O (NÚCLEO TÉCNICO E CIENTÍFICO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), REBUITTI, W V (NÚCLEO TÉCNICO E CIENTÍFICO DE

CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL)
PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; IMPLEMENTAÇÃO; SERVIÇO; IDOSO.

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: Esse projeto foi desenvolvido por residentes de um programa multiprofissional em Cuidados Paliativos (CP), na cidade de São Paulo, durante a disciplina de Gestão e Políticas de Saúde. O projeto consistiu em elaborar um serviço de CP que atendesse a população idosa na microrregião de Poços de Caldas - MG. Foi realizado a caracterização do território e população, levantamento da rede de assistência à saúde existente, e proposto a criação de um plano de serviço em CP, sendo identificado o local, as equipes atuantes e o fluxo de atendimento, considerando indicadores e custos, em conjunto com um plano de educação profissional continuada. **DISCUSSÃO:** O local escolhido para a implementação do serviço foi um hospital público terciário de Poços de Caldas. O plano contém duas fases, a primeira seria a estruturação de uma equipe especializada de interconsulta e atendimento ambulatorial. A segunda fase se dedica a implementação de uma unidade de internação de CP direcionada ao controle especializado de sintomas e fase final de vida. Além disso, aulas semanais serão ministradas pelos profissionais da equipe multiprofissional para todos os profissionais do hospital. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A implementação do CP especializado agregaria ao serviço existente o cuidado integrado às dimensões física, psicossocial e espiritual do paciente e família, principalmente nos casos complexos, em todos os níveis de atenção, além de contribuir para a redução dos custos hospitalares.

BIBLIOGRAFIA: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de Cuidados Paliativos ANCP, São Paulo: ANCP, 2012. CARVALHO, Ricardo T. et al. (ed). Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar, São Paulo: Editora Manole, 2018. PROGRAMA DE ESTUDOS AVANÇADOS EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E DE SISTEMAS DE SAÚDE (PROAHS). Análise Comparativa dos Custos dos Cuidados Paliativos, 2012. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines, 2a. Ed., Geneva: WHO, 2002.

ID 2907

IMPLEMENTAÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENÇÃO DOMICILIAR EXCLUSIVA PARA CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

FRANCK, D B P (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), SANTIAGO, R A (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), LOPES, E D S (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), ALMEIDA, L G D S (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), SILVA, M H D S (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), ROCHA, B D L (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), GONÇALVES, A L (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), FAUSTINO, R S (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL)
PALAVRAS-CHAVE: SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR; CUIDADOS PALIATIVOS; PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES

RESUMO: Devido à alta demanda de pacientes em cuidados paliativos (CP), o Serviço de Atenção Domiciliar de Juiz de Fora (SAD-JF) criou uma equipe específica para prestar esse tipo de assistência. O SAD-JF possui 5 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 2 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), sendo divididas por regiões do município. Para a implementação da EMAD Paliativa (EP), os bairros foram reorganizados entre 4 EMAD e os usuários assistidos foram avaliados



quanto aos critérios de inclusão da EP, para remanejamento. Para compor a EP, foram realizadas reuniões com os profissionais das EMAD e EMAP, oferecendo a oportunidade de conhecer o projeto e manifestar interesse. Com isso, a EP foi formada por profissionais dedicados à temática de CP. Tendo suas atividades iniciadas em novembro de 2019, a EP admite pacientes classificados como Paliativos Oncológicos (PO) e Paliativos Não Oncológicos, apresentando KPS < 40% e PPS < 40%. Até o momento, 76 usuários já foram assistidos, sendo predominantes pacientes PO, o sexo masculino e com faixa etária de 61 a 80 anos. Comparando dados coletados no primeiro semestre de 2019 com os do mesmo período em 2020, observou-se: aumento de 86,6% das solicitações de desospitalizações de pacientes em CP; elevação de 58,9% do número de óbitos em domicílio; redução de 38,3% nas reinternações. A EP alcança bons resultados também com os familiares, que relatam viver de maneira positiva a finitude, devido ao apoio dos profissionais.

BIBLIOGRAFIA: Banco de dados do Departamento de Internação Domiciliar da Prefeitura de Juiz de Fora (2019, 2020)

ID 3208

GERENCIAMENTO DE PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS COMO INSTRUMENTO PARA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA E QUALIDADE

DA COSTA, M C (CENTRO HOSPITALAR UNIMED JOINVILLE, JOINVILLE, SC, BRASIL), BRANDES, S (CENTRO HOSPITALAR UNIMED JOINVILLE, JOINVILLE, SC, BRASIL), PFUETZENREUTER, F (CENTRO HOSPITALAR UNIMED JOINVILLE, JOINVILLE, SC, BRASIL), BIRKHOLZ, V Z (CENTRO HOSPITALAR UNIMED JOINVILLE, JOINVILLE, SC, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PROTOCOLOS CLÍNICOS; GARANTIA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE.

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: Para aprimoramento dos Cuidados Paliativos (CP) e oferta de serviços de qualidade é necessário que instituições invistam em formas de triagem, manejo e indicadores. Uma possibilidade é gerenciar o atendimento em CP desde os critérios de inclusão até o desfecho. A instituição é um hospital geral, privado, de médio porte, com 182 leitos, e inclui centro oncológico. **DISCUSSÃO:** O atendimento a pacientes em CP existe na instituição desde 2010. A partir de fevereiro de 2019 houve uma reestruturação que permitiu o gerenciamento do protocolo nas modalidades hospitalar, ambulatorial e domiciliar. Foi estabelecido Palliative Performance Scale (PPS) \leq 30% nos pacientes de internação adulto como indicador de acompanhamento. De outubro de 2019 a julho de 2020 foram realizadas 1729 triagens e acompanhados 292 pacientes. O tempo entre a indicação de CP e a conferência familiar atingiu a meta de no máximo 48 horas desde o início do gerenciamento. Os desfechos foram: óbito (45,2%), ambulatorio (27,7%) e atenção domiciliar (22,6%). Como melhorias em 2020 houve a elaboração do protocolo de hipodermóclise e acompanhamento a enlutados, incluindo consulta para acolhimento ambulatorial e visita pós-óbito aos familiares de paciente da atenção domiciliar. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A maior adesão aos CP depende de múltiplos fatores e é necessário um trabalho conjunto para que além do sucesso do protocolo, se ofereça a pacientes e familiares um tratamento digno, justo e compassivo.

BIBLIOGRAFIA: Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2012. Manual da Residência de Cuidados Paliativos. HCFMUSP. 2018. WATSON, M., LUCAS, C., HOY, A., WELLS, J. Oxford Handbook of Palliative Care. Oxford University Press, 2 ed, Oxford, 2010.

ID 3236

USO DE FERRAMENTA DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA ANÁLISE DE JORNADA DO PACIENTE E CONTROLE DE QUALIDADE EM SERVIÇOS DE CUIDADO PALIATIVO

NORA, H C (UPFLUX PROCESS MINING, JARAGUA DO SUL, SC, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: MINERAÇÃO DE PROCESSOS; CUIDADO PALIATIVO; CONTROLE DE QUALIDADE; UPFLUX;

RESUMO: Oferecer atendimento multiprofissional de alta qualidade, coordenado, vocacionado e centrado no cuidado paliativo resulta em melhores escolhas, desfechos e redução de custos assistenciais. Treinar e instrumentar equipes multiprofissionais para identificar necessidades, planejar cuidado, e monitorar desfechos é um desafio constante. Tecnologias de extração, análise e processamento automático disponibilizam informações instantâneas com métricas confiáveis e realísticas. A ferramenta de inteligência artificial UpFlux veio para contribuir pois é um software que funciona acoplado ao prontuário eletrônico fazendo descoberta da jornada do paciente, análise de conformidade e aprimoramento de processos. Já é utilizada em mais de 50 instituições e permite a descoberta, análise e controle do percurso assistencial, quantificação do uso de recursos de saúde, adesão à medicamentos, padrões de cuidado, análise de conformidades e aferição de desfechos. É um diferencial inovador na área da saúde oportunizando melhorias por evidências métricas. Toda instituição que deseje adotar selos de acreditação e modelos de pagamento por performance, inevitavelmente necessitará de instrumentos de controle de qualidade. Neste contexto a ferramenta UpFlux representa uma quebra de paradigma ao aliar o que há de melhor em inteligência artificial com o que há de melhor no ser humano: atenção e o cuidado.

BIBLIOGRAFIA: A CONTRIBUTION FOR PROCESS VARIANT DISCOVERY USING CLUSTERING TECHNIQUES AND COMPOUNDED PROCESS SIMILARITY MEASURES., Garcia, Cleiton dos Santos.; advisor: Edson Emílio Scalabrini. – 2020. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2020

ID 3260

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE MANEJO DA DOR NA DOENÇA FALCIFORME (DF) NO HOSPITAL INFANTIL JOAO PAULO II (HIJPII) EM MINAS GERAIS

PRAÇA, G M (HIJPII, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), COSTA, J L D B (HIJPII, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), CARDOSO, F B L (HIJPII, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), AFFONSECA, C D A (HIJPII, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), MOURÃO, M V A (HIJPII, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ANEMIA FALCIFORME; DOR; PEDIATRIA; CRISE VASO-OCCLUSIVA

APRESENTAÇÃO: O HIJPII é referência em MG para pacientes com doença falciforme (DF). Apesar da familiaridade da equipe com a doença, há escassez de protocolos no manejo da dor em ambiente hospitalar. **DISCUSSÃO:** A equipe de cuidados paliativos elaborou um protocolo intitulado “Manejo da dor na Doença Falciforme” a partir de dificuldades na assistência. Entre estas, observavam-se erros de prescrição de opióides, dificuldade para avaliação adequada da dor, atraso no início do tratamento e ausência de abordagem multidisciplinar. O tratamento medicamentoso deve ser instituído nos primeiros 30 minutos após admissão. Os opióides são drogas de primeira linha para controle da crise algica moderada/forte, devendo ser administrados preferencialmente por via endovenosa à admissão com transição precoce para via oral.



Ressalta-se o uso de outros analgésicos, como dipirona, para abordagem multimodal da dor. Importante identificar componente de dor neuropática, comum em DF, e abordá-la com medicamentos específicos, como gabapentina e metadona. Dentre as medidas não farmacológicas, destacam-se psicoterapia, medidas de relaxamento, fisioterapia e calor local. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A expectativa é que profissionais de saúde se tornem seguros no manejo da dor na DF. O objetivo final é otimizar a analgesia, permitir alta precoce buscando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com DF.

BIBLIOGRAFIA: 1.Sousa, GGO; Fonseca, FF; Regis, ET; Gomes Junior, LCB; Ferraz, ST. Painful crises in children with sickle cell disease. *Revista Médica de Minas Gerais*, [S.L.], v. 25, p. 23-27, 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150093>. 2.<http://www.nhlbi.nih.gov/health-pro/guidelines/current/management-sickle-cell-disease.htm> (Acesso em jun/20) 3.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138354/> (Acesso em jun/20) 4.DeBaun MR; Vichinsky, EP. Acute vaso-occlusive pain management in sickle cell disease. 2020 Mar 13. In: UpToDate [Internet]. Filadélfia (PA): WoltersKluwer Health, 1992. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/acute-vaso-occlusive-pain-management-in-sickle-cell-disease?search=Acute%20vaso-occlusive%20pain%20management%20in%20sickle%20cell%20disease&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 5. DeBaun MR; Vichinsky, EP. Evaluation of acute pain in sickle cell disease. 2019 Abr 19. In: UpToDate [Internet]. Filadélfia (PA): WoltersKluwer Health, 1992. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-acute-pain-in-sickle-cell-disease?search=Evaluation%20of%20acute%20pain%20in%20sickle%20cell%20disease&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 6.Jones, Robert Carter Wellford; LAWSON, Erin; Backnja, Miroslav. Managing Neuropathic Pain. *Medical Clinics Of North America*, [S.L.], v. 100, n. 1, p. 151-167, jan. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2015.08.009>. 7.Brandow, Amanda M.; Farley, Rebecca A.; Panepinto, Julie A.. Neuropathic pain in patients with sickle cell disease. *Pediatric Blood & Cancer*, [S.L.], v. 61, n. 3, p. 512-517, 26 out. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/pbc.24838>.

ID 3374

FORMAÇÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: CUIDADO PALIATIVO EM UM HOSPITAL PRIVADO.

DE OLIVEIRA, T V (HOSPITAL MONTE SINAI, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), ABAD, M H G D C (HOSPITAL MONTE SINAI, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), DOS SANTOS, R D C D C (HOSPITAL MONTE SINAI, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), COUTINHO, L M (HOSPITAL MONTE SINAI, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), CABALZAR, A L (HOSPITAL MONTE SINAI, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), SECCHIN, L D S B (HOSPITAL MONTE SINAI, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), MADELLA, A A P (HOSPITAL MONTE SINAI, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), DA SILVA, N J (HOSPITAL MONTE SINAI, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), COELHO, T A G (HOSPITAL MONTE SINAI, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PALIATIVO; EQUIPE MULTIPROFISSIONAL; EDUCAÇÃO

RESUMO: Este relato objetiva descrever o desenvolvimento de uma equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos (CP). Entende-se por cuidado paliativo uma abordagem às pessoas que possuem condições de saúde relacionadas a doenças graves e crônicas causadoras de sofrimento. Devido ao aumento da incidência de doenças crônicas e conseqüentemente o elevado índice de mortalidade dessas, nota-se a hospitalização frequente desses pacientes. Neste sentido, o hospital

privado localizado na Zona da Mata Mineira criou uma comissão de CP em 2019. Inicialmente a comissão foi formada por 02 enfermeiros. Após a aprovação da Diretoria Adjunta Técnica, ocorrem reuniões semanais com duração de 02 horas onde possibilitou a criação de espaço de formação com ações educativas promovendo o conhecimento sobre CP. Hoje a equipe é composta por 02 médicos oncologistas, 07 enfermeiros, 01 psicólogo, 01 fonoaudiólogo, 01 fisioterapeuta, 01 nutricionista, 01 farmacêutico e 01 advogado. A abordagem aos pacientes iniciou-se em 01/03/2020. Um total de 12 pacientes foram acompanhados, desses, 04 receberam alta hospitalar para domicílio, 06 óbitos e 01 permanece internado. Houve 01 recusa pela família. O espaço de formação para discussão sobre CP possibilitou a criação de uma comissão de CP, planos de cuidados, envolvimento multiprofissional, valorização da humanização e ressaltando a quebra de paradigma relacionado ao CP.

BIBLIOGRAFIA: MATSUMOTO, Dalva Yuki. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. *Manual de cuidados paliativos ANCP*, v. 2, p. 23-24, 2012. MONTEIRO, Fernanda Lucia Rocha et al. Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar ao paciente e seus familiares/Performance of the multidisciplinary team in palliative oncologic care in home care for patients and their families. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 5, p. 31203-31216, 2020. PETRI, Ana Carolina et al. A atuação da equipe multiprofissional na área da saúde com o paciente em cuidado paliativo. 2018. CAPELAS, Manuel Luís Vila. Indicadores de qualidade para os serviços de cuidados paliativos. Leya, 2019.

CATEGORIA I POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERSETORIAIS: LINHAS DE CUIDADO

ID 3055

PALIANDO A VIDA E A PARTIDA: A EXPERIENCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITARIO

FERNANDES, A C S (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - HUOL/UFRN, NATAL, RN, BRASIL), ARANHA, A B (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - HUOL/UFRN, NATAL, RN, BRASIL), SILVA, A C L P (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - HUOL/UFRN, NATAL, RN, BRASIL), DE GRANDE, A A B (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - HUOL/UFRN, NATAL, RN, BRASIL), AZEVEDO, C C M C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - HUOL/UFRN, NATAL, RN, BRASIL), NASCIMENTO, I V (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - HUOL/UFRN, NATAL, RN, BRASIL), FIRMINO, L A (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - HUOL/UFRN, NATAL, RN, BRASIL), REGO, L M C S (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - HUOL/UFRN, NATAL, RN, BRASIL), COSTA, W A (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - HUOL/UFRN, NATAL, RN, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PRÁTICA INTERPROFISSIONAL; INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.

RESUMO: Trata-se do relato sobre a implantação de um Serviço de Cuidados Paliativos Oncológicos em um Hospital Universitário na cidade de Natal, capital do Rio Grande do Norte. O objetivo do trabalho é ampliar o olhar e fomentar a expansão da filosofia e prática dos Cuidados Paliativos nos serviços de saúde. As experiências relatadas têm como base os princípios dos CP e envolvem a realização de Reuniões Interprofissionais em Oncologia e Cuidados Paliativos, visando a construção do caso clínico e de seu projeto terapêutico individualizado; as Visitas Interprofissionais, com vistas a discutir o plano terapêutico pelo



prisma da assistência integral; as Reuniões Administrativas, com o intuito de definir as ações prioritárias da Comissão de CP; as Reuniões Familiares Interprofissionais, cujo objetivo é atender ao princípio de ofertar suporte psicossocial às famílias dos pacientes internados; o Curso de Formação Continuada em Cuidados Paliativos, voltado aos profissionais das diversas linhas de cuidado do hospital e da rede pública municipal e estadual de saúde; o Projeto CineHUOL, o Projeto Afeto em Cartas, os Grupos Terapêuticos/Informativos e as Oficinas Temáticas, ações destinadas a promover momentos de descontração, lazer, cuidado psicossocial e espiritual entre pacientes, familiares e equipe assistencial. Espera-se que a experiência descrita possa auxiliar outros profissionais e equipes a elaborar e implementar intervenções que propiciem o fortalecimento dos Cuidados Paliativos.

BIBLIOGRAFIA: Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP (2012). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. São Paulo: ANCP. Bowlby, J. (1997). Formação e Rompimento de Vínculos Afetivos. São Paulo: Martins Fontes. Carvalho, V. A.; Franco, M. H. P.; Kóvacs, M. J.; Liberato, R.; Macieira, R. C.; Velt, M. T.; Gomes, M. J. B. & Holtz, L. (Orgs.). (2008). Temas em Psico-Oncologia. São Paulo: Summus. Kubler-Ross, E. (1989). Sobre a Morte e o Morrer. São Paulo: Martins Fontes. Kóvacs, M.J. (1992). Morte e Desenvolvimento Humano. São Paulo: Casa do Psicólogo. Parkes C. M. (2010). Amor e Perda: As Raízes do Luto e Suas Complicações. São Paulo: Summus. Parkes, C. M. (1998). Luto: Estudos sobre a Perda na Vida Adulta. São Paulo: Summus. Santos, F. S. (2014). Tratado Brasileiro sobre Perdas e Luto. São Paulo: Atheneu. Santos, F. S. (2011). Cuidados Paliativos: Diretrizes, Humanização e Alívio de Sintomas. São Paulo: Atheneu. Santos, F. S. (2009). A Arte de Morrer - Visões Plurais. Volumes 1, 2 e 3. São Paulo: Comenius. Worden, J. W. (2013). Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: Um Manual para Profissionais da Saúde Mental. 4.ed. São Paulo: Roca.

ID 3149

PROJETO DE TERAPIA COM ANIMAIS EM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

COSTA NETO, E C (HOSPITAL PREMIER, SÃO PAULO, SP, BRASIL),
OTHERO, M B (HOSPITAL PREMIER, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: TERAPIA COM ANIMAIS; CUIDADOS PALIATIVOS; ATIVIDADES ASSISTIDAS POR ANIMAIS; DOENÇAS CRÔNICAS; HOSPITAL

APRESENTAÇÃO DO CASO/SERVIÇO: A interação entre o ser humano e os animais com fins de terapia é antiga e o primeiro relato escrito foi feito por um grupo de Quakers na Inglaterra em 1792. Hoje, diversas interações com animais domésticos ocorrem e visam a melhora da qualidade de vida de pacientes e suas famílias. Este foi um estudo observacional e descritivo do processo de interação de 134 pacientes com animais de estimação em um hospital particular especializado em cuidados paliativos na cidade de São Paulo e observou-se a interação comportamental dos pacientes com animais de estimação adestrados num ambiente hospitalar. **DISCUSSÃO:** Durante as sessões mensais de atividades assistidas por animais ocorridas de maio a novembro de 2015 foi inferida a diminuição da ansiedade dos pacientes internados através de uma sensação de bem-estar, prazer e acalmia proporcionada pelo contato físico com os animais através do acariciar dos pelos, do tocar a pele e do sentir o cheiro e a temperatura dos animais: cães, gatos e uma calopsita, estes, sempre acompanhados de seus respectivos adestradores. **COMENTÁRIOS FINAIS:** As atividades assistidas com animais auxiliaram a estimular física e emocionalmente os pacientes e mostrou ser uma atividade lúdica recomendável, facilmente

reproduzível, segura e que proporcionou uma melhoria no bem-estar e na qualidade de vida de pacientes no final de vida

BIBLIOGRAFIA: Centers for Disease Control and Prevention (org.). Compendium of Measures to Prevent Disease Associated with Animals in Public Settings, 2011: National Association of State Public Health Veterinarians, Inc. (NASPHV). 2011. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6004a1.htm>. Acesso em: 25 ago. 2020 COLOMBO, Giovanni; BUONO, Marirosa dello; SMANIA, Katya; RAVIOLA, Roberta; LEO, Diego de. Pet therapy and institutionalized elderly: a study on 144 cognitively unimpaired subjects. Archives Of Gerontology And Geriatrics, [S.L.], v. 42, n. 2, p. 207-216, mar. 2006. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2005.06.011>. Acesso em: 25 ago. 2020 CROSS, Sarah H.; WARRAICH, Haider J. Changes in the Place of Death in the United States. New England Journal Of Medicine, Boston, v. 381, n. 24, p. 2369-2370, 12 dez. 2019. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmc1911892>. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc1911892>. Acesso em: 25 ago. 2020 FATIMA PIRES (Curitiba) (org.). Animal de estimação em maior número no país. 2011. Disponível em: http://www.rankbrasil.com.br/Recordes/Materias/06N/_Animal_De_Estimacao_Em_Maior_Numero_No_Pais. Acesso em: 25 ago. 2020 GÓMEZ-BATISTE, Xavier et al. Recommendations for the comprehensive and integrated care of persons with advanced chronic conditions and life-limited prognosis in health and social services:NECPAL-CCOMS-ICO3.1. Barcelona: WHO, 2017. Disponível em <https://www.eapcnet.eu/Portals/0/adam/Tables/1UiuWz-AOPUCpbTTES4aCAg/Col2/NECPAL-CCOMS-ICO%2%A9.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020 GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados Paliativos. Estud. Av., São Paulo, p. 155-166. dez. 2016. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155 Acesso em: 25 ago. 2020. GRIMM, David. Dawn of the dog. Science: Feature: Solving the mystery of dog domestication, Washington Dc, v. 348, n. 6232, p. 274-279, 17 abr. 2015. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/348/6232/274> Acesso em: 25 ago. 2020. International Society for Animal Assisted Therapy. Definitions. 2020. Disponível em: https://www.aat-isaat.org/index.php?option=com_weblinks&view=category&id=2%3Alinks&Itemid=22 Acesso em: 25 ago. 2020 MALLON, Gerald P; LEVINSON, Boris M. PET-ORIENTED CHILD PSYCHOTHERAPY. 2. ed. Springfield: Charles C Thomas, 1982. Disponível em: <http://www.mys1cloud.com/cct/ebooks/9780398066741.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020 MAYO CLINIC. Pet Therapy: Animals as healers. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/pet-therapy/art-20046342?pg=2%3E>. Acesso em: 25 ago. 2020. MILLIGAN, Alison. Timeline: The History of Animal Assisted Therapy. Disponível em: <https://blogs.uoregon.edu/milliganw14gateway/timeline/>. Acesso em: 25 ago. 2020 ROVNER, Julie. Pet therapy: how animals and humans heal each other. 2020. Disponível em: <https://www.npr.org/sections/health-shots/2012/03/09/146583986/pet-therapy-how-animals-and-humans-heal-each-other>. Acesso em: 25 ago. 2020 SERPELL, James. In the Company of Animals : A Study of Human-Animal Relationships. New York: The Cambridge Press, 1996. SKOGLUND, Pontus et al. Ancient Wolf Genome Reveals an Early Divergence of Domestic Dog Ancestors and Admixture into High-Latitude Breeds. Current Biology, [S.L.], v. 25, n. 11, p. 1515-1519, jun. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26004765/> Acesso em: 25 ago. 2020 THE INTELLIGENCE UNIT (Ed.). The 2015 Quality of Death Index Ranking palliative care across the world. The Economist, Londres, p.1-71, 2015. Mensal. Disponível em: <file:///E:/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf> Acesso em: 25 ago. 2020



ID 3268

O AMBIENTE HOSPITALAR NA PERSPECTIVA DO ACOHLIMENTO E APOIO NA CIDADE DE LIMA, PERU

SILVA, P C A (UNIVERSIDADE DE UBERABA (UNIUBE), UBERABA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: VOLUNTARIADO; HOSPITAL; CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

RESUMO: O presente resumo trata-se do relato de experiência de uma discente no curso de psicologia no intercâmbio voluntariado Dreamers em Lima capital do Peru, programa no qual auxilia crianças e adolescentes a passarem pelos dias de tratamento nos hospitais com visitas de voluntários e visando a formação de valores dos jovens. A mesma, desenvolvia atividades que proporcionava apoio emocional, acompanhamento e influenciava no lado lúdico dos pacientes. Ademais, a estudante junto com o programa oferecia o impacto positivo aos jovens, delimitando o índice de stress causado pelos tratamentos hospitalares submetidos e auxiliando no acolhimento dos que possuem doenças não transmissíveis de alto risco, como câncer e doenças crônicas. O programa foi realizado em quarenta e cinco dias, o trabalho era executado em quatro hospitais, ofertando as visitas em vários setores dos hospitais como cirúrgicos, ambulatórios, terapia intensiva, oncologia e queimados. O intercâmbio fornece trocas de experiências, culturas e conhecimentos dessa forma, proporcionou informações no ambiente hospitalar; relações de afeto com os pacientes e acompanhantes; consciência de doenças que não eram de sua convivência; laços de amizade com intercambistas; e o aprendizado do idioma do país. A experiência é diferenciada e emocionante, eles são amorosos e se permitem oferecer o melhor. Com isso, houve processos de mudança, construindo o vínculo com as crianças e adolescentes, obtendo crescimento pessoal e profissional.

BIBLIOGRAFIA: DALMOLIN, Indira Sartori et al. Intercâmbio acadêmico cultural internacional: uma experiência de crescimento pessoal e científico. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 66, n. 3, p. 442-447, June 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 de Agosto de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300021>. MONIZ, André Luis Ferreira; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Voluntariado hospitalar: um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde. Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 13, n. 2, p. 149-156, Aug. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2008000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 de Agosto de 2020. NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; BERSUSA, Ana Aparecida Sanches; SIQUEIRA, Siomara Roberta. Humanização e voluntariado: estudo qualitativo em hospitais públicos. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 942-949, Oct. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000500020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 de Agosto de 2020.

ID 3352

LINHA DE CUIDADO PALIATIVO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE UM TERRITÓRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

MANSANO, A P (HMVJS, SP, SP, BRASIL), ROSSI, P R G (HMVJS, SP, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: LINHA DE CUIDADO; REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE;

RESUMO: O Programa Melhor em Casa é um dos componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) da Microregião de Vila Maria e Vila Guilherme, sendo referência para atendimento de 297.713 mil hab., a estruturação

do cuidado se dá por linha de cuidado (LC) sendo elas: LC em reabilitação e LC em cuidado paliativo. As LC tem objetivos específicos que definem o projeto terapêutico singular. A atenção domiciliar (AD) contribui para a organização dos cuidados paliativos na RAS, sendo um elo de comunicação entre a atenção básica e a atenção hospitalar, garantindo assistência multiprofissional com o objetivo da melhora da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento. O relato de experiência tem a finalidade de mostrar que a articulação dos serviços de saúde é um fator que garante o acesso dos indivíduos aos cuidados paliativos e pode humanizar os cuidados de fim de vida. Além disso, nossa experiência traz impacto na desospitalização, reduzindo custos hospitalares. A partir da experiência do nosso Serviço e sua relação com os serviços de saúde do nosso território, entendemos ser necessário a criação de um projeto para propor leitos de cuidados continuados. Esses leitos têm o objetivo da continuidade do cuidado para os pacientes com indicação de hospitalização da LC em cuidado paliativo, com a garantia de apoio matricial multiprofissional da atenção domiciliar, minimizando a distanásia.

BIBLIOGRAFIA: BRASIL, MS. Resolução 41, 2018.

CATEGORIA I POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERSETORIAIS: NÍVEIS DE ATENÇÃO (BAIXA, MÉDIA, ALTA COMPLEXIDADE)

ID 3102

IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM OLINDA-PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

REIS, W G (HOSPITAL ESPERANÇA OLINDA, OLINDA, PE, BRASIL), MESQUITA, K N (HOSPITAL ESPERANÇA OLINDA, OLINDA, PE, BRASIL), BEZERRA, A E (HOSPITAL ESPERANÇA OLINDA, OLINDA, PE, BRASIL), OLIVEIRA, A L M (HOSPITAL ESPERANÇA OLINDA, OLINDA, PE, BRASIL), LIMA, E P P G (HOSPITAL ESPERANÇA OLINDA, OLINDA, PE, BRASIL), RODRIGUES, M C C D M (HOSPITAL ESPERANÇA OLINDA, OLINDA, PE, BRASIL), MORAIS, E S (HOSPITAL ESPERANÇA OLINDA, OLINDA, PE, BRASIL), MONTEIRO, P A (HOSPITAL ESPERANÇA OLINDA, OLINDA, PE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; SOFRIMENTO; EQUIPE DE ASSISTÊNCIA; HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE

RESUMO: Com a elevação da prevalência de doenças crônicas, percebe-se que o sofrimento pode estar atrelado ao se conviver com uma doença incurável, quando associada a internamentos múltiplos e prolongados, invasões desproporcionais, perda de funcionalidade e independência e questões atinentes sobre a própria finitude. São alguns dos fatores que fazem do Cuidado Paliativo uma abordagem efetiva capaz de atuar diante de um paciente e sua família com intuito de promover qualidade de vida e um cuidado digno até o final da vida. Assim, quando considerado esses pressupostos, foi formado no Hospital Esperança Olinda Rede D'Or, uma equipe multidisciplinar formada por médico, psicóloga, enfermeiras, fisioterapeutas, nutricionista, fonoaudióloga e farmacêutica, inicialmente como time consultor. Foi idealizado um protocolo 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 realizadas eventos de formação e sensibilização para equipe vislumbrando alcançar



os diferentes setores. O 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.

BIBLIOGRAFIA: ARANTES, Ana Claudia de Lima Quintana. Indicação de Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca (org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ed. Porto Alegre: Editora Meridional LTDA, 2012, p.56-74. CARVALHO, Ricardo Tavares. Cuidados Paliativos – Conceitos e Princípios. In: _____ (org.). Manual de Cuidados Paliativos. Barueri: Manole, 2018, p. 2-3. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, Cuidado Paliativo / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: 2008. MACIEL, Maria Goretti Sales. Avaliação do paciente em Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca (org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ed. Porto Alegre: Editora Meridional LTDA, 2012, p.31. NICODEMO, Izabel Pernambuco; TORRES, Simone Henriques Bisconsin. Indicações de cuidado paliativo: os cuidados paliativos recomendados para cada paciente. In: CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca (org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ed. Porto Alegre: Editora Meridional LTDA, 2012, p.20-40.

ID 3103

EXPERIENCIA DA ESTRUTURAÇÃO DE UM TIME DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM OLINDA-PE

REIS, W G (HOSPITAL ESPERANÇA OLINDA, OLINDA, PE, BRASIL), MESQUITA, K N (HOSPITAL ESPERANÇA OLINDA, OLINDA, PE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR; CONTROLE DE SINTOMAS; SOFRIMENTO; LUTO

RESUMO: 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, questões sociais, familiares e espirituais. O presente trabalho traz uma iniciativa inovadora implementada no Hospital Esperança Olinda Rede D'Or. Trata-se de um grupo multidisciplinar com interesse em comum pelo tema e formação na área associado ao apoio do serviço à execução do projeto. Desde sua inserção, em Fevereiro de 2020, a equipe que funciona como time consultor, presta atendimento as demandas trazidas pelos colaboradores a partir da identificação daqueles pacientes que se beneficiam da abordagem paliativa. Nesse período, realizou-se XX atendimentos, com participação da família em conferências, ocorrendo com profissionais de diferentes áreas. Controle de sintomas, extubação paliativa, integração de aspectos psicológicos e espirituais (quando possibilitado pelo estado clínico do paciente) ao plano terapêutico, abordagem ao sofrimento familiar e da equipe atinente ao processo de morte/morrer, são umas das práticas exercidas pelo time. Em paralelo, vem sendo desenvolvidas atividades de educação e sensibilização destinadas a equipe hospitalar, eventos para conhecimento e debate sobre cuidados paliativos. A implementação dessas iniciativas permite um olhar crítico diante da atitude do cuidado pleno, resgatando e respeitando princípios fundamentais da vida do paciente.

BIBLIOGRAFIA: ARANTES, Ana Claudia de Lima Quintana. Indicação de Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca (org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ed. Porto Alegre: Editora Meridional LTDA, 2012, p.56-74. CARVALHO, Ricardo Tavares. Cuidados Paliativos – Conceitos e Princípios. In: _____ (org.). Manual

de Cuidados Paliativos. Barueri: Manole, 2018, p. 2-3. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, Cuidado Paliativo / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: 2008. MACIEL, Maria Goretti Sales. Avaliação do paciente em Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca (org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ed. Porto Alegre: Editora Meridional LTDA, 2012, p.31. NICODEMO, Izabel Pernambuco; TORRES, Simone Henriques Bisconsin. Indicações de cuidado paliativo: os cuidados paliativos recomendados para cada paciente. In: CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca (org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ed. Porto Alegre: Editora Meridional LTDA, 2012, p.20-40.

ID 3127

ACOLHIMENTO EM SAUDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: A IMPORTANCIA DA ESCUTA ATIVA E DO OLHAR EM CUIDADOS PALIATIVOS.

MENEGUSSI, J M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (USE/UFSCAR), SÃO CARLOS, SP, BRASIL), BOMBARDA, T B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (DIO/UFSCAR), SÃO CARLOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ACOLHIMENTO; SUS; ATENÇÃO À SAÚDE; CUIDADOS PALIATIVOS

APRESENTAÇÃO: De acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, o Acolhimento em Saúde significa reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. Essa política tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre equipes e usuários de um serviço. É com base nessa definição que um Serviço Escola de média complexidade de uma Universidade Pública recebe os usuários a ela encaminhados. Destaca-se aqui o caso da filha de uma idosa de 82 anos com diagnóstico de tumor no córtex que procurou o serviço para fins de fisioterapia. **DISCUSSÃO:** Durante o acolhimento, buscando compreender o processo saúde-doença, identificou-se que se tratava de uma doença ameaçadora de vida em que, baseado na premissa dos cuidados paliativos, havia poucas informações e cuidados clínicos. O caso foi acolhido pelo Serviço Social, sendo articulado o acompanhamento com Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Diante da pandemia, a assistência ocorreu na modalidade de teleatendimento, o que demandou orientações, espaço de expressão para alívio do sofrimento e apoio ao processo de luto. O processo foi guiado por discussões de equipe e práticas interprofissionais. **CONCLUSÃO:** O acolhimento como pilar assistencial possibilitou à usuária e à família a garantia de suporte qualificado para a vivência das perdas concretas e simbólicas. A existência dessa competência no serviço permitiu o acesso a um direito humano básico: a atenção paliativa em saúde.

BIBLIOGRAFIA: ANDRADE, Leticia (org.). Cuidados Paliativos e Serviço Social: um exercício de coragem. 2 vol. Holambra: Editora Setembro, 2017. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

ID 3341

A CONSOLIDAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NO HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII) EM BELO HORIZONTE

DE ARAUJO AFFONSECA, C (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), BARBOSA LOPES CARDOSO, F (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), LOPES DE



BRITO COSTA, J (HOSPITAL INFANTIL JOAO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), ASSUMPCÃO MOURÃO, M V (HOSPITAL INFANTIL JOAO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), MOREIRA PRAÇA, G (HOSPITAL INFANTIL JOAO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PEDIATRIA

APRESENTAÇÃO: Com o avanço da medicina, aumentou-se a taxa de sobrevivência de crianças que dependem de suporte avançado de vida. Com isso, prolongaram-se internações em unidade de terapia intensiva (UTI), comprometendo a rotatividade de leitos e restringindo vagas para pacientes com doenças agudas. **DISCUSSÃO:** No HUIPII, a primeira desospitalização de paciente em uso de ventilação mecânica (VM) ocorreu em 2009, após treinamento da família na UTI. Em 2011, foram criadas enfermarias para pacientes em VM, com aumento progressivo do número de leitos, e em 2014, estruturou-se uma equipe multidisciplinar específica, com alguns membros capacitados em cuidados paliativos (CP). A enfermaria integrou-se ao programa de atendimento domiciliar já existente no serviço, originando o CUIDAR. Aumentaram as altas hospitalares de pacientes com alto grau de dependência, após articulação com equipes da rede básica e organização de visitas domiciliares pelo serviço. A regulamentação da atenção domiciliar no SUS com legislação de 2016 facilitou o processo de desospitalização ao autorizar uso de VM e nutrição parenteral em casa. Em 2020, foram iniciados atendimentos em todo o hospital com interconsultas, criação de ambulatório específico e implementação da primeira residência médica de CP pediátricos credenciada pelo MEC. **COMENTÁRIOS FINAIS:** O CUIDAR, dessa forma, atua otimizando a rotatividade de leitos e garantindo a integração do paciente e sua família ao convívio social.

CATEGORIA I

POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERSETORIAIS: REDES DE ATENDIMENTO

ID 2820

OS DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS NO HOSPITAL GERAL

MELO, E A (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO, CAMPO BELO, MG, BRASIL), FONSECA, A B (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO, CAMPO BELO, MG, BRASIL), MARTINS, G (SANTA CASA MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO, CAMPO BELO, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; CLÍNICA MÉDICA

RESUMO: Cuidados Paliativos é a assistência integral oferecida para pacientes e familiares diante de uma doença grave que ameace a continuidade da vida. A sua inserção dentro do atendimento a paciente internados na Enfermaria de Clínica Médica é um desafio, ao promover a discussão da possibilidade da terminalidade de vida. A criação do Serviço de Cuidados Paliativos amplia o atendimento ao paciente internado ao acrescentar o foco no controle de sintomas, o aprimoramento na comunicação, a atenção ao binômio paciente-família e a condução do processo de finitude. A estratégia de criação desse tipo de serviço demonstra a possibilidade de mudança na cultura hospitalar sobre o atendimento aos pacientes em situações terminais, ampliando o cuidado. Os dados mostram um número expressivo de atendimentos que impactam tanto na maior qualidade do serviço prestado ao paciente, quanto na disseminação do conceito de cuidados paliativos no âmbito hospitalar, visando a construir um serviço mais humanizado e que atenda as demandas efetivas dos pacientes e aos seus familiares.

BIBLIOGRAFIA: 1- Teixeira M, Lavor M. Assistência no modelo hospice: a experiência do INCA. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. Dor e cuidados paliativos. São Paulo: Manole; 2006. p. 360-83. 14 2- Wright M, Wood J, Lynch, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global view. Pain Symptom Manage. 2008;35(5):469-85. 3- World Health Organization. Better palliative care for older people. Geneva: World Health Organization; 2004.

ID 2939

DO HOSPITAL AO DOMICÍLIO: RELATO DE UM MODELO INTEGRADO DE ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

SHIOGA, J E M (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), MELO, I T V E (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), AGUIAR, R F F D (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), AZEVEDO, R D C F D (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), VASCONCELOS, C P M (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), APOLINARIO, D B (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), ARAUJO, D F D (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), GONCALVES, M L D S (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), FERNANDES, E T (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), GIRAO, R J (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALARES; CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES; REDES DE ATENDIMENTO.

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo é discorrer sobre a implantação de um serviço de Cuidados Paliativos domiciliares no Ceará. O projeto surgiu da necessidade de prover assistência integrada e continuada aos pacientes em Cuidados Paliativos aptos a receber alta de instituições hospitalares. Gestores e profissionais de saúde evidenciaram que, na ocasião da alta, a ruptura no acompanhamento de pacientes em cuidados paliativos e seus familiares repercutia negativamente no plano de cuidados e no suporte interprofissional. Tais ocorrências aumentaram índices de reinternação e distress familiar, além de dificuldades no cumprimento das Diretivas Antecipadas de Vontade. Assim, um projeto foi desenvolvido, implementando um serviço de cuidados paliativos corporativos, que contemplou assistência continuada e equipes compostas por médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social, trabalhando desde a admissão do paciente no hospital até o seguimento no domicílio. Os resultados de 18 meses de trabalho revelaram impacto positivo na qualidade da assistência. Observou-se que a continuidade do acompanhamento favoreceu a vinculação e o suporte integral, o fortalecimento do plano de cuidados centrado no conforto e alívio de sintomas, bem como o uso racional dos recursos, considerando o menor índice de intervenções desproporcionais e reinternações. Conclui-se que a estratégia promoveu mudanças estruturais no setor, revelando que esse modelo pode ser adotado por outros serviços.

BIBLIOGRAFIA: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos. ampl. E atual. – Porto Alegre: Sulina, 2012. ANDRADE, L. Trajetórias no limiar da vida e da morte: cuidados paliativos na assistência domiciliar. 2007. 199f. Tese (Doutorado em Serviço Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP. 2007. MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca (Orgs.). Manual de Cuidados Paliativos - ANCP. 2ª ed. Porto Alegre: Ed. Sulina, 2012, p. 23-30.

ID 3178

CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO PROGRAMA DOMICILIAR DE CUIDADOS



PALIATIVOS CONTIGO

RIBEIRO, L I L (KERALTY BRASIL, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), ANDRADE, F S (KERALTY BRASIL, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), LAMOUNIER, I V R (KERALTY BRASIL, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), PARAÍSO, P G (KERALTY BRASIL, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), FERREIRA, T L Q (KERALTY BRASIL, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), NISHIMURA, L K (KERALTY BRASIL, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), BARCELOS, A L L (KERALTY BRASIL, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; INTERNAÇÃO HOSPITALAR; ATENDIMENTO DOMICILIAR

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: O programa Contigo da Keralty Brasil atende pacientes em Belo Horizonte e região metropolitana/MG, através de uma equipe interdisciplinar, com atuação em ambiente hospitalar, domiciliar e ambulatorial, seguindo o método New Pallex da New Health Foundation. O objetivo do programa é garantir o suporte integral dos pacientes elegíveis aos cuidados paliativos. **DISCUSSÃO:/COMENTÁRIOS FINAIS** O atendimento em âmbito domiciliar exige uma gestão complexa de recursos humanos e materiais necessários ao suporte desses pacientes. Muitos manifestam o desejo de receber os cuidados em casa, junto aos seus familiares. Considerando a doença de base, comorbidades e intercorrência de cada paciente, essa escolha deve ser respeitada sempre que possível. Conhecer as causas de internação hospitalar é fundamental para avaliar os recursos necessários ao programa e garantir o cuidado domiciliar, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos pacientes, além de evitar internações hospitalares não desejáveis. O objetivo do trabalho é avaliar as causas de internação hospitalar (descontrole de sintomas, infecção, intercorrências agudas não previsíveis, etc) para posteriormente traçar estratégias que otimizem o cuidado em domicílio e garantam que o plano de cuidados de cada paciente seja respeitado.

BIBLIOGRAFIA: 1. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 4th Ed, 2018. www.nationalcoalitionhpc.org/npc 2. Riolfi M, Buja A, Zanardo C, et al. Effectiveness of palliative home-care services in reducing hospital admissions and determinants of hospitalization for terminally ill patients followed up by a palliative home-care team: a retrospective cohort study. *Palliat Med* 2014; 28:403. 3. Gomes B, Calanzani N, Curiale V, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; :CD007760. 4. Rabow M, Kvale E, Barbour L, et al. Moving upstream: a review of the evidence of the impact of outpatient palliative care. *J Palliat Med* 2013; 16:1540.

ID 3191

DESOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES EM USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL: EXPERIENCIA DO PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS CUIDAR DO HOSPITAL INFANTIL JOAO PAULO II

MOURÃO, M V A (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), CARDOSE, F B L (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), AFFONSECA, C D A (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), COSTA, J L D B (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), PRAÇA, G M (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO PARENTERAL; DESOSPITALIZAÇÃO; CRIANÇA

APRESENTAÇÃO: O CUIDAR é um programa de atendimento de cuidados paliativos em um hospital infantil em BH, criado em 2014, com

vasta experiência em desospitalizar pacientes com doenças complexas.

DISCUSSÃO: Desde 2018, foram articuladas desospitalizações de três pacientes dependentes de nutrição parenteral (NP). A equipe buscou treinamento em cuidados para reabilitação intestinal e, a partir de um esforço multidisciplinar, estruturou um fluxo apresentado para a empresa fornecedora da NP no estado. Dois pacientes foram desospitalizados para região metropolitana de BH. Um deles, com síndrome do intestino curto, evoluiu com falência de acessos e suspensão da NP após três anos de uso, quando alcançou a autonomia intestinal. O outro, com aganglionose intestinal, está em casa há dois anos, em uso de NP, inclusive frequentando a escola. Um terceiro paciente, residente no interior de MG, está em fase final de articulação com o seu município, o estado e a empresa fornecedora de NP para a alta hospitalar. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A equipe CUIDAR tem recebido pacientes procedentes de outros serviços para cuidados e articulação de alta com NP. Os maiores desafios são a capacitação dos cuidadores para manejo de cateter central, além do financiamento e fornecimento da NP para o interior de MG. Essas altas possibilitam a reintegração familiar e social de pacientes que estariam sujeitos a internações prolongadas pela dependência de NP.

ID 3238

IMPLANTAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS CONTINUADOS EM UMA OPERADORA DE SAÚDE DO OESTE DO PARANA.

CELENIR, C T M (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), SILVA, R M D S M (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: JEITO DE CUIDAR; CUIDADO PALIATIVO; REDE.

INTRODUÇÃO: Em busca de atendimento mais humanizado com alto nível de qualidade, com foco no envelhecimento ativo populacional, o Cuidado Paliativo, foi a terapêutica que mais de adequou a esta necessidade e a partir de então buscamos implantar a RCC – Rede de Cuidados Continuados, que visa criar uma rede de cuidados para os beneficiários e familiares mais fragilizados pela doença, amenizando o sofrimento e acompanhado o paciente até o momento da sua finitude. Processo de implantação: Foram aproximadamente dois anos de formação, aperfeiçoamento e adequações para a implantação da rede Cuidados Continuados. **DISCUSSÃO:** Iniciamos em novembro de 2019 o piloto da RCC, já adequado as três linhas de atenção, hospitalar, ambulatorial e domiciliar; posteriormente o Núcleo Interno de Regulação – NIR e com isso a ação do sistema de Atendimento de Intercorrência Paliativa – SAIP; serviços estes que contam com uma equipe de enfermeiros plantonistas em atendimento de 24hs. Desde então são mais de 500 pacientes avaliados, 94 elegíveis e 55 admitidos no programa. Destes, 26 foram a óbito, sendo que 5 acompanhados em ambiente hospitalar e 21 em domicílio pela equipe da rede. As intercorrências da SAIP, somam 88% de resolatividade a nível domiciliar com a atuação da equipe multidisciplinar. Além da satisfação e da gratidão dos familiares, reforçando cada vez mais a vocação do Cuidado que é uma das premissas do nosso Jeito de Cuidar.

BIBLIOGRAFIA: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. Acesso em 30/10/2019. Rodrigues IG. Cuidados Paliativos: Análise de conceito [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2004. Acesso em 30/10/2019. PESSINI, L. Cuidados paliativos: alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos. *Prática Hospitalar*, 2005; MACIEL, M. G. S. Definições e princípios. *Cuidado paliativo*, CREMESP, 2008; SAPORETTI, L. A. Espiritualidade em Cuidados Paliativos. *Cuidado paliativo*, CREMESP, 2008;



ID 3326

O PSICOLOGO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR – ATUAÇÃO E INTEGRAÇÃO EM REDE DE CUIDADOS PALIATIVOS

PIRES DE MATTOS, I J P (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: PSICOLOGIA DOMICILIAR; CUIDADOS PALIATIVOS; ATENDIMENTO EM REDE.

RESUMO: O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul completou no ano de 2020, dez anos de funcionamento. É um importante serviço para a população e para a instituição, auxiliando no processo de desospitalização e humanização no cuidado com os pacientes e seus familiares. Desde o ano de 2019, através do Ambulatório de Psicologia Cuidados Paliativos, os familiares/cuidadores do SAD puderam ter atendimento psicológico. Porém, para os pacientes em cuidados paliativos, o acesso ao ambulatório era dificultado devido a restrição pela redução de funcionalidade destes. Além disso, a necessidade de acompanhar os pacientes e familiares do ambulatório também no domicílio se mostrou importante, principalmente nos momentos finais de vida. Então, em março de 2020 foi possível a inserção da psicologia à equipe de apoio do SAD. As demandas apresentadas estavam relacionadas às dificuldades de adaptação e reorganização de vida frente ao adoecimento, auxílio para rituais de despedidas e orientações aos familiares, manejo de conspiração do silêncio e sobrecarga dos familiares/cuidadores. Até o mês de julho de 2020 foram realizadas 111 atendimentos psicológicos. Essa integração de redes de cuidados demonstra a importância da continuidade do atendimento aos envolvidos nos cuidados paliativos, exemplificando a necessidade do trabalho em rede e do atendimento contínuo que o profissional psicólogo pode realizar nos diversos âmbitos e modalidade de Cuidados Paliativos.

BIBLIOGRAFIA: LAHAM, Cláudia Fernandes. Peculiaridades do atendimento psicológico em domicílio e o trabalho em equipe. *Psicol. hosp.* (São Paulo), São Paulo, v. 2, n. 2, dez. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 ago. 2020. Manual da Residência de Cuidados Paliativos - abordagem multidisciplinar. Manole, 2018. MELO, Anne Cristine de; VALERO, Fernanda Fernandes; MENEZES, Marina. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 14, n. 3, p. 452-469, nov. 2013. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 ago. 2020.

CATEGORIA I POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERSETORIAIS: SAÚDE PÚBLICA

ID 2793

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PRIMEIRO ANO DE FUNCIONAMENTO DE UM AMBULATORIO DE PSICOLOGIA EM CUIDADOS PALIATIVOS NO SETOR PÚBLICO

MATTOS, I J P (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: PSICOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS; CUIDADOS PALIATIVOS AMBULATORIAL; CUIDADOS PALIATIVOS NO SERVIÇO PÚBLICO.

RESUMO: O funcionamento do Ambulatório de Psicologia em Cuidados Paliativos teve início em janeiro do ano de 2019 com o objetivo de atender pacientes e familiares que tivessem alta das enfermarias do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) ou que fossem atendidos pelo Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) da referida instituição. Até antes da pandemia Covid-19, os atendimentos aconteciam todos os sábados pela manhã, presencialmente, uma média de sete agendamentos nesse período. O primeiro ano de funcionamento totalizou 166 agendamentos com comparecimento. Sendo 47 para pacientes, 80 para familiares/cuidadores e 39 para familiares/cuidadores com foco no suporte ao luto. Algumas das queixas identificadas foram a sobrecarga dos familiares/cuidadores, a importância em ressignificar o adoecimento e manejar conspirações do silêncio, e dificuldades para se reorganizar após a perda do ente que estava em cuidados paliativos. Nesse primeiro ano de atividades a necessidade de um atendimento especializado para esse público no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que trabalhe em rede, conforme preconiza a Resolução nº 41 de 31 de outubro de 2018 em seu artigo 5º, inciso III se mostrou de extrema importância para juntos podermos contribuir para a ressignificação das experiências das pessoas nesse momento tão difícil e consequentemente prevenir futuras complicações em processos de luto, que é um momento importante da prestação de cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA: Brasil. 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). Diário Oficial da União. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710

CATEGORIA II GRUPOS POPULACIONAIS: ADULTO E IDOSO

ID 2915

IMPLANTAÇÃO DE EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

PEREIRA, J M (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), ARAÚJO, D F (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), DA SILVA, P G (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), APOLINÁRIO, D B (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS; EDUCAÇÃO CONTINUADA.

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: Unidade de Cuidados Especiais (UCE) é definida como uma ala especial destinada a internação de pacientes crônicos com declínio de sua funcionalidade e que necessitem de cuidados integrais da equipe multiprofissional. Os pacientes da unidade, localizado no município de Fortaleza-CE, têm como diagnósticos demência avançada, acidente vascular encefálico com sequelas incapacitantes, insuficiência cardíaca grave. **DISCUSSÃO:** Devido à complexidade do cuidado desses pacientes, viu-se a necessidade de incluir equipe de cuidados paliativos nessa assistência. Equipe composta de médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social. Inicialmente avalia-se o paciente de forma multiprofissional, acolhimento das demandas dos familiares, avalia-se critérios de inclusão no serviço de cuidados paliativos e realização conferência familiar. No decorrer da construção do plano de cuidados, foi possível observar a falta de preparo das equipes



assistenciais hospitalar, dificuldade em dar conta dos processos de luto vivenciados, sendo estes, fatores desencadeadores de conflitos, que levou, em algumas situações a realização de procedimentos que não trouxeram benefícios aos pacientes. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Nesse processo de construção, identificou-se fragilidades e desafios da equipe assistencial hospitalar, com a necessidade de qualificar a comunicação e o trabalho em equipe investindo na educação continuada em cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA: CARDOSO, D.H. et al. Cuidados Paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Texto Contexto Enfermagem. n. 22, v. 4, p. 1134-41, 2013.

ID 2924

CUIDADOS PALIATIVOS NO CENTRO DO CUIDADO AO IDOSO DIANTE DE UM ACIDENTE VASCULAR HEMORRÁGICO: UM RELATO DE CASO

RIBEIRO, R S (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO, CATANDUVA, SP, BRASIL), DUTRA, H G R (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO, CATANDUVA, SP, BRASIL), REZENDE, B R (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO, CATANDUVA, SP, BRASIL), CORRÊA, R T (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO, CATANDUVA, SP, BRASIL), CHIERATTO, C L D (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO, CATANDUVA, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PALIATIVO; IDOSO; ACIDENTE VASCULAR HEMORRÁGICO; ORTOTANÁSIA.

APRESENTAÇÃO DO CASO: A.B.C.S., 73 anos, sexo feminino, hipertensa, foi levada dia 10/08/2020 à UBS-Catanduva ao referir cefaléia, além de apresentar hemiplegia à esquerda sugestiva de acidente vascular hemorrágico. Na admissão estava alerta. Ao exame físico estava em regular estado geral e pressão arterial sistólica de 210 mmHg e diastólica de 100 mmHg. Na avaliação neurológica obteve escala de coma de Glasgow 13, pupilas anisocóricas e hemiplegia esquerda. A tomografia evidenciou hemorragia em hemisfério direito. Após análise da neurocirurgia foi decidido a não realização cirúrgica, solicitado apenas controle da hipertensão intracraniana e cuidados paliativos. Foi discutido com a família a gravidade e prognóstico do caso optando-se por medidas de conforto ao invés da obstinação terapêutica. Houve piora progressiva do caso vindo a óbito dia 11/08/2020. **DISCUSSÃO:** Caso de uma paciente idosa com comorbidades sem possibilidade de terapia modificadora da doença por alto risco cirúrgico. Devido a sintomatologia da paciente optou-se por alívio dos sintomas com analgésicos e controle pressórico. Além disso, decidiu-se não realizar procedimentos invasivos que prolongariam seu sofrimento preservando o foco do cuidado na terminalidade da vida. **COMENTÁRIOS FINAIS:** O quadro grave de acidente vascular encefálico, aliado às comorbidades da paciente, culminaram com a não indicação cirúrgica com a consequente ortotanásia. Se a mesma tivesse o testamento vital, o mesmo seria respeitado.

BIBLIOGRAFIA: SPONTANEOUS intracerebral hemorrhage: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis. UPTODATE, [S. l.], p. 1-7, 8 maio 2020. FERRIS, Frank D. Competency in end-of-life care: last hours of life. PUBMED, [S. l.], p. 1-1, 6 ago. 2003 GUIDELINES for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. PUBMED, [S. l.], p. 1-1, 28 maio 2015. DORTA FERREIRA, Sônia Maria. Cuidados Paliativos: o necessário para o idoso com acidente vascular encefálico. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo (SP), Brasil, p. 1-1, 1 jul. 2013. DIRETRIZ para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI. Protocolo de Atenção à Saúde, [S. l.], p. 1-61, 17 maio 2018.

CATEGORIA II GRUPOS POPULACIONAIS: CRIANÇA E ADOLESCENTE

ID 2889

PLANEJAMENTO E NASCIMENTO DE UMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

VOLPON, L C (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), LEITE, F A (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), PORTUGAL, C A A (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), PAIVA, A P (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), ARECO, N M (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), MARTINS, M L P L P (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA; CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

INTRODUÇÃO: Tradicionalmente os serviços de Emergência são voltados ao manejo e a estabilização de problemas agudos em saúde de maneira protocolar e intervencionista. Entretanto, à medida que a assistência passa a ser orientada pelas necessidades do paciente, a abordagem paliativa se torna fundamental. **OBJETIVO:** Este trabalho visa a relatar a experiência de criação da equipe de Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) da Unidade de Emergência (UE) do Hospital das Clínicas (FMRP-USP). **RELATO:** Diante da mudança no perfil epidemiológico dos pacientes admitidos na Pediatria da UE, houve a necessidade de criar equipe especializada. Deste modo, a instituição apoiou a formação de médicos e suporte da equipe de Cuidados Paliativos adulto. Com isto, em 2018 foi formado o Grupo de Estudos em Paliativismo Pediátrico (GePaP), agregando profissionais da UE e HC Criança, que estabeleceram como ação: a) realização de discussões voltadas a estudantes e profissionais; b) promoção do I Encontro de Cuidados Paliativos Pediátricos; c) formação da equipe de CPP na UE no ano de 2020; d) acréscimo do CPP ao currículo dos médicos residentes; e) grupo de estudos virtual aberto à comunidade. **CONCLUSÃO:** O serviço de Emergência Pediátrica é porta de entrada para realização de diagnósticos e assistência à pacientes com doenças crônicas complexas, havendo necessidade de equipe que possa cuidar e difundir o CPP.

BIBLIOGRAFIA: 1. BEEMATH A., ZALENSKI R. J. Palliative emergency medicine: resuscitating comfort care? Annals of Emergency Medicine, v. 14, n. 1, p. 103-105, 2009. 2. COTÉ A-J., PAYOT A., GAUCHER N. Palliative care in the pediatric emergency department: findings from a qualitative study. Annals of Emergency Medicine, Epub ahead of print, p. 1-10, 2019. 3. GARROS D., CRUZ C.T. Cuidados paliativos e de fim de vida em unidade de terapia intensiva pediátrica. In: Rubio, V.A., Souza, J.L. Cuidado Paliativo Pediátrico e Neonatal [1.ed.]. RIO DE JANEIRO: Atheneu, 2019. 4. GAUCHER N., HUMBERT N., GAUVIN F. What do we know about pediatric palliative care patients consulting to the pediatric emergency department? Pediatric Emergency Care, Epub ahead of print, 2018. 5. KRAUS C. K. et al. Palliative care education in emergency medicine residency training:



a survey of program directors, associate program directors, and assistant program directors. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 51, n. 5, p. 898-906, 2016. 6. MCEWAN A., SILVERBERG J. Z. Palliative care in the emergency department. *Emergency Medicine Clinics of North America*, v. 34, p. 667-685, 2016. 7. MOTA J.A.C., NORTON R.C. Aspectos éticos dos cuidados com a criança e o adolescente em situações de emergência. In: Melo, M.C.B., Vasconcelos M.C. Atenção às urgências e emergências em pediatria. BELO HORIZONTE: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, p. 387-392, 2005. 8. RIBEIRO S. C. C., OTANI R. T. V., FUKUDA M. V. Cuidado paliativo na emergência. In: Velasco, Irineu Tadeu; Brandão Neto, Rodrigo Antonio; Souza, Heraldo Possolo de; Marino, Lucas Oliveira; Marchini, Julio Flávio Meirelles; Alencar, Júlio César Garcia de. *Medicina de emergência: abordagem prática* [13.ed.]. BARUERI: Manole, p.1240-1252, 2019.

ID 2964

CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇA COM ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL COM OSTEOPOROSE

FONSECA, T M A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), BRAUN, B F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), TEIXEIRA, M D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), ANJOS, G O (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), LIMA, S I S R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), LIMA, J S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ATROFIA MUSCULAR ESPINAL; CUIDADOS PALIATIVOS; OSTEOPOROSE

APRESENTAÇÃO DE CASO: Atrofia muscular espinhal (AME) é uma doença neuromuscular autossômica recessiva, incurável, que se caracteriza por fraqueza muscular progressiva, que resulta em imobilidade hipotônica e comprometimento respiratório. Uma complicação da imobilidade crônica é saúde óssea deficiente. M.N.F.S nascida em a termo, apresentou, aos 4 meses, hipotonia generalizada. Com 8 meses desenvolveu insuficiência respiratória tornando-se dependente de ventilação mecânica, e dieta enteral. Análise genética comprovou AME tipo I. Desde então mora na enfermaria do HC-UFTM. Até os 6 anos, apresentou luxações de rádio e patela, fraturas de fêmur e tornozelo, mesmo em uso de Colicalciferol, sendo então terapia com Pamidronato. **DISCUSSÃO:** Crianças com AME devem receber assistência de equipe de cuidados paliativos, visando melhorar da qualidade de vida (QV). O monitoramento da saúde óssea, apesar de pouco discutido, é fundamental, uma vez que as lesões geram dor, desconforto e podem trazer sofrimento aos pacientes e familiares. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Crianças com AME tem expectativa de vida maior em decorrência dos avanços de suporte de vida. Contudo, é primordial que elas tenham sempre QV e cuidado para evitar lesões ósseas. O tratamento de comorbidades é essencial para esses pacientes, e no caso Pamidronato tem sido ferramenta essencial para promover bem estar para a paciente e sua família, que passaram a ter mais tranquilidade de carregá-la e segurá-la.

BIBLIOGRAFIA: GIDARO, T.; SERVAIS, L. Nusinersen treatment of spinal muscular atrophy: current knowledge and existing gaps. *Developmental Medicine & Child Neurology*. v. 61, n. 4, p. 19–24, 2019. SAFFARI, Afshin et al. Novel challenges in spinal muscular atrophy –How to screen and whom to treat?. *Annals of Clinical and Translational Neurology*. v. 6, n.1, p.197-205, out. 2018. VAI, S. et al. Bone and Spinal Muscular Atrophy. *Bone*. v.76, p.116-120, 2015. WASSERMAN, Haley M. et al. Low bone

mineral density and fractures are highly prevalent in pediatric patients with spinal muscular atrophy regardless of disease severity. *Neuromuscul Disord*. v.27, n.4, p. 331-337, abr.2017.

ID 3029

IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NA ENFERMARIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP

FERREIRA, R H (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP, GUARULHOS, SP, BRASIL), FERREIRA, R H (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP, GUARULHOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ASSISTÊNCIA; CRIANÇA

RESUMO: V.R.S, feminino, 1a6m, nasceu no HU-USP. Evoluiu com cianose e queda da satO2 após o nascimento, sendo evidenciada cardiopatia congênita complexa, doença cromossômica, dentre outras comorbidades. Foi submetida a 3 procedimentos cirúrgicos, sendo 2 para correção das alterações cardíacas e outro para gastrostomia. Após 2º procedimento cardíaco, apresentou complicações que a levaram evoluir com ECNP, comprometendo não somente o DNPM, que era prejudicado, mas também ocasionando declínio progressivo em sua funcionalidade. Após complicação, a equipe multiprofissional do HU considerou a modificação na abordagem para Cuidado Paliativo, sendo realizado reunião familiar para compartilhamento da proposta, documentação em prontuário e planejamento da Alta Hospitalar. Após reunião foi realizado treinamento da mãe para manipulação das medicações (polifarmácia), dietas e reconhecimento dos sinais de piora clínica. Recebeu alta hospitalar em MAR/2020, necessitando de internações breves para controle de sintomas refratários. Evoluiu a óbito no dia 07/05/2020 na enfermaria de pediatria do HU acompanhada da mãe. Os cuidados curativos e paliativos são complementares integrados, devem ser incorporados progressivamente, e ajustados conforme evolução da doença, além de ser individualizado a demanda de cada unidade familiar. “A associação das diversas modalidades terapêuticas tem o objetivo de tornar a criança o centro das atenções e não um ser isolado”.

BIBLIOGRAFIA: Valadares, M.T.M; Mota, J.A.C; Oliveira, B.M. Cuidados Paliativos em Pediatria: uma revisão. *Rev. bioét (Imp.)*. 2013; 21(3):486-93. Barbosa, S.M.M. Cuidado Paliativo em pediatria. *Manual de Cuidados Paliativos da ANCP*. 2012; 67-70. Neto, A.M.A; Souza, C.R; Zoboli, L; Iago, P.M; Barbosa, S.M.M. Cuidados paliativos; O que são e qual sua importância. *Cuidando da Criança em todos momentos*. Doc. Cientif. 2017. Barbosa, S.M.M; Lecussan,P; Oliveira,F.F.T. *Pediatria: Particularidades em Cuidados Paliativos*. *Manual de Cuidados Paliativos Cremesp*. 2008; 128-137

ID 3182

JUDICIALIZAÇÃO EM BUSCA DO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA

CARDOSO, F B L (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), AFFONSECA, C D A (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), GUIMARÃES, M C C (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), MOURÃO, M V A (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), COSTA, J L D B (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), PRAÇA, G M (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA; DECISÕES DE FIM DE VIDA EM PEDIATRIA; JUDICIALIZAÇÃO EM PEDIATRIA; SUSPEN-



SÃO DE SUPORTE VENTILATÓRIO

APRESENTAÇÃO: DHS, masculino, 10 anos, portador de encefalite de Rasmussen, com convulsões intratáveis a despeito do uso otimizado de anticonvulsivantes, que culminaram em dano cognitivo e motor grave e irreversível. Gastrotomizado, traqueostomizado e dependente de ventilação mecânica contínua. Necessitava de sondagem vesical de alívio diária devido a bexiga neurogênica. Sialorreia de difícil controle e dermatite de contato recorrente. Era restrito ao leito e não estabelecia nenhum contato com o meio externo. **DISCUSSÃO:** Mãe, única cuidadora de DHS, não concordava com plano de cuidados proposto pela equipe. Realizadas diversas tentativas para articular a alta hospitalar com o Programa de Atenção Domiciliar do hospital, sem sucesso. Mãe parou de comparecer ao hospital, o que motivou encaminhamento do caso ao Juizado da Infância e Juventude, e a criança foi institucionalizada após quase dois anos de internação. Devido à complexidade do cuidado, precisou ser readmitido no hospital. Mãe foi chamada várias vezes para conversar sobre o quadro do paciente, mas não comparecia. **CONCLUSÃO:** Solicitada intervenção do Ministério Público, onde, conforme suspeitado pela equipe assistencial, ficou evidente que o Benefício de Prestação Continuada era a única fonte de renda da mãe, e a manutenção deste influenciava na tomada de decisão em busca do melhor interesse da criança. Perante a promotora, a mãe concordou com a suspensão do suporte ventilatório, permitindo a evolução natural da doença.

BIBLIOGRAFIA: - Varadkar S, Bien CG, Kruse CA, Jensen FE, Bauer J, Pardo CA, et al. Rasmussen's encephalitis: Clinical features, pathobiology, and treatment advances. *Lancet Neurol.* 2014;13(2):195–205. - Coradazzi AL, Inhaia CL, Santana MT, Sala AD, Ricardo CP, Suadiciani CO, et al. Palliative withdrawal ventilation: why, when and how to do it? *Hosp Palliat Med Int J.* 2019;3(1):10–4. - Dadalto L, Affonseca C de A. Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos. *Rev Bioética.* 2018;26(1):12–21. - Diniz D. Quando a morte é um ato de cuidado: Obstinção terapêutica em crianças. *Cad Saude Publica.* 2006;22(8):1741–8. - Gillam L, Sullivan J. Ethics at the end of life: Who should make decisions about treatment limitation for young children with life-threatening or life-limiting conditions? *J Paediatr Child Health.* 2011;47(9):594–8. - Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no 1.805, de 9 de novembro de 2006. 2006. p. 169.

ID 3280

DIFICULDADES NA DESOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS

SUDA, N T B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-HOSPITAL SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), MICHELETTI, C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-HOSPITAL SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), MONTEIRO, R A R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-HOSPITAL SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), JOSSERT, S M H (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-HOSPITAL SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), GOUVÊA, A D F T B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-HOSPITAL SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), BORBA, S C D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-HOSPITAL SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), ROCHA, A M D O (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-HOSPITAL SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), IKEDA, A M (SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SOUZA, R M D (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-HOSPITAL SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), IGLESIAS, S B D O (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-HOSPITAL SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: HOSPITALIZAÇÃO; CUIDADOS PALIATIVOS;

PEDIATRIA; ALTA HOSPITALAR; PLANEJAMENTO DE ALTA

RESUMO: As políticas públicas para desospitalização de pacientes pediátricos com doenças crônicas atendem a uma pequena gama de condições clínicas e representa um processo lento e burocrático.

DISCUSSÃO: EVF, 11 meses, portadora de Amiotrofia Espinhal tipo 1, é atendida pela Portaria Nº 370/2008 do Ministério da Saúde, para fornecimento de equipamento de suporte ventilatório não invasivo. TOC e SOT, 13 anos, portadores de doenças genéticas crônicas, progressivas e degenerativas, respectivamente Mucopolidose tipo 2 e Mucopolissacaridose tipo 2. Acompanhados pela equipe de genética médica, apresentam atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, necessidade de suporte ventilatório invasivo e internações prolongadas. Solicitado suporte em programa de atendimento multiprofissional e estrutura domiciliar para receber o equipamento ventilatório. Foram necessárias diversas tratativas da equipe médica e de serviço social, com algumas recusas e re-solicitações, até que todo o suporte fosse fornecido pelas entidades locais de residência dos pacientes, pois a política pública existente contempla apenas crianças com doenças neuromusculares. **COMENTÁRIOS FINAIS:** É notória a falta de políticas públicas de desospitalização para pacientes em cuidados paliativos pediátricos, o que culmina na longa estadia em serviços hospitalares, maior exposição a intercorrências, maior custo ao sistema de saúde e elevado ônus psicossocial familiar.

BIBLIOGRAFIA: Iglesias SOB, Zollner ACR, Constantino CF. Cuidados paliativos pediátricos. *Resid Pediatr.* 2016;6(Supl.1):46-54. Chambers L, Dodd W, McCulloch R, McNamara-Goodger K, Thompson ADW. A Guide to the Development of Children's Palliative Care Services. [Internet] 2003. [Acesso em 02 de agosto de 2020]. Disponível em: <http://www.rcpcf.ru/Files/pdf/ACT>. -Wood F, Simpson S, Barnes E, Hain R. Disease trajectories and ACT/RCPC categories in paediatric palliative care. *Palliat Med.* 2010;24:796–806. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº370, 04 de julho de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Programa de Assistência Ventilatória Não Invasiva aos Portadores de Doenças Neuromusculares. Diário oficial da união.

ID 3327

ASSISTENCIA MULTIDISCIPLINAR A UMA CRIANÇA COM HIDRANENCEFALIA EM CUIDADOS PALIATIVOS PLENOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

COSTA, R M D (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL), AQUINO, A C R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL), GOMES, R D R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL), SILVA, E L D (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL), ROLIM, N C P (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; HIDRANENCEFALIA; PEDIATRIA

APRESENTAÇÃO DO CASO: As ações ocorreram de agosto a setembro de 2019 em um hospital em São Luís - MA. Paciente de 4 meses. Por volta do 7º mês de gestação a mãe recebeu diagnóstico de hidrocefalia. Nasceu com tônus ruim, sem choro, episódios de apnéia, submetido a intubação oro traqueal, evoluiu com hipertonia, hipotermia e hipoglicemia. Encaminhado para UTI, diagnosticado com hidranencefalia. Segue em cuidados paliativos plenos na enfermaria da neurologia. Forte vínculo estabelecido com a mãe, que apresenta resistência e comoção ao ser questionada sobre condições de saúde do filho e expectativas sobre o futuro. Pai ausente, sem interesse na formação de vínculo com a criança.

DISCUSSÃO: A hidranencefalia é uma condição rara, muitas vezes letal,



que provoca sequelas neurológicas graves e incapacidade psicomotora. Neste distúrbio os hemisférios cerebrais estão ausentes e são substituídos por sacos membranosos contendo líquido cefalorraquidiano¹. Os pacientes necessitam de tratamento paliativo, terapêutico e apoio multidisciplinar². A equipe multidisciplinar tem papel fundamental nos cuidados ao paciente e na aceitação do diagnóstico e auxílio para conviver com a patologia. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A vivência destacou a relevância dos cuidados paliativos com participação da equipe multidisciplinar, considerando dimensões física, social, espiritual e psicológica do paciente e família, e a construção do vínculo, elementos essenciais para assistência de qualidade.

BIBLIOGRAFIA: 1.PAREDES, Rommel Omar Lacunza; LÓPEZ, Wilmer Correa. Hidranencefalia como presentación más severa de alopejía cerebral fetal: a propósito de dos casos. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, Callao, Peru, p.183-187, fev. 2014. 2.SANTOS, Simone Martins dos et al. ASPECTOS CLÍNICOS E MORFOLÓGICOS EM CRIANÇAS ACOMETIDAS COM HIDRANENCEFALIA: UMA VISÃO GERAL. In: Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia. Anais...Fortaleza(CE) Belém – Belo Horizonte - Campinas - Caruaru – Distrito Federal - Fortaleza – Imperatriz - João Pessoa - Manaus - Recife – Rio de Janeiro - Salvador – São Luís - São Paulo – Teresina, 2019. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/mpct2018/81929-ASPECTOS-CLINICOS-E-MORFOLOGICOS-EM-CRIANCAS-ACOMETIDAS-COM-HIDRANENCEFALIA--UMA-VISAO-GERAL>>. Acesso em: 15/09/2019.

ID 3335

A EXPERIÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA PORTADORA DE SÍNDROME DE EDWARDS: O OLHAR DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

GOMES DE OLIVEIRA LOUREIRO, N R (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DE EDWARDS; CRIANÇA; CUIDADOS PALIATIVOS.

RESUMO: Maria Júlia, 4 meses, portadora de Síndrome de Edwards, assistida pela Rede de Cuidados Paliativos da Unimed Cascavel, juntamente com sua família. Abordarei o processo de desospitalização, até o óbito domiciliar. As dificuldades encontradas e os benefícios de ser assistida por uma equipe de cuidados paliativos, cuidados estes extensivos a todos os membros da família. A Síndrome de Edwards é uma condição rara, causada por uma alteração genética na falha do processo de meiose II. A separação do cromossomo cria uma trissomia do cromossomo 18. É caracterizado por um distúrbio multissistêmico, anormalidades cardíacas e craniofaciais, e prognóstico aproximado de 10 meses. Cuidados paliativos pediátricos foram definidos em 1998 como a assistência prestada ao paciente com doença crônica e/ou ameaçadora de vida, iniciando-se logo no diagnóstico. **DISCUSSÃO:** Recebemos a solicitação da equipe hospitalista, realizadas reuniões familiares, a alta do CTI Pediátrico para o quarto, e finalmente para casa, onde era do desejo de toda a família, que o tempo que ainda lhe restasse, fosse com todos em casa. Considerações finais: O texto relatado demonstra a necessidade da qualificação da equipe multidisciplinar para o manejo dos cuidados paliativos pediátricos, e traz a discussão de uma terapêutica de conforto e alívio da dor total, e que diante de uma situação tão complexa, que é o cuidado paliativo pediátrico, quando bem executados, garantem o alívio dos sintomas e aumento da qualidade de vida.

BIBLIOGRAFIA: Iglesias SBO, Zollner ACR, Constantino CF. Cuidados paliativos pediátricos. Resid Pediatr. 2016;6(0 Supl.1):46-54 DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2016.v6s1-10> MATSUMOTO, D. Y.

Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.23-30. <https://institutoneurosaber.com.br/sindrome-de-edwards-caracteristicas-importantes/> acessado em 15/08/2020 às 18:00 h

CATEGORIA II GRUPOS POPULACIONAIS: FAMÍLIA E CUIDADORES

ID 3159

O RESGATE DO CUIDADO EM CASA: DIANTE DAS DEMANDAS DE CUIDADO, ONDE ESTA O CUIDADOR?

GOMES ASSUNÇÃO BORGES, V (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA, MG, BRASIL), MAIONNE DE LIMA MATIAS, A (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA *PAÍS, UBRLANDIA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ASSISTÊNCIA DOMICILIAR; CUIDADOS PALIATIVOS; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

RESUMO: O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) tem como critério ter um cuidador que, em sua maioria, é um familiar. Fica a cargo do cuidador o manejo, mudança de posicionamento, higiene, oferta de dieta, cuidados com medicação e curativos, e aos profissionais, capacitar o cuidador para que esse cuidado aconteça de forma segura, confortável e estável. Esse trabalho evidencia a atuação do nutricionista e da terapeuta ocupacional no SAD do município de Uberlândia-MG, com foco no contexto de dependência e de permanência a longo prazo no cuidado domiciliar. Ao atentar às queixas sobre cotidiano, principalmente do manejo da dieta versus as múltiplas demandas do cuidado, foi possível notar preocupação significativa com alimentação e posicionamento, buscou-se modificar o olhar diante da rotina e ampliar o suporte ao cuidador com estratégias de intervenção, principalmente para pacientes em uso de sonda de alimentação, acamados e totalmente dependentes. De um modo geral, é adequado a rotina alimentar com a da família, orientado posicionamento com alívio de pressão e confeccionando coxins. É proposto também estruturar rotina de acordo com horários da dieta e o aproveitamento de hábitos prazerosos e outras tarefas da gerência do lar. Portanto, foi possível acolher o cuidador e modificar o olhar diante “do que falta”. Não é incomum vê-los em segundo plano, mesmo sendo um dos pilares essenciais e, pensando na qualidade de vida de ambas as partes, é importante pensar em ações que otimizem o cuidado

BIBLIOGRAFIA: Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União, 26 de abril de 2016, P.33. Caderno de atenção domiciliar. Ministério da Saúde. (2012). Brasília, DF: Ministério da saúde, v.1. Caderno de atenção domiciliar. Ministério da Saúde. (2013). Brasília, DF: Ministério da saúde, v.2.

ID 3334

A SOBRECARGA NO CUIDAR DO PACIENTE COM CANCER EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SANTOS, A R C D (CENTRO UNIVERSITARIO FAMETRO, MANAUS, AM, BRASIL), LOPES, L D A (CENTRO UNIVERSITARIO FAMETRO, MANAUS, AM, BRASIL), SILVA, P D D (CENTRO UNIVERSITARIO FAMETRO, MANAUS, AM, BRASIL), SENA, L S D N (CENTRO UNIVERSITARIO



FAMETRO, MANAUS, AM, BRASIL), CARDOSO, T D A (CENTRO UNIVERSITARIO FAMETRO, MANAUS, AM, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIAS NA MAMA; NEOPLASIAS RETAIS; CUIDADORES.

APRESENTAÇÃO DO CASO/ SERVIÇO: O cuidado do familiar em um paciente com câncer em cuidados paliativos, pode gerar uma sobrecarga mental, física e financeira; podendo interferir na qualidade de vida do cuidador. Cabe a equipe de enfermagem buscar intervenções para amenizar o sofrimento dos pacientes. **DISCUSSÃO:** Trata-se de um estudo descritivo tipo relato de experiência vivenciado pelas acadêmicas de enfermagem de um Centro Universitário de Manaus no período de Junho de 2020. As atividades foram realizadas nas seguintes etapas: Acompanhamento com um cuidador de um paciente de câncer de mama e o acompanhamento de um paciente com câncer retal. Utilizou-se uma abordagem observacional sistemática por meio de uma roda de conversa. **RESULTADOS:** As ações desenvolvidas no primeiro momento: Foi observado durante a roda de conversa que o paciente estava sobrecarregado de forma psíquica e adquiriu ansiedade e insônia. Já no segundo momento: Foi observado no cuidador de um paciente de câncer retal a ruptura na rotina, sobrecarga emocional, física, distúrbios no sono, fadiga e ansiedade. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Diante dos fatos expostos, se faz importante que a Enfermagem como protagonista do cuidado esteja atenta a possíveis sinais de sobrecarga por parte do cuidador, identificando-os e fazendo os devidos encaminhamentos necessários, a psicólogos, assistentes sociais e toda equipe de apoio, implementando alternativas que visem minimizar essa carga e possibilitem qualidade de vida ao cuidador.

BIBLIOGRAFIA: DELALIBERA, Mayra et al. Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2731-2747, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015000902731&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso 25 de agosto de 2020.

CATEGORIA II

GRUPOS POPULACIONAIS:

MINORIAS (LGBT, INDÍGENAS, REFUGIADOS, ENTRE OUTROS)

ID 3313

CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE O PROCESSO IDENTITÁRIO DO SER MULHER TRANS

ALEONI, J K G (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM), MANAUS, AM, BRASIL), OLIVEIRA, P C D (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO (FAMETRO), MANAUS, AM, BRASIL), LIMA, G D A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM), MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, B B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM), MANAUS, AM, BRASIL), SANTOS, B V (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM), MANAUS, AM, BRASIL), MIRANDA, J M P (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM), MANAUS, AM, BRASIL), LIMA, K B D (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE (UNINORTE), MANAUS, AM, BRASIL), SILVA, B F G D (UNIVERSIDADE NILTON LINS (UNL), MANAUS, AM, BRASIL), RAMOS, D D F (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE (UNINORTE), MANAUS, AM, BRASIL),, A R S C D (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO (FAMETRO), MANAUS, AM, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: SARCOMA DE KAPOSI; CUIDADOS PALIATIVOS; IDENTIDADE DE GÊNERO

RESUMO: Este relato apresenta a abordagem multidisciplinar acerca de um paciente em cuidados paliativos no hospital. Jovem de 19 anos, sexo masculino, acometido por HIV aos 15 anos, quadro progressivo de depressão e recém-elaboração do luto. Paciente com muitos conflitos familiares, abandonou o tratamento antirretroviral, após a morte de sua avó (cuidadora de referência), pouco tempo depois decidiu retomar as medicações, pois almejava passar pela cirurgia de transição de gênero, porém estava acometido de forma disseminada pelo Sarcoma de Kaposi. Diante das novas configurações, paciente demonstrou-se deprimido, atribuindo sua identidade exclusivamente a cirurgia. Considerando o histórico, rede de apoio fragilizada e o quadro clínico do paciente foi possível elaborar estratégias que buscassem fortalecer sua identidade enquanto mulher trans, garantindo seus direitos sociais e o auto reconhecimento que transpõe a barreira do órgão genital. O cuidado paliativo, nesse caso, contemplou uma equipe interdisciplinar que possibilitou a realização de sonhos, respeitando a individualidade do paciente, considerando suas limitações e prevenindo o sofrimento. Neste caso é possível notar a atuação dos cuidados paliativos baseados no princípio da oferta de qualidade de vida, o paciente não sofria pela morte iminente, mas pela possibilidade de não ser mulher trans em vida.

BIBLIOGRAFIA: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2.ed. São Paulo: s. n., 2012.

CATEGORIA II

GRUPOS POPULACIONAIS:

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

ID 2746

O NUTRICIONISTA COMO PROTAGONISTA DO CUIDADO EM UM GRUPO DE SUORTE E CONSULTORIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

KONZEN, M B (HOSPITAL ANA NERY, SANTA CRUZ DO SUL, RS, BRASIL), FUMACO, B G (HOSPITAL ANA NERY, SANTA CRUZ DO SUL, RS, BRASIL), TEMP, J R (HOSPITAL ANA NERY, SANTA CRUZ DO SUL, RS, BRASIL), MATTHEIS, K R (HOSPITAL ANA NERY, SANTA CRUZ DO SUL, RS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ONCOLOGIA; QUALIDADE DE VIDA; NUTRICIONISTAS.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Os cuidados paliativos (CP), segundo a Organização Mundial da Saúde, têm por objetivo melhorar a qualidade de vida (QV) de pacientes diagnosticados com doenças que ameacem a vida. O nutricionista é um dos profissionais da equipe indispensável nesse âmbito, atua promovendo o bem-estar e a QV, além de auxiliar na melhora dos aspectos físicos, psicológicos e sociais. O objetivo deste trabalho é descrever o papel do nutricionista em um Grupo de Suporte e Consultoria em CP do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Vale do Rio Pardo/RS. **DISCUSSÃO:** O cuidado efetivado através de uma abordagem humanizada, contínua e integral, por meio do alimento e da nutrição, colabora para a redução dos efeitos colaterais ocasionados pelo tratamento e sintomatologia da própria doença, proporcionando satisfação e conforto. O nutricionista por ser o profissional referência na abordagem dos aspectos dietéticos com o paciente e a família, além de propor o cuidado nutricional adequado, favorece a tomada de decisão em conjunto, respeitando a autonomia do paciente. **COMENTÁRIOS FINAIS:** O nutricionista executa papel primordial nos CP, reforçando que a prescrição dietética não deve se prender apenas em oferecer as



necessidades nutricionais, ela deve, sobretudo, ser do desejo do paciente e prover prazer e conforto, contribuindo com a QV dos pacientes em CP.

BIBLIOGRAFIA: Michele Beatriz Konzen - Nutricionista. Pós-Graduada. End. Eletrônico: michelekonzen22@gmail.com. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Bianca Gioda Fumaco - Nutricionista. Pós-Graduada. End. Eletrônico: nutricionista@hananery.com.br. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Jéssica Rodrigues Temp - Nutricionista. Pós-Graduada. End. Eletrônico: jessicatemp@hananery.com.br. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Kátia Rovedder Mattheis - Nutricionista. Pós-Graduada. End. Eletrônico: katiarovedder@hananery.com.br. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Endereço para correspondência: Michele Beatriz Konzen. Endereço: Rua Pereira da Cunha, 209, Bairro Ana Nery, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. End. Eletrônico: michelekonzen22@gmail.com. Telefone: (51) 2106-4415

ID 2786

DIÁRIO DE BORDO: FERRAMENTA UTILIZADA EM OFICINAS DE CAPACITAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICO.

DUTRA, L P F (UNIVASF/ AC CAMARGO CÂNCER CENTER – FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE, PETROLINA, PE, BRASIL), TAVARES, V D S (UNIVASF/AC CAMARGO CÂNCER CENTER – FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE, PETROLINA, PE, BRASIL), FERNANDES, S L S A (UNIVASF, PETROLINA, PE, BRASIL), SANTOS, K J D S (UNIVASF/ AC CAMARGO CÂNCER CENTER – FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE, PETROLINA, PE, BRASIL), CASTRO, D L V D (AC CAMARGO CÂNCER CENTER – FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SILVA, L S (UNIVASF/AC CAMARGO CÂNCER CENTER – FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE, PETROLINA, PE, BRASIL), FERAZ, P F (UNIVASF, PETROLINA, PE, BRASIL), MENEZES, A L F (UNIVASF, PETROLINA, PE, BRASIL), SILVEIRA, S A (UNIVASF, PETROLINA, PE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ONCOLOGIA; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DIÁRIO.

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: Relato de experiência sobre a utilização do diário de bordo como ferramenta para descrever e analisar oficinas de capacitação para médicos e enfermeiros no projeto de extensão “Formação De Profissionais de Saúde da Atenção Básica em Cuidados Paliativos para Pacientes Oncológicos Intervenção em um Município do Nordeste”, parte da tese homônima. Ao todo foram construídos seis diários de bordo. **DISCUSSÃO:** A utilização desse recurso permitiu o registro diário nas oficinas, ajudando a compreender e dar significado às experiências da vida cotidiana dos profissionais. Nas falas anotadas, foi possível encontrar: Relatos de um diagnóstico de câncer, dificuldades enfrentadas pelos profissionais, paciente e família, a falta de suporte e recursos dos serviços de saúde e a relevância da capacitação em cuidados paliativos dos profissionais da Atenção Básica à Saúde. Como também possibilitou, para os pesquisadores descreverem, através dos registros, a evolução dos projetos terapêuticos singulares, analisar as metodologias utilizadas para a capacitação, desenvolvendo assim um melhor aprendizado. **COMENTÁRIOS FINAIS:** O diário de bordo é uma ferramenta utilizada pelos pesquisadores científicos, pois ele descreve a prática cotidiana e demonstra detalhadamente os processos nos quais se desenvolvem um experimento científico. Esse método foi essencial para a certificação da eficácia do projeto. Comissão ética da UNIVASF, CAAE Nº 76931317.0.0000.5196.

BIBLIOGRAFIA: DE OLIVEIRA, Aldeni Melo; STROHSCHOEN, Andreia Aparecida Guimarães. Diário de bordo: Uma ferramenta para o registro

da alfabetização científica. Disponível em: file:///C:/Users/admin/Downloads/aldeni_melo_de_oliveira.pdf. Acesso em: 26 de julho de 2020. DOS SANTOS, Alan Ferreira. Diários de Bordo: Relatórios de uma Prática Investigativa da Subjetividade e do mundo objetivo. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/admin/Downloads/Artigo%20sobre%20Di%C3%A1rio%20de%20Bordo.pdf>. Acesso em: 26 de julho de 2020.

CATEGORIA III CUIDADO EM SAÚDE: BIOÉTICA

ID 2745

FAZER PELO OUTRO O QUE FAZ SENTIDO E TEM VALOR PARA ELE: AUTONOMIA DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

KONZEN, M B (HOSPITAL ANA NERY, SANTA CRUZ DO SUL, RS, BRASIL), DE LEON, P B (HOSPITAL ANA NERY, SANTA CRUZ DO SUL, RS, BRASIL), FUMACO, B G (HOSPITAL ANA NERY, SANTA CRUZ DO SUL, RS, BRASIL), TEMP, J R (HOSPITAL ANA NERY, SANTA CRUZ DO SUL, RS, BRASIL), MATTHEIS, K R (HOSPITAL ANA NERY, SANTA CRUZ DO SUL, RS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: AUTONOMIA PESSOAL; CUIDADOS PALIATIVOS; ONCOLOGIA; HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA; NUTRICIONISTAS.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Os cuidados paliativos (CP) são um novo modelo de atenção à saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde, têm por objetivo proporcionar melhor qualidade de vida e conforto aos pacientes diagnosticados com alguma doença que ameace a vida, como o câncer. Dentre os princípios da bioética em CP há a autonomia, em seu conceito compreende-se que “qualidade de vida” é algo intrínseco, só passível de ser avaliado pelo próprio sujeito. Prioriza-se a subjetividade, uma vez que a realidade é a de cada um. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência acerca do papel do nutricionista, embasado no cuidado humanizado frente a autonomia do paciente oncológico em CP. **DISCUSSÃO:** O CP traz consigo um convite para autorreflexão e consequentemente atualização na prática assistencial. Estamos muito “engessados” no modelo dito técnico, que defende a dietoterapia e o estado nutricional adequados. Fato que preocupa, pois há uma importante lacuna nas intervenções nutricionais com foco em qualidade de vida, o que perpetua o ciclo de práticas que colocam em risco a autonomia do paciente. **COMENTÁRIOS FINAIS:** O respeito à autonomia do paciente é aspecto essencial na terapêutica do paciente com câncer em CP, sendo a conduta dietética embasada de forma primordial no desejo do paciente.

BIBLIOGRAFIA: Michele Beatriz Konzen - Nutricionista. Pós-Graduada. End. Eletrônico: michelekonzen22@gmail.com. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Pamela Barros de Leon - Enfermeira. Pós-Graduada. End. Eletrônico: pamelal@hananery.com.br. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Bianca Gioda Fumaco - Nutricionista. Pós-Graduada. End. Eletrônico: nutricionista@hananery.com.br. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Jéssica Rodrigues Temp - Nutricionista. Pós-Graduada. End. Eletrônico: jessicatemp@hananery.com.br. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Kátia Rovedder Mattheis - Nutricionista. Pós-Graduada. End. Eletrônico: katiarovedder@hananery.com.br. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Endereço para correspondência: Michele Beatriz Konzen. Endereço: Rua Pereira da Cunha, 209, Bairro Ana Nery, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do



Sul (RS), Brasil. End. Eletrônico: michelekonzen22@gmail.com. Telefone: (51) 2106-4415

ID 2918

CUIDADOS PALIATIVOS EM NEOPLASIA MALIGNA AVANÇADA: A AUTONOMIA DO PACIENTE EM RECUSAR HEMODIÁLISE - COMO APOIAR?

CECCONELLO, L (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), CHIQUETTI, H (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), CECCONELLO, J (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), PELEGRINI, L R (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), BORGES, E B Z (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), SANTOS, C C D (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), VIEIRA, E D S (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), SILVA, L M D (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; BIOÉTICA; AUTONOMIA; ÉTICA MÉDICA; HEMODIÁLISE

RESUMO: SM, feminino, 57 anos, diagnosticada com câncer de colo uterino (CCU), inicia radioterapia pélvica e quimioterapia (QT). Evolui com supressão do crescimento tumoral, mas cistite atínica, hipercreatinemia, espessamento e dilatação a montante do ureter esquerdo, assim, suspende QT. Após 1 ano, lesão expansiva heterogênea invade paramétrio e ureter esquerdo promovendo ureterohidronefrose. Paciente evolui à insuficiência renal aguda pós-renal e é nefrostomizada onde adquire pielonefrite. Tratada e sem melhora da função renal, queixa astenia e relata sangramento vaginal há 3 meses, controlado com medicação. Em Cuidados Paliativos, evidencia-se CCU em estágio IV, carcinomatose peritoneal, com sangramento tumoral, hiperúremia, baixíssima depuração de creatinina e hipobicarbonatemia. Informada sobre indicação de hemodiálise, explícita o desejo em não realizá-la, opta por não falar sobre a doença e pede que decisões sejam tomadas pela família. Valendo-se da autonomia da paciente em não realizar medidas invasivas e do mau prognóstico oncológico, suspende-se tais medidas a fim de promover bem-estar. Frente à condições irreversíveis, quando realizar medidas invasivas acarreta sofrimento, faz-se necessário repensar tais práticas. À paciente em sofrimento psíquico, tal manejo se consolida como promotor de alívio a angústias físicas, existenciais e espirituais, e o respeito à sua autonomia requer estudo do prognóstico à garantia de adequado manejo de sintomas eventuais e futuros.

BIBLIOGRAFIA: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. 2 ed. Rio de Janeiro; 2012. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado Paliativo. 1 ed. 689 p. São Paulo; 2008

ID 2933

AUTONOMIA: COMO PROTEGER O DIREITO DE ESCOLHA DO PACIENTE – ESTUDO DE UM CASO CLÍNICO

PELEGRINI, L R (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), WELTER, A C H (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), SANTOS, C C D (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), BORGES, E B Z (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), VIEIRA, E D S (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), CHIQUETTI, H (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), CECCONELLO, L (UNIVERSIDADE REGIONAL

DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), WILLRICH, L B (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), SILVA, L M D (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: AUTONOMIA; BIOÉTICA; CUIDADOS PALIATIVOS; CARCINOMA UROTELIAL; QUADRO DEMENCIAL.

RESUMO: I.C.R., masculino, 68 anos, portador de diabetes mellitus insulino-dependente e quadro demencial moderado. Apresenta-se internado em tratamento de carcinoma urotelial de alto grau músculo invasivo. Possui oclusão bilateral completa de femorais e está em seguimento com a cirurgia vascular por lesão infectada com áreas de necrose ampla em membro inferior esquerdo, com necessidade de intervenção. À avaliação com serviço de cuidados paliativos, necessita de uma comunicação calma e clara para a manutenção de um diálogo, além da sua esposa não se abrir para conversa. Ambos não são favoráveis ao procedimento de amputação do membro necrosado por não acreditarem em qualidade de vida sem o mesmo. De acordo com o princípio bioético da autonomia, o paciente deve ter o poder de escolha sobre seu tratamento, desde que esteja apto a decidir e tenha discernimento da situação. Desse modo, deve ser analisada a sua capacidade de julgamento, as informações que ele e sua família dispõem; se a recusa de tratamento cirúrgico não lhe trará riscos graves; se seus valores éticos e morais condizem com a abordagem médica e a tomada de decisão. Em caso de optado por não amputar, deve-se permanecer o cuidado através de outras medidas terapêuticas, preservando a autonomia do paciente. Assim, cabe à equipe paliativista e multidisciplinar manter transparência sobre os impactos da opção, instigando o diálogo com o paciente e sua esposa de forma a manter a qualidade de vida durante o processo.

BIBLIOGRAFIA: DE ABREU, Carolina Becker Bueno; DE CARVALHO FORTES, Paulo Antonio. Questões éticas referentes às preferências do paciente em cuidados paliativos. Revista Bioética, v. 22, n. 2, p. 299-308, 2014. FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, p. 2123-2132, 2008. UGARTE, Odile Nogueira; ACIOLY, Marcus André. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 41, n. 5, p. 274-277, 2014.

CATEGORIA III CUIDADO EM SAÚDE: COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

ID 2768

COMUNICANDO NOTÍCIAS DIFÍCEIS PARA CRIANÇAS EM TEMPOS DE PANDEMIA - RELATO DA CRIAÇÃO DE CARTILHA PARA APOIO A PAIS E CUIDADORES

FERREIRA, E A L (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), MENEGUSSI, J M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), GASPARINI, D A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), SILVA, L T B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), HUBER, M J F (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), FERNANDES, A D S A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR, SÃO CARLOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: 1. COMUNICAÇÃO 2. CRIANÇAS - CUIDADOS 3. CRIANÇAS - DESENVOLVIMENTO - ASPECTOS FISIOLÓGICOS 4. CRIANÇAS - SAÚDE EMOCIONAL 5. MEDICINA 6. PAIS E FILHOS 7.



PANDEMIAS

APRESENTAÇÃO DO CASO: Trata-se de relato referente à elaboração de um material para orientação de pais e cuidadores sobre como comunicar notícias difíceis a crianças, contribuindo para uma melhor compreensão da população infantil sobre os desafios que o momento exige, devido a pandemia. O material foi desenvolvido pela equipe do Projeto de Extensão “Estratégias de Cuidado em Saúde Mental Infantojuvenil frente à pandemia da COVID-19”, concluindo em cartilha com informações e orientações. **DISCUSSÃO:** Se para profissionais de saúde a comunicação pode ser uma tarefa árdua, para pais e cuidadores pode ser um desafio ainda maior, especialmente no atual contexto, em que vive-se sentimentos de insegurança, já que vivências de isolamento social e adoecimento são complexas. Comunicar tem um papel importante para o enfrentamento de situações que geram sofrimento e materiais informacionais podem ser uma estratégia importante, sendo suporte para iniciar uma conversa ou ação. A cartilha detalha como abordar a criança de forma natural, sempre falando a verdade, explicando sobre maneiras de entender o isolamento e o adoecimento, ainda tocando no assunto da morte, sem deixar de reforçar a importância de acolher os sentimentos. **CONCLUSÃO:** A comunicação entre cuidadores/pais/crianças, para além da pandemia, é fundamental para a boa relação da criança com o mundo, auxiliando em seu crescimento e desenvolvimento saudável.

BIBLIOGRAFIA: 1) BUCKMAN R. How to break bad news: a guide for health care professionals. JHU Press, 1992. 2) GULINELLI A et al. Desejo de informação e participação nas decisões terapêuticas em caso de doenças graves em pacientes atendidos em um hospital universitário. Rev Assoc Med Bras. 2004; 50(1): 41-7. 3) LINO CA. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. Rev Bras Educ Med. 2011; 35(1):52-7.

ID 2860

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

SANTOS, V D C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PE, RECIFE, PE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; SERVIÇO SOCIAL.

RESUMO: Trata-se de estudo descritivo, organizado no modelo de relato de experiência, com fulcro nas ações de educação em saúde, realizadas no ambulatório de neurologia de um Hospital Universitário de Pernambuco. Em 2017, a OMS reafirmou a definição de cuidado paliativo como “uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e seus familiares que enfrentam doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psíquicos, sócio familiares e espirituais”. Na perspectiva de alcançar precocemente os pacientes com doenças crônicas e degenerativas e possibilitar-lhes acesso a informações acerca do cuidado paliativo, foram desenvolvidos cinco grupos de educação em saúde com pacientes e familiares/cuidadores. Adotou-se como estratégia metodológica exposições dialogadas pautadas pela educação popular em saúde, que valoriza os conhecimentos preexistentes e favoreceu a aproximação dos conceitos, princípios e a importância dos cuidados paliativos para pacientes com doenças crônicas e/ou degenerativas de forma crítica, reflexiva e participativa. **RESULTADO:** observou-se o amplo desconhecimento a respeito do conceito, abordagem, alcance e propósito dos cuidados paliativos. Verificamos que se faz necessário a comunicação e divulgação

mais acessível sobre essa filosofia de cuidado integral e humanizada, posto que favorece uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

BIBLIOGRAFIA: SANTOS, F.S. (Org.). Cuidados Paliativos. Diretrizes, humanização e alívio de sintomas. São Paulo: Ed Atheneu; 2011. HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2013. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos. 2ª edição 2012. Porto Alegre: Sulina, 2012. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília: CFESS, 2010. REIGADA, Carla et all. O Suporte à Família em Cuidados Paliativos. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 13, n. 1, p. 159 - 169, jan./jun. 2014. CHAVES, A. R. M. Diálogos em Saúde Pública e Serviço Social: a Experiência do assistente social em oncologia – Rio de Janeiro: Inca, 2018. VASCONCELOS, E. M. Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira. In: VASCONCELOS, E. M. (Org). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular nos Serviços de Saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 2001. Gomes L.B.; Merhy EE. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. Cad Saude Publica, Rio de Janeiro, vol 27, n. 1: p. 7-18, jan. 2011. REZENDE, J. S. M. Educação em saúde no espaço hospitalar: desafios para o serviço social. O Social em Questão - Ano XIX, nº 35, p. 333-348 – 2016.

ID 2959

COMUNICAÇÃO DE ÓBITO E A PSICOLOGIA FRENTE A REPERCUSSÃO NO FAZER DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

MENDES, I R (HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL), SOUZA, A M (HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL), VILA NOVA, T A (HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO EM SAÚDE; MORTE; PRÁTICA PROFISSIONAL

RESUMO: No hospital, a presença da psicologia na comunicação de óbitos à familiares oferece à equipe apoio para lidar com demandas subjetivas que emergem e proporciona ao profissional de saúde aperfeiçoar sua atuação diante da morte e do morrer. A atuação possibilitou às residentes e estagiária a intervir na forma como o profissional se posicionava diante do processo da morte se deparando com a dor que não pode ser evitada e por vezes entrando em contato com suas próprias perdas ou eminências delas e com o temor à morte. A tecnologia pode ofertar maior controle sobre a vida e uma postergação da morte. Tais questões implicam em colocar a morte num lugar oculto e solitário. O hospital torna-se o principal cenário de despedida dos moribundos e o cuidado a este é cedido aos profissionais de saúde. Isso retira a sociedade dos seus rituais de morte não se inteirando da perda dos seus. A atuação da psicologia na comunicação de óbito coloca em voga a retirada da morte do espetáculo de crise e maneja para a retomada ao seu lugar de um processo natural. A experiência obtida por essas profissionais refletiu nas condutas dos profissionais de saúde com pacientes e familiares. O que foi realizado nos atendimentos de comunicação de óbito foi retirar a morte do lugar de tabu, evitando a racionalidade e burocratização das etapas do processo e ofertando um espaço de expressão e elaboração dessa angústia, mesmo diante da urgência. Garantindo uma atuação sensível da equipe perante a demanda da família.

BIBLIOGRAFIA: AREDES, J. S.; MODESTO, A. L. “Entre vidas e mortes, entre máscaras e fugas”: um estudo sobre a prática médica hospitalar. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 435-453, 2016. ARIÈS, P. O homem diante da morte. 1ed. Tradução: Ribeiro, L. São Paulo: Unesp; 2014. GÓIS, Acácio Flávio Teixeira; PERNANBUCO, André



Castanho de Almeida. Guia de comunicação de Más Notícias. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019. KOVÁCS, M. J. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. PARKES, CM. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998. SOUZA, Gislaine Alves. Comunicação da morte: modos de pensar e agir de médicos em um hospital de emergência. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 28(3), e280324, p. 1-19, 2018.

ID 2961

A ESCUTA DO OLHAR DE UMA PACIENTE COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ARAÚJO, D F (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), FRAGA, N E C (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), DE CASTRO, J R B (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), PEREIRA, J M (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), DA SILVA, P G (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), APOLINARIO, D B (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PSICOLOGIA HOSPITALAR; ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

APRESENTAÇÃO DO CASO: O trabalho tem como objetivo o relato de experiência da escuta psicológica, em um hospital privado de Fortaleza, a uma paciente em Cuidados Paliativos diagnosticada com Esclerose Lateral Amiotrófica - ELA. Doença crônica degenerativa que ocasiona a perda do controle dos músculos voluntários, ocasionando, com sua progressão, total dependência. O atendimento psicológico a paciente citada é realizado a depender das demandas observadas. **DISCUSSÃO:** A escuta psicológica, em sua grande maioria de da pelo audível, pelo que passa pela palavra. A palavra que atravessa o corpo e da sentindo ao que foi e será dito. Diante da limitação ocasionada pelo adoecimento o que escutar? O que perceber? O corpo mesmo diante do que não pode ser dito, manifesta os sentidos e se torna fala. O piscar responde apenas o sim e o não, mas a expressão do olhar comunica a dor existencial, o descanso por um dia sem sofrimento físico, a alegria de um filme escolhido. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Desta forma, o objetivo do trabalho é refletir sobre as possibilidades do cuidado psicológico a pacientes com limitação de fala, mas não de sentido, possibilitando a elaboração dos lutos vivenciados assim como da percepção das possibilidades.

BIBLIOGRAFIA: Simonetti, Alfredo. Psicologia Hospitalar e psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015. SANTOS, Lucas Nápoli dos; DIAS, Carlos Alberto e BARRETO, Walter William Pereira. Psicanálise e contemporaneidade: o adoecimento oncológico como encontro com o real. Polêmica, v. 11, n. 1, janeiro/março 2012. FERREIRA, Deborah Melo; ARANTE, Juliana Miranda Castro. Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise. Analytica. São João del-Rei. V. 3.n. 5 | p. 37-71. julho/dezembro de 2014.

ID 3000

OS CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL MILITAR: UMA ABORDAGEM POR INTERMÉDIO DAS PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS

PIRES FERREIRA AKERMAN, L (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DA SILVA RAMALHO, M (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DA SILVA ROSA, A (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), LIMA DA SILVEIRA, A (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), CORREA VALLOIS, E (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), CASTRO DA ROCHA, T G (HOSPITAL

CENTRAL DO EXÉRCITO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), TOMACELI DE SOUSA LIMA, J (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DE SOUZA BORGES, C (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: INTERPROFISSIONAL; ONCOLOGIA; COVID-19; PANDEMIA; CORONAVÍRUS

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: relato de experiência vivenciada no Hospital Central do Exército (HCE). **DISCUSSÃO:** a pandemia da COVID-19 impôs intensos desafios aos serviços hospitalares do Brasil e do mundo. No enfrentamento da pandemia, o HCE realizou uma série de ações e protocolos de segurança imprescindíveis ao atendimento das novas demandas, incluindo a importância de atenuar a curva de contágio da COVID-19. Dentre as ações, suspendeu-se visitas em unidades de internação. Neste cenário, pacientes oncológicos internados em cuidados paliativos e seus familiares, além do ajustamento biopsicossocial ao processo de estar gravemente enfermo, depararam-se com a importância de aderir à agenda de segurança sanitária e com os efeitos negativos da pandemia na saúde mental. Na atuação da equipe interprofissional, intensificou-se o acompanhamento aos pacientes internados e seus acompanhantes. Psicólogas e assistentes sociais, em especial, buscaram potencializar a comunicação entre o paciente, equipe de saúde e sua rede de apoio social, visando diminuir os efeitos deletérios do isolamento social. **COMENTÁRIOS FINAIS:** apesar da busca por soluções para mitigar os efeitos da crise, estima-se um impacto negativo da pandemia na atenção oncológica, cujos desdobramentos para os cuidados paliativos ainda não podem ser plenamente compreendidos.

BIBLIOGRAFIA: Kuntz, J. G., Kavalieratos, D., Esper, G. J., Ogbu, N., Mitchell, J., & McLean Ellis, C. (2020). Feasibility and Acceptability of Inpatient Palliative Care E-Family Meetings During COVID-19 Pandemic. Journal of Pain and Symptom Management. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2020.06.001 Vindegaard, N., & Eriksen Benros, M. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. Brain, Behavior, and Immunity. DOI:10.1016/j.bbi.2020.05.048

ID 3005

CONFERENCIA FAMILIAR: DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA

DA TRINDADE, M A (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC/RS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL), BECK, L D (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC/RS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL), RAMOS, L D A (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC/RS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL), MENDES, L L (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC/RS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; CONFERÊNCIA FAMILIAR; COMUNICAÇÃO; PANDEMIA; RECURSOS TECNOLÓGICOS.

APRESENTAÇÃO DO CASO: A pandemia COVID-19 trouxe desafios coletivos e individuais: medo da doença, implicações no cuidado, dificuldades de assistência, barreiras sociais, inacessibilidade a práticas espirituais e desafios nos processos de despedida. Começamos a utilizar o recurso de vídeo chamada para acolhimento dos familiares, através do instrumento de conferência familiar, visando trabalhar com o paciente e familiares os aspectos que envolvam o cuidado do paciente, oferecendo espaços de escuta, esclarecimentos de dúvidas e planejamento de cuidados. **DISCUSSÃO:** O distanciamento social potencializou fatores de risco para saúde mental, pois os pacientes não conseguem compartilhar seus sentimentos e percepções necessitando do apoio de uma equipe mediadora. A conferência visa o esclarecimento de dúvidas, participação da tomada de decisão, resolução de problemas e apoio para ressignificar



sua vida. Tais metas podem ser alcançadas com uma abordagem focada no paciente com vínculos de respeito e confiança, minimizando conflitos, mal-entendidos e buscando a melhor qualidade de vida do paciente e sua família. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Em Cuidados Paliativos, a comunicação assertiva envolve habilidades de comunicação. Observamos que a utilização dos recursos tecnológicos pode ser um grande meio para acolher paciente e familiares. O êxito dos cuidados prestados ao paciente e à sua família, depende de como a equipe apoia esta unidade de cuidados.

BIBLIOGRAFIA: 1.FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol. Campinas*, Campinas, v. 37, e200074, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Aug. 2020. Epub June 01, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. 2.SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do nova corona vírus (COVID-19). *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas v. 37,e 200063, 2020. Available from - http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Aug. 2020. Epub May 18, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>. 3. SILVA, Rudval et al. Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceitos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71(1):2018-26

ID 3049

EXPERIENCIA DE CUIDADO E COMUNICAÇÃO EM PEDIATRIA: ATIVIDADE LUDICA E SOCIOEDUCATIVA PARA INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA AREA DA SAUDE

FRANCO, B F (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), TRICARICO, C C (UFRJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DA CONCEIÇÃO, K T G (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO; CUIDADO; PEDIATRIA

RESUMO: O presente relato de experiência refere-se a inserção de atividade lúdica sócio-educativa em grupo no setor de onco-hemato pediatria de um hospital federal localizado no Rio de Janeiro. Trata-se de um jogo que objetiva destacar as especificidades do processo saúde-doença para crianças e adolescentes de forma multiprofissional visando à saúde ampliada, auxiliando na compreensão sobre o tratamento, a captação de demandas referentes ao sofrimento em todas as suas naturezas (físico, social, psicológico e espiritual), o entendimento sobre a sociabilidade durante todo o processo de tratamento e a compreensão sobre seus sonhos. A experiência em campo de estágio se estruturou a partir da observação e análise dos desafios encontrados na comunicação entre equipe e pacientes. Tais desafios podem impactar na adesão ao tratamento, ocultar novas demandas e enfraquecer a autonomia relativa das crianças e adolescentes. O jogo foi aplicado com aqueles que estavam na sala de espera, com grupos de 2 ou 3 pacientes. Após o isolamento social, devido à pandemia de COVID-19, os grupos foram adaptados e realizados de maneira online, possibilitando a coleta de dados através do meio digital. Observou-se que a inserção dessa nova estratégia de comunicação permitiu identificar e trabalhar as particularidades apresentadas pelas crianças e adolescentes do setor, atendendo os objetivos propostos, enxergando-as como sujeitos de direito e valorizando a autonomia relativa de acordo com a faixa etária.

BIBLIOGRAFIA: CARDOSO, F. T. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. 2007. 30f. Monografia de Pós graduação - 28ª Enfermaria Santa Casa de Misericórdia, Rio de Janeiro, 2007. COUTINHO,

A. P. A. Bioética e pediatria. In: SCHRAM, FR., and BRAZ, M., orgs. Bioética e saúde: novos tempos para mulheres e crianças? Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 259-274. GIAXA, A. C. M. et al. A utilização do jogo como recurso terapêutico no processo de hospitalização da criança. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, vol. 22 no. 1, 280-305, Jan./Jun. 2019. KOHLSDORF, M.; COSTA JUNIOR, A. L. Comunicação em pediatria: revisão sistemática de literatura. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 30(4), 539-552, Out./Dez. 2013. MADEIRA, I. R. A bioética pediátrica e a autonomia da criança. *Residência Pediátrica*, Rio de Janeiro, 1(Supl. 1), 10-14, 2011. SANTOS, F. S. Cuidados Paliativos Discutindo a vida a morte e o morrer. São paulo: Atheneu, 2009.

ID 3129

POR QUE É IMPORTANTE COMUNICAR NOTÍCIAS DIFÍCEIS? A EXPERIENCIA DE UM GRUPO DE PAIS DE UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL NO CONTEXTO DA COVID-19

MENEGUSSI, J M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO CARLOS (USE/UFSCAR), SAO CARLOS, SP, BRASIL), FERREIRA, E A L (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO CARLOS (DMED/UFSCAR), SAO CARLOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS; MORTE E LUTO; ESCOLA INFANTIL.

APRESENTAÇÃO: Centros Educacionais passaram a oferecer acompanhamento à distância em virtude do isolamento social imposto pela COVID-19. Nesse contexto, grupos e plataformas virtuais ganharam força, permitindo a interação entre a escola, a família e o aluno. **DISCUSSÃO:** Este relato se desenrola no âmbito de um grupo de WhatsApp de uma escola de educação infantil que atende crianças com até cinco anos, sendo esse destinado a orientar famílias sobre o desafio educacional em meio à pandemia. Foi compartilhada uma cartilha intitulada “Comunicando notícias difíceis para crianças em tempos de pandemia”, disponível no site da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, que despertou, espontaneamente, o compartilhamento de experiências biográficas. Sujeitos relataram experiências da própria infância, sobretudo acerca de medos, conflitos e traumas relacionados à morte. Relatos sensíveis e permeados de significados sobre a importância da boa comunicação com a criança aconteceram ao longo do dia, com embasamento no que o cartilha apresentava. Houve empatia e acolhimento entre os membros do grupo. **CONCLUSÃO:** Essa experiência ressaltou a importância de se aprimorar a comunicação de notícias difíceis, em especial no que tange à morte. Apesar do assunto ainda ser voltado para à saúde, o relato demonstra sua pertinência a outras vertentes políticas, em especial no contexto atual, no qual famílias e educadores precisam manejar situações que demandam uma boa comunicação com as crianças.

BIBLIOGRAFIA: Fernandes ADSA, Ferreira EAL, Menegussi JM. Como comunicar notícias difíceis para crianças em tempos de pandemia? 1a edição. São Carlos: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2020. ISBN 978-65-990595-4-4.

ID 3224

A IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL PRIVADO E AS RESISTÊNCIAS DE MEDICOS ASSISTENTES

MOTA, M M M (HOSPITAL POLICLINICA CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), GONÇALVES, K F (HOSPITAL POLICLINICA CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; RESISTÊNCIAS; QUALI-



DADE DE VIDA.

RESUMO: Buscando promover qualidade de vida dos pacientes e familiares, iniciou-se, em 2018, a implantação da comissão de cuidados paliativos em um hospital privado da região oeste do Paraná. Estruturado como projeto, montou-se equipe de trabalho, criaram-se protocolos, e realizaram-se treinamentos com todos os setores do hospital, a fim de desmistificar os cuidados paliativos sensibilizando e treinando a equipe sobre a importância do alívio de sofrimentos no fim de vida. No decorrer da implantação do serviço de cuidados paliativos percebeu-se que as principais resistências residiam na aceitação dos médicos assistentes. Nas reuniões da comissão, apresentaram-se hipóteses para tais resistências e estratégias de sensibilização para administrá-las. Após 18 meses do início do projeto, já com o serviço de Cuidados Paliativos totalmente implantando, contava-se com forte apoio da direção do hospital e dos profissionais da equipe. Entretanto observava-se, ainda, resistência de alguns médicos assistentes em condutas de obstinação terapêutica. Apesar das dificuldades, vê-se, por meio das manifestações espontâneas das famílias na desospitalização e pós-óbito, o sucesso no alívio dos sintomas dos pacientes, na cumplicidade, e nas manifestações de gratidão à equipe, que não mede esforços em realizar pequenos sonhos, “desatando nós”, reforçando laços afetivos, e deixando marcas na maioria das famílias para as quais a equipe teve a honra de fazer parte da história.

BIBLIOGRAFIA: Kovács, M. J. (1992). Atitudes diante da morte: visão histórica, social e cultural, in M.J. Kovács (org.) Morte e desenvolvimento humano. Casa do Psicólogo, São Paulo. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=438006&pid=S1415-711X201300020000300012&lng=pt. Acessado em: 11 ago. 2020. Kübler-Ross, E. (2005). Sobre a morte eo morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo: Martins Fontes. Manual da residência de Cuidados Paliativos abordagem multidisciplinar- vários autores. Barueri, SP: Manole, 2018.

CATEGORIA III CUIDADO EM SAÚDE: CONTROLE DE SINTOMAS

ID 2750

O RETRATO DA DOR COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE DOR E DE SOFRIMENTO PSÍQUICO EM PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE CASO

BARBOSA, L C (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), CAVALCANTE, L S B (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL), CARVALHO, R T (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA; CUIDADOS PALIATIVOS; DOR TOTAL; INSTRUMENTO PROJETIVO.

RESUMO: O relato descreve o uso do Retrato da Dor (RD) para avaliar dor de uma paciente em Cuidados Paliativos (CP). Trata-se de instrumento projetivo que avalia aspectos psíquicos associados à dor, cuja aplicação consiste em solicitar que o paciente desenhe sua dor, seguido de perguntas acerca da produção gráfica, para compreender o sentido dado ao sintoma. São escassos relatos de uso de instrumentos projetivos por psicólogos paliativistas para avaliar Dor Total (DT) de pacientes em CP. A. tem 29 anos, diagnosticada com neoplasia de reto

com metástase hepática, em progressão de doença e declínio funcional, caracterizando potencial fase final de vida. Internada em enfermaria de Cuidados Paliativos-Covid19 para tratar intercorrência aguda, A. tem dor persistente, apesar das medidas farmacológicas e não farmacológicas implementadas pela equipe. Foram realizados quatro atendimentos psicológicos presenciais, objetivando construção de vínculo, acolhimento e avaliação psicológica de A. Verificou-se consciência sobre o diagnóstico e prognóstico, percepção de finitude e mecanismos de defesa utilizados. O RD foi aplicado no 3º encontro, com duração de 60 minutos. O instrumento propicia que A. ressignifique sua dor e expresse sofrimento de forma livre e criativa. Observou-se que a dor de A. compõe-se por eventos emocionais e não delimitada ao diagnóstico. A utilização do RD possibilitou valorizar o sujeito biográfico, integrando dor física e aspectos socioafetivos, consoante ao conceito de DT.

BIBLIOGRAFIA: IAHP. Global Consensus based palliative care definition. (2018). Houston, TX: The International Association for Hospice and Palliative Care. Retrieved from <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/> Loduca A, Müller BM, Amaral R, Souza AC, Focosi AS, Samuelian C, et al. Retrato de dores crônicas: percepção da dor através do olhar dos sofredores. Rev Dor. 2014; 15(1): 30-5 Mehta A, Chan LS (2008) Understanding the concept of total pain: a prerequisite for pain control. J Hospice Palliat Nurs 10:26–32

ID 2936

DESAFIOS DO MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES COM OBSTRUÇÃO INTESTINAL MALIGNA TRANSFERIDOS DAS EQUIPES DE CIRURGIA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

BARBOSA, R L (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL), SAAVEDRA, L P (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL), AZEREDO, N S (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; OBSTRUÇÃO INTESTINAL; CIRURGIA.

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: Parte da demanda das internações do Serviço de Dor e Cuidados Paliativos (SDCP) do Grupo Hospitalar Conceição (RS) vem da transferência de pacientes internados em outras equipes. A experiência do SDCP é de que o manejo clínico dos pacientes transferidos das equipes de cirurgia geral ou oncológica tem sido um desafio: pacientes com obstrução intestinal maligna (OIM) submetidos a múltiplas abordagens cirúrgicas não resolutivas e com insuficiente comunicação com a família. Sem mais possibilidades de intervenção e deparando-se com uma complexa condição clínica e familiar, solicitam transferência. **DISCUSSÃO:** Procedimentos cirúrgicos são opções no manejo da OIM que podem aliviar os sintomas obstrutivos. Entretanto, devido às altas taxas de complicações e mortalidade, deve-se considerar a oferta dos tratamentos clínico e/ou endoscópico, opções estas menos invasivas e com capacidade de aliviar ou resolver os sintomas em até 90%. No cenário exposto, depara-se com uma realidade mais complexa: paliar sintomas da OIM após múltiplas abordagens cirúrgicas, ostomias não funcionantes, deiscências de sutura, bridas e outros variados fatores para intestino paralítico, com impacto significativo na qualidade de vida do indivíduo. **COMENTÁRIOS FINAIS:** As decisões no manejo das OIM devem ser feitas de forma intersetorial. Os serviços de oncologia, cirurgia e SDCP se beneficiariam de uma aproximação maior, evitando-se procedimentos desnecessários e iatrogênicos.



BIBLIOGRAFIA: 1. Paul Olson TJ, Pinkerton C, Brasel KJ, Schwarze ML. Palliative surgery for malignant bowel obstruction from carcinomatosis: a systematic review. *JAMA Surg.* 2014;149(4):383-92. 2. Laval G, Arvieux C, Stefani L, Villard ML, Mestrallet JP, Cardin N. Protocol for the treatment of malignant inoperable bowel obstruction: a prospective study of 80 cases at Grenoble University Hospital Center. *J Pain Symptom Manage.* 2006;31(6):502-12. 3. Aabo K, Pedersen H, Bach F, Knudsen J. Surgical management of intestinal obstruction in the late course of malignant disease. *Acta Chir Scand.* 1984;150(2):173-6. 4. Chen JH, Huang TC, Chang PY, Dai MS, Ho CL, Chen YC, et al. Malignant bowel obstruction: A retrospective clinical analysis. *Mol Clin Oncol.* 2014;2(1):13-8. 5. Laval G, Arvieux C, Stefani L, Villard ML, Mestrallet JP, Cardin N. Protocol for the treatment of malignant inoperable bowel obstruction: a prospective study of 80 cases at Grenoble University Hospital Center. *J Pain Symptom Manage.* 2006;31(6):502-12.

ID 2998

BENEFÍCIOS DO USO DE OPIOIDES FORTES EM TRATAMENTO PRECOZE DA DOR MODERADA: UMA MUDANÇA CULTURAL

PARAISO, P G (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), BARCELOS, A L (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), SANTOS, F C (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), ANDRADE, F S (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), LAMOUNIER, I V (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), RIBEIRO, L L (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), NISHIMURA, L K (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), ANTONI-AZZI, T M (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), FERREIRA, T Q (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: GESTÃO DA QUALIDADE; CUIDADOS PALIATIVOS; DOR

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: O programa de cuidados paliativos da Keralty Brasil, Contigo, com atuação hospitalar, ambulatorial e domiciliar, localizada em Belo Horizonte/MG, foi fundada em 2019, seguindo o modelo New Palex, da New Health Foundation. Atualmente possui um perfil de pacientes elegíveis, com predomínio de pacientes não-oncológicos, nos quais são mensurados a intensidade da dor rotineiramente pela equipe médica e multiprofissional em cada atendimento. **DISCUSSÃO:** Atualmente no Brasil, o uso de opioides fortes apresentam grande tabu na população devido conceitos equivocados, como uso exclusivo em fase final de vida e potencial antecipação do óbito com seu uso. Nesse contexto, a literatura mundial descreve o uso precoce de opioides fortes na dor com intensidade moderada como uma vantagem em relação ao uso de opioides fracos, no controle adequado do sintoma e na redução de efeitos colaterais. Diante disso, iniciamos um processo de educação, como o treinamento da equipe para abordagem do tema com familiares e prescrição adequada dos opioides associado à produção de cartilhas sobre o tema. Com isso, alcançamos um uso maior de opioides no serviço em comparação do mês de fevereiro e agosto/2020. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Com esse estudo, concluímos o potencial de adesão de pacientes e familiares ao uso de opioides fortes diante de uma educação adequada e continuada sobre o tema, além de comprovar a eficácia do uso precoce para controle algico dessa classe de medicamentos.

BIBLIOGRAFIA: WHO analgesic pain ladder available online. www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/ Corli O, Floriani I, Roberto A, et al. Are strong opioids equally effective and safe in the treatment of chronic cancer pain? A multicenter randomized phase IV 'real life' trial on the variability of response to opioids. *Ann Oncol* 2016; 27:1107. Oliva EM, Bowe T, Manhapra A, et al. Associations between stopping prescriptions

for opioids, length of opioid treatment, and overdose or suicide deaths in US veterans: observational evaluation. *BMJ* 2020; 368:m283. Herzog SJ, Calcaterra SL, Mosher HJ, et al. Safe Opioid Prescribing for Acute Noncancer Pain in Hospitalized Adults: A Systematic Review of Existing Guidelines. *J Hosp Med* 2018; 13:256.

ID 3082

MORRER EM VIDA E VIVER ATÉ MORRER: A EXPERIÊNCIA DA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA

ANJOS, D (IMS/UERJ E PPC/UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), XIMENES, M A (UVA E PPC/UERJ E LACUP-ES, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), MAYNARD DA SILVA, K (PPC/UERJ E UVA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: FISIOTERAPIA; CUIDADOS PALIATIVOS; FIBROSE CÍSTICA IDIOPÁTICA; FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA; TANATOLOGIA;

RESUMO: A FPI é uma doença crônica, progressiva que leva ao déficit da função pulmonar, afeta o condicionamento, as atividades e cursa com a piora da qualidade de vida. A PPC/UERJ conta com um Laboratório de Fisioterapia em Reabilitação Pulmonar, que realiza pesquisas vinculadas ao atendimento de pacientes com patologias respiratórias, inclusive a FPI. Depressão e ansiedade são comuns na FPI e isso influencia na qualidade de vida dos pacientes. Associado a isso, o desfecho da doença e a má qualidade de vida também os afetam. Muitos lidam com outras comorbidades, onde a maior queixa sempre é a respeito da FPI, mostrando-se imperiosa quando comparada às outras. Os pacientes demonstram necessidade em expressar angústias e dúvidas a respeito da descoberta e seu convívio com a doença. É notório o medo sobre o futuro, a culpa que aparentam, o saudosismo com relatos de quando a doença não havia se instalado, e a alegria quando recuperam a autonomia em alguma atividade que não mais conseguiam realizar, após o tratamento oferecido pela Fisioterapia Respiratória, mesmo sabendo que durará por pouco tempo devido a rápida progressão da doença. A atenção à saúde não está desassociada de outros aspectos culturais, logo, o modo como os pacientes veem a doença está relacionada à forma como eles compreendem que, mesmo diante das dificuldades da doença, existe vida a ser vivida antes da derradeira hora. Pois existem pacientes que "morrem ainda em vida" e outros que "vivem até morrer".

BIBLIOGRAFIA: LEE, Ye Jin et al. Clinical impact of depression and anxiety in patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *PLoS one*, v. 12, n. 9, p. e0184300, 2017. SANTOS, Alessandra Carla Baia dos et al. Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde. *Revista do NUFEN*, v. 4, n. 2, p. 11-21, 2012. UNIT, Economist Intelligence. The quality of death: ranking end-of-life care across the world. A report commissioned by LIEN Foundation. 2010.

ID 3094

BLOQUEIO DE GANGLIO IMPAR PARA CONTROLE DE DOR PELVICA EM PACIENTE COM DOENÇA ONCOLÓGICA AVANÇADA

ANDRADE, F S (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), BARKOKE-BAS, B B (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), DUARTE, D B (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), SOARES, F I (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), RIBEIRO, L I L (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), SILVA, M H S (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), REGO, M B A (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), CHAVES, N C (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), CARVALHO, P G S (IPSEMG,



BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), AGUIAR, S F D (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: BLOQUEIO DE GANGLIO IMPAR; DOR PÉLVICA; DOR ONCOLÓGICA; DOR PERINEAL

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente de 75 anos, boa funcionalidade, portadora de adenocarcinoma de endométrio estágio IV e incontinência urinária, com massa pélvica volumosa e dor intensa ao contato da urina com o tumor. Tratamento algíco otimizado e mesmo assim, apresentando escape de dor intensa. Não tolerando progressão de dose dos medicamentos para dor devido efeitos colaterais. Massa tumoral comprometendo o introito vaginal, dificultando a passagem de sonda vesical para desvio da urina. Em tratamento quimioterápico paliativo, já tendo sido realizada radioterapia antálgica com resposta parcial. Optado então pela realização de bloqueio de gânglio ímpar. Após procedimento, paciente apresentou melhora de 80% do padrão da dor.

DISCUSSÃO: A dor associada às neoplasias podem ter origem somática, visceral, neuropática ou mista. O bloqueio de gânglio ímpar pode ser efetivo para o controle da dor visceral transmitida por fibras simpáticas da região pélvica, porém não elimina os outros componentes da dor. Por isso, é importante manter a associação de medicamentos analgésicos. A primeira descrição desse procedimento remonta de 1990 e desde então, sua técnica tem sido aprimorada, tornando-se hoje, um procedimento cirúrgico seguro. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Embora a aplicação desse procedimento ainda precise de estudos mais robustos para comprovação de sua eficácia, trata-se de procedimento pouco invasivo e com potencial de ajudar no controle da dor em pacientes com neoplasias pélvicas.

BIBLIOGRAFIA: 1. Correia, JS, et al. The efficacy of the ganglion impar block in perineal and pelvic cancer pain. Supportive care in cancer, 2019. 2. Scott-Warren, J.T., Hill, V., Rajasekaran, A. Ganglion Impar Blockade: A Review. Curr Pain Headache Rep (2013). 3. Toshniwal GR, Dureja GP, Prashanth SM. Transsacrooccygeal approach to ganglion impar block for management of chronic perineal pain: a prospective observational study. Pain Phys. 2007;10:661–6. 4. Gunduz O, Kenis-Coskun O (2017) Ganglion blocks as a treatment of pain: current perspectives. J Pain Res 10:2815–2826 5. Ahmed DG, Mohamed MF, Mohamed SA (2015) Superior hypogastric plexus combined with ganglion impar neurolytic blocks for pelvic and/or perineal cancer pain relief. Pain Physician 18(1):E49–E56

ID 3229

CONTROLE DE SINTOMAS EM PACIENTE PALIATIVO: UM RELATO DE EXPERIENCIA DE UM SERVIÇO PRIVADO DO OESTE DO PARANA

PRUDENTE, R L D O (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), MOTA, M M M (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), MIYADAIRA, C T (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), LIMA, S C (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), SILVA, R M (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), DAVID, J M (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), ZULIAN, J C (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), LOUREIRO, N R G D O (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), FERREIRA, S B D S (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; CONTROLE DE SINTOMAS; ESAS.

RESUMO: A dor passou a ser olhada como o quinto sinal vital, depois do pulso, frequência cardíaca, pressão arterial, e temperatura, sendo um alerta para doença grave que necessita de uma assistência imediata. Pacientes em Cuidados Paliativos apresentam mais de uma manifestação de dor ao mesmo tempo devido ao avanço da doença. Com objetivo de

ampliar o cuidado com o paciente, preservando os princípios do Cuidado Paliativo (alívio de dor, autonomia e qualidade de vida ao paciente) a equipe multidisciplinar escolheu a escala de Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), como ferramenta norteadora nos cuidados. Percebeu-se que, no início, o atendimento ao paciente sintomático demandava muita atenção aos cuidados e intervenções oferecidas, pois apresentava preocupações em relação à doença e sua fase final de vida, dificultando entendimento de outras informações sobre seu estado clínico. Após a aplicação da escala de ESAS, as queixas do paciente eram discutidas em reunião de equipe multidisciplinar, com participação de cada profissional envolvido, e visando o melhor plano terapêutico para o paciente. Com o passar do tempo das intervenções, ao serem analisados os dados, mostraram a importância do trabalho em equipe e a relevância de olhar para o paciente em sua totalidade e particularidade, aliado à soma de saberes e o atendimento digno ao paciente.

BIBLIOGRAFIA: Manual da residência de Cuidados Paliativos abordagem multidisciplinar- vários autores. Barueri, SP: Manole, 2018. In: Yamashita. C.C; Souza. M.R. B; Chiba. T. Princípios no controle de sintomas. p.96-96, 2018. Monteiro. D.R. (2009). Escala de Edmonton e Cuidados Paliativos: revisão integrativa. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. Oncologia/Clinica de limites terapêuticos?/Psicanálise e medicina. Coletânea de artigos científicos- vários autores. 1a ed.- Belo Horizonte Artesã, 20013. In: Caldeira. R.V. O paciente oncológico com dor- assistência do clínico geral. p. 275-280, 2013.

ID 3344

USO DE MORFINA TOPICA PARA ANALGESIA EM ULCERA POR PRESSAO DOLOROSA: RELATO DE CASO

CARVALHO, P G S (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), COSTA, Á T G (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), VALADÃO, C C (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), SOUZA, C E R D (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), DUARTE, D B (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), OLIVEIRA, L A D D (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), THOMAZ, D P (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), AGUIAR, S F (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL) **PALAVRAS-CHAVE:** "DOR"; "MORFINA"; "TÓPICO"; "LESÃO POR PRESSÃO"

APRESENTAÇÃO DO CASO: J.G.R, masculino, 82 anos, portador de adenocarcinoma prostático com metástase óssea e pulmonar. Recebeu tratamento cirúrgico, radio e quimioterápico, sem resposta satisfatória. Em 2019, internou no HGIP por infecção urinária, apresentava baixa performance status (ECOG 4/PPS 30%). O principal sintoma descontrolado era dor intensa em lesão por pressão sacral grau II, sendo otimizadas medidas antálgicas. Paciente evoluiu com refratariedade à analgesia simples e opioide fraco, além de reação adversa à morfina parenteral em dose baixa: sonolência excessiva, alucinações visuais, náusea e vômitos. Os sintomas foram considerados intoleráveis, sem melhora com sintomáticos. Alternativamente, foi realizado curativo com morfina tópica (10mg de morfina diluídos em 8mL de hidrogel). Após trocas diárias do curativo, houve melhora importante da dor.

DISCUSSÃO: Opioides são o pilar da analgesia em pacientes oncológicos devido à sua eficácia, segurança, vias de administração. No entanto, há efeitos adversos relacionados, muitas vezes intoleráveis. Diante disso, o uso tópico da morfina é descrito na literatura e pode ser considerado



em casos selecionados, como na dor relacionada a úlceras por pressão. **COMENTÁRIOS FINAIS:** O controle bem sucedido da dor em pacientes oncológicos consiste em analgesia otimizada e mínimo efeito colateral. Dessa forma, o uso tópico de opioides em lesões dolorosas deve ser mais estudado e difundido nos cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA: 1. Discala SL, Basri D, Vartan CM, Silverman MA. Use of Topical Morphine to Relieve Painful Pressure Ulcers. *Consult Pharm.* 2018;33(4):215-221. DOI:10.4140/TCP.n.2018.215 2. Langemo D, Haesler E, Naylor W, Tippet A, Young T. Evidence-based guidelines for pressure ulcer management at the end of life. *Int J Palliat Nurs.* 2015;21(5):225-232. DOI:10.12968/ijpn.2015.21.5.225 3. Langemo DK, Black J; National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcers in individuals receiving palliative care: a National Pressure Ulcer Advisory Panel white paper. *Adv Skin Wound Care.* 2010;23(2):59-72. DOI:10.1097/01.ASW.0000363502.84737.c8 4. McDonald A, Lesage P. Palliative management of pressure ulcers and malignant wounds in patients with advanced illness. *J Palliat Med.* 2006;9(2):285-295. DOI:10.1089/jpm.2006.9.285

ID 3373

FASE FINAL DE VIDA EM ONCOLOGIA: O DESAFIO DA INDICAÇÃO DE LASERTERAPIA NO ALÍVIO DA DOR EM LESÃO TUMORAL. RELATO DE CASO.

CASTELO BRANCO, Z R (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SOARES, R P A (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), BARROS, L A T D R (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), REBUITTI, W V (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), GRECO, F S R (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), MARQUES, M G O (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), MENDES, M S S (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), DE CARVALHO, R T (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), DE ANDRADE, A C P (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), JALES, S M D C P (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; LASERTERAPIA; ONCOLOGIA; ODONTOGERIATRIA; TUMORES.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Homem, 19 anos, com COVID-19, em cuidados paliativos devido a um quadro de leucemia linfóide aguda T com rejeição fisiológica do transplante de células tronco hematopoiéticas, teve definida a limitação do suporte de vida devido a múltiplas falências orgânicas. Apresentava doença do enxerto contra o hospedeiro manifestada em fígado e cavidade oral, além de infiltrado tumoral com infecção secundária em boca. À avaliação extraoral: pouco contactante por dor na boca, dieta via oral com baixa aceitação, aumento de volume em região submandibular esquerda com cerca de 8 cm de diâmetro e limitação de abertura mandibular. Ao exame intraoral: múltiplas lesões ulceradas com sintomatologia dolorosa em língua, mucosa jugal bilateral e fundo de sulco esquerdo, compatível com infiltrado tumoral. A laserterapia para as lesões bucais foi indicada e promoveu melhora de 70% na dor, além de melhorar a aceitação da dieta e a interação social. **DISCUSSÃO:** O laser de baixa potência atua no alívio da dor e estimulação da cicatrização de lesões em mucosas. É sabido que a sua aplicação em lesões tumorais, por ser bioestimulador, pode levar à progressão da doença. Diante disto, ao considerar a condição clínica do paciente e o momento da história natural da doença (fase final de vida), não haveria tempo hábil para causar dano. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A laserterapia aliviou a dor e melhorou a qualidade de vida do paciente ao devolver funções essenciais como mastigar, falar e deglutir.

BIBLIOGRAFIA: CARVALHO, R. T., SOUZA, M. R. B., FRANCK, E. M., POLASTRINI, R. T. V., CRISPIM, D., JALES, S. M.,... & TORRES, S. H. B. (2018). Manual da residência de cuidados paliativos. Vidal, M., Hui, D., & Bruera,

E. (2018). Palliative Care in Patients with Leukemia: When and How? *Current oncology reports*, 20(12), 95. Alencar, F. S. L., Soares, Á. C., & Antunes, H. S. (2016). Treatment of oral manifestations of chronic graft versus host disease: systematic literature review. *Revista Brasileira de Odontologia*, 73(2), 156-172. Marquiere, L. F., de Borba, J. A., da Silva Mendes, T. A., Júnior, P. C. K., de Oliveira Olete, E. M., & de Souza, M. E. (2018). DECH: PREVALÊNCIA EM PÓS-TRANSPLANTADOS DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS ATENDIDOS EM PROJETO DE EXTENSÃO DA FOUFGM. *Revista Intercâmbio*, 12, 173. Eduardo, F. D. P., Bezinelli, L. M., Orsi, M. C. E., Rodrigues, M., Ribeiro, M. S., Hamerschlag, N., & Correa, L. (2011). Influência dos cuidados odontológicos acompanhados de laserterapia sobre a mucosite oral durante transplante alogênico de células hematopoiéticas: estudo retrospectivo. *Einstein (São Paulo)*, 9(2), 201-206. Cavalcanti, T. M., Almeida-Barros, R. Q. D., Catão, M. H. C. D. V., Feitosa, A. P. A., & Lins, R. D. A. U. (2011). Conhecimento das propriedades físicas e da interação do laser com os tecidos biológicos na odontologia. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 86(5), 955-960. da Silva, A. D. L. (2013). Os benefícios do laser de baixa potência na oncologia. *Revista de Atenção à Saúde*, 11(37), 67-72. JB, F., DE CAMARGO, A. R., & MPSM, P. (2020). Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, 74(1), 18-21. Oliva, A., & Miranda, A. F. (2015). Cuidados Paliativos e odontogeriatría: Breve comunicação. *Revista Longevidade*, (44).

CATEGORIA III CUIDADO EM SAÚDE: ESPIRITUALIDADE

ID 2752

A FÉ E A RELIGIÃO COMO ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR POUCO DIFERENCIADO DE NASOFARINGE: RELATO DE CASO

CHICONE, M C (FACERES, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL), LIMA, A B L D (FACERES, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL), CARNEIRO, I C (FACERES, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL), DANTAS, P C (FACERES, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL), MARQUEZ, T B (FACERES, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL), CURY, P M (FACERES, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER; ESPIRITUALIDADE; ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO

APRESENTAÇÃO DO CASO: Em 1993, M.L.A.C, feminino, 43 anos, após uma crise de labirintite descobriu um carcinoma espinocelular de nasofaringe pouco diferenciado. Realizou radioterapia com complementação terapêutica e nova irradiação localizada, por recidiva, com controle da lesão. Entre os anos de 1995 a 2008 a paciente apresentou sintomas inflamatórios além de otorragia, sendo informada que perderia por total sua audição. Em 2020, com 69 anos de idade, ainda enfrenta as consequências do tumor. Porém, relatou que ao associar fé e força de vontade enfrentou com êxito as adversidades decorrentes da doença e que encontrou em sua religião a força que a guiou durante todos os anos. **DISCUSSÃO:** O tumor da paciente costuma ter um dos piores prognósticos dentre os tumores malignos de cabeça e pescoço, visto a proximidade da base do crânio, os sintomas tardios e a dificuldade no exame da região. Reconhecer a espiritualidade como estratégia de enfrentamento e identificar os déficits espirituais do paciente podem ajudar no ressignificado do seu processo saúde-doença, com apego à fé, para minimizar seu sofrimento ou obter maior esperança.



COMENTÁRIOS FINAIS: A religião pode ser considerada uma das facetas da espiritualidade. É capaz de promover sentido à vida e de produzir capacidade de suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade, além de mobilizar energias positivas e melhorar a qualidade de vida, como uma estratégia de enfrentamento positiva do paciente oncológico.

BIBLIOGRAFIA: 1. ROSANE CAROLINE DE PAULA. PREVALÊNCIA DO CÂNCER ORAL EM IDOSOS NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA [Internet]. Biblioteca Digital de Monografias. 2015 [cited 26 July 2020]. Available from: <https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/2986/1/%5B2015%5D%20PREVAL%3%8AN%20DO%20C%3%82NCER%20ORAL%20EM%20IDOSOS%20NO%20BRASIL%20UMA%20REVIS%3%83O%20SISTEM%3%81TICA.pdf> 2. Yamashiro Ilka, Souza Ricardo Pires de. Diagnóstico por imagem dos tumores nasofaríngeos. Radiol Bras [Internet]. 2007 Feb [cited 2020 26 de julho]; 40 (1): 45-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842007000100011&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0100-39842007000100011>. 3. Parker GD, Harnsberger HR, Jacobs JM. The pharyngeal mucosal space. 1990 [acesso em 26 julho 2020]. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2275808/> 4. Komatsu CL. Neoplasias de nasofaringe. 2003 [acesso em 26 julho 2020]. Disponível em https://forl.org.br/Content/pdf/seminarios/seminario_21.pdf 5. Berto José Carlos, Rapoport Abrão, Lehn Carlos Neutzling, Cestari Filho Guilherme Antonio, Javaroni Afonso do Carmo. Relação entre o estadiamento, o tratamento e a sobrevida no câncer da faringe. Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2006 Aug [cited 2020 July 26]; 33(4): 207-210. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912006000400002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912006000400002>. 6. CARLOS A. PEREZ, MD, VENKATA R. DEVINENI, MD, VICTOR MARCIAL-VEGA, MD, JAMES E. MARKS, MD, JOSEPH R. SIMPSON, MD, PH.D. E NANCY KUCIK. International Journal of Radiation Oncology*Biophysics [Internet] 2009 Dec [cited 2020 July 26]; 23 (2): 271-280. Available from: [https://www.redjournal.org/article/0360-3016\(92\)90741-Y/pdf](https://www.redjournal.org/article/0360-3016(92)90741-Y/pdf) 7. Arias A Roberto, Bogado C Mariana, Sariego R Homero. Tumores que comprometen la rinofaringe, nuestra experiencia. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2010 Ago [cited 2020 Jul 26]; 70(2): 159-164. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162010000200011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162010000200011>. 8. Guerrero Giselle Patrícia, Zago Márcia Maria Fontão, Sawada Namie Okino, Pinto Maria Helena. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2011 Feb [cited 2020 July 26]; 64(1): 53-59. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100008>. 9. Trentini Mercedes, Silva Sandra H. da, Valle Maria L, Hammerschmidt Karina S. de A. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2005 Feb [cited 2020 July 26]; 13(1): 38-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100007&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000100007>.

ID 3175

DOR ESPIRITUAL DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE CASO

SANTANA, V D C (SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: SPIRITUALITY AND PALLIATIVE CARE/ESPIRITUALIDADE E CUIDADOS PALIATIVOS; SPIRITUAL PAIN/DOR ESPIRITUAL

RESUMO: Trata-se de um relato de caso de intervenção de alívio da Dor Espiritual, esta conceituada como “o medo da morte e do pós-morte, idéias e concepções em relação à espiritualidade, sentido da vida e da morte e culpas perante Deus”, além de “sofrimento espiritual que se alicerça na violação da essência do eu, no que se caracteriza frequentemente pela perda de sentido e identidade”. Foram apresentados questionários para avaliação da espiritualidade do paciente na anamnese, mas não houve uma escala específica para avaliação da dor espiritual, podendo esta ser mensurada a partir de discursos e comportamentos de desvalia, irritabilidade, labilidade emocional, recusa à realização de procedimentos técnicos do paciente perante a equipe de saúde. O caso descrito se refere a um senhor de 60 anos, em cuidados paliativos, diagnosticado com a Síndrome do Encarceramento (Locked-in) em quem houve a tentativa de avaliar a Dor Espiritual e tratá-la com o auxílio de voluntários religiosos e a capacitação da própria equipe multiprofissional assistente. Concluiu-se que o apoio espiritual possibilitou ao paciente uma resignificação de sua Dor Espiritual. E também que é fundamental que os profissionais ampliem seus conceitos de assistência em saúde, a partir de um novo paradigma que inclua a espiritualidade. Futuras pesquisas na área são necessárias para se definir o exato papel da religiosidade e/ou espiritualidade na prevalência, impacto e tratamento de pacientes com dor espiritual.

BIBLIOGRAFIA: Boff, L.; Leloup, J.Y. e outros, Espírito e Saúde, Vozes 2007. Byock, I. Where do we go from here? A palliative care perspective. Crit Care Med 34(11): 416-420, 2006. Cassel, E.J. The Nature of Suffering and the Goals of Medicine. N Engl J Med 1982; 306:639-645. Chalfant, HP; Heller, PL; Roberts, A; Briones, D; Aquirre-Hochbaum, S, Farr, W (1990) The clergy as a resource for those encountering psychological distress. Review of Religious Research, 31, 305-313. Dezorzi LW, Crossetti MGO. Spirituality in self-care for intensive care nursing professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2008 march-april; 16(2):212-7. Elias, ACA; GIGLIO, JS. Análise da natureza da dor espiritual apresentada por pacientes terminais e o processo de sua re-significação através da intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade. Rev Latino-am Enfermagem 2008 novembro-dezembro; 16(6). Grieger, MCA et al Manual de Metodologia Científica – Orientações para a Realização de Projetos, Monografias e Artigos Científicos. 3 ed. Itajubá: FMIT, 2004 Johnson K.S., Elbert-Avila, K.I., Tulski J.A. The influence of spiritual beliefs and practices on the treatment preferences of African American: a review of the literature. J AM Geriatric Soc. 2005; 53 (4): 711. 34 Jung CG. Obras completas. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 1986. Koenig, HG. Espiritualidade no Cuidado com o Paciente – Por que, como, quando e o quê, SP, 2005, FE Editora Jornalística Ltda. Lepargneur H. Antropologia do sofrimento. Aparecida: Santuário, 1985. Matsumoto, D.Y. Manual de Cuidados Paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2009: Minayo, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 8 ed. São Paulo: Hucitec; 2004. Peres, M.F.P. et al. / Rev. Psiq. Clín. 34, supl 1; 82-87, 2007. Pessini, L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. In: Pessini, L.; Bertachini, L. (orgs.) Humanização e Cuidados Paliativos. São Paulo: Edições Loyola, 2004.) Puchalski, C., Romer, A.L. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. J Palliat Med, v. 3, p. 129-3, 2000. Saunders, C. "Hospice and palliative care." An interdisciplinary approach. London: Edward Arnold (1991). Schramm FR. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino em cuidados paliativos. Revista Brasileira de Cancerologia. 2002;48:17-20. Steinhauer, K. E. et al. Are you at peace? One item to probe spiritual concerns at the end of life. Arch Intern Med, v. 166, p. 101-5, 2006. Turner RP, Lukoff D, Barnhouse



RT, Lu FG. Religious or spiritual problem. A 35 culturally sensitive diagnostic category in the DSM-IV. *J Nerv Ment Dis* 1995 July; 183(7):435-44. Wachholtz, A.B.; Keefe, F.J. - What physicians should know about spirituality and chronic pain. *South Med J* 99(10):1174-1175, 2006. World Health Organization - WHO. Definition of Palliative Care; 2012. Disponível em <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. [Links] Zohar, D.; Marshall I. - Inteligência Espiritual, 2004.

ID 3252

CRENÇAS E ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DA ORIENTAÇÃO DO PRÉ-ÓBITO

PEREIRA, D M S (HOSPITAL DE AMOR, BARRETOS, SP, BRASIL), BATISTA, T S R (HOSPITAL DE AMOR, BARRETOS, SP, BRASIL), PAULA, A C N D (HOSPITAL DE AMOR, BARRETOS, SP, BRASIL), BARBOSA, L M (HOSPITAL DE AMOR, BARRETOS, SP, BRASIL), MARIN, J O V (HOSPITAL DE AMOR, BARRETOS, SP, BRASIL), SOUZA, G L (HOSPITAL DE AMOR, BARRETOS, SP, BRASIL), FERREIRA, A S M (HOSPITAL DE AMOR, BARRETOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ESPIRITUALIDADE; PRÉ-ÓBITO; ACOLHIMENTO
APRESENTAÇÃO DE CASO: Era para ser mais um dia de trabalho, foi solicitado atendimento no Centro de Intercorrência Ambulatorial Paliativo (CIAP), para orientar uma mãe que acaba de chegar à unidade com a filha de 32 anos em cuidados de fim de vida. Primeiro contato com a equipe, não seria fácil, mas era preciso orientá-la sobre o traslado caso a paciente viesse a óbito, pois moravam distante da região. Em uma sala reservada foi acolhida para ser orientada sobre o pré-óbito. Primeiramente, é perguntado a mãe quanto ao conhecimento do quadro clínico da paciente e refere estar ciente, mas aguarda um milagre. De forma sutil é refletido sobre os aspectos do milagre e logo após, a mãe pega na minha mão e solicita uma oração juntas. Entretanto, abordo sobre espiritualidade e religião, no qual pontua sobre o significado de Deus e fé. A mãe após compartilhar suas emoções e momentos que passou com a filha sentiu-se preparada para receber as orientações burocráticas ao óbito, retorna após dois dias e menciona sobre o milagre e está pronta para a despedida. **DISCUSSÃO:** Realizar acolhimento e orientação pré-óbito não é fácil. É preciso acolher, escutar e tornar o atendimento mais sociável, para assim evitar traumas posteriores. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pode-se concluir que a comunicação e o acolhimento do Assistente Social são fundamentais diante da má notícia. Quando humanizada, a morte passa a ser entendida como um evento natural, diante do curso evolutivo de uma doença incurável.

BIBLIOGRAFIA: Disponível em: < <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/493/479> > 27/08/2020 as 10:00h Disponível em < https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1195/142 > 27/08/2020 - 11:30

CATEGORIA III

CUIDADO EM SAÚDE:

FIM DE VIDA

ID 2866

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE FIM DA VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAMPOS, N M M (UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL), LOPES, I D O (FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ENFERMEIRO; CUIDADOS PALIATIVOS; TERMINALIDADE DA VIDA.

RESUMO: Paciente de 87 anos, sexo feminino, casada, mãe de dois filhos. Apresentava dor epigástrica, náusea, inapetência e emagrecimento severo precedente ao diagnóstico. Diagnosticada com neoplasia gástrica e metástase peritoneal com piora progressiva do quadro clínico. Hospitalizada para medidas de conforto. Família em processo de negação após definição de cuidados paliativos como plano de cuidados. Trata-se de um estudo em formato de relato de experiência, com abordagem qualitativa, a fim de relatar o papel do enfermeiro no processo de enfrentamento do fim da vida. Políticas públicas defendem um envelhecimento saudável e aumento da longevidade, diferente da realidade de uma grande parcela de idosos, acometidos por diversas patologias e múltiplas hospitalizações. Estudos destacam a negação, a falta de conhecimento, a ausência de autonomia do paciente e a má comunicação como fatores condicionantes ao prejuízo no processo de fim da vida. A família por sua vez faz parte integral do processo e precisa ser abordada como unidade de cuidado, devendo ser assistida pela equipe de saúde que auxilia na aceitação da partida do seu familiar, compreendendo que o deixar ir também é um ato de amor. Este processo requer do enfermeiro empatia, sensibilidade, interação, conhecimento fundamentado e fé. Considera-se que o papel do enfermeiro na construção do plano de cuidados e no enfrentamento do processo de fim da vida é de extrema importância e traz benefícios relevantes ao paciente e a família.

BIBLIOGRAFIA: 1) ASPAR, Rafael Barroso et al. Fatores condicionantes à defesa da autonomia do idoso em terminalidade da vida pelo enfermeiro. *Rev. Bras. Enferm., Brasília*, v. 73, supl. 3, e20180857, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001500158&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Aug. 2020. Epub July 13, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0857>. 2) Coelho, J., Sampaio, F., Teixeira, S., Parola, V., Sequeira, C., Lleixà Fortuño, M., & Roldán Merino, J. (2020). A relação de ajuda como intervenção de enfermagem: Uma scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (23), 63-72. 3) ZENEVICZ, Leoni Terezinha et al. Permission for departing: spiritual nursing care in human finitude. *Rev. Bras. Enferm., Brasília*, v. 73, n. 3, e20180622, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000300402&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Aug. 2020. Epub Apr 09, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0622>. 4) FERNANDES, Maria Andréa et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, Sept. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900013&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013>.

ID 2926

A CONTRIBUIÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA TERMINALIDADE DE IDOSO LONGEVO: RELATO DE CASO

PELEGRINI, L R (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), SANTOS, C C D (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), COSTA, D R D (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), BORGES, E B Z (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), VIEIRA, E D S (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), CHIQUETTI, H (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), MAUÉS, J L (UNIVERSIDADE REGIONAL DE



BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), CECCONELLO, L (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), WILLRICH, L B (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), SILVA, L M D (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; CUIDADOS PALIATIVOS PLENOS; IDOSO LONGEVO; SÍNDROME DEMENCIAL; SEPSE; PROCESSO ATIVO DE MORTE.

RESUMO: W.S., feminino, 93 anos, em cuidados paliativos plenos. Portadora de síndrome demencial é admitida em hospital com quadro de sepse de foco urinário. Apresenta-se em regular estado geral, acamada, sonolenta, afebril e hipotensa. A conduta médica é manter O2, umedecer a boca e não ingerir água. Urocultura detecta Klebsiella Oxytoca. Imagiologia evidencia consolidação no pulmão esquerdo e atelectasias em bases. Conforme escala de Performance Status de Karnofsky, W.S. apresenta-se muito doente e necessita suporte (20%). Filha relata preocupação com o fato de a mãe não ingerir alimentos. Elucida-se que W.S. apresenta metabolismo extremamente baixo, tornando desnecessária abundante alimentação, deve-se priorizar a evolução do quadro demencial e longevidade. É constatada instalação do processo ativo de morte, inicia-se controle sintomático com morfina, e medidas invasivas são vedadas. Decorridos 7 dias, a paciente evoluiu à óbito por insuficiência respiratória aguda. O uso de morfina, associado a medidas não invasivas objetivam o conforto da paciente. Devido ao prognóstico reservado, é preciso se atentar para que o cuidado promova dignidade no fim da vida, respeitando a autonomia e evitando procedimentos invasivos e desnecessários. Os cuidados paliativos propõem melhora da qualidade de vida ao paciente que não possui proposta terapêutica curativa. Assim, preconiza o conforto e alívio do sofrimento por meio de práticas humanizadas desenvolvidas por equipe multidisciplinar.

BIBLIOGRAFIA: 1. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. 2 ed. Rio de Janeiro; 2012. 2. Oliveira, H A; Freitas, I M; Braga, P G; Santos, P O O; Alcântara, C O; Cintra, M T G; et al. Análise do uso de terapia invasivas em pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos internados em dois hospitais públicos gerais de Belo Horizonte - Rev Med Minas Gerais [Internet] 2018 [citado 2020 Jun. 30]. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2447> 3. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. CUIDADO PALIATIVO. 1 ed. São Paulo/SP; 2008. 689 p. 1 vol. ISBN: 978-85-89656-15-3.

ID 2943

CUIDADOS PALIATIVOS E ALIMENTAÇÃO NA DEMENCIA POR CORPOS DE LEWY: ATUAÇÃO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR AO IDOSO DO MUNICÍPIO DO RJ.

VASCONCELOS FERREIRA GOMES, G (PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR AO IDOSO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DE JESUS REIS, S (PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR AO IDOSO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), AMARAL BASTOS JACOBS, L (PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR AO IDOSO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), ROSA DA GAMA, P (PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR AO IDOSO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), ARAUJO LIRA, L (PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR AO IDOSO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), D'ABREU CAMPOS AMARAL MARINI PINTO, M E (PROGRAMA DE ATENDIMENTO AO IDOSO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), AQUINO TEIXEIRA, S (PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR AO IDOSO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: DEMÊNCIA POR CORPOS DE LEWY; CUIDADOS PALIATIVOS; NUTRIÇÃO.

APRESENTAÇÃO DO CASO/SERVIÇO: Paciente, sexo feminino, 81 anos, acompanhada pelo Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso do Município do Rio de Janeiro, unidade Miguel Couto, diagnosticada com Doença por corpos de Lewy há sete anos. Apresentando dependência completa para atividades básicas de vida diária, disfagia, índice de barthel modificado pontuado em 5 em total 100 e PPS 10. Mesmo diante do diagnóstico de disfagia, a família optou por respeitar a decisão da paciente em não realizar procedimento para via de alimentação alternativa. Dias antes do seu óbito, a filha relatou dificuldade em alimentar a paciente. A partir desta narrativa, a equipe conversou sobre o fato do alimento não se fazer mais necessário naquele momento e junto à filha, optou-se pela suspensão da dieta. **DISCUSSÃO:** A interrupção da alimentação no fim de vida é uma difícil decisão, devido à sua importância cultural e afetiva. Neste momento, a nutrição não é mais eficaz para aliviar a fome, evitar a perda de peso e prevenir lesões por úlcera de pressão. Apesar da dificuldade de aceitação por parte dos cuidadores, a suspensão da alimentação, principalmente no caso aqui relatado, propicia conforto. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Iniciar a temática com a família é uma tarefa difícil, mas indispensável na linha cuidados paliativos. Ofertar conforto ao paciente exercendo empatia com a família é essencial para o profissional que atua nesta linha de cuidado.

BIBLIOGRAFIA: 1. SHANH, S.; VANCLAY, F.; COOPER B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. J Clin Epidemiol. 1989;42:703-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(89\)90065-6](https://doi.org/10.1016/0895-4356(89)90065-6). 2. ANDERSON, F.; DOWNING G. M., HILL, J.; Casorso, L.; LERCH, N. Palliative Performance Scale (PPS): A New Tool. Journal Palliative Care 1996;12:5-11. 3. BENARROZ, M.O.; FAILLACE, G.B. D.; BARBOSA, L.A. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. Cad. Saúde Pública 2009; 25:1875-1882. 4. ANCP. Agência Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. Ampliado e Atualizado. 2ª edição. 2012:345-350.

ID 2948

CUIDADO PALIATIVO DOMICILIAR EM IDOSA ACOMETIDA POR DOENÇA NEOPLÁSICA AVANÇADA: RELATO DE CASO

CECCONELLO, L (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), CHIQUETTI, H (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), BRUNS WILLRICH, L (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), LINS MAUÉS, J (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), DALLA COSTA, D R (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), RONCAGLIA PELEGRINI, L (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), CERUTI DOS SANTOS, C (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), ZANLUCA BORGES, E B (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), DOS SANTOS VIEIRA, E (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), MÁXIMO DA SILVA, L (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; TERMINALIDADE; ONCOLOGIA; PROCESSO ATIVO DE MORTE; CUIDADO DOMICILIAR

RESUMO: I.B., feminino, 79 anos, portadora de sarcoma fusocelular retroperitoneal avançado, foi internada com quadro de febre, diarreia, dor abdominal e êmeses após passar por quimioterapia. Após estabilização clínica, com resolução da neutropenia febril, a equipe multidisciplinar, conjuntamente à família, optou pela desospitalização, com suspensão da quimioterapia e alta hospitalar para cuidado domiciliar. Após duas semanas, paciente retorna ao setor de Cuidados Paliativos (CP) com



melhora da dor, ademais sem evacuação há 6 dias, dependência para todos os cuidados, baixa aceitação alimentar, disfagia inclusive aos comprimidos e quadro de delírium hipoativo. Entendeu-se que, a paciente em terminalidade, encontrava-se em processo ativo de morte. Foi, então, orientado que não fossem realizadas medidas invasivas e que a conduta prezasse pela qualidade de vida da paciente. Suspendeu-se medicações sem grandes contribuições ao momento, introduzindo outras para manejo da dor no processo de morte em domicílio e promoção de bem-estar. A fase ativa de morte em pacientes portadores de doenças neoplásicas angustia paciente e familiares, assim, os CP auxiliam através do trabalho de equipe multidisciplinar que além do manejo clínico ideal, oferece um cuidar focado no paciente em sua integralidade. Na terminalidade, a conduta deve priorizar conforto e bem-estar, de modo que os últimos momentos transcorram em um ambiente acolhedor, com paz e acalento, como foram os da paciente do relato.

BIBLIOGRAFIA: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. 2 ed. Rio de Janeiro; 2012. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. CUIDADO PALIATIVO. 1 ed. São Paulo/SP; 2008. 689 p. 1 vol. ISBN: 978-85-89656-15-3.

ID 2955

CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES EM FIM DE VIDA: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO FAMILIAR

SHIOGA, J E M (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), ARAUJO, D F D (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), MENDES, R J G (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), GONCALVES, M L D S (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES; FIM DE VIDA; ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO FAMILIAR.

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo é discutir sobre as estratégias de intervenção familiar em fim de vida no domicílio. Os Cuidados Paliativos domiciliares em fim de vida assumem contornos de assistência ou internação domiciliar, a depender do contexto de adoecimento do paciente e suporte familiar recebido. A rotina de cuidados é adaptada a cada novo momento clínico, demandando da família ajustes criativos para enfrentar as contingências que atravessam a experiência de adoecimento e finitude. Os resultados de 18 meses de trabalho interprofissional em equipe de médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais revelam que são diversas as estratégias de intervenção familiar para ampliar repertórios de cuidado e favorecer o ajustamento e mecanismos saudáveis de vivência em luto antecipatório. Observou-se que o acompanhamento sequencial pela equipe de Cuidados Paliativos, realização de conferências familiares, estabelecimento de Diretivas Antecipadas de Vontade, ativação do suporte sociocomunitário e espiritual, intervenções psicológicas de continência emocional e elaboração, psicoeducação, uso de recursos de comunicação compassiva e mediação de conflitos intrafamiliares atuaram como eficazes estratégias de intervenção familiar. Conclui-se que a abordagem interprofissional à família contribuiu para a manutenção dos cuidados em domicílio com medidas proporcionais, suporte em luto antecipatório e construção de significados em torno da experiência de finitude.

BIBLIOGRAFIA: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos. ampl. E atual. – Porto Alegre: Sulina, 2012. ANDRADE, L. Trajetórias no limiar da vida e da morte: cuidados paliativos na assistência domiciliar. 2007. 199f. Tese (Doutorado em Serviço Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP. 2007. MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca (Orgs.).

Manual de Cuidados Paliativos - ANCP. 2ª ed. Porto Alegre: Ed. Sulina, 2012, p. 23-30. REIGADA, Carla et all. O Suporte à Família em Cuidados Paliativos. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 13, n. 1, p. 159 - 169, jan./jun. 2014.

ID 2962

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR AO PACIENTE EM FASE FINAL DE VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DE OLIVEIRA, F F (UNIMED, POÇOS DE CALDAS, MG, BRASIL), V S M (UNIMED, POÇOS DE CALDAS, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVO; ASSISTÊNCIA DOMICILIAR; CUIDADOS EM FASE FINAL DE VIDA

APRESENTAÇÃO: Relatar a experiência da equipe no atendimento domiciliar aos pacientes em fase final de vida, na perspectiva do cuidado paliativo. Trata-se de um estudo retrospectivo relatando a experiência da equipe no controle de sinais e sintomas em fase final de vida. O serviço de cuidado paliativo domiciliar é vinculado a um hospital privado Sul Minas. Em 2019 foram acompanhados 20 pacientes em fase final de vida.

DISCUSSÃO: A morte é um evento natural e inevitável da vida. É preciso considerar que, em relação aos cuidados prestados nos momentos finais, não é somente o evento morte que importa, mas todo o processo de morrer. Ao proporcionar esse atendimento no domicílio o importante é a qualidade da atenção oferecida e o acolhimento prestado, isso marcará positiva ou negativamente, a lembrança daqueles que ficam. Segundo a ANCP (2012), muitas questões estão envolvidas nesse momento da vida. Pacientes que estão em fase final de vida podem apresentar vários sinais e sintomas, além disso gerar grande sofrimento ao paciente e família. **COMENTÁRIOS FINAIS:** De acordo com a experiência do nosso serviço, atender o paciente em fase final de vida é um grande desafio, é essencial uma equipe multiprofissional capacitada para atuar em todas as esferas do cuidado, visando sempre as escolhas e desejos do paciente, proporcionando assim, o alívio do sofrimento nesse momento.

BIBLIOGRAFIA: Manual de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012) Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24326/4052575_345331.pdf Acesso em 10/10/2019.

ID 3012

SEDAÇÃO PALIATIVA EM DOMICILIO: ABORDAGEM ATRAVES DE UM CASO-INDICE DE SUCESSO

SILVA, M H D S (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), LOPES, E D S (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), ALMEIDA, L G D S (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), ROCHA, B D L (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), SANTIAGO, R A (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), GONÇALVES, A L (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), FAUSTINO, R S (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), CANDIDO, A C D O (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL), FRANCK, D B P (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: SEDAÇÃO PALIATIVA; CUIDADOS DE FINAL DE VIDA; CUIDADOS DOMICILIARES; CUIDADOS PALIATIVOS.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente feminina, 68 anos, em tratamento de carcinoma de células renais metastático, em acompanhamento pelo Serviço de Atenção Domiciliar do Município de Juiz de Fora. Ao longo do acompanhamento, evoluiu com injúria renal aguda cuja progressão rápida culminou com quadro de síndrome urêmica. Familiares foram abordados quanto à terminalidade subsecutiva e, quando os sintomas



tomaram-se intratáveis a partir da via enteral, foi instituído terapia com morfina endovenosa por bomba de infusão contínua (BIC). Após 48 horas de controle inicial, a paciente iniciou com prurido e delírium incontroláveis. Tal sintomatologia foi tratada pela associação com midazolam em BIC, através da qual logramos êxito no controle dos sintomas. **DISCUSSÃO:** A Sedação Paliativa (SP) é uma terapia necessária dentro dos Cuidados Paliativos para tratamento dos sintomas refratários e ainda não há consenso em relação ao uso da BIC em terapia endovenosa em domicílio para SP. Neste caso específico, foi instituída para respeitar a diretriz antecipada da paciente que desejava permanecer em sua casa e um facilitador foi a presença de uma cuidadora graduada em enfermagem e com experiência na aplicação da terapia endovenosa contínua. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Este relato pretende estimular as discussões sobre práticas mais seguras e efetivas para a SP em domicílio, onde as normas e diretrizes dos Conselhos de Classe ainda precisam estabelecer práticas de segurança e ética dos profissionais nesse contexto. **BIBLIOGRAFIA:** Chemy N, Smith TJ (2020). Palliative sedation In UpToDate. Retrieved Aug 13, 2020, from www.uptodate.com. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 -. Record No. T909553, Use of Sedation in Palliative Care; [updated 2018 Nov 30]. Available from: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T909553>. Registration and login required. Mercadante S, Porzio G, Valle A, et al. Palliative sedation in advanced cancer patients followed at home: a retrospective analysis. *J Pain Symptom Manage* 2012; 43:1126.

ID 3246

FINITUDE: UMA EXPERIÊNCIA DE VIDA

PEREIRA DE MACEDO, R H (HOSPITAL CENTRAL DA AERONÁUTICA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: FENOMENOLÓGICO; MORTE; DOENÇA

RESUMO: O presente trabalho apresentará a reflexão fenomenológico-existencial de um caso clínico, a lida com a doença, desde seu diagnóstico, passando pelas fases vividas ao longo de sete anos de doença e um olhar psicológico ao estado emocional do paciente, suas relações interpessoais, até a sua morte. Paciente homem, 63 anos, morador do Estado do Rio de Janeiro. Em 2013 foi diagnosticado com um câncer agressivo e já avançado no intestino, inicialmente não operável, mas após quimioterapia, bem sucedida foi submetido a uma cirurgia que posteriormente lhe concederia o status de curado. Alguns anos após, em uma das revisões do acompanhamento médico o câncer havia voltado, ainda mais agressivo e com comprometimento rápido, já não mais respondendo ao tratamento indicado. O paciente passa a experimentar todos os efeitos físicos e psicológicos da doença, vivendo fases de luto antecipado como negação, revolta, depressão e então a aceitação, que lhe proporcionou, mesmo com muita dor, uma experiência espiritual mais confortável frente a morte. Este relato proporcionará uma visão de mundo para com a doença e a perspectiva da morte através da lida das pessoas ao redor do doente (família e amigos). Questionará até que ponto a doença pode ser uma restrição de sentido e como é tida em um universo contemporâneo de técnica e pensamento calculante. Por fim tentará propor um olhar mais humano, meditante e sereno para com pacientes no fim da vida.

BIBLIOGRAFIA: Adam, P. & Herzlich, C. (2001) Saúde, doença e suas interpretações culturais e sociais. In: Adam, P., Herzlich, C. (Orgs.), *Sociologia da doença e da medicina* (pp. 69-86). Bauru: EDUSC - SP. Feijoo, A. M. (2015) *Situações clínicas I – Análise fenomenológica de discursos clínicos*. IFEN, Rio de Janeiro, 2015. Fogel, G. (2010). O homem doente do homem e a transfiguração da dor. Mauad Editora Ltda. Fogel, G. (2018). *O Desaprendizado do Símbolo: ou Da Experiência da Linguagem*. Mauad Editora Ltda. Freitas, Pwdef; Cosmo, M. (2010) *Atuação do Psicólogo em*

Hemodiálise. Rio de Janeiro, Ed. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. 2010. Han, B. C. (2015). *Sociedade do cansaço*. Editora Vozes Limitada. Han, B. C. (2017). *Sociedade da transparência*. Editora Vozes Limitada. Heidegger, Martin. A preleção (1929): que é Metafísica? In: _____. *Conferências e escritos filosóficos*. Trad. Ernildo Stein. São Paulo: Abril Cultural, 1983. p. 35-44 (Os Pensadores). Heidegger, Martin. (1959). *Serenidade*. Coleção Pensamento e Filosofia. Lisboa. Instituto Piaget Divisão Editorial. Heidegger, Martin. (1997). *A questão da técnica*. São Paulo. Cadernos de tradução, número 2. Heidegger, Martin. (1999). *Ser e tempo*. Parte I. (8. ed.). Tradução de Márcia de Sá Cavalcante. Petrópolis: Editora Vozes. Heidegger, Martin. (2009). *Seminário de Zollikon*. In: Medard Boss. Tradução de Gabriela Arnold e Maria de Fátima de Almeida Prado. EDUC. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes. Leão, Nilza. (1994). O paciente terminal e a equipe interdisciplinar. In: *A prática da psicologia nos hospitais*. Romano, Bellkiss W. (org.). São Paulo: Pioneira. Lispector, C. (1998). *Amor. Laços de família*, 21, 28-41. Resende, M.C.; Santos, F.A.; Souza, M.M.; Marques, T.P. (2007) *Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico*. *Psicologia Clínica*. v. 19, n. 2, p. 87-99. Romão Junior, J. E. (2004). *Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação*. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 26(3), 1-3. 58 Sá, Roberto Novaes. (2002). *A Psicoterapia e a questão da técnica*. *Hermenêutica Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Volume 54, N. 4. Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia UFRJ, 348-362. Sartre, Jean-Paul. (2009) *O ser e o nada: Ensaio de ontologia fenomenológica*. 18.ed. Petrópolis: Vozes. Santos, S. N. M. *Programa de Qualidade de vida aos doentes renais crônicos e seus familiares*. Rio de Janeiro, 2013. Scarlati, Lúcia. (2015) *O pensar e o cuidado (Sorge): os caminhos do fazer clínico fenomenológico-hermenêutico*. In Feijoo, Ana Maria Lopez Calvo de; Protásio, Myriam Moreira (Orgs.). *Situações Clínicas I*. Rio de Janeiro: Edições IFEN. Varella, D. (2004). *Por um fio*. Dados, 34, 4474. Vellano, José Do Rosário. (2010) *O Portador da insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica*. *Minas Gerais. Rev Bras Clin Med*; 8(4):306-10.

ID 3273

MIGRAÇÕES DO NÍVEL DE ATENÇÃO DOMICILIAR PARA HOSPITALAR NAS ÚLTIMAS 48 HORAS DE VIDA NO PRIMEIRO ANO DO PROGRAMA CONTIGO

NISHIMURA, L K D O (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), COSTA, E A (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), DE FREITAS, S N (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: PROGRAMA CONTIGO CUIDADOS PALIATIVOS PALIATIVO DOMICILIAR

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: O Programa Contigo do Grupo Keralty, promove assistência em cuidados paliativos desde 21/07/2019 nos três de níveis de atenção da rede própria: ambulatorial, hospitalar e domiciliar. Uma das metas do programa é reduzir o índice de pacientes domiciliares migrados para o nível de atenção hospitalar nas últimas 48 horas de vida. De 21/07/2019 a 21/07/2020, 314 pacientes foram admitidos no programa Contigo, desses 153 faleceram, sendo 69 em nível hospitalar e 84 domiciliar; e por patologias 61 oncológicas e 92 não oncológicas. Dos 69 pacientes falecidos em nível hospitalar, 09 foram migrados da atenção domiciliar para hospitalar. O objetivo desse trabalho é evidenciar o índice de migração do nível de atenção domiciliar para hospitalar nas últimas 48 horas de vida. **DISCUSSÃO:** Mesmo acolhidos e bem assistidos num programa diferenciado de cuidados paliativos, alguns familiares e cuidadores ainda apresentam resistência para o óbito domiciliar por diversos motivos: dificuldade de aceitação do processo



de finitude; sobrecarga e/ou inabilidade do cuidador; questões sociais, culturais e familiares, entre outros. Este comportamento reflete uma cultura ainda hospitalocêntrica. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Concluímos que a performance do programa Contigo no primeiro ano foi satisfatória apresentando um índice de 6% de migrações do nível de atenção domiciliar para hospitalar nas últimas 48 horas de vida.

BIBLIOGRAFIA: Keralty Brasil. Manual de Implantação New Palex Cuidado Paliativo. MAN.KER.SAD.001. Material não publicado. Belo Horizonte, 2019. Zhang B, Nilsson ME, Prigerson HG. Factors important to patients' quality of life at the end of life. Arch Intern Med 2012; 172:1133.

ID 3362

CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI: ESCUTA E PRINCÍPIOS BIOÉTICOS NA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO INTENSIVISTA

ALMEIDA, V C D (NÃO SE APLICA, CURITIBA, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; UTI; PSICÓLOGO; BIOÉTICA.

RESUMO: O presente relato de experiência tem a finalidade de compartilhar, de forma ética e cuidadosa, a vivência do profissional de Psicologia dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva oncológica. Os cuidados paliativos se destinam a pessoas que apresentam diagnósticos que ameaçam a continuidade da vida e, no contexto de uma UTI de um hospital oncológico, observa-se a necessidade e importância de oferecer os cuidados paliativos às pessoas que atravessam o processo de adoecimento ali presentes e seus familiares. A Unidade de Terapia Intensiva tem, historicamente e como um de seus principais objetivos, o restabelecimento da vida, medidas invasivas para tratar. E quando há pessoas que não apresentam critérios para tratamento modificador do processo de adoecimento? Quando essas pessoas e seus familiares possuem necessidade de narrar sobre sua travessia, seus desejos e tomada de decisões, como o psicólogo intensivista pode acompanhar? Há muito o que se fazer para pessoas em Cuidados Paliativos em UTI, e o psicólogo, a partir da escuta e respeitando os princípios bioéticos da autonomia, beneficência e não-maleficência, é um dos profissionais que auxiliam o paciente a ir ao encontro dos significados sobre seu viver e seu morrer.

BIBLIOGRAFIA: Saunders, C. Velaí comigo. 2018. Kübler-Ross, E. Sobre a morte e o morrer. 2008 Simonetti, A. Manual de Psicologia hospitalar. 2011 Pessini, L.; Bertachini, L. Humanização e Cuidados Paliativos. 2004.

ID 3368

RELATO DE CASO: NECESSIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA INTERNADO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

JUCHEM, P P (HOSPITAL SANTA IZABEL - STA CASA DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; NECESSIDADES PALIATIVAS; INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA.

RELATO DE CASO: W.S.D, masculino, 63a, obeso, portador de HAS, DM2, passado de DAC. Em fev/20 procurou atendimento médico com história de dor torácica e dispneia. Em jun/20 cursou com piora dos sintomas (dispneia, cansaço, fadiga, astenia e edema generalizado), com limitação/dependência funcional, sendo admitido em unidade hospitalar. Na internação, instituídas medidas para DAC, evoluiu com complicação de celulite em perna direita; cursou com melena e queda de hemoglobina; e delírium hipoativo. Apesar de terapêutica otimizada para IC, houve piora dos sintomas, instabilidade hemodinâmica, disfunção renal aguda,

choque séptico e óbito em jul/20. **DISCUSSÃO:** O modelo de cuidados paliativos (CP) envolve tomar uma série de medidas antes dos estágios finais das doenças, do período próximo ao óbito. No caso descrito, a escala NECPAL (Necessidades Paliativas) seria um instrumento capaz de identificar a necessidade de CP, prediria mortalidade, facilitaria os cuidados e planejamento de final de vida. A pergunta: "Você ficaria surpreso se o paciente morresse nos próximos 12 meses?" é o primeiro parâmetro da escala; além dos indicadores clínicos (nutricional, funcional), comorbidades e síndromes/condições geriátricas; patologias crônicas e demandas de cuidado. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A NECPAL é uma importante ferramenta que auxilia na identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos – devendo ser considerados muito mais cedo no decorso do processo da doença cardiovascular.

BIBLIOGRAFIA: 1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados Paliativos. INCA. Brasília: Ministério da Saúde. 2. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de Cuidados Paliativos. 2ª ed. 2012. 3. Tratado de Dor Oncológica. 1ª Ed. Atheneu. 2019. Rio de Janeiro - RJ. 4. Gómez-Batiste X, Pascual A, Espinosa J, Caja C. Diseño, implementación y evaluación de programas públicos de cuidados paliativos. Med Clin (Barc). 2010; 135(4): 179-85. 5. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, et al. Utility of the NECPAL CCOMS-ICO © tool and the surprise question as screening tools for early palliative care and to predict mortality in patients with advanced chronic conditions: a cohort study. Palliat Med. 2017; 31(8): 754-63.

CATEGORIA III CUIDADO EM SAÚDE: LUTO

ID 2712

RELATO DE EXPERIÊNCIA – QUANDO O VELÓRIO OCORRE EM VIDA

ANDRADE, A K (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: PSICOLOGIA HOSPITALAR; LUTO ANTECIPATÓRIO; CUIDADOS PALIATIVOS; FAMÍLIA; CUIDADOR.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Objetiva-se relatar a experiência do autor enquanto psicólogo em um hospital de uma cidade no interior de Minas Gerais. Trata-se do paciente P., 86 anos, com diagnóstico de câncer de próstata, em cuidados paliativos. O relato tem como foco discutir o ato da família de P., que o velava ainda em vida. **DISCUSSÃO:** Com toda a família ciente da gravidade do quadro clínico de P., nos horários de visita aproximadamente cinco membros ficavam por vez em volta de seu leito chorando e lamentando sua morte, simulando um velório, enquanto o mesmo ficava de olhos abertos, apenas observando. A equipe multidisciplinar nota o constrangimento de P., dos demais pacientes que estavam na enfermaria e dos familiares destes, e acionam o psicólogo hospitalar. A partir disto, o psicólogo realiza uma série de intervenções com os familiares buscando tratar do luto antecipatório que ocorria de forma coletiva; e também com o paciente, ainda que ele estivesse com quadro clínico bastante frágil e com a fala comprometida. Com isso, foi possível que a família criasse outras formas de expressar seus afetos sobre a morte de P. **COMENTÁRIOS FINAIS:** O luto antecipatório exige do psicólogo hospitalar uma atuação com especificidades, propiciando ao paciente e a sua família um campo simbólico para que estes sujeitos possam elaborar, na medida de suas possibilidades psíquicas, a situação de doença e de morte iminente de um ente querido.



BIBLIOGRAFIA: Fonseca, J.P. (2001) Luto antecipatório: as experiências familiares diante de uma morte anunciada. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. São Paulo. Pontifícia Universidade Católica. Freud, S. (2006). Luto e Melancolia. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Volume XIV. Rio de Janeiro: Imago (Texto original publicado em 1917). Hennemann-Krause, L. (2012). Ainda Ainda que Não se Possa Curar, Sempre é Possível Cuidar. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. V. 11, n. 2. Kovács, M. J. (1992). Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo. Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. O mundo da saúde, 34 (4), 420-429. Matsumoto, Dalva Yukie (2012). Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho, Ricardo Tavares, Parsons, Henrique Afonseca (Orgs). Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado 2ª edição Miller, J.-A. (2000). A erótica do tempo. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Psicanálise. Moretto, M. L. T. (2019). Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde. São Paulo: Zagodoni. Negro, Marcelo. (2008). La otra muerte - Psicoanálisis y cuidados paliativos. 2a ed. Buenos Aires: Letra Viva.

ID 3140

LUTO E ESFERAS DO SOFRIMENTO NA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA ENQUANTO INTERNA DE MEDICINA, COM VISÃO PALIATIVISTA, EM UM SERVIÇO HOSPITALAR

OLIVEIRA, M D F M D (UFSCAR, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), FERREIRA, E A L (UFSCAR, SÃO CARLOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: LUTO; COVID-19; EXPERIÊNCIA ACADÊMICA; INTERNATO; LIGA ACADÊMICA DE CUIDADOS PALIATIVOS

RESUMO: A pandemia de COVID-19 mudou a forma de viver e morrer, mudou planos e expectativas para o futuro. Formaturas e atividades de graduação foram suspensas no mundo todo. Estudantes da área da saúde vivenciaram o dilema entre participar da chamada “linha de frente” ou não, discutindo-se segurança dos alunos e capacidade dos cenários, envolvendo disponibilidade de insumos e equipamentos de proteção. Como interna do último ano de graduação em Medicina, foi possível ver mudanças tanto na rotina de um hospital secundário referência no município e região, quanto nas relações entre equipes, familiares e usuários. Participar de uma liga acadêmica de cuidados paliativo ajudou a desenvolver uma visão holística da realidade e a analisar tal experiência, como parte do Trabalho de conclusão de Curso, abordando temas como luto, sofrimento e estratégias de enfrentamento, correlacionando a prática com a literatura disponível sobre possíveis complicações advindas do contexto de isolamento social, com limitações nos ritos de despedida por questões sanitárias. Quando disponível, a tecnologia ajudou a adaptar a comunicação de más notícias e a aproximar pacientes de suas famílias, inclusive em momentos de terminalidade. Por outro lado, tornou-se mais evidente a sobrecarga mental e física dos profissionais de saúde. Tais reflexões possibilitam assimilar melhor esse contexto difícil. Compartilhá-las pode auxiliar outros e servir de disparador para discussão de repercussões psicossociais da pandemia.

BIBLIOGRAFIA: CREPALDI, Maria Aparecida et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 37, p. 2-4, 1 jun. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X202000100508&tlng=pt. Acesso em: 26 ago. 2020. ROSE, Suzanne. Medical Student Education in the Time of COVID-19. JAMA, [s. l.], v. 323, ed. 21, 31 mar. 2020. DOI 10.1001/jama.2020.5227.

Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2764138>. Acesso em: 26 ago. 2020. FONTES, Wendney Hudson de Alencar et al. Perdas, Morte e Luto Durante a Pandemia de Covid-19: Uma Revisão da Literatura. Id on Line: Revista Multidisciplinar e de Psicologia, [s. l.], v. 14, ed. 51, Julho 2020. DOI 10.14295/online.v14i51.2557. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/2557>. Acesso em: 26 ago. 2020.

ID 3169

GRUPO DE APOIO A PAIS E MAES DE ANJOS NA ONCOLOGIA PEDIATRICA: INTERVENÇÕES NO LUTO PARENTAL

COSTA, I (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL), LUNA, I J (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL), YUNES, Y (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL), HENRIQUE, L A (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL), ROLIM, L E (SOCIEDADE PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: LUTO; ONCOLOGIA PEDIÁTRICA; GRUPO DE APOIO

RESUMO: Este trabalho consiste no relato de experiência sobre o Grupo de Apoio a Pais e Mães de Anjos do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Este grupo foi formado a partir da demanda de pais enlutados quanto à necessidade de se ofertar práticas de cuidado ao luto parental em seguimento à morte do filho ocorrida no contexto de cuidado paliativo hospitalar do referido hospital. Deste modo, são realizadas reuniões de apoio aos pais a cada três semanas, e que tem como objetivo promover o suporte psicológico às necessidades de enlutamento. Por sua vez, as reuniões são mediadas por duas oncopediatras e a psicóloga do hospital, um psiquiatra e uma professora de psicologia que se revezam na escuta ativa, psicoeducação e aplicação de dinâmicas de mútua ajuda. Foram realizados até o momento sete encontros, três presenciais e quatro no formato online. Os resultados preliminares indicam adesão de pais, mães, irmãos e/ou tios às atividades propostas em cada encontro, de modo que estes familiares avaliam que o Grupo de Apoio a Pais e Mães de Anjos têm possibilitado o compartilhamento e apoio às singularidades do processo de luto parental. Conclui-se que este grupo tem contribuído no alívio de fatores de risco associados à vivência do luto parental, como partilha incompreendida, sobrecarga de emoções, diferenças no estilo de enlutamento de cada familiar, memórias intrusivas sobre o adoecimento do filho bem como a reorganização de significados quanto a ser mãe ou pai de anjo.

ID 3222

A ESCUTA E ACOLHIMENTO DA DOR: O CUIDADO DE FAMILIARES NO MOMENTO DO LUTO

PRUDENTE, R L D O (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), MOTA, M M M (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), MIYADAIRA, C T (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), LIMA, S C (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), SILVA, R M (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), DAVID, J M (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), ZULIAN, J C (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), LOUREIRO, N R G D O (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL), FERREIRA, S B D S (UNIMED CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; LUTO; SOFRIMENTO



RESUMO: Entende-se que cuidados paliativos também é cuidar de quem cuida. Ao proporcionar esse cuidado abre-se um espaço onde esse familiar pode expressar seus sentimentos e ser ouvido sem julgamentos. Compreende-se que esse trabalho de escuta e acolhimento no momento do luto possibilita que os familiares verbalizem aquilo que está causando sofrimento, como medos, angústias e culpa, promovendo o alívio e prevenção de futuros sintomas. A equipe de uma instituição privada do oeste do Paraná demonstra preocupação e cuidado com os familiares entregando uma carta de condolências. Os acolhimentos foram realizados no âmbito ambulatorial e domiciliar, totalizando seis famílias assistidas no primeiro trimestre de 2020. As cartas, escritas pela equipe multidisciplinar, evidencia o cuidado com peculiaridades de cada família e a preocupação em manter o afeto e o vínculo. O momento da entrega da carta é repleto de carinho, proporcionando ambiente de acolhimento. Alguns familiares precisaram de acompanhamento psicológico para elaboração do luto, um espaço no qual conseguiram se reencontrar e desenvolver recursos de enfrentamento. O fato de reconhecerem que havia um espaço para expressar o que habitava dentro deles proporcionou um alívio e diminuição do sofrimento.

BIBLIOGRAFIA: Ariès, P. (1990). O Homem diante da morte. Rio de Janeiro: Francisco Alves. Freud, S. (1982). Correspondência de amor e outras cartas 1873- 1939. Org. Ernst L. Freud. Trad. Agenor Soares dos Santos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1399938&pid=S0101-3106201100010001100001&lng=pt. Acessado em: 11 ago. 2020. Feud S. (1915- 1917). Luto e Melancolia; tradução e notas Paulo César de Souza- São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Fonseca JP. (2001). Luto antecipatório: as experiências familiares diante de uma morte anunciada. São Paulo, Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001. Kovács, M. J. (1992), Atitudes diante da morte: visão histórica, social e cultural, in M.J. Kovács (org.) Morte e desenvolvimento humano. Casa do Psicólogo, São Paulo. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=438006&pid=S1415-711X201300020000300012&lng=pt. Acessado em: 11 ago. 2020. Kübler-Ross, E. (2005). Sobre a morte eo morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo: Martins Fontes. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM- V. 5. ad. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ID 3345

LUTO EM TRISSOMIA DO 18: A CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE EM FETOS MALFORMADOS RELATO DE CASO

FREIRE, M M N D O (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), DO NASCIMENTO, M A B (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), ZERBINI, E M C (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), BERED, P L (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), FILIPPO, M D O L (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), DEFIGUEIREDO, D D B (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), ANTONIALLI, G P M (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), FRANÇA, E M S (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), SALGUEIRO, C D M (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), DE OLIVEIRA, N F (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: LUTO; TRISSOMIA DO 18; PARENTALIDADE.

RESUMO: A construção da parentalidade é um processo que traz as representações entre o bebê e seus cuidadores. Em um feto com

trissomia do 18 com malformação cardíaca complexa, a presença do bebê fantasmático devora a idealização do bebê imaginário. Para a elaboração de um luto adequado é essencial a construção da parentalidade de um bebê real que traz todas as fantasias amedrontadoras concretizadas na malformação. O trabalho traz o caso de um núcleo familiar constituído por um casal, uma filha de 9 anos com altas habilidades e um feto masculino. Após o atendimento da geneticista, a gestante foi encaminhada para atendimento com a psiquiatria com suspeita de quadro depressivo. O núcleo familiar iniciou acompanhamento com a psicologia que ao longo dos atendimentos trabalhou a elaboração desse bebê real. A família aceitou o plano de parto e em meio a pandemia do COVID-19, o bebê nasceu, com o desejo da família sendo respeitada pela equipe de saúde. Após o parto, a elaboração do luto tem sido um processo de redescoberta dos laços familiares, com a mãe redimensionando seu papel materno em relação a seus dois filhos. O acompanhamento psicológico durante o período gestacional possibilitou a construção da parentalidade desse feto malformado, favorecendo um desfecho adequado no processo de luto. A mãe, com histórico prévio de transtorno depressivo, segue sem necessidade de medicação. A atuação da equipe de saúde mental nos cuidados paliativos tem um papel fundamental na prevenção de luto complicado.

BIBLIOGRAFIA: 1. Zorning SMA. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. Tempo Psicanalítico, Rio de Janeiro, 2010, V. 42.2, pg 453-470. 2. Catania TR et al, When one knows a fetus ia expected to die: palliative Care in the context of prenatal diagnosis of fetal malformations. Journal of Palliative Care. 2017, Vol.20, n 20,1-12. 3. Wool C, Catlin A, Perinatal bereavement and palliative Care offered throughout the healthcare system. Ann Palliat Med. 2019;8 (Suppl 1): S22-S29. 4. Maguire M, Light A, Kuppermann M, Dalton VK, Steinauer JE, Kerns JL. Grief after second-trimester termination for fetal anomaly: a qualitative study. Contraception, 2015;91(3):234-239 5. Krosch DJ, Shakespeare-Finch J. Grief, traumatic stress and posttraumatic growth in women who have experienced Pregnancy loss. Psychological trauma: Theory, Research, practice, and policy. 2017, 9(4),425-433.

CATEGORIA III CUIDADO EM SAÚDE: OUTROS CUIDADOS EM SAÚDE

ID 2863

O SUICÍDIO EM CUIDADOS PALIATIVOS(CP): UM RELATO DE CASO SOBRE A IMPORTANCIA DA VINCULAÇÃO ENTRE EQUIPE E PACIENTE

DIAS, Y O (HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), BOLFARINI, L A (HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), DOS SANTOS, A B B (HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), CARVALHO, R T D (HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: SUICÍDIO VÍNCULO CUIDADOS PALIATIVOS

RESUMO: O suicídio representa um desafio e tabu na sociedade atual, sendo uma questão de saúde pública. No contexto do adoecimento crônico, fatores como dor mal tratada e sofrimento psicoemocional agudo tornam-se importantes fatores de risco. Este relato de experiência refere ao manejo de comportamento suicida em ambulatório multiprofissional de CP. E., feminino, 47 anos, aposentada por invalidez, casada, três filhos, evangélica. Realiza seguimento no ambulatório desde 2017, encaminhada devido ao diagnóstico de Doença de Charcot-Marie-Tooth, transtorno depressivo, transtorno afetivo bipolar, dor



crônica e tabagismo. Em consulta conjunta realizada com médico e psicólogo, paciente, sem acompanhante, relata manutenção da dor crônica, piora de humor depressivo, episódios de confusão mental, anedonia, piora do isolamento social, ideação e planejamento suicidas e heteroagressividade. Diante do iminente risco e discussão entre equipe multidisciplinar, foi optado pela internação hospitalar, tendo como impasse o não ferimento ao único vínculo terapêutico estabelecido pela paciente com equipe multiprofissional. O caso permite a discussão acerca da importância do estabelecimento de vínculos genuínos e seguros entre equipe e pacientes, principalmente no contexto de cuidados paliativos, em que aspectos de depressão, ansiedade e desesperança atuam como fatores de risco. Assim como fornece substrato de debate quanto às suas repercussões éticas, legais, clínicas e de manejo do comportamento suicida.

BIBLIOGRAFIA: Chochinov HM, Tatarzyn D. Will to live in the terminally ill. *The Lancet* 1999;354:816-19. Fukumitsu KO. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. *Psicologia USP*, 2014. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio: Prevenção do Suicídio Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental, UNICAMP, 2017. Robertson M. Suicidal ideation in the palliative care patient: considerations for health care practice. *Australian Social Work*; 61(2); 150-67; 2008.

ID 2888

CALM THERAPY (“MANAGING CANCER AND LIVING MEANINGFULLY”): RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ESTAGIO DE PESQUISA EM HOSPITAL ONCOLÓGICO NO EXTERIOR

BENITES, A C (GLOBAL INSTITUTE OF PSYCHOSOCIAL, PALLIATIVE AND END-OF-LIFE CARE (GIPPEC), PRINCESS MARGARET CANCER CENTRE, UHN, UNIVERSITY OF TORONTO; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO (USP-RP). LEPPS., RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), DE VRIES, F (GLOBAL INSTITUTE OF PSYCHOSOCIAL, PALLIATIVE AND END-OF-LIFE CARE (GIPPEC), PRINCESS MARGARET CANCER CENTRE, UNIVERSITY HEALTH NETWORK, UNIVERSITY OF TORONTO, CANADA; DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, THE NETHERLANDS CANCER INSTITUTE, AMSTERDAM., HOLANDA), RODIN, G (GLOBAL INSTITUTE OF PSYCHOSOCIAL, PALLIATIVE AND END-OF-LIFE CARE (GIPPEC), PRINCESS MARGARET CANCER CENTRE, UNIVERSITY HEALTH NETWORK, UNIVERSITY OF TORONTO, CANADÁ), SANTOS, M A (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BRASIL. LABORATÓRIO DE ENSINO E PESQUISA EM PSICOLOGIA DA SAÚDE (LEPPS.), RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER; CUIDADOS PALIATIVOS; PSICOTERAPIA; TERMINALIDADE.

APRESENTAÇÃO: A CALM é uma psicoterapia breve que leva em consideração quatro dimensões vivenciadas por pacientes com câncer avançado a fim de oferecer um espaço seguro para que paciente e família expressem suas preocupações frente os desafios do câncer avançado. A CALM é um modelo elaborado e adotado no serviço de Psico-oncologia do Princess Margaret Cancer Centre, Toronto, Canadá, supervisionado por um de seus criadores, Gary Rodin. **DISCUSSÃO:** profissionais de saúde de vários países recebem supervisão nos quais a CALM tem sido implementada. A pesquisadora observou e registrou suas impressões de 16 encontros de supervisão mediados por um dos criadores e uma supervisora em treinamento. Constatou-se que a intervenção está estruturada nos seguintes aspectos: a renegociação dos vínculos do

paciente com seus entes queridos, bem como do modo com que se relaciona com o terapeuta; o suporte do terapeuta ao paciente para que este possa sustentar a dualidade entre viver e morrer e manejar a ansiedade relacionada ao processo de morrer; a atenção do terapeuta voltada para a experiência emocional do paciente e seu modo de ser, mantendo uma curiosidade genuína a respeito do paciente; facilitação da comunicação e compartilhamento de sentimentos da diáde. **CONCLUSÃO:** propicia um espaço reflexivo no qual a presença autêntica do terapeuta nas sessões é encorajada, a fim de facilitar a expressão de sentimentos do paciente e família. A CALM pode ser promissora no cuidado oncológico no Brasil.

BIBLIOGRAFIA: Nissim, R., Freeman, E., Lo, C., Zimmermann, C., Gagliese, L., Rydall, A., Hales, S., Rodin, G. (2012). Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM): A qualitative study of a brief individual psychotherapy for individuals with advanced cancer. *Palliative Medicine*, 26(5), 713-721. Rodin, G., Lo, C., Rydall, A., Shnall, J., Malfitano, C., Chiu, A. . . . Hales, S. (2018). Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM): A randomized controlled trial of a psychological intervention for patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 36(23), 2422-2432. Tong, E., Deckert, A., Gani, N., Nissim, R., Rydall, A., Hales, S., Rodin, G., Lo, C. (2016). The meaning of self-reported death anxiety in advanced cancer. *Palliative Medicine*, 30(8), 772-779.

ID 2971

criação de livro para visita de criança a UTI adulto: relato de experiência

AMORIM, E C (HOSPITAL SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO; VISITA INFANTIL; RECURSO LÚDICO

INTRODUÇÃO: O presente trabalho surge a partir da prática da psicologia hospitalar em cuidados intensivos de adultos em um hospital na cidade de São Paulo e tem como objetivo apresentar a experiência de criação de livro para uso como recurso lúdico para avaliação e condução de visita de criança à paciente adulto em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **DISCUSSÃO:** A internação em UTI gera quebra da homeostase e muitas repercussões práticas e emocionais na vida de todos os membros de uma família. A entrada de criança em ambiente hospitalar possui diversas medidas restritivas e no contexto da terapia intensiva restringe-se ainda mais. Para auxiliar no manejo desta visita a criação do recurso lúdico pode ser vista como uma possibilidade de elaboração dos sentimentos provocados pela situação de internação e permite acesso a subjetividade da criança neste momento de fragilidade. **CONCLUSÃO:** A partir desta experiência pode-se notar que o material lúdico pode ser uma ferramenta de grande importância na visita de criança à paciente adulto em UTI e que produções científicas e escritos sobre estes temas são escassos e necessitam ser mais explorados.

BIBLIOGRAFIA: ARIÉS, P. História da morte no ocidente: da idade média aos nossos dias. Trad. de P.V. Siqueira. Ed. Especial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; Saraiva de Bolso. 2012. BORGES, Katya Masae Kitajima; GENARO, Larissa Teodora; MONTEIRO, Mayla Cosmo. Visita de crianças em unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 300-304, Sept. 2010. CRAFT, M. J., Cohen, M. Z., & Titter, M. Experiences in children of critically ill parents. *Critical Care Nursing Quarterly*, 16(3), 64-71, 1993. CLARKE, C. The needs of children visiting on adult intensive care units: a review of the literature and recommendations for practice. *Journal of Advanced Nursing*, 2001. CLARKE Clare. M. Children visiting family and friends on adult intensive care units: the nurses' perspective. *Journal of Advanced Nursing* 31(2),



330±338, 2008. JOHNSTONE, M. Children visiting members of their family receiving treatment in ICUs: a literature review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 10, 289-292. O Longman Group Ltd, 1994. KNUTSSON, S. E. M., Ingegerd L. Bergbom, Cecilia L. Otterberg. Visits of children to patients being cared for in adult ICUs: policies, guidelines and recommendations. *Intensive and Critical Care Nursing*, Elsevier, 2004. KNUTSSON, S. Nurses' and physicians' viewpoints regarding children visiting/not visiting adult ICUs. *British Association of Critical Care Nurses*, 2007. Lei n. 8.069 (1990, 13 de julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. NETO, Raquel de S.; TARABAY, Christina Haas; LOURENCO, Maria Teresa Cruz. Reflexões sobre a visita da criança durante a hospitalização de um ente querido na UTI adulto. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 5-16, jun. 2017. VINT. P. E. An exploration of the support available to children who may wish to visit a critically adult in ITU. *Intensive and Critical Care Nursing*. Volume 21, Issue 3, Pages 149-159, 2005. VENDRUSCOLO, J. Visão da criança sobre a morte. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 38, 26-33 (Simpósio: Morte: Valores E Dimensões; Capítulo III). 2005

ID 2972

criação de jogos para pacientes internados na unidade de terapia intensiva: um relato de experiência

FILGUEIRAS, L C (HOSPITAL SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO; RECURSO LÚDICO; PSICOLOGIA HOSPITALAR.

INTRODUÇÃO: O presente trabalho é um relato de experiência profissional vivenciada por uma residente de psicologia durante a residência multidisciplinar em Cuidados Intensivos de Adulto em um Hospital da cidade de São Paulo. Tem por objetivo apresentar a criação de jogo para atendimento psicológico a pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **DISCUSSÃO:** A Unidade de Terapia Intensiva é considerada como setor hospitalar detentor de tecnologia avançada para o cuidado ao paciente crítico. Diante de tantos processos complexos, a UTI pode ser vista como um ambiente estressor. O caráter desestruturante do adoecimento crítico e da internação em Terapia Intensiva demanda intervenções que levem em consideração a subjetividade do paciente para minimizar impactos na qualidade de vida. Oferecer escuta para dar vazão à subjetividade é essencial, visto que quando não há expressão das pulsões pela fala, há sofrimento e expressão na forma de sintomas. A expressão lúdica é um recurso que facilita a manifestação de sentimentos. Dessa maneira, o indivíduo consegue explorar as diferentes maneiras de expressão de suas emoções. Isso aponta para um instrumento que auxilia a construção de novas direções e maneiras de comunicação. **COMENTÁRIOS FINAIS:** É importante ressaltar o valor de recursos que favoreçam o tratamento de questões emocionais durante a internação visto que dificuldades de enfrentamento podem interferir diretamente na sua qualidade de vida durante e após internação.

BIBLIOGRAFIA: CAMPOS, K. C. de L.; LARGURA, W. de A. N. Criatividade na formação de psicólogos: percepção de alunos. *Revista Psicologia Escolar e Educacional*, Campinas, v. 4, n. 2, p. 11-19, 2000. COPPUS, A. N. S.; NETTO, M. V. R. F. A Inserção do Psicanalista em uma Unidade de Tratamento Intensivo. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 36, n. 1, p. 88-100, 2016. ELIAS, V. de A. Psicanálise no hospital: algumas considerações a partir de Freud. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 87-100, 2008. GARCIA, T. P. A contribuição da utilização dos recursos artísticos e lúdicos pelo psicólogo hospitalar no tratamento de pacientes renais no Hospital do Rim e Hipertensão. Trabalho de Conclusão de Curso.

São Paulo (SP): Faculdade de Psicologia – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2004. INOUE, S. et al. Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. *Acute Medicine & Surgery*, 6, p.233–246, 2019. KNOWLES, R.E.; TARRIER, N. Evaluation of the effect of prospective patient diaries on emotional well-being in intensive care unit survivors: A randomized controlled trial. *Critical Care Medicine*, 37:184 –191, 2009. NIKAYIN, S. et al. Anxiety symptoms in survivors of critical illness: a systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 43, p. 23-29, 2016. PARKER, A. M. et al. Posttraumatic stress disorder in critical illness survivors: a metaanalysis. *Critical Care Medicine*, 43, p. 1121–1129, 2015. RABIEE, A.; NIKAYIN, S.; HASHEM, M. D. et al. Depressive symptoms after critical illness: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care Medicine*, v. 44, n. 9, p.1744-1753, 2016. RATTRAY, J. E.; JOHNSTON, M.; WILDSMITH, J. A. Predictors of emotional outcomes of intensive care. *Anaesthesia*, 60, p. 1085–92, 2005. STUMM, E. M. F.; KUHN, D.T.; HILDEBRAMDT, L.M.; KIRCHNER, R.M. Estressores vivenciados por pacientes em uma UTI. *Revista Cogitare Enfermagem*, v.13, n.4, p. 499-506, 2008. SIMONETTI, A. Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ID 2982

Integração do serviço de farmácia clínica na equipe interdisciplinar de cuidados paliativos em oncologia do hospital do câncer de Londrina

REQUENA, R G (HOSPITAL DO CANCER DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL), DAS NEVES, M C (HOSPITAL DO CANCER DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL), BENNEMANN, A C K (HOSPITAL DO CANCER DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL), MORANDI, M C (HOSPITAL DO CANCER DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA; ATENÇÃO FARMACÊUTICA; CUIDADOS PALIATIVOS

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: A partir de janeiro de 2020, o serviço de farmácia clínica começou a fazer parte da Equipe Interdisciplinar de Cuidados Paliativos em Oncologia (EICPO) do Hospital do Câncer de Londrina. O farmacêutico faz a anamnese farmacêutica, onde conhece o histórico de saúde do paciente e, junto com a equipe, discute aspectos relevantes da prescrição, como reconciliação medicamentosa, doses, indicações, vias de administração, interações e incompatibilidades medicamentosas. A frequência de visitas ao paciente se dá de acordo com o Escore de Risco Farmacoterapêutico, porém as prescrições médicas são validadas diariamente. Entre 01/20 a 07/20, foram atendidos 54% dos pacientes/dia, e um total de 869 prescrições médicas analisadas, com 29% dessas com alguma intervenção farmacêutica (IF). Foram feitas 473 IF, 97% foram aceitas, sendo as principais: suspensão de medicações, ajuste de aprazamento, introdução de medicamentos, ajuste de via de administração e diminuição de dose. **DISCUSSÃO:** A porcentagem de aceite de intervenções está acima da meta de 90%, o que mostra uma sinergia entre o farmacêutico e a equipe. Além disso, a ação do farmacêutico tem promovido uma maior educação da equipe no manejo de medicações e de reações adversas. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Os próximos passos seriam estar mais presente nas conversas com a família e dar mais suporte técnico para tomadas de decisão, principalmente no que se refere a reconciliação medicamentosa, indicações e doses.

BIBLIOGRAFIA: ATAYEE, Rabia S.; SAM, Andrew M.; EDMONDS, Kyle P. Patterns of palliative care pharmacist interventions and outcomes as part of inpatient palliative care consult service. *Journal of Palliative Medicine*, v. 21, n. 12, p. 1761-1767, 2018. HERNDON, Christopher M. et al. ASHP guidelines on the pharmacist's role in palliative and hospice care.



American Journal of Health-System Pharmacy, v. 73, n. 17, p. 1351-1367, 2016. WOLF, Carolin et al. Clinical pharmacists in palliative care: effects on drug therapy and drug expenses. Schmerz (Berlin, Germany), v. 33, n. 6, p. 533-538, 2019.

ID 3154

O PAPEL DA NUTRIÇÃO NO CUIDADO PALIATIVO ATRAVÉS DO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO A ATENÇÃO ONCOLÓGICA (PRONON) EM MACEIO-AL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LIRA, L F (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), SANTOS, M M D R M (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), FELIX, L D A (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), MARROQUIM, N F (UFAL, MACEIO, AL, BRASIL), ARAÚJO, C Z S (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), CASADO, M G T C A (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), MIRANDA, E K M L (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), LOPES, C F (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), OLIVEIRA, J A J (UNIT, MACEIÓ, AL, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PALIATIVO; NUTRIÇÃO; ONCOLOGIA

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: O Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) foi desenvolvido como incentivo às ações ofertadas por instituições oncológicas. O credenciamento da Santa Casa Rodrigo Ramalho, Maceió-AL (SCRR) ao PRONON ocorreu em julho de 2019. A prestação de assistência ao usuário do serviço tem se desenvolvido sob a perspectiva de ações médico-assistenciais e multidisciplinares voltadas aos cuidados paliativos. **DISCUSSÃO:** O ato de se alimentar em pacientes sob cuidados paliativos, adquire significado emocional, cultural e social, que ultrapassa a nutrição fisiológica. A experiência do cuidado desenvolvido pela nutricionista do PRONON-SCRR acontece por meio do controle da ingestão alimentar, das dificuldades para digestão e pela identificação das necessidades do paciente e dos familiares a respeito da prática alimentar, geralmente alterados em função do tratamento e da condição física do indivíduo. Além disso, a determinação dos indicadores “internamento x domicílio”, “estado nutricional x tipo de neoplasia” e “via alimentar x suplementação”, mostrou-se uma importante ferramenta de gerenciamento e cuidado ofertados pela equipe aos 159 pacientes domiciliados e 240 pacientes internados, entre agosto de 2019 e julho de 2020. **CONCLUSÃO:** A experiência de cuidado multidisciplinar desenvolvido pela equipe do PRONON-SCRR, especialmente pelo serviço de nutrição, mostrou-se eficaz na promoção de bem-estar e qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

BIBLIOGRAFIA: Pinho-Reis, Cíntia. Suporte Nutricional em Cuidados Paliativos. Nutricias, Porto, n. 15, p. 24-27, dez. 2012. Amano K, Baracos VE, Hopkinson JB. Integration of palliative, supportive, and nutritional care to alleviate eating-related distress among advanced cancer patients with cachexia and their family members. Crit Rev Oncol Hematol. 2019;143:117-123. DOI:10.1016/j.critrevonc.2019.08.006 Uster A, Ruehlin M, Mey S, et al. Effects of nutrition and physical exercise intervention in palliative cancer patients: A randomized controlled trial. Clin Nutr. 2018;37(4):1202-1209. DOI:10.1016/j.clnu.2017.05.027

ID 3202

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

RAMON, R M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), NUNES, J W (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN, CAMPO GRANDE, MS,

BRASIL), LIMA, M G (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), SILVA, A L (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), RIGO, R R (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), NAKI, J S (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), VIEIRA, J O (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), CARRASCO, J S (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), VELASQUES, S R (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), OLIVEIRA, B G (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR; AUTONOMIA.

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: O 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), é formado por 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. **DISCUSSÃO:** Desde 2013 alguns pacientes começaram a ser atendidos nesta modalidade de cuidado no HUMAP por uma equipe mínima em CP. 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 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. Atualmente o NEPAE-CP atua na modalidade de interconsultas, respondendo parecer e procedendo avaliação continuada dos pacientes admitidos em CP. **COMENTÁRIOS FINAIS:** 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. Tem ocorrido aumento significativo das solicitações de pareceres ao NEPAE-CP pela equipe assistencial.

BIBLIOGRAFIA: 1. PENHA, Ramon Moraes. Finitude e Terminalidade: um Novo Olhar sobre as Questões da Morte e do Morrer em Enfermagem. In: FRANKLIN SANTANA SANTOS. (Org.). Cuidados Paliativos ? Discutindo a Vida, a Morte e o Morrer. 1ed.São Paulo: Atheneu, 2009, v. 1, p. 89-102. 2. Penha, Ramon Moraes; SCHIMIDT, T. C. G.. Comunicação Com a Pessoa Idosa. In: José Vitor da Silva; Cristiane Gifonni Braga. (Org.). O Envelhecimento no Contexto Interdisciplinar. 2ed.Morretes: Prismas, 2016, v. 1, p. 89-106. 3. Penha, Ramon Moraes; SCHIMIDT, T. C. G.. Comunicação e Cuidados Paliativos. In: José Vitor da Silva; Cristiane Gifonni Braga. (Org.). Cuidados Paliativos na Perspectiva Contemporânea. 1ed.Morretes: Prismas, 2016, v. 1, p. 323-339. 4.PENHA, Ramon Moraes; Kimura, M. Cuidado Espiritual em Saúde: Uma perspectiva a partir da Teoria do Cuidado Humano. 1. ed. Riga, Letônia: Nova Edições Acadêmicas, 2018. v.01. 204p.

ID 3210

O PAPEL DA PSICOLOGIA NO CUIDADO PALIATIVO ATRAVÉS DO APOIO A ATENÇÃO ONCOLÓGICA EM MACEIO-AL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LIRA, L F (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), ROCHA, V M (CESMAC, MA-



CEIÓ, AL, BRASIL), SANTOS, M M R M (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), ARAÚJO, C Z S (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), CASADO, M G T C A (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), GOMES, E A P (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PALIATIVO; PSICOLOGIA; ONCOLOGIA
APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: O Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) foi desenvolvido como incentivo às ações ofertadas por instituições oncológicas. O credenciamento da Santa Casa Rodrigo Ramalho, Maceió-AL (SCRR) ao PRONON ocorreu em julho de 2019. A prestação de assistência ao usuário tem se desenvolvido sob a perspectiva de ações médico-assistenciais e multidisciplinares voltadas aos cuidados paliativos (CP). **DISCUSSÃO:** A atenção psicológica ao paciente oncológico em CP é relevante tanto para o paciente quanto para sua família, uma vez que as consequências do adoecimento acarretam intenso sofrimento a ambos. A experiência de cuidado desenvolvido pela psicóloga do PRONON-SCRR acontece por meio do atendimento domiciliar, na enfermaria e no ambulatório dos pacientes bem como do apoio aos seus familiares individualmente ou em grupos de apoio, observando as respectivas necessidades individuais de cada um. As principais demandas são relativas aos sentimentos diante do internamento e reações emocionais diante do processo de finitude. Esse suporte é essencial para os 1818 atendimentos na enfermaria, 354 domiciliares e 81 ambulatoriais que se beneficiam desse cuidado, desde agosto de 2019 a maio de 2020. **CONCLUSÃO:** A experiência de cuidado multidisciplinar desenvolvido pela equipe do PRONON-SCRR, especialmente pelo serviço de psicologia, mostrou-se eficaz na promoção de bem-estar e qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

BIBLIOGRAFIA: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Porto Alegre: Meridional, 2012. MELO, A. C.; VALERO, F. F.; MENEZES, M. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2013;14(3):452-469. Ann-Yi S, B E, Wu J, et al. Characteristics and Outcomes of Psychology Referrals in a Palliative Care Department. *J Pain Symptom Manage*. 2018;56(3):344-351.

ID 3216

A EXPERIÊNCIA ASSISTENCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NUM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA NO INTERIOR DE SÃO PAULO

KLEBER VIEIRA, K J (HCFMRP - UNIDADE DE EMERGÊNCIA, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), RUIZ, W P (HCFMRP - UNIDADE DE EMERGÊNCIA, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), BARBOSA, B S (HCFMRP - UNIDADE DE EMERGÊNCIA, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE; PACIENTE TERMINAL; ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.

RESUMO: Refletir cuidados paliativos a partir do olhar de uma equipe multiprofissional é desbravar um horizonte regado de limites, mas também de possibilidades, cada paciente possui sua individualidade e seu próprio contexto, o qual abrange não somente a ele(a) mas seu meio social, necessitando de intervenções e olhares de toda a equipe de saúde. Este relato é fruto da construção de experiências durante a atuação profissional de uma psicóloga, uma fonoaudióloga e um assistente social durante o período em que os mesmos realizaram a Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência em uma Unidade de Emergência do interior de São Paulo (2018 - 2020). Durante este período, os profissionais residentes foram introduzidos a temática dos Cuidados Paliativos (CP) através de uma disciplina que abrangia todas as esferas

do cuidado, partindo do conceito de dor total (física, emocional, social e espiritual), o qual justifica a necessidade da equipe interdisciplinar com a junção de diferentes visões. A discussão sobre cuidados paliativos não se finda com a morte de um paciente, mas pelo contrário, preconiza a relevância em olharmos para este assunto e discutirmos entre todas as áreas, e a partir daí construirmos possibilidades significativas para este paciente e sua rede de apoio, através de medidas assistenciais que consigam trabalhar o reconhecimento da palição como uma medida que objetiva o conforto, qualidade de vida e o direito à integralidade do cuidado, independente do prognóstico.

BIBLIOGRAFIA: CARDOSO, Daniela Habekost et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1134-1141, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400032&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032>.

ID 3226

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO PALIATIVO NUMA UNIDADE ONCOLÓGICA EM MACEIÓ-AL : RELATO DE EXPERIENCIA

MARROQUIM, N F (UFAL, MACEIÓ, AL, BRASIL), SALGUEIRO, L A (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), SANTOS, M M D R M (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), ARAUJO, C Z S (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), CASADO, M G T C A (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), DE FREITAS, Y C C (SANTA CASA RODRIGO RAMALHO, MACEIÓ, AL, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PALIATIVO; ONCOLOGIA; ENFERMAGEM
APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: No contexto dos cuidados paliativos, a atuação do profissional de enfermagem na equipe multidisciplinar é essencial para garantir aos pacientes e seus familiares uma atenção holística com foco na qualidade de vida e no controle e prevenção de sintomas. A equipe do Hospital Santa Casa Rodrigo Ramalho (SCRR), Maceió-AL é composta por 5 enfermeiros e atua de forma integrada com os demais profissionais da saúde, fornecendo atendimento domiciliar, hospitalar e ambulatorial. **DISCUSSÃO:** A dinâmica da enfermagem nos cuidados paliativos proporciona o máximo de conforto para o paciente, respeitando seus limites e sua autonomia, bem como é responsável por identificar e repassar ao médico de forma precoce as principais queixas dos pacientes durante as visitas diárias, realizar procedimentos como administração das medicações prescritas, troca de curativos de lesões por pressão ou por lesão tumoral, hidratação da pele e mudança de decúbito, assim como ações conjuntas com a equipe multidisciplinar através de sala de espera com os familiares, no qual são repassadas orientações de cuidado durante a internação e no domicílio. Registrou-se de agosto de 2019 a março 2020, o atendimento de 206 pacientes domiciliares, 3 pacientes ambulatoriais e 232 pacientes internados. **CONCLUSÃO:** A experiência realizada pela equipe de enfermagem da SCRR tem sido eficaz na evolução clínica dos pacientes, corroborando com a melhoria na qualidade de vida dos enfermos e seus familiares.

BIBLIOGRAFIA: MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS / ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. - RIO DE JANEIRO : DIAGRAPHIC, 2009. CUIDADO PALIATIVO / COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL DE REINALDO AYER DE OLIVEIRA. SÃO PAULO: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2008.



ID 3231

O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE CUIDADO PALIATIVO MODELO CONSULTIVO EM HOSPITAIS DA REDE CREDENCIADA DE OPERADORA DE SAÚDE EM FORTALEZA-CE

SILVA, P G (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), ARAUJO, D F (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), APOLINARIO, D B (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), PEREIRA, J M (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), SA, C C (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), TELES, A T T (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), ROLDÃO, M N O (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), AZEVEDO, R C F (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), VALE E MELO, I T (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), OLIVEIRA, R L (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; REDE CREDENCIADA; MODELO CONSULTIVO; QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA; HUMANIZAÇÃO; CUIDADO TOTAL.

RESUMO: Equipes de Cuidado Paliativo (CP) nos serviços de saúde fazem cada vez mais necessárias. A inadequação dos tratamentos em pacientes com doenças graves, ameaçadoras de vida e que trazem grandes sofrimentos constituem em modelos que precisam ser repensados do ponto de vista da otimização de recursos, da qualidade na assistência e de práticas mais humanizadas, com o cuidado centrado na pessoa. Foi nesse aspecto que a operadora de saúde passou a inserir serviços de CP em suas principais frentes de assistência. Após implementar em seu hospital e no serviço de atenção domiciliar, passou a introduzir também nos hospitais de sua rede credenciada. A equipe é formada por médica, enfermeira, psicóloga e assistente social. As atividades iniciaram em junho de 2020 na unidade de cuidados especiais com pacientes não acometidos pela Covid-19, com comprometimento importante da sua capacidade funcional. PPS entre 10 e 30%. A abordagem às famílias foi acontecendo junto com a equipe assistencial, lembrando nosso caráter consultivo. Nessa unidade hospitalar é a primeira vez que uma equipe especializada de CP realiza esse modelo de assistência. Assim, existe a importância da realização de treinamento dos profissionais. Nesse momento o serviço começa a avançar nos demais hospitais da rede de maneira a se consolidar como estratégia de acompanhamento. A natureza do trabalho é complexa, pois cada unidade hospitalar possui sua cultura organizacional e dinâmicas de trabalho próprias.

BIBLIOGRAFIA: Manual de cuidados paliativos ANCP/Org. Ricardo Tavares de Carvalho e Henrique Afonseca Parsons. - 2.ed. ampl. e atual. - Porto Alegre: Sulina, 2012. Leite, E.B. Líder de resultado: o poder da gestão que entende de gente, desenvolve pessoas e multiplica resultados. - 1a ed. - São Paulo: Editora Gente, 2017. Arantes, A C Q. A morte é um dia que vale a pena viver. - 1a ed. - Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016. Conflitos bioéticos do viver e do morrer/Org. Rachel Duarte Moritz; Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos do Conselho Federal de Medicina. - Brasília: CFM, 2011.

ID 3258

PAPEL DO CONCIERGE HOSPITALAR NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS: FOCO NA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

TABOSA, K Y D S (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), NORONHA, M D S (UNIMED FORTALEZA, EUSÉBIO, CE, BRASIL), AZEVEDO, R D C F D (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), ROLDÃO, M N D O (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL),

OLIVEIRA, R L D (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), TELES, A T T (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), MAGALHÃES, G A S (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), SANTOS, A G D (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CONCIERGE HOSPITALAR; CUIDADOS PALIATIVOS; EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

RESUMO: A equipe de cuidados paliativos de um hospital privado de grande porte, localizado no município de Fortaleza-Ce, é composta por quatro médicos, duas enfermeiras, duas psicólogas e um padre, sendo contrato em maio de 2020 duas profissionais para ocupar o cargo de concierge hospitalar. A proposta da implementação do serviço de concierge na equipe de cuidados paliativos surgiu com o objetivo de realizar o acompanhamento, voltado ao cuidado com o paciente, no âmbito hospitalar em todos os pontos de contato, com base nos melhores conceitos de humanização e experiência do paciente, visando a satisfação de clientes e familiares. Fazem parte das atribuições do concierge os seguintes serviços: Realizar visitas diárias aos pacientes e familiares atendendo de forma resolutiva as necessidades observadas, acompanhar o período de estadia (da chegada até a alta do paciente), monitorar os prazos para a entrega dos resultados de exames, prestar apoio aos familiares e esclarecer dúvidas relativas aos recursos do hospital, intervir em conflitos, agilizar fluxos solicitados à manutenção, serviço de auxiliar de transporte, governança, rouparia, limpeza, nutrição e solicitações gerais, orientar horários e critérios para as visitas. A atuação do concierge tem trazido benefícios para o paciente e família que encontra-se em cuidados paliativos, o qual pode contar com um profissional de referência para atender seus pedidos, tornando o período de estadia no hospital mais confortável.

BIBLIOGRAFIA: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. O Concierge Hospitalar na pandemia. Portal Saúde Business. São Paulo. 10 de junho de 2020. Disponível em: <<https://saudebusiness.com/profissionais/o-concierge-hospitalar-na-pandemia/>>. Acesso em: 27, junho, 2020.

ID 3296

O PAPEL DA FARMÁCIA NO CUIDADO PALIATIVO ATRAVÉS DO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO A ATENÇÃO ONCOLÓGICA (PRONON) EM MACEIO-AL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ZAU, C. S. A. (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL), CASADO, M. G. T. C. A. (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL), CEDRIM, S. C. C. A. (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL), SALGUEIRO, L. A. (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL), MOURAO, V. R. M. (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL), SOUZA, R. K. S. (SANTA CASA RODRIGO RAMALHO, MACEIO, AL, BRASIL), ROCHA, V. M. (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL), REIS, N. C. S. A. (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL), MARROQUIM, N.F. (UFAL, MACEIO, AL, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PALIATIVO; FARMACÊUTICO; MEDICAMENTO; PRONON

APRESENTAÇÃO: O Cuidado Paliativo visa o alívio da dor e de outros sintomas, de modo a promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes e familiares. Nesse contexto, a atuação do farmacêutico é de extrema importância para efetividade no controle dos sintomas, já que ele participa ativamente do tratamento medicamentoso e do seu acompanhamento. A Santa Casa de Maceió, exerce junto ao PRONON (Programa Nacional de Apoio a Atenção Oncológica) uma atenção



individualizada ao paciente, com atendimento multiprofissional hospitalar e domiciliar. **DISCUSSÃO:** A atuação farmacológica nesse setor baseia-se em analisar prescrições médicas, possíveis erros de medicações, interações medicamentosas, medicamentos de alta vigilância e utilizados via sonda, além do controle dos exames laboratoriais. Entre agosto de 2019 a julho de 2020, foram realizados 141 atendimentos domiciliares e 459 atendimentos hospitalares. Os pacientes internados foram avaliados e submetidos a reconciliação medicamentosa, sendo 82% destes reconciliados e 18% não reconciliados. Nesse período a média de adesão médica às intervenções farmacêuticas foi de 86%. Em geral, os pacientes em cuidado paliativo em uso de antimicrobiano durante a internação não ultrapassam o tempo previsto e determinado pela CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). **CONCLUSÃO:** A atenção farmacêutica, de forma hospitalar e domiciliar, vem mostrando eficácia na evolução clínica dos pacientes, contribuindo no melhor controle dos sintomas.

BIBLIOGRAFIA: MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS / ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. - RIO DE JANEIRO : DIAGRAPHIC, 2009. -CUIDADO PALIATIVO / COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL DE REINALDO AYER DE OLIVEIRA. SÃO PAULO: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2008.

CATEGORIA III CUIDADO EM SAÚDE: PLANO DE CUIDADOS

ID 2787

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIA DE UMA CAPACITAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICO

DUTRA, L P F (UNIVASF/AC CAMARGO CÂNCER CENTER – FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE, PETROLINA, PE, BRASIL), TAVARES, V D S (UNIVASF/AC CAMARGO CÂNCER CENTER – FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE, PETROLINA, PE, BRASIL), FERNANDES, S L S A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO, PETROLINA, PE, BRASIL), SANTOS, K J D S (UNIVASF/AC CAMARGO CÂNCER CENTER – FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE, PETROLINA, PE, BRASIL), CASTRO, D L V D (AC CAMARGO CÂNCER CENTER – FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SILVA, L S (UNIVASF/AC CAMARGO CÂNCER CENTER – FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE, PETROLINA, PE, BRASIL), FERRAZ, P F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO, PETROLINA, PE, BRASIL), MENEZES, A L F (UNIVASF, PETROLINA, PE, BRASIL), SILVEIRA, S A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO, PETROLINA, PE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ONCOLOGIA; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; PROJETO; TERAPÊUTICO.

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: Este estudo é um relato de experiência desenvolvido com 69 profissionais, referente a uma das atividades do projeto de extensão “Formação De Profissionais de Saúde da Atenção Básica em Cuidados Paliativos para Pacientes Oncológicos: Intervenção em um Município do Nordeste”, parte da tese homônima. Foram desenvolvidas oficinas de capacitação. Foram formados 6 grupos e desenvolvidas 6 oficinas por grupo Os projetos terapêuticos singulares foram considerados como atividades extra classe, realizadas na área de atuação. **DISCUSSÃO:** No decorrer das oficinas os profissionais apresentaram seus projetos terapêuticos singulares, em que a facilitadora e os colegas opinavam na construção de cada projeto e estes iam sendo modificados de acordo com o que os profissionais

consideravam relevantes, dentro da singularidade de cada paciente e discutiam com suas equipes as adequações realizadas. Os projetos terapêuticos singulares foram construídos com as seguintes etapas: Diagnóstico, neste continham dados sociodemográficos, genograma familiar, ecomapa e vulnerabilidades; Planejamento com definição de metas, a curto e longo prazo, responsáveis; Cronograma e Reavaliações quinzenais. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Tratou-se de um aprendizado excepcional, em que foram trocadas experiências e desta maneira, através desta ferramenta, foram construídas ações ímpares, em que contemplavam os pacientes holisticamente. Comissão ética da UNIVASF, CAAE Nº 76931317.0.0000.5196.

BIBLIOGRAFIA: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf ISBN 978-85-334-2776-1. Acesso em: 22/07/2020. Justino ET, Kasper M, Santos KS, Quaglio RC, Fortuna CM. Palliative care in primary health care: scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3324. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3858.3324>. Acesso em 20/07/2020.

ID 2830

CONFERENCIA FAMILIAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS

AMORIM, R D C (HOSPITAL FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA, PIRACICABA, SP, BRASIL), SHIMOMURA, J (HOSPITAL FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA, PIRACICABA, SP, BRASIL), SEGUIN, R C (HOSPITAL FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA, PIRACICABA, SP, BRASIL), CALHEIROS, V S (HOSPITAL FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA, PIRACICABA, SP, BRASIL), LUCATTO, T M (HOSPITAL FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA, PIRACICABA, SP, BRASIL), MANSIVIERO, F C D S (HOSPITAL FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA, PIRACICABA, SP, BRASIL), SILVA, M P D S (HOSPITAL FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA, PIRACICABA, SP, BRASIL), CAMPAGNA, L (HOSPITAL FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA, PIRACICABA, SP, BRASIL), CASTANHO, A L B (HOSPITAL FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA, PIRACICABA, SP, BRASIL), SOFFNER, J P (HOSPITAL FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA, PIRACICABA, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; CONFERÊNCIA FAMILIAR; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

RESUMO: A estrutura familiar é um pilar fundamental no apoio ao paciente internado, notadamente em fase de doença avançada, incurável e/ou progressiva. Em nossa unidade hospitalar, todos os paciente elegíveis para o modelo de abordagem em cuidados paliativos identificam a conferência familiar como instrumento de apoio ao paciente e à família. Trata-se de uma reunião em que, mais que uma partilha de informações e de sentimentos, tem se evidenciado na eficiência em clarificar os objetivos dos cuidados, reforçar a resolução de problemas (detectar necessidades do doente e cuidadores) e explorar expectativas e esperanças por meio de intervenções multiprofissionais com os médicos assistenciais, enfermeira especialista em cuidados paliativos e psicóloga. Ainda contamos, sob demanda, com o apoio de assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudióloga e terapeuta ocupacional. Hoje, em cuidados paliativos, além das competências no âmbito do controle sintomático, é na área da comunicação que se situam as maiores necessidades dos doentes e das famílias e que estes as classificam como sendo da maior importância na qualidade dos cuidados recebidos, exigindo da equipe médica e multidisciplinar saber orientar de forma planejada e estruturada o apoio



a família. Deste a implantação da política de cuidados paliativos em março de 2019 até o momento foram realizadas mais de 500 conferências familiares facilitando a reformulação dos problemas de forma a tornar suas soluções mais acessíveis.

BIBLIOGRAFIA: Política Organizacional de Cuidados Paliativos do Hospital Fornecedores de Cana de Piracicaba - 02/2019

ID 2912

O PAPEL DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA: RELATO DE CASO

CECCONELLO, L (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), BORGES, E B Z (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), CHIQUETTI, H (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), PELEGRINI, L R (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), SANTOS, C C D (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), WELTER, A C H (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), WILLRICH, L B (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), CECCONELLO, J (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), VIEIRA, E D S (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), SILVA, L M D (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; CLÍNICA MÉDICA; ONCOLOGIA; CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO.

RESUMO: VMR, feminino, 67 anos. Ex-tabagista, hipertensa, cardiopata e portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica, refere dispneia progressiva há 5 meses. É diagnosticada com carcinoma de pequenas células no pulmão após imagiologia apresentar massas mediastinais em íntimo contato com coração e estruturas anexas, segue com acompanhamento oncológico. No dia seguinte, inicia tratamento quimioterápico à base de etoposídeo e cisplatina. Após 26 dias, retorna ao serviço por piora do quadro dispneico, com seguimento pela equipe de Cuidados Paliativos (CP) onde evidencia-se pneumopatia fúngica e inicia tratamento com voriconazol e aumento da dose diária de morfina. Após 1 semana é internada por piora da dispneia, inicia ventilação não invasiva e morfina em bomba de infusão contínua, associado a Alopurinol. Avaliada em seguida, apresenta melhora da dispneia e estabilização clínica considerável. É preciso entender as especificidades da prescrição a condições crônicas e irreversíveis para que o cuidar não promova mais sofrimento do que ganhos satisfatórios. Dado o prognóstico da paciente com sobrevida comprometida, o manejo através de medidas não invasivas se configura como instrumento dignificador e promotor de bem-estar e conforto. Os CP desempenham papel fundamental em enfermarias por oferecerem perspectiva ampliada no processo do cuidar, respeitando individualidade e autonomia do paciente. A difusão de práticas humanizadas em saúde gera melhores resultados àqueles em vulnerabilidade.

BIBLIOGRAFIA: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. 2 ed. Rio de Janeiro; 2012. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. CUIDADO PALIATIVO. 1 ed. São Paulo/SP; 2008. 689 p. 1 vol. ISBN: 978-85-89656-15-3. Oliveira, H A; Freitas, I M; Braga, P G; Santos, P O O; Alcântara, C O; Cintra, M T G; et al. Análise do uso de terapia invasivas em pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos internados em dois hospitais públicos gerais de Belo Horizonte - Rev Med Minas Gerais [Internet] 2018. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2447>

ID 2938

CUIDADOS PALIATIVOS EM FASE FINAL DE VIDA: ALÍVIO DO SOFRIMENTO E CONTROLE IMPECAVEL DOS SINTOMAS COMO DIGNIFICADOR

CHIQUETTI, H (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU FURB, BLUMENAU, SC, BRASIL), CECCONELLO, L (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU FURB, BLUMENAU, SC, BRASIL), BRANDT, K (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), CECCONELLO, J (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU FURB, BLUMENAU, SC, BRASIL), ZANLUCA BORGES, E B (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), CERUTI DOS SANTOS, C (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), RONCAGLIA PELEGRINI, L (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), MAXIMO DA SILVA, L (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL), DOS SANTOS VIEIRA, E (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU, SC, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; MANEJO SINTOMÁTICO; FASE FINAL DE VIDA; TERMINALIDADE

RESUMO: M.M.H., feminino, 52 anos, diagnosticada com adenocarcinoma de cólon sigmoide e metástases pulmonar e hepática. De início, opta por tratamento alternativo com fosfoetanolamina sintética e recusa quimioterapia (QT). Evolui com hematoquezia, trombocitopenia e aumento de antígeno carcinoembrionário, adere, então à QT adjuvante cessando crescimento tumoral. Durante a pandemia de COVID-19, altera esquema de QT, iniciando abdominalgia, hiporexia e dispneia. Avaliada icterica, com edema de membros inferiores, hepatomegalia e Anéis Kayser-Fleischer presentes, tem imagiologia com progressão neoplásica pulmonar e ascite volumosa. Depressiva e com escore de 60% na Palliative Performance Scale (PPS), segue com equipe de Cuidados Paliativos com controle laboratorial, introdução de furosemida+espironolactona, dexametasona, mirtazapina e laxativos. Após melhora clínica, paciente suspende parte das medicações a belprazer. Mantém-se hidratada e pálida com ascite ainda volumosa e abdominalgia, sendo submetida à paracentese abdominal. Laboratoriais desfavoráveis e redução de 20% na PPS indicam doença avançada e fase final de vida. Reconhecer peculiaridades da prescrição em quadros irreversíveis é fundamental, onde o desconforto através de medidas invasivas e medicações sem grandes benefícios promove distanásia. À paciente, o manejo das queixas contribui ao bem-estar e ao alívio de angústias existenciais e nessa fase, controle sintomático favorece o viver digno e permite ortotanásia.

BIBLIOGRAFIA: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. CUIDADO PALIATIVO. 1 ed. São Paulo/SP; 2008. 689 p. 1 vol. ISBN: 978-85-89656-15-3. Franco Marinete Esteves, Salvetti Marina de Góes, Donato Suzana Cristina Teixeira, Carvalho Ricardo Tavares de, Franck Ednalda Maria. PERCEÇÃO DE DIGNIDADE DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun. 30] ; 28: e20180142. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100379&lng=en. Epub Nov 04, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0142>. Romero Inês, Braga Beatriz, Rodrigues Joana, Rodrigues Rui, Galriça Neto Isabel. Desprezando os Doentes em Fim de Vida: Um Guia para Melhorar a Prática Clínica Deprescribing In End of Life Patients: A Guide to Improve Clinical Practice. Medicina Interna [Internet]. 2018 Mar [citado 2020 Jun 30] ; 25(1): 45-87. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-671X2018000100013&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.24950/rspmi/Revisao/139/1/2018>. Sanvezzo Vitória Marques de Sá, Montandon Diego Santiago, Esteves Larissa Sapucaia Ferreira. Instrumentos de avaliação de funcionalidade de idosos em



cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2018 Out. [citado 2020 Jun 30]; 21(5): 604-615. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500604&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180033>.

ID 3020

O USO DE ANTIBIÓTICOS EM FASE FINAL DE VIDA E A EXPERIÊNCIA EM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIAR, AMBULATORIAL E HOSPITALAR

ANDRADE, F S (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), BARCELOS, A L L (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), LAMOUNIER, I V R (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), RIBEIRO, L I L (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), NISHIMURA, L K (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), PARAISO, P G (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), FERREIRA, T L Q (KERALTY, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ANTIMICROBIANO; ANTIBIÓTICOS; INFECÇÃO; CUIDADOS PALIATIVOS; FIM DA VIDA; TERMINALIDADE.

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: O Programa Contigo do Grupo Keralty, oferece atendimento em cuidados paliativos para pacientes a nível domiciliar, ambulatorial e hospitalar desde 2018. Em nosso serviço, de maio à primeira quinzena de 2020, tivemos 27 óbitos totais sendo que destes, 14 pacientes estavam em uso de antibiótico até o último dia de vida. Os focos infecciosos foram variáveis, tendo prevaído infecção de sítio urinário e pulmonar. O objetivo deste trabalho é trazer a discussão sobre essa conduta. **DISCUSSÃO:** Pacientes em fase final de vida muitas vezes são afetados por infecções, mas nem sempre essa é a causa mortis. A falta de uma diretriz de conduta sobre o uso de antimicrobianos nessa fase, se traduz em insegurança para os profissionais que se preocupam em estar encurtando a vida ou prolongando o processo de óbito do paciente. Alguns estudos retrospectivos relatam melhor controle de sintomas com o uso de antibióticos, especialmente na infecção urinária. Além de redução do sofrimento psicológico. Porém seu uso, está associado a procedimentos invasivos como uso de acesso venoso, aumento da resistência bacteriana, interações medicamentosas além do aumento de custos. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Concluímos que são necessários mais estudos sobre esse tema. Mas podemos considerar seu uso adequado em caso de decisão compartilhada entre família / paciente e equipe assistente e quando visa o controle de sintomas e alívio do sofrimento, premissa fundamental do Cuidado Paliativo.

BIBLIOGRAFIA: Nagy-agren, S; Haley, H.B. Management os infections in Palliative Care Patients with Advanced Cancer. Journal of Pain and Symptom Management. Vol.24n°1,julho2002. - Macedo, F. Et all. Antimicrobial therapy in palliative care: an overview. Supportive Care in Cancer. 2018. - Baghban, A; Juthani-Mehta, M. Antimicrobial use ate the end of life. Infect Dis Clin N Am 31, 639–647, 2017. - Macedo, F.; Bonito, N. Current opinion about antimicrobial thery in palliative care: an update. Curr Opin Oncol 2019, 31:299–301, 2019. - Stiel, S. Et all. Antibiotics in palliative medicine - results from a prospective epidemiological investigation from the HOPE survey. Support Care Cancer 20:325–333, 2012. - Juthani-Mehta M, Malani P, Mitchell S (2015) Antimicrobials at the end of life: an opportunity to improve palliative care and infection management. JAMA 314(19):2017–2018. - Marcus E, Clarfield A, Moses A. Ethical issues relating to the use of antimicrobial therapy in older adults. Clin Infect Dis 33(10): 1697–1705, 2001. - White P, Kuhlenschmidt H, Vancura B, Navari R. Antimicrobial use in patients with advanced cancer receiving hospice care. J Pain Symptom Manag 25(5):438–443, 2003.

ID 3060

DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTOS TERAPÊUTICOS PARA AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO CLÍNICA EM CUIDADOS PALIATIVOS

FERNANDES, A C S (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - HUOL/ UFRN, NATAL, RN, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: INSTRUMENTOS TERAPÊUTICOS; PSICO-ONCOLOGIA; CUIDADOS PALIATIVOS.

RESUMO: Trata-se do relato sobre a elaboração e publicação de dois materiais terapêuticos desenvolvidos a partir da experiência clínica em Psico-Oncologia e Cuidados Paliativos, um material intitulado Caixa de Música: 50 Reflexões para Intervenção Clínica em Cuidados Paliativos e outro material intitulado Baralho Terapêutico para Avaliação e Intervenção Clínica em Cuidados Paliativos. Os instrumentos permitem o acesso a temas atinentes à experiência de adoecimento grave e crônico que ameaça rotineiramente a continuidade da vida e que, portanto, costuma despertar reflexões sobre a existência e a possibilidade de morrer. Possibilitam o diálogo acerca das principais preocupações, necessidades, desejos, expectativas e dificuldades emocionais envolvidas no enfrentamento da doença crônica, mediado por conteúdos de caráter reflexivo. As possibilidades de uso dos materiais envolvem como público alvo adolescentes, adultos e idosos e como formas de aplicação tanto aplicações individuais e/ou em pequenos grupos, dirigidas a pacientes, familiares e/ou equipes de saúde.

BIBLIOGRAFIA: Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP (2012). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. São Paulo: ANCP. Bowlby, J. (1997). Formação e Rompimento de Vínculos Afetivos. São Paulo: Martins Fontes. Carvalho, V. A.; Franco, M. H. P.; Kóvacs, M. J.; Liberato, R.; Macieira, R. C.; Velt, M. T.; Gomes, M. J. B. & Holtz, L. (Orgs.). (2008). Temas em Psico-Oncologia. São Paulo: Summus. Kubler-Ross, E. (1989). Sobre a Morte e o Morrer. São Paulo: Martins Fontes. Kóvacs, M.J. (1992). Morte e Desenvolvimento Humano. São Paulo: Casa do Psicólogo. Parkes C. M. (2010). Amor e Perda: As Raízes do Luto e Suas Complicações. São Paulo: Summus. Parkes, C. M. (1998). Luto: Estudos sobre a Perda na Vida Adulta. São Paulo: Summus. Santos, F. S. (2014). Tratado Brasileiro sobre Perdas e Luto. São Paulo: Atheneu. Santos, F. S. (2011). Cuidados Paliativos: Diretrizes, Humanização e Alívio de Sintomas. São Paulo: Atheneu. Santos, F. S. (2009). A Arte de Morrer - Visões Plurais. Volumes 1, 2 e 3. São Paulo: Comenius. Worden, J. W. (2013). Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: Um Manual para Profissionais da Saúde Mental. 4.ed. São Paulo: Roca.

ID 3071

AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE CASO

BOTELHO, F C S (UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), SACCO, C M S (UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), VILLALBA, D L L F (UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), DE ALMEIDA, I M S (UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), OLIVEIRA NETO, J B (UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), AQUINO, R J F (UEMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), BIASI, B D M (UFMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), MARTINEZ, F DA S (UFMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), NUNES, J W C (HUMAP/UFMS/ EBSERH, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), PENHA, R M (UFMS, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL; NECESSIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS; ESCALA DE PERFORMANCE PALIATIVA; ESCALA DE AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DE EDMONTON.



APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente feminino, 85 anos, viúva, católica, 5 filhos. Doença obstrutiva crônica, nefropatia e cardiopatia prévias, com alta hospitalar recente. Entrou no serviço de saúde após descompensação respiratória severa, resultando em intubação orotraqueal. Hipótese diagnóstica: pneumonia bacteriana. Melhora do quadro infeccioso com antibioticoterapia, mas sem drive respiratório para extubação. Detectado estadiamento de quadro pulmonar e cardíaco não responsivo ao tratamento modificador, a equipe clínica solicitou avaliação da equipe de cuidados paliativos (CP). Na avaliação, foram utilizados os instrumentos: Necessidades de Cuidados Paliativos (NECPAL-CP); Escala de Performance Paliativa (PPS); Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) e instrumentos de avaliação profissional específicos. **DISCUSSÃO:** NECPAL-CP sugeriu a admissão em CP, sendo validada pela PPS inicial de 30%. Em ESAS, estabeleceu-se as prioridades de atenção e observada pelas avaliações interprofissionais maior demanda de atenção à dimensão social/familiar. O uso da escuta ativa da paciente e familiares, da música e associação da religiosidade foram condutas chave neste atendimento. **COMENTÁRIOS FINAIS:** No ambiente hospitalar, sem a unidade de CP, usualmente o acionamento da equipe é tardio. As ferramentas de avaliação se mostram úteis na priorização e direcionamento das condutas. Observou-se que os esforços coletivos sugerem minimização do sofrimento e melhora da qualidade de morte. **BIBLIOGRAFIA:** Referencias BAIK, D. et al. Using the Palliative Performance Scale to Estimate Survival for Patients at the End of Life: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Palliative Medicine*, v. 21, n. 11, p. 1651–1661, 2018. ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos). Manual de cuidados paliativos. 2012. p. 592, [s.d.].

ID 3188

QUANDO NAO TRATAR E A MELHOR OPÇÃO: UM BREVE RELATO DE CASO.

PRETTO, D (HOSPITAL POMPÉIA, CAXIAS DO SUL, RS, BRASIL), FORMOLO, F (HOSPITAL POMPÉIA, CAXIAS DO SUL, RS, BRASIL), MARSÍLIO, C (HOSPITAL POMÉIA, CAXIAS DO SUL, RS, BRASIL) **PALAVRAS-CHAVE:** CUIDADOS PALIATIVOS; NEOPLASIAS TESTICULARES; SAÚDE DO HOMEM.

INTRODUÇÃO: O câncer de testículo é uma patologia maligna rara de maior incidência entre os 20-45 anos. Há bom prognóstico quando diagnosticada cedo, mas sua apresentação inicial predominantemente assintomática, faz com que a detecção seja tardia e metástases já estejam instaladas. O tratamento padrão é a orquiectomia radical, seguida de radio e/ou quimioterapia. Quando não há mais possibilidade terapêutica, o paciente começa a receber cuidados paliativos. **OBJETIVO:** Apresentar um paciente com a citada neoplasia, explanando sua relação com o paliativo e a não-intervenção. Relato de caso: Paciente M.F.S., sexo masculino, caucasiano, 19 anos, diagnóstico de carcinoma embrionário de estadiamento clínico III, com metástases pulmonares e retroperitoneais. Foi submetido à orquiectomia radical e 2 protocolos diferentes de quimioterapia, com diminuição dos nódulos pulmonares, mas sem efeito sobre a massa abdominal. Após 2 anos de tratamento, optou-se por cessar as intervenções curativas, visto que o paciente estava assintomático e a massa foi classificada como inoperável. Nos 4 anos que seguiram, o paciente internou apenas 3 vezes e veio à óbito por broncoaspiração durante cirurgia de retirada de cateter de longa permanência infectado. **DISCUSSÃO:** O perfil do paciente e o comportamento do câncer corroboram com os descritos em literatura. A implantação dos cuidados paliativos foca em promover a qualidade

de vida dos pacientes. **CONCLUSÃO:** Por vezes o não tratar é a melhor alternativa.

BIBLIOGRAFIA: Cruz VER. Carcinoma Testicular. Equador: Facultad de Ciencias de la Salud, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina. Dávila-Hernández CA, Franco-Soto M, Garcia-Girao JA, Huaroto-Pachas JP, Días-Pérez ML. Neoplasia testicular y metástasis pulmonares. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2019;32(4):157. Freire MEM, Costa SFG, Lima RAG, Sawada NO. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer em Cuidados Paliativos. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e5420016. Silveira PJ, Costa AEK, Lohmann PM, Lavall E. Revisão integrativa: cuidados paliativos em pacientes oncológicos. *Research, Society and Development*. 2020;9(2):e144922136.

ID 3214

IMPACTOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR PROLONGADA EM PESSOA SOB CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIENCIA

FELIPE FERREIRA, F A F (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SOROCABA, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: TEMPO DE INTERNAÇÃO; CUIDADOS PALIATIVOS; EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

APRESENTAÇÃO DE CASO: Mulher, 69 anos, 3 filhos, recebe diagnóstico tardio de carcinomatose peritoneal, decorrente de câncer de ovário metastático, sendo internada em complexo hospitalar de região metropolitana de São Paulo, desprovido de equipe especializada em cuidados paliativos. Após biópsia por laparotomia, evolui com derrame pleural em seu 10º dia de internação, submetendo-se a drenagem de tórax. Sintomas abdominais progridem, aliados a constipação, náuseas, vômitos e inapetência, com queda de Performance Status de 40% para 20%. Ao fim de seu 16º dia de internação, faz uso de cinco medicações anti-eméticas, sem resolução do quadro. Opta-se por enterociclismo, com melhora parcial e alta hospitalar. **DISCUSSÃO:** A demanda por cuidados paliativos aumenta progressivamente no contexto brasileiro¹. Serviços de alta complexidade inserem-se neste contexto ao demandar uma abordagem de cuidado integrado, com efeitos positivos de uma instalação precoce de cuidados paliativos pelo diálogo estabelecido com equipe multiprofissional especializada nesta abordagem². Internações prolongadas acima de dez dias são reflexo da ausência de tais profissionais e associam-se à eficiência do manejo de sintomas³. **COMENTÁRIOS FINAIS:** os desafios de acesso a cuidados paliativos em setores de alta complexidade impedem uma abordagem multidimensional. A presença de equipes especializadas nestes cuidados facilita redução do tempo de internação e concede processo de morte mais digno em ambiente hospitalar.

BIBLIOGRAFIA: 1.Santos, C. E. et al. Palliative care in Brasil: present and future. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, [s.l.], v. 65, n. 6, p.796-800, jun. 2019. 2. Haun_MW, Estel_S, Rücker_G, Friederich_HC, Villalobos_M, Thomas_M, Hartmann_M. Early palliative care for adults with advanced cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. Art. No.: CD011129. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011129.pub2>. 3. Silva R, Pinto P, Alencar A. Efeitos da hospitalização prolongada: o impacto da internação na vida paciente e seus cuidadores. *Saúde (Santa Maria)*. 2018;3(44).

ID 3248

RADIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS DO CANCER DE PELE - RELATO DE CASO



ALMEIDA, I M S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), SACCO, C M S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), VILLALBA, D L L F (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), BOTELHO, F C S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), AQUINO, R J F (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), BIASI, B M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), MARTINEZ, F S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), ARAÚJO, I G N M (INSTITUTO DE TRATAMENTO DO CÂNCER, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), BUDIB, C B (INSTITUTO DE TRATAMENTO DO CÂNCER, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL), STARTARI, D M (CLÍNICA DE CIRURGIA PLÁSTICA - SANDRO STARTARI, CAMPO GRANDE, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE PELE; RADIOTERAPIA PALIATIVA; RADIOTERAPIA ANTIÁLGICA; RADIOTERAPIA ANTI-HEMORRÁGICA; TUMOR IRRESSECÁVEL.

APRESENTAÇÃO DE CASO: Paciente masculino, 80 anos, evidenciou, em consulta oncológica, lesão tumoral irressecável (8cmx4cm) em orelha direita (câncer de pele), causando hipoacusia, sangramento tumoral e dor local sem melhora ao uso de opióide. Em tomografia computadorizada, lesão expansiva em pavilhão auricular com infiltração e obliteração de conduto auditivo externo. O anatomopatológico de biópsia há descrição de carcinoma de células escamosas bem diferenciado (CEC), ulcerado, infiltrativo, alto risco (NICE), TNM pT3. Para controle tumoral, alívio do sangramento e dor, foi proposto radioterapia paliativa (antiálgica e anti-hemorrágica) com dose de 50Gy em 20 sessões. Em consultas seguintes, houve melhora do quadro, com controle de sintomas, além de diminuição tumoral com retorno da audição, ao exame físico: radiodermite grau 1 e alopecia actínia em campo de tratamento. **DISCUSSÃO:** O sangramento tumoral e a dor local são frequentes em tumores avançados, afetam a qualidade de vida dos pacientes. Assim, o uso de radioterapia é indicado para cessar dor e sangramento, podendo haver redução tumoral como forma de controle local para lesão irressecável como a do paciente descrito. Os efeitos secundários variam de acordo com a área irradiada, sendo o mais comum a dermatite e alopecia radioinduzida, que são reversíveis.

COMENTÁRIOS FINAIS: O tratamento com radioterapia melhorou a qualidade de vida do paciente em seu contexto biopsicossocial, além de proporcionar controle tumoral.

BIBLIOGRAFIA: SALVAJOLI, J.V.; SOUHAMI, L.; FARIA, S.L. Radioterapia em Oncologia - Cap 20 Radioterapia de Suporte e Cuidados Paliativos. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2013: 343-368. SALVAJOLI, J.V.; SOUHAMI, L.; FARIA, S.L. Radioterapia em Oncologia - Cap 22 Câncer de Pele. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2013: 397-410.

ID 3285

CINCO ANOS DE CUIDADOS PALIATIVOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ASSEGURANDO A QUALIDADE DO MORRER E AUTONOMIA DOS PACIENTES FRENTE AO FIM DA VIDA.

BARBOSA, A M G C (HUCAM/UFES, VITÓRIA, ES, BRASIL), LANÇA, G D O (HUCAM/UFES, VITÓRIA, ES, BRASIL), CAZELLI, R D F W (HUCAM/UFES, VITÓRIA, ES, BRASIL), MUKAMAL, R C (HUCAM/UFES, VITÓRIA, ES, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: EQUIPE MULTIPROFISSIONAL; PLANO DE CUIDADOS; ACOMPANHAMENTO.

RESUMO: O Serviço de Cuidados Paliativos (CP) do Hospital Universitário do Espírito Santo existe desde 2015. Trata-se de uma equipe multiprofissional de interconsulta atuante em todos os setores do Hospital. Composta por dois médicos geriatras, uma psicóloga e uma enfermeira que acompanham, em conjunto com os serviços solicitantes, pacientes com doenças avançadas e ameaçadoras de vida. Até o presente momento foram acompanhados 670 pacientes durante seu tempo de internação. Do total dos pacientes, cerca de 60% eram idosos, 45% tiveram alta hospitalar, 41% tinham doenças não oncológicas e 64% apresentaram na primeira avaliação da equipe de CP, uma funcionalidade abaixo de 40%, conforme a Palliative Performance Scale (PPS). As clínicas mais solicitantes foram a Cirurgia Geral, a Gastroenterologia, a Terapia Intensiva, o Pronto Socorro, a Hematologia e a Clínica Médica. Os dados apontam para a importância do reconhecimento dos cuidados paliativos no âmbito geriátrico, em doenças não oncológicas, e a diversidade de doenças cujos pacientes podem se beneficiar com cuidados paliativos. Visando garantir a escuta dos familiares e cuidadores, a preservação da dignidade e diminuir o sofrimento; a equipe de CP apoia as equipes solicitantes na melhoria da comunicação, no manejo clínico, na definição do plano de cuidados e na limitação de suporte avançado de vida. Assim, o serviço já conhecido e respeitado pela comunidade profissional, garante a pacientes e familiares o acompanhamento até o final.

BIBLIOGRAFIA: CARVALHO, Ricardo T.; PARSONS, Henrique A. (orgs.). Manual de cuidados paliativos ANCP. 2 ed. São Paulo: Associação Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.

ID 3310

TRAJETORIA PARA INSERÇÃO DO USO DE HIPODERMOCLISE EM ENFERMARIA DE HEMATOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

FREITAS, S N (HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGAR SANTOS, SALVADOR, BA, BRASIL), SILVA, A M O P (HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGAR SANTOS, SALVADOR, BA, BRASIL), SOUZA, I C (HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGAR SANTOS, SALVADOR, BA, BRASIL), DECANIO, L C S (HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGAR SANTOS, SALVADOR, BA, BRASIL), SILVA, L R (HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGAR SANTOS, SALVADOR, BA, BRASIL), LIMA, S S (HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGAR SANTOS, SALVADOR, BA, BRASIL), ORGE, A B (HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGAR SANTOS, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; HIPODERMOCLISE; HEMATOLOGIA; SUBCUTÂNEA.

RESUMO: Hipodermóclise (HDC) é a infusão de fluidos e/ou medicamentos por via subcutânea. Pacientes em Cuidados Paliativos (CP) frequentemente necessitam de vias alternativas para o controle de sintomas por apresentarem condições que impossibilitam a administração de medicamentos ou manutenção adequada de níveis de hidratação pela via oral (VO). Essa técnica destaca-se por ser um método simples, seguro e com risco diminuído de infecção. Entretanto, ainda é um procedimento pouco conhecido. Com o intuito de mudar esse cenário e a cultura no nosso Hospital, sobretudo por ser um hospital-escola, a Comissão de CP realizou ações para divulgação e treinamento da HDC entre profissionais da Instituição. A sensibilização iniciou com o curso "Treinamento Básico em CP" com duração de 24 horas, sendo 4 horas dedicadas à HDC e contemplou 150 profissionais de saúde de diversas categorias. Nas enfermarias de hematologia o tema foi abordado de forma mais aprofundada (8 horas), com formação teórica e prática. Um total de 121 profissionais, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem



foi treinado. Ampliando as ações, com a sensibilização da equipe médica e de residentes, surgiu a proposta que os pacientes hematológicos com critérios de elegibilidade para CP que necessitassem do uso de opioides o fizessem por HDC, quando a VO não fosse mais possível. Aos poucos, a inserção desta via foi priorizada não só para administração de opioides, mas para todos os medicamentos adequados a tal via.

BIBLIOGRAFIA: Azevedo EF, Barbosa MF. Via subcutânea: a via parenteral de escolha para administração de medicamentos e soluções de reidratação em cuidados paliativos. In: Carvalho RT, Parsons H, editores. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 259-6 Braz CL, Pereira RCC, Costa JM. "Administração de medicamentos por hipodermoclise: Uma revisão da literatura". Rev. Bras. de Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo v.6 n.1 6-12 jan./mar.2015 Walsh G. "Hypodermoclysis – an alternative method for rehydration in long-term care". Journal of Infusion Nursing 2005;v.28,n.2:123-129

ID 3316

A INTEGRAÇÃO DAS MODALIDADES DE CUIDADOS PARA O BEM-ESTAR DO PACIENTE: UMA EXPERIÊNCIA

BRANDÃO SGORLA, A E (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARIENSE, CRICIÚMA, SC, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ONCOPEDIATRIA; CUIDADOS PALIATIVOS; QUALIDADE DE VIDA; DOR

RESUMO: Este artigo trata de um relato de experiência oriundo da coleta de dados do Trabalho de conclusão de Curso (TCC) na enfermaria de oncologia pediátrica de um hospital do extremo sul catarinense. No referido trabalho se observou o controle dos sintomas dos pacientes infanto-juvenis hospitalizados, por meio da associação das modalidades de cuidados: terapêuticos, profiláticos e paliativos. Cabe ressaltar que a prática dos cuidados paliativos, nesse setor, não era explícita aos pacientes e seus responsáveis, devido essa abordagem ser interpretada erroneamente, pela família, como exclusiva dos pacientes incuráveis e/ou terminais. Eles acreditavam que o êxito do manejo sintomático dos pacientes era decorrente apenas do tratamento curativo através de protocolos quimioterápicos. Entretanto, nessa enfermaria de oncologia pediátrica, a equipe multidisciplinar atuava com a integração das modalidades de cuidado desde o primeiro acompanhamento dos pacientes infanto-juvenis hospitalizados, com objetivo do cuidado ser focado no paciente e na sua referida sintomatologia. A prática dessa equipe viabilizava cuidado global do paciente e de seus familiares, oportunizando qualidade de vida ao longo da internação. Tal atuação nos remete a definição de cuidados paliativos, que objetiva melhorar o bem estar do paciente, diagnosticado com doença que ameaça a continuidade da vida, amenizando o seu sofrimento e de seus familiares.

BIBLIOGRAFIA: Silva R de CV da, Cruz EA da. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. Escola Anna Nery [Internet]. GN1 Genesis Network; 2011 Mar; 15(1): 180-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452011000100025> Saunders Cicely, Sykes Nigel. The management of terminal malignant disease. 3ª edição th ed. London: [publisher unknown]; 1993. Froelich Tatiane Cristine, editor. PSICO-ONCOLOGIA E TERMINALIDADE: CASOS EM QUE O PACIENTE É UMA CRIANÇA. Jornada de pesquisa em Psicologia; 2011; Santa Cruz do Sul [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2011 [cited 2019 Apr 22]. Available from: https://online.unisc.br/acadnet/anaís/index.php/jornada_psicologia/article/view/10193 Suassuna Ariano Brillhante, Santos Beatriz Marques, Gomes Eduardo Moscoso, Pires Denize Nóbrega. 108 ALÍVIO DA DOR NO PACIENTE ONCOPEDIÁTRICO: REVISÃO DE LITERATURA. RevistaSaúde e

Ciência Online [Internet]. 2020 Jul 05 [cited 2019 Apr 13];4(3) Available from: <https://www.passeidireto.com/arquivo/35823980/359-712-1-sm> Menossi Maria José, Lima Regina Aparecida Garcia de. A dor da criança e do adolescente com câncer: dimensões de seu cuidar. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2004 Abr [cited 2020 Jul 05]; 57(2): 178-182. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000200009&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000200009>. Crozier Faith, Hancock Lauren E. Pediatric Palliative Care: Beyond the End of Life. Pediatric Nursing [Internet]. 2020 Jul 05 [cited 2019 Apr 13];38(4):198-203,227. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/032f/854df0875ad4f63a013c05d697e7f782ab3f.pdf?_ga=2.97346393.734108238.1593996437-1431882762.1593996437 Hui D, Bruera E. Integrating palliative care into the trajectory of cancer care. Nature Reviews Clinical Oncology [Internet]. Springer Science and Business Media LLC; 2015 Nov 24;13(3) : 159-71. Available from :<http://dx.doi.org/10.1038/nrclinonc.2015.201> Van den Beuken-van Everdingen MHJ, Hochstenbach LMJ, Joosten EAJ, Tjan-Heijnen VCG, Janssen DJA. Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Pain and Symptom Management [Internet]. Elsevier BV; 2016 Jun;51(6):1070–1090.e9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340>

ID 3317

CUIDADOS PALIATIVOS NO PERÍODO PRE-NATAL: IMPORTANCIA DA ABORDAGEM TRANSDISCIPLINAR-RELATO DE CASOS DE AGENESIA RENAL BILATERAL E HIPOPLASIA PULMONAR

FREIRE, M M N D O (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), ZERBINNI, E M C (HOSP MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), FILIPPO, M D O L (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), DEFIGUEIREDO, D D B (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), ANTONIALLI, G P M (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), BERED, P L (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), FRANÇA, E M S (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), DO NASCIMENTO, M A B (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), SALGUEIRO, C D M (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), OLIVEIRA, N F (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS; PLANO DE PARTO; AGENESIA RENAL BILATERAL

RESUMO: A maternidade é um período de expectativas parentais. Entretanto, essas podem ser frustradas com o diagnóstico de malformação fetal incompatível com a vida. O serviço de medicina fetal do Hospital Materno infantil de Brasília é o serviço de referência para avaliação de suspeitas de malformação fetal do DF. Em outubro de 2018, iniciou-se o grupo de cuidados paliativos perinatais composta por médico paliativista, obstetra, geneticista, neonatologista, psiquiatra, psicólogos e enfermeira. O trabalho visa trazer a experiência a partir do olhar Paliativista na condução de sete casos de agenesia renal bilateral com hipoplasia pulmonar. A proposta da equipe foi acolher essas famílias e possibilitar através de um plano de cuidados de parto, um desfecho humanizado para esses núcleos. Dos sete casos atendidos, quatro aceitaram realizar o plano de cuidado para seus filhos. Dois fetos tiveram morte intrauterina e uma gestante não aceitou fazer o plano de parto. As famílias que realizaram o plano de parto permaneceram com seus filhos em seus braços, vivendo de forma serena e respeitosa sua despedida.



Todos foram encaminhados para o ambulatório de luto após o parto. Um casal com um diagnóstico de malformação incompatível com a vida, sente-se desamparado pelo sistema de saúde. A possibilidade de oferecer a essas famílias um atendimento multidisciplinar com esclarecimento de suas dúvidas, acolhimento de suas angústias e suporte ao longo de todo o processo, cumpre o propósito de uma boa morte.

BIBLIOGRAFIA: 1. Rubio AV, de Lima e Souza J, Cuidado Paliativo Pediátrico e Perinatal. Primeira Edição. Atheneu, 2019. 2. Lefkowitz C, Solomon C. Palliative Care in Obstetrics and Gynecology. *Obstet Gynecol* 2016;128:1403-20. 3. Balaguer A, Martin-Ancel A, Ortigoza-Escobar D, Escribano J, Argemi J. The model of palliative Care in the perinatal setting: a review of the literature. *BMC Pediatrics* 2012, 12:25. 4. Wolf C, Catlin A, Perinatal bereavement and palliative Care oferece throughout the healthcare system. *Ann Palliat Med* 2019;8 (Suppl 1): S22-S29. 5. Catania TR et al, When one knows a fetus is expected TO die: palliative Care in the context of prenatal diagnoses of fetal malformations. *Journal of Palliative Medicine*, 2017;20:20(1-12).

ID 3318

INTERVENÇÕES UTILIZADAS PELA TERAPIA OCUPACIONAL COM PACIENTES NÃO ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL DE REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA

RODRIGUES, E A A (HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), DOS SANTOS, A R (HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), PERDIGÃO, L M N B (HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), PEREIRA, M E O (HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), FERREIRA, M K R (HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), RODRIGUES, N A G (HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), MELO, V M A (HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), MORAIS, V C (HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), NUNES, C M P (HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: TERAPIA OCUPACIONAL/ CUIDADOS PALIATIVOS

RESUMO: A equipe de Cuidados Paliativos (CP) em contexto hospitalar atende pacientes com doenças ameaçadoras à vida. O terapeuta ocupacional busca reduzir o impacto da hospitalização, o alívio do sofrimento, manutenção das capacidades e do desempenho funcional destes pacientes. O objetivo do trabalho é descrever as intervenções utilizadas pela Terapia Ocupacional (TO) com pacientes não oncológicos hospitalizados em uma equipe de CP. Trata-se de um estudo descritivo da prática da TO em CP, de um Hospital Geral. O processo de avaliação inclui a coleta de Histórico Ocupacional e avaliação das funções e estruturas do corpo através de exame físico. O nível de alerta e o comportamento são verificados pela Escala de Agitação e Sedação de Richmond e Escala de Níveis Cognitivos do Rancho Los Amigos (RLOS). O paciente que apresenta nível de alerta maior ou igual a 4 na RLOS é avaliado pela Medida de Independência Funcional para quantificar a assistência nas Atividades Básicas de Vida Diária e pelo Mini Exame do Estado Mental. As intervenções realizadas incluem: intervenções educativas, adaptativas, treinos funcionais, restauradoras da atividade de mobilidade, comunicação, restauradoras das funções mentais, neuromusculares e da pele e estruturas relacionadas. Destaca-se que a escolha das intervenções utilizadas pelo TO deve considerar os

princípios do CP, favorecendo o conforto, a dignidade e a qualidade de vida, além de incentivar a funcionalidade e autonomia dos pacientes.

BIBLIOGRAFIA: QUEIROZ, M. E. G. Atenção em cuidados paliativos. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 203-205, 2012. QUEIROZ, M. E. G.; KUDO, A. M. O papel da terapia ocupacional em cuidados paliativos. In: CARVALHO, et al.. Manual da residência de cuidados paliativos Abordagem multidisciplinar. Barueri, SP, Manole, 2018, p. 819- 825. TREVISANA, A. R. et al. A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoas-hospitalizadas: adotando a abordagem dos cuidados paliativos. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 27, n. 1, p. 105-117, Jan. 2019.

ID 3322

A UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA DAM - DIAGRAMA DE ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL PARA DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

FREITAS, S N (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS- HUPES, SALVADOR, BA, BRASIL), SILVA, A M O P (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS- HUPES, SALVADOR, BA, BRASIL), LIMA, S S (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS- HUPES, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: AVALIAÇÃO DO PACIENTE; CUIDADOS PALIATIVOS; MULTIDIMENSIONAL; DIAGRAMA DE ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL; DAM; SOFRIMENTOS.

RESUMO: Doenças ameaçadoras à vida afetam o indivíduo na sua totalidade. Um paciente elegível aos Cuidados Paliativos (CP) demanda suporte integral, com um olhar tanto para o seu corpo, quanto para a sua história, sua biografia, seus desejos, suas relações e suas crenças. A correta identificação das necessidades do paciente e da família é essencial para um diagnóstico assertivo, uma assistência adequada e um plano de cuidados individualizado. Com foco em suprir esta necessidade, o grupo interconsultor de CP de um Hospital Universitário em Salvador-Bahia escolheu a ferramenta DAM- Diagrama de Abordagem Multidimensional como modelo para discussão didática e multiprofissional. O DAM é uma forma gráfica que facilita a identificação das necessidades e sofrimentos de pacientes e familiares e a compreensão da equipe sobre o caso como um todo. É representado na forma de 3 círculos concêntricos, no centro estão as características do paciente, na esfera seguinte, seus sofrimentos e por último, as atitudes a serem tomadas pela equipe. O DAM é dividido em 4 quadrantes, que representam os aspectos físicos, familiares-sociais, psicológicos-emocionais e religiosos-espirituais. Em cada uma das dimensões há objetivos a serem alcançados. Durante as discussões, o diagrama é impresso e é preenchido de acordo com as informações de cada um dos profissionais que compõe a discussão do caso: médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e farmacêuticos.

BIBLIOGRAFIA: 1. Guay, MOD. Symptom Assessment. In: Bruera E, Yennurajalingam S (eds.), *Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine and Supportive Care*, 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2016. 2. Saporetti LA, Andrade L, Sachs MFA, Guimarães, TVV. Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano. In: Carvalho, RT.Parsons. HA. (Org.). Manual de cuidados paliativos. Ampliado e atualizado. 2.ed. ANCP: 2012. p. 42-55

ID 3329

RELATO DE CASO: EXTUBAÇÃO COMO ABORDAGEM HUMANIZADA EM CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTE COM



DIRETIVAS ANTECIPADAS

CHAVES, N C (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), RIBEIRO, G A (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), CALDAS, B M G (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), ORSINI, M S (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), ANDRADE, F S (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), CARVALHO, P G S (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), THOMAZ, D P (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), DUARTE, D B (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), COSTA, A T G (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), DE OLIVEIRA, L A D (IPSEMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: EXTUBAÇÃO PALIATIVA; CUIDADOS PALIATIVOS; SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA; VENTILAÇÃO MECÂNICA.

APRESENTAÇÃO DO CASO: MASCULINO, 77 ANOS, INTERNADO DEVIDO GRIPE POR COVID-19. PORTADOR DE HAS, DM COM LESÃO DE ÓRGÃO ALVO E DOENÇA DE PARKINSON. PASSADO DE TABAGISMO, BOA COGNIÇÃO E BOA FUNCIONALIDADE. EVOLUIU COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NECESSITANDO DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL. APÓS 21 DIAS NO CTI, COM MÚLTIPLAS COMPLICAÇÕES E SEM TOLERAR DESMAME DA VENTILAÇÃO, A FAMÍLIA APRESENTADA AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE (DAV) DO PACIENTE, QUE DESEJAVAM NÃO SER SUBMETIDO À DIÁLISE E À TRAQUEOSTOMIA. OPTADO PELA EXTUBAÇÃO PALIATIVA. O PACIENTE FOI TRANSFERIDO À ENFERMARIA E FALLECEU APÓS 7 DIAS. TANTO ELE QUANTO SEUS FAMILIARES ESTAVAM CONFORTÁVEIS. **DISCUSSÃO:** CUIDADO PALIATIVO TEM COMO OBJETIVO, OFERECER ALÍVIO DO SOFRIMENTO EM PACIENTES SEM PROPOSTAS CURATIVAS, COM ÊNFASE À QUALIDADE DE VIDA, VISANDO, O CONFORTO FÍSICO, EMOCIONAL, SOCIAL E ESPIRITUAL, DO PACIENTE E DA FAMÍLIA. UMA DAS FORMAS DE PROPORCIONAR CONFORTO É A RETIRADA DE MEDIDAS INVASIVAS QUANDO ELAS NÃO PROPORCIONAM MAIS A QUALIDADE DE VIDA. A EXTUBAÇÃO NÃO DEVE SER REALIZADA DE FORMA ROTINEIRA, PODENDO SER APLICADA EM PACIENTES QUE NÃO IRÃO SE BENEFICIAR DA CONTINUIDADE DA VENTILAÇÃO MECÂNICA E QUE PREENCHEREM OS PRÉ-REQUISITOS PARA SUA REALIZAÇÃO. DEVE SER FEITA COM SEGURANÇA POR EQUIPE ESPECIALIZADA. **CONCLUSÃO:** A EXTUBAÇÃO PODE SER REALIZADA COMO MEDIDA PALIATIVA. APÓS CONSENSO ENTRE A EQUIPE E OS FAMILIARES, É POSSÍVEL REALIZAR ESSA PRÁTICA E ATENUAR O SOFRIMENTO DO PACIENTE E DE SUA FAMÍLIA.

BIBLIOGRAFIA: Lage, Julieth Santana Silva, Pincelli, Agatha de Souza Melo, Furlan, Jussara Aparecida Silva, Ribeiro, Diego Lima, & Marconato, Rafael Silva. (2019). Extubação paliativa em unidade de emergência: relato de caso. *Revista Bioética*, 27(2), 313-317. Epub July 01, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272315> Grudzen, C. R., Stone, S. C., & Morrison, R. S. (2011). The palliative care model for emergency department patients with advanced illness. *Journal of palliative medicine*, 14(8), 945–950. <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0011> Basol N. The Integration of Palliative Care into the Emergency Department. *Turk J Emerg Med*. 2016;15(2):100-107. Published 2016 Mar 2. DOI:10.5505/1304.7361.2015.65983

ID 3332

TRAZENDO O OLHAR DA INTEGRALIDADE EM PACIENTE COM DOR ONCOLÓGICA EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SALVADOR.

JUCHEM, P P (HOSPITAL SANTA IZABEL - STA CASA DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ATENÇÃO INTEGRAL; DOR ONCOLÓGICA; CUIDADOS PALIATIVOS.

RELATO DE CASO: B.S.T, feminino, 29a, sem comorbidades, advogada, solteira, católica, procedente do interior, com história de lombalgia A/E

há 02 anos; tornando-se limitante e incapacitante. Admitida em 10/03/20 a fim de elucidação diagnóstica; confirmado Sarcoma de partes moles em glúteo direito, rápida progressão para metástase óssea/pulmonar; e complicação pós-operatória de lesão primária. Em 29/05/20 cursou com taquidispneia, taquicardia e dor refratária; apesar de otimização terapêutica, evoluiu em sofrimento, sendo optado por sedação paliativa; respeitando desejo da paciente de não realizar medidas invasivas, a mesma, sob o amparo da família, evoluiu a óbito. **DISCUSSÃO:** Cuidado Paliativo (CP) é uma abordagem que promove a qualidade de vida de paciente/família, que enfrentam doenças ameaçadoras à continuidade da vida, através da prevenção/alívio do sofrimento físico/ psicossocial e espiritual. A atenção integral traz o olhar individual e multidimensional do paciente e suas necessidades; neste caso, a oncologia, algologia e CP garantiram o suporte medicamentoso visando controle sintomático e conforto. A psicologia ofertando acolhimento, escuta a paciente/família. A fisioterapia realizando treino motor e respiratório. O serviço social flexibilizando o livre acesso e permanência da família no hospital. **COMENTÁRIOS FINAIS:** É de fundamental importância prover cuidados assistenciais integrals aos pacientes oncológicos e seus familiares visando à melhoria na qualidade de vida.

BIBLIOGRAFIA: 1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados Paliativos. INCA. Brasília: Ministério da Saúde. 2. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de Cuidados Paliativos. 2ª ed. 2012. 3. Tratado de Dor Oncológica. 1ª Ed. Atheneu. 2019. Rio de Janeiro - RJ.

CATEGORIA IV EDUCAÇÃO E ENSINO: COLETIVOS E MOVIMENTOS SOCIAIS

ID 2929

NARRATIVA AFETIVA COMO RECURSO DE AUTOCUIDADO E DE EDUCAÇÃO SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MEDICA ONCO PALIATIVISTA

JULIANA TAVARES, J S (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, SANTOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ESCRITA AFETIVA; CUIDADO PALIATIVO.

RESUMO: O trabalho como oncologista e paliativista traz uma rotina de comunicação de más notícias e abordagem de vários aspectos do sofrimento humano, preparando pacientes e familiares para a morte. O contato diário com as dores, em todas suas dimensões, evoca sentimentos e expõe fragilidades e vulnerabilidades. A fadiga de compaixão é um fenômeno cada vez mais frequente dentre os profissionais de saúde. Escutar a história do outro é um reconhecimento de sua biografia e escrever essa narrativa pode também nos transformar porque existe um pouco de nós em tudo que escrevemos. Comecei a escrever textos em uma coluna de um jornal eletrônico com o objetivo de trazer uma educação em cuidados paliativos para a sociedade. Como pano de fundo para abordagem de temas, uso histórias corriqueiras, atenta às vidas que ocorrem ao redor. De 27/02/2020 a 03/08/2020 foram escritos doze textos narrando histórias cotidianas e abordando: definição de cuidados paliativos, Diretiva Antecipada de Vontade, distanásia, tabu do opióide, dor total, comunicação, autonomia, apresentação de Dame Cicely Saunders. Após cada publicação há um retorno muito importante do público não médico compreendendo melhor a importância do cuidado paliativo. No desenvolver desse projeto a narrativa se tornou uma ferramenta de autocuidado, escrever moldou meu olhar para a vida, e nos



textos mais profundos encontrei minha humanidade. Além colaborar da educação geral desenvolvendo importantes temas na sociedade.

BIBLIOGRAFIA: Como se Encontrar na Escrita: O Caminho para Despertar a Escrita Afetuosa em Você, Ana Holanda. Manual de Cuidados Paliativos 2a edição. Manual da Residência de Cuidados Paliativos Abordagem Multidisciplinar.

ID 3348

CAFE COM CICELY: EXPERIENCIA MULTIPROFISSIONAL EM GRUPO DE ESTUDOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

ALMEIDA, V C D (INSTITUTO PARANAENSE DE CUIDADOS PALIATIVOS, CURITIBA, PR, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO; CUIDADOS PALIATIVOS; VIVÊNCIAS.

RESUMO: Os Cuidados Paliativos no mundo e, em especial, no Brasil, têm avançado nos últimos anos, principalmente no que tange à educação sobre seus princípios e fundamentos. Mesmo com os avanços que se observa no cenário dos processos educativos, há poucos grupos de estudos regulares que apresentam os cuidados paliativos como centro de compartilhamento de conhecimento e experiências vividas. Em junho de 2019, a partir do desejo e missão de expandir os valores e filosofia dos Cuidados Paliativos na sociedade, foi inaugurado o “Café com Cicely”, grupo de estudos que apresentou, como alicerce imprescindível, o diálogo científico entre interessados em sua temática, sejam profissionais de saúde ou não. Foram doze encontros quinzenais, que ocorreram no período de junho a outubro de 2019, com a presença de diversos profissionais da saúde: capelães, enfermeiros, médicos, psicólogos, docentes universitários e, também, pessoas de outras áreas interessadas pela temática. Escolheu-se um livro base para os diálogos que, na ocasião, um livro de Cicely Saunders traduzido para o português. Observou-se que a educação em Cuidados Paliativos se faz necessária de modo permanente no cotidiano dos profissionais de saúde, principalmente, pois as instituições de saúde ainda carecem de espaços e de tempo para troca de vivências e grupos de estudos entre os profissionais da mesma instituição. O Café com Cicely permitiu, mesmo com alguns desafios, momentos valiosos para todos os presentes.

BIBLIOGRAFIA: Saunders, C. Velai comigo. 2018. Kübler-Ross, E. Sobre a morte e o morrer. 2008.

CATEGORIA IV EDUCAÇÃO E ENSINO: EXTENSÕES

ID 2785

PROJETO “CUIDADOS PALIATIVOS EM CRISES HUMANITÁRIAS”: UMA EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL EM MEIO À COVID-19

BOMBARDA, T B (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), MENEGUSSI, J M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), FERREIRA, E A L (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR, SÃO CARLOS, SP, BRASIL), PIOVEZAN, S (CENTRO UNIVERSITÁRIO ADVENTISTA DE SÃO PAULO - UNASP, SÃO CARLOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES; ENSINO; ASSISTÊNCIA À SAÚDE

APRESENTAÇÃO: O projeto de extensão “Cuidados Paliativos em crises humanitárias (COVID-19)” iniciou-se em abril de 2020 na Universidade

Federal de São Carlos, por meio de uma parceria entre os departamentos de Terapia Ocupacional e Medicina. Esta ação teve como objetivo contribuir para o processo de formação dos graduandos sobre a prática paliativista e promover a divulgação de informações sobre cuidados paliativos e COVID-19, fornecendo orientações aos profissionais de saúde e à população em geral. A equipe de trabalho foi composta por profissionais de diferentes especialidades (Terapia Ocupacional, Medicina, Serviço Social e Jornalismo) e 15 graduandos. **DISCUSSÃO:** Durante o projeto, foram realizadas atividades síncronas teórico reflexivas sobre o tema, com a participação do grupo, com duração de duas horas, a princípio mensais. Em alguns momentos, devido a necessidades pontuais, a frequência chegou a ser semanal. Foram produzidos diversos materiais, em linguagem acessível aos mais diversos públicos, disponibilizados no site InformaSUS-UFSCar. Considerações finais: Espaços interprofissionais/disciplinares para discussão em cuidados paliativos são necessários, especialmente em meio a uma crise humanitária e se apresentam como potente ação formativa.

BIBLIOGRAFIA: Oxford University Press. A Field Manual for Palliative Care in Humanitarian Crises, 2019.

ID 2881

A MULTIDISCIPLINARIDADE DE UM GRUPO DE ESTUDOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIENCIA

OLIVEIRA, M S S (UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL), TORRES, V G A (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRUY WYDEN, SALVADOR, BA, BRASIL), LIMA, M S (UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL), SANTOS, L M (UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL), CASTRO, M M C (UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; MULTIDISCIPLINARIDADE; FORMAÇÃO ACADÊMICA

APRESENTAÇÃO: O presente trabalho visa relatar a contribuição da abordagem multidisciplinar do Grupo de Estudos em Cuidados Paliativos (GCEP) na formação acadêmica dos integrantes. O grupo foi uma iniciativa criada por estudantes da Universidade Federal da Bahia, como projeto de extensão realizado no período de junho de 2018 a junho de 2019. Era composto por graduandos dos cursos de Medicina, Fisioterapia, Enfermagem, Direito, Serviço Social e Psicologia, que se reuniam quinzenalmente para participar de discussões e estudos com a orientadora e professores convidados. A multidisciplinaridade era a principal característica do GCEP, priorizando conteúdos que abarcassem todas as áreas com a intenção de proporcionar um olhar amplo dos cuidados paliativos e das diferentes atuações profissionais. **DISCUSSÃO:** O grupo permitiu a troca de conhecimentos a partir das contribuições possíveis de cada área do saber, sendo discutido tanto conteúdos básicos dos cuidados paliativos quanto conteúdos mais específicos de cada área profissional. Participar deste espaço possibilitou um aprendizado sobre o papel de cada profissão na abordagem paliativa, proporcionando uma formação acadêmica mais completa e adequada para o trabalho multidisciplinar (ANCP, 2012). **CONCLUSÃO:** A multidisciplinaridade do grupo foi fundamental para os estudantes compreenderem a importância e as competências próprias de cada profissional em uma equipe de cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2. Ed. São Paulo: s. n., 2012

ID 2893

EDUCAÇÃO EM SAUDE EM CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIENCIA



DA SILVA, N K (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL), CORREA, I M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL), MOSCOSO, C R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL), CAMPELO, H D C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL), FERNANDES, V P (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL), CORDEIRO, F R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO EM SAÚDE; CUIDADOS PALIATIVOS; INFECÇÕES POR CORONAVIRUS.

APRESENTAÇÃO DO CASO/SERVIÇO: Educação em saúde e atividades de extensão aproximam a população dos cuidados paliativos. Desde 2018, o projeto de extensão “A consulta de enfermagem como instrumento de cuidado às pessoas com doenças que ameaçam à vida e suas famílias”, da Universidade Federal de Pelotas, atua com a equipe de consultoria em cuidados paliativos do Hospital Escola. Avalia-se e orienta-se pacientes em cuidados paliativos hospitalizados e suas famílias. Em 2020, devido à pandemia de COVID-19, o projeto foi adaptado. **DISCUSSÃO:** Desde março, realiza-se educação em saúde em cuidados paliativos por meio da elaboração de folhetos e vídeos, no programa Canva, versão profissional, os quais são socializados na rede social Instagram (@extensaoenfermagemufpel) e na plataforma de compartilhamento de vídeos Youtube (GEAFI-UFPEL). Em março e abril, os folhetos foram direcionados aos profissionais de saúde com sínteses de diretrizes sobre cuidados paliativos e COVID-19. Em maio, construiu-se proposta com 24 temas, variando entre controle de sintomas, abordagem do luto, suspensão e limitação de tratamentos, etc. Desde junho, semanalmente, folhetos e vídeos têm sido publicados com tais temas, atingindo, em média, 350 visualizações. Atualmente, integram a proposta graduandos, docentes e profissionais de saúde. Comentário finais: As redes sociais têm se mostrado ferramenta oportuna para a educação em saúde sobre cuidados paliativos, permitindo que mais pessoas sejam sensibilizadas.

BIBLIOGRAFIA: CORDEIRO, F.R et al. A consulta de enfermagem como instrumento de cuidado à pessoa com doenças que ameaçam à vida e suas famílias. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2018. CORDEIRO, F.R et al. Final de vida e educação em saúde no hospital: revisão integrativa de literatura. Av enferm. 2020. No prelo. CAPTEIN, K.M., et al. Ações educativas no cotidiano da enfermagem oncológica: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE, Recife, v.11, n.2, p.999-1007, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201716>. THOMAS, K; MOORE, G. The development and evaluation of a multimedia resource for family carers of patients receiving palliative care: a consumer-led Project. Palliat Support Care, Cambridge, v.13, n.3, p. 1-7, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1478951513001090>.

ID 2992

A EXTENSÃO COMO AGENTE TRANSFORMADOR NO ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS

DE CEZAR, A G (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC), FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL), BIANCHI, L (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC), FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; LIGAS ACADÊMICAS; EXTENSÃO

RESUMO: O tripé ensino-pesquisa-extensão para o ensino superior, presente na Constituição de 1988, traz na extensão a consolidação do conhecimento teórico através da relação universidade e sociedade. Pautada nesse tripé, a Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos (LiPallium) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) realiza a extensão em estágio, supervisionado por especialistas, no serviço de Cuidados

Paliativos do HU/UFSC. As duplas de estagiários vivenciam a especialidade em enfermagem, ambulatório, assistência domiciliar e discussão científica, totalizando 160 horas. Os ligantes têm a possibilidade de presenciar comunicações complexas, discussão de diretivas antecipadas, planejamento de cuidados, abordagem de sofrimentos, controle de sintomas, cuidado do cuidador, trabalho em equipe, nas diversas modalidades de atendimento. Têm contato próximo com a finitude e com as emoções provenientes do cuidado. Debatem o morrer, a autonomia e o exercício da empatia, temas centrais nos cuidados paliativos, mas não exclusivos, que deveriam ser melhor discutidos na graduação. Tudo isso, desperta a necessidade de revisitar prioridades e redesenhar relações. Ao mesmo tempo, traz segurança, ao perceberem que há conhecimento técnico para lidar de forma adequada com tudo isso. O estágio mostrou-se instrumento de consolidação e ampliação do conhecimento teórico e prático, assim como destacou a importância da capacitação como elemento essencial para a formação de profissionais mais qualificados.

BIBLIOGRAFIA: BUSH, Shirley H.; GRATTON, Valérie; KABIR, Monisha; ENRIGHT, Paula; GRASSAU, Pamela A.; RICE, Jill; HALL, Pippa. Building a Medical Undergraduate Palliative Care Curriculum: lessons learned. Journal Of Palliative Care, [S.L.], p. 082585972091656, 13 abr. 2020. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0825859720916565>. MOURA, Lúcia de Fátima Almeida de Deus et al. Impacto de um projeto de extensão universitária na formação profissional de egressos de uma universidade pública. Rev. odontol. UNESP, Araraquara, v. 41, n. 5, p. 348-352, Oct. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772012000500009&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2020 BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

ID 3032

ABORDAGEM PALIATIVA NO CONTROLE DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO ALIVIAR.

MARQUES, A L C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), NOVAES, L M S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), SILVA, J E C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), SILVA, L S R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), SILVEIRA, N A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), DANAGA, A R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; DISPNEIA; DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS; SINTOMAS.

APRESENTAÇÃO: doenças crônico-degenerativas apresentam crescente prevalência e o sofrimento inerente à sua evolução justificam a abordagem do Cuidado Paliativo (CP) para melhor qualidade de vida de paciente, familiares e cuidadores. O controle de sintomas é primordial e sintomas respiratórios são frequentes e angustiantes. Haja vista a necessidade de ampliar o CP precoce, bem como a demanda de pais, cuidadores e profissionais sobre situações em que falta de ar, tosse ou hipersecreção incitaram angústia e dúvida, criou-se o projeto de Extensão AliviAr. Vinculado ao Programa PaliATIVO o projeto interdisciplinar se propõe à busca ativa, na Rede de Atenção à Saúde (RAS), por casos elegíveis ao CP com sintomas respiratórios. Além de estimular discussão e conscientização sobre Dispneia em todas as dimensões (Dispneia Total) e desenvolvimento de competências de avaliação e manejo de sintoma. Com ações presenciais suspensas pela Covid-19 as atividades foram, até então, adaptadas ao modo remoto. **DISCUSSÃO:** um conteúdo semanal é divulgado em rede social do projeto. Casos clínicos são recebidos



de familiares e profissionais, discutidos entre membros do projeto e orientações são repassadas aos interessados. Ainda, neste período houve um evento virtual sobre Dispneia. **COMENTÁRIOS FINAIS:** as ações do projeto têm proporcionado orientações de casos específicos e discutidos sob o olhar dos CP. Ademais, têm agregado na formação discente e na informação à comunidade e aos profissionais.

BIBLIOGRAFIA: Abernethy AP, Wheeler JL. Total Dyspnoea. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2008; 2(2):110-113. Kamal et al. Dyspnea Review for the Palliative Care Professional: Assessment, Burdens, and Etiologies. *J of Palliat Med.* 2011; 14: 1167-72. Parshall et al. An Official American Thoracic Society Statement: Update on the Mechanisms, Assessment, and Management of Dyspnea. *Am J Respir Crit Care Med.* 2012; 185(4): 435-452. Radbruch L, De Lima L, Knaut F, Et Al. Redefining Palliative Care—a New Consensus-based Definition [Published Online Ahead Of Print, 2020 May 6]. *J Pain Symptom Manage.* 2020; s0885-3924(20)30247-5.

ID 3183

PROJETO DE EXTENSÃO REALIZANDO UM SONHO PELA LIGA ACADEMICA DE CUIDADOS PALIATIVOS (LACP): RELATO DE EXPERIENCIA NUMA UNIDADE ONCOLOGICA EM MACEIO

MARROQUIM, N F (UFAL, MACEIÓ, AL, BRASIL), LIRA, L F (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), FELIX, L D A (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), LOPES, C F (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), SANTOS, M M R M (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), CASADO, M G T C A (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), DE ARAUJO, C Z S (CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ONCOLOGIA; QUALIDADE DE VIDA;

APRESENTAÇÃO: O projeto de extensão Realizando um Sonho, proposto pela Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos (LACP) do Centro Universitário CESMAC, em 2019, consistiu na realização dos desejos de pacientes oncológicos em cuidados paliativos no hospital Santa Casa Rodrigo Ramalho, Maceió-AL. A extensão visa oferecer momentos que resgatem do paciente a alegria, a autoestima e o convívio com familiares e amigos através da valorização da vida e ressignificação da morte.

DISCUSSÃO: Os desejos externados pelos pacientes, quando dentro das possibilidades de realização pela LACP e cumprindo os princípios de beneficência, não maleficência e autonomia do paciente, são realizados através de parcerias e doações. Os desejos variaram do mais simples, como comer um chocolate ou ver o mar, ao mais elaborado, como uma cerimônia de casamento, foram vários desejos concretizados durante 1 ano de atividade. O projeto permitiu a troca de experiências entre estudantes, pacientes e equipe, promovendo o bem-estar e apoio emocional aos envolvidos, com foco no cuidado integral. **CONCLUSÃO:** A realização de sonhos e a possibilidade de experiências prazerosas, mesmo em estágios avançados da doença, permitem uma melhora no estado emocional, social e de convívio familiar, e como consequência, influencia positivamente o prognóstico. Além disso, a interação entre pacientes, acadêmicos e equipe permite uma nova perspectiva sobre as formas de cuidado e atenção aos pacientes em cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA: MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS / ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. - RIO DE JANEIRO : DIAGRAPHIC, 2009. CUIDADO PALIATIVO / COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL DE REINALDO AYER DE OLIVEIRA. SÃO PAULO: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2008.

ID 3209

PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CUIDADOS PALIATIVOS ATRAVÉS DO PROJETO AMAR O CUIDAR: UM RELATO DE EXPERIENCIA

FELIX, L D A (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), PASTORI, M S (HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZEBINI, SAO PAULO, SP, BRASIL), LIMA, R B N (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO JUAZEIRO DO NORTE, JUAZEIRO DO NORTE, CE, BRASIL), MENESES, B S (UNIVERSIDADE MARIA CERRANA, PARAGUAI)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PALIATIVO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ATENÇÃO À SAÚDE

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: O Projeto Padrinho Med foi desenvolvido na plataforma digital Instagram como incentivo às ações de apadrinhamento entre médicos e acadêmicos de todo o Brasil. Em julho de 2020, o projeto Amar o Cuidar surgiu como braço do Padrinho Med e instrumento de extensão comunitária em saúde. Desde então, a promoção de educação em saúde e propagação de Cuidados Paliativos (CP), tem se desenvolvido sob a perspectiva de ações médico-acadêmicas em ensino e pesquisa. **DISCUSSÃO:** Embora o Ministério da Saúde já tenha normatizado a oferta de CP como parte dos cuidados integrados no âmbito do SUS, a especialidade ainda é pouco abordada durante a formação médica e, conseqüentemente, pouco praticada em muitos dos serviços de saúde. Nesse sentido, o projeto AMAR O CUIDAR surge do entendimento acerca da importância de cuidar, de amar, de respeitar o indivíduo e sua integralidade; na vida, na doença e na morte. Mediante a necessidade de amenizar os desafios ainda enfrentados para a propagação dos CP, seus princípios e benefícios, o projeto objetiva estudo, prática e compartilhamento conhecimentos, por meio do ensino e pesquisa desenvolvidos nos meios de comunicação online. **CONCLUSÃO:** A experiência com os CP é imprescindível e precisa ser abordada durante a formação médica, discutida entre os profissionais já atuantes e os acadêmicos, como também, melhor difundida entre a comunidade.

BIBLIOGRAFIA: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. ORTH, L. C et al. Conhecimento do Acadêmico de Medicina sobre Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Educação Médica.* v.43 n.1, 2020 Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. Manual de cuidados paliativos da ANCP. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012. Fonseca A, Geovanini F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. *Rev. bras. educ. med.* v.37, n.1, 2013

ID 3215

FUNDAÇÃO DE UMA LIGA ACADEMICA DE CUIDADOS PALIATIVOS – RELATO DE UMA EXPERIENCIA QUE TROUXE BENEFICIOS PARA UMA UNIDADE ONCOLOGICA DE MACEIO

ROCHA, V M (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), ARAÚJO, C Z S (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), CASADO, M G T C A (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), OLIVEIRA, J A J (UNIVERSIDADE TIRADENTES, MACEIÓ, AL, BRASIL), AFONSO, S C C C (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), MOURÃO, V R M (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), SALGUEIRO, L A (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), AMORIM, N C R S (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMA, MACEIÓ, AL, BRASIL), SANTOS, M M R M (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL)



PALAVRAS-CHAVE: LIGA ACADÊMICA; CUIDADO PALIATIVO; ONCOLOGIA

APRESENTAÇÃO DO CASO: O aumento da prevalência de doenças que evoluem para um estado em que a medicina curativa não é capaz de trazer benefícios aos pacientes, faz surgir a necessidade de um outro tipo de cuidado, voltado para o manejo dos sintomas e promoção de conforto. Os cuidados paliativos surgem como esse cuidado holístico. Isso despertou o interesse de acadêmicos do Centro Universitário CESMAC e assim nasceu a Liga Acadêmica de Cuidados paliativos. **DISCUSSÃO:** Visando aprimorar o conhecimento dos discentes na área dos cuidados paliativos, as atividades da LACP consistem em: aulas expositivas, acompanhamento dos plantões hospitalares dos médicos paliativistas na Santa Casa Rodrigo Ramalho onde são estimulados a se aproximarem dos pacientes e seus familiares, no intuito de diminuir sua dor e sofrimento. Além disso, a Liga ainda presta apoio a um projeto de extensão que visa realizar desejos de pacientes em estado de doença avançada. A liga acadêmica de cuidados paliativos é bastante atuante e tem ganho destaque dentro da instituição de ensino ao qual está vinculada. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Além dos diversos benefícios que a LACP para o serviço da Santa Casa Rodrigo Ramalho, a evolução dos acadêmicos envolvidos, no âmbito da medicina e na humanização do cuidado, foi bastante perceptível, de modo que é possível dizer que a trabalho em conjunto levou ao benefício de todas as partes envolvidas naquela atividade acadêmica.

BIBLIOGRAFIA: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2.ed. São Paulo: s. n., 2012. Ceresa, J., Rodrigues, B., Gonçalves Dias Cionek, O., da Rocha Flores Giediel Rosa, F., Guimarães da Silveira, L., & Rigo Dalla Corte, R. (2019). EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM LIGA MULTIPROFISSIONAL DE GERIATRIA E CUIDADOS PALIATIVOS EM 2018: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO EXITOSO. Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano, 16(2), 19-20. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v16i2.10365>

ID 3284

CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA PROPOSTA DE TRABALHO FRENTE A PANDEMIA COVID-19

PAIVA, E M C (UNIFAL, ALFENAS, MG, BRASIL), FARIA, A B (UNIFAL, ALFENAS, MG, BRASIL), ANGELO, M C (UNIFAL, ALFENAS, MG, BRASIL), PINTO, P A Q (UNIFAL, ALFENAS, MG, BRASIL), CAPRONI, T R (UNIFAL, ALFENAS, MG, BRASIL), UCCELLA, M A (UNIFAL, ALFENAS, MG, BRASIL), LOPES JUNIOR, W (UNIFAL - MG, ALFENAS, MG, BRASIL), SILVA ASSUNÇÃO, M R (UNIFAL-MG, ALFENAS, MG, BRASIL), COSTA, A C B (UNIFAL-MG, ALFENAS, MG, BRASIL), COSTA, I C P (UNIFAL-MG, ALFENAS, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.

APRESENTAÇÃO: Para garantir a continuidade da atenção em Cuidados Paliativos frente a pandemia Covid-19 são necessárias abordagens inovadoras, sobretudo, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Esta exerce um importante papel na educação em saúde e prevenção de agravos, promovendo a integralidade da atenção. Nesse contexto, o Projeto PaliAB propõe-se a desenvolver atenção integral à saúde de pessoas sob Cuidados Paliativos na APS, junto às Equipes de Saúde da Família e familiares/cuidadores. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão de uma Universidade Pública, acerca das seguintes atividades: elaboração de E-books, com orientações aos familiares/cuidadores, profissionais de saúde e pacientes sob os cuidados paliativos, disponibilizados ao público na versão on-line;

eventos online, abertos à comunidade acadêmica e externa; e publicação de conteúdos sobre o tema em redes sociais. **DISCUSSÃO:** As ações remotas de educação em saúde sobre o referido tema possibilitam atender as necessidades da comunidade com a mesma qualidade das ações presenciais, tendo uma relevância ainda maior no contexto de pandemia, em que há uma grande vulnerabilidade na atenção à saúde.

COMENTÁRIOS FINAIS: Mais do que um desafio, o momento de pandemia configura-se como uma oportunidade para que a extensão universitária no contexto dos Cuidados Paliativos se fortaleça e suscite uma nova perspectiva sobre a necessidade de inovações, aplicáveis também em ações futuras

BIBLIOGRAFIA: Cuidados paliativos; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Extensão Universitária.

CATEGORIA IV EDUCAÇÃO E ENSINO: LIGAS

ID 2717

EXERCÍCIO EM LIGA DE CUIDADOS PALIATIVOS: INFLUÊNCIA NO ALUNO DE MEDICINA

DANTAS, P C (FACERES, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL), TEIXEIRA, G P (FACERES, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL), CHICONE, M C (FACERES, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL), CURY, P M (FACERES, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: LIGA ACADÊMICA DE CUIDADOS PALIATIVOS; CUIDADOS PALIATIVOS; EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

APRESENTAÇÃO DO CASO: A liga de cuidados paliativos da Faceres (LACUPE) surgiu em janeiro de 2018 e teve tanto impacto na aprendizagem e formação dos estudantes de medicina que levou posteriormente a introdução de uma disciplina na grade curricular sobre o tema. As atividades escolhidas para serem desenvolvidas recentemente foram todas de iniciativas dos alunos, baseadas nas suas necessidades. Como exemplos, tivemos atividades como o jogo de cartas “Cartas na mesa”, o “Café Paliativo Integrativo”, “Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos” e Simpósios multidisciplinares que discutiram maneiras de melhorar a comunicação com os pacientes, e facilitar a conversa sobre como sanar os desejos da pessoa em como gostariam de ser atendidos.

DISCUSSÃO: Participar dessa liga nos fez compreender na falha de formação humana e técnica dos médicos. Ajudou, por tanto, a como o profissional deve se portar, impregnando valores filosóficos e éticos. Ela nos ajudou a integrar as ações, buscando humanizar o atendimento e prestar cuidados com base não só nos sintomas e necessidades físicas, mas também no emocional, espiritual e social. A participação na Liga nos ajuda em decisões no dia-a-dia e que mudara com toda certeza o olhar de cada profissional para com seu paciente. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A introdução dos Cuidados Paliativos de modo formal ou informal na formação do profissional é facilitadora do entendimento do processo de doença e morte em seu contexto psicológico, biológico e espiritual.

BIBLIOGRAFIA: 1. S. J. Queiroz, R. L. O. Azevedo; K. P. Lima; M. M. D. Lemes; M. Andrade. A importância das ligas acadêmicas na formação profissional e promoção da saúde. FRAGMENTOS DE CULTURA, Goiânia, v. 24, especial, p. 73-78, dez. 2014. <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/viewFile/3635/2125> 2. P. T. H. Filho. Ligas Acadêmicas: Motivações e Críticas a Propósito de um Repensar Necessário. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, SP, Brasil. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 535 35



(4) : 535-543; 2011. <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a13v35n4.pdf> 3. YAMAGUCHI L.C.; SIQUEIRA L.M.; CAMPOS L.A.F. et.al. RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA PALIATIVA LAMP-GV. Universidade Federal de Juiz de Fora. Governador Valadares, 2018. Disponível em: <https://www.uff.br/medicinagv/files/2018/04/Material-demonstrativo.pdf> 4. BLASCO P.G. A ordem dos fatores altera o produto. Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. SOBRAMFA, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316301127> 5. FREITAS E.D. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. Rev. bioét. (Impr.). 2017; 25 (3): 527-35. Salvador, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n3/1983-8042-bioet-25-03-0527.pdf> 6. ANCP E CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL. – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>

ID 2735

PROJETO DE ATIVIDADE ASSISTIDA COM ANIMAIS A CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS NO AMBIENTE HOSPITALAR

BRAUN, B F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), FONSECA, T M A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), TEIXEIRA, M D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), ANJOS, G O (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), LIMA, S I S R (UNIVERSIDADE DE UBERABA, UBERABA, MG, BRASIL), LIMA, J S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; CRIANÇA HOSPITALIZADA

APRESENTAÇÃO DO CASO: Crianças em cuidados paliativos pediátricos (CPP) tem melhor qualidade de vida (QV) e a atividade assistida com animais (AAA) pode beneficiá-las. Assim, a Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos Pediátricos, em parceria com o Corpo de Bombeiros Militar de Uberaba, desenvolveu um projeto de AAA com crianças em CPP que residem no Hospital Universitário (HU). Após estabelecer o protocolo foi realizada a primeira AAA e sobre supervisão do treinador o cão de raça Golden Retriever interagiu com a criança portadora de Atrofia Muscular Espinhal, que em todo momento esteve tranquila e alegre, e ao retornar ao quarto, pediu pelo cão. Os pais, apesar do receio pelo novo, se emocionaram ao vivenciarem esse momento em família, até então único. **DISCUSSÃO:** A AAA que à primeira vista pareceu impensável no âmbito hospitalar e pelas limitações da criança, mostrou-se uma excelente experiência sensorial e emocional, sendo uma alternativa de aliviar sofrimento. Além de promover esperança e alento aos pais que se deparam com diversas restrições de seus filhos em decorrência da falta de acessibilidade e recurso. Ao acadêmico é uma oportunidade de vivenciar o valor das diversas terapias que os CPP abrangem. **COMENTÁRIOS FINAIS:** É necessário que crianças em CPP, tenham frequentes experiências positivas, adaptadas a sua realidade, que permitam desenvolvimento sensorial, motor e psíquico a fim de promover melhor QV às crianças e sua família e a AAA pode proporcionar esses momentos.

BIBLIOGRAFIA: SILVEIRA, I.S., et al. Protocolo do Programa de Assistência Auxiliada por Animais no Hospital Universitário. Revista de Escola de Enfermagem da USP. v.45, n.1, p. 283-288, 2011. CHAGAS, J. N. M., et al. Terapia ocupacional e a utilização da terapia assistida por animais (TAA) com crianças e adolescentes institucionalizados. Revista

Crefito, Fortaleza. v.6, n.14, p.1-3, 2009. CAPRILLI, S; MESSERI, A. Animal-Assisted Activity at A. Meyer Children's Hospital: A Pilot Study. Evid Based Complement Alternat Med. v.3, n.3, p. 379–383, set. 2006.

ID 2794

A PESQUISA CIENTÍFICA PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA DE ALUNOS PARTICIPANTES DE UMA LIGA INTERDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FERREIRA, A C G (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), ISIDORO, G M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), SILVA, L S R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), NOVAES, L M S (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), PAIVA, E M D C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), GARCIA, A C M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL) **PALAVRAS-CHAVE:** CUIDADOS PALIATIVOS; PESQUISA CIENTÍFICA; EDUCAÇÃO.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Este trabalho objetiva apresentar a experiência de alunos de graduação e pós-graduação membros da Liga Interdisciplinar de Cuidados Paliativos da Universidade Federal de Alfenas (LICP UNIFAL-MG) no desenvolvimento de pesquisas científicas. Foram desenvolvidas pesquisas na modalidade de Iniciação Científica, Trabalho de conclusão de Curso e Dissertação de Mestrado. Os principais temas abordados são: Auriculoterapia no controle de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia, avaliação de náusea e vômitos induzidos por quimioterapia antineoplásica, autocuidado consciente, autocompaixão em Cuidados Paliativos e estratégias de ensino em Cuidados Paliativos. Diversos delineamentos de pesquisa têm sido empregados, tendo como populações estudadas profissionais de saúde e pacientes com doenças graves. **DISCUSSÃO:** O aumento da expectativa de vida global e as mudanças demográficas reforçam a necessidade de mais estudos na área de Cuidados Paliativos, como forma de promover a prática baseada em evidências e a melhoria da qualidade da assistência [1]. As atividades de pesquisa contribuem para a formação de indivíduos capazes de produzir e aplicar conhecimento científico na prática [2]. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Essa iniciativa contribui para o enriquecimento do currículo e aquisição de competências tanto para os alunos que pretendem seguir carreira como pesquisadores, quanto para aqueles que pretendem atuar na prática clínica na área de Cuidados Paliativos.

BIBLIOGRAFIA: [1] Pereira A, Ferreira A, Martins J. Academic Palliative Care Research in Portugal: Are We on the Right Track? Healthcare. [Internet]. 2018. [cited 22 jul. 2020]; 6(3):97-110. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6163737/pdf/healthcare-06-00097.pdf>. [2] Lamanaukas V, Augiene D. Development of Scientific Research Activity in University: A Position of the Experts. Procedia Social and Behavioral Sciences. [Internet] 2015. [cited 2015 jan. 8]; 167: 131–140. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.654>

ID 2847

A INSERÇÃO DA BIBLIOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA NOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DA COSTA, M E G (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), RODRIGUES, A C A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), TEIXEIRA, G R



C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), VILELA, J C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), TOSTES, L M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), LIMA, J S (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: BIBLIOTERAPIA; CUIDADOS PALIATIVOS; PEDIATRIA; LITERATURA.

APRESENTAÇÃO DO CASO: O cuidado paliativo pediátrico é fulcral para aquelas crianças portadoras de doenças crônicas, já que tende a oferecer uma melhor qualidade de vida e alívio de sintomas. Para isso, é crucial a implementação de cuidados holísticos, a fim de realizar tratamento em dimensões físicas e psíquicas. Assim, por meio da Liga de Cuidados Paliativos Pediátricos, foi-se implementado em um Hospital das Clínicas a biblioterapia, com a intenção de promover bem-estar às crianças internadas e aos seus acompanhantes. **DISCUSSÃO:** Na data em questão, foi-se realizado leitura de livros infantis às crianças, com intuito principal de ativar princípios psicomotores, tais como o tato, visão e audição e promover um momento lúdico aos presentes, como modo de facilitar o enfrentamento à doença. Dado início a atividade, foi orientado que à medida que forem passadas as páginas, que descrevêssemos as figuras e pedíssemos para as crianças as tocarem. Vide os baixos níveis psicomotores dos pacientes, os resultados como a percepção de foco durante a leitura, demonstração de felicidade por meio de sorrisos e o simples movimento de espanto à textura do livro durante o toque, foram satisfatórios. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Logo, é fundamental a inserção de terapias integrativas no tratamento do paciente em cuidados paliativos, visto que a biblioterapia mostrou-se efetiva em seus objetivos e proporcionou momentos de lazer e integração aos pacientes e familiares, tornando a realidade menos dolorosa.

BIBLIOGRAFIA: COSTA, Sonay Deysy Borges da. A biblioterapia como fonte medicinal: um estudo sobre a prática da leitura no Hospital Varela Santiago – Natal/RN. 2020. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biblioteconomia) – Departamento de Ciência da Informação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

ID 2856

ATIVIDADES DE ENSINO PROMOVIDAS POR UMA LIGA DE CUIDADOS PALIATIVOS: IMPACTO NA DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO

NASCIMENTO, B D (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), CARVALHO, K N G (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), MARQUES, A L C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), GERMANO, I G F (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), LIMA, B A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), SILVA, J E C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), ALVES, J C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), PAIVA, E M C (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), COSTA, I C P (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL), GARCIA, A C M (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ENSINO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; CURRÍCULO; CIÊNCIAS DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO: Os Cuidados Paliativos são pouco abordados nos cursos da área de saúde, ocasionando insegurança e despreparo para a atuação frente à temática¹. A Liga Interdisciplinar de Cuidados Paliativos da Universidade Federal de Alfenas-LICP/UNIFAL-MG (LICP

UNIFAL-MG) conta com 22 integrantes, alunos de graduação e pós-graduação dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Medicina e Odontologia, sendo coordenada por uma docente do curso de Enfermagem. Foram promovidas 17 atividades de ensino no período de 2019 a 2020, por meio de simpósios, palestras, rodas de conversa, ciclo de aulas, práticas de role-play e cursos, abordando os seguintes temas: princípios dos Cuidados Paliativos, morte, luto, espiritualidade, nutrição, manejo de sintomas, experiências do paciente e do profissional em Cuidados Paliativos, comunicação de más notícias e Cuidados Paliativos na Atenção Básica. **DISCUSSÃO:** As Ligas Acadêmicas possuem potencial de promover o desenvolvimento de habilidades de ensino, organização de eventos, liderança, pesquisa e comunicação entre os ligantes, além de contribuir para a disseminação de conhecimento para os demais alunos e meio social². **COMENTÁRIOS FINAIS:** As atividades de ensino desenvolvidas pela liga permitem a abordagem de conteúdos pouco abordados no decorrer da formação profissional, sendo importante tanto para os ligantes, quanto para os demais alunos de graduação e pós-graduação e comunidade externa.

BIBLIOGRAFIA: [1] Grysckek G, Fernandes DC, Mason S, Carvalho-Filho MA. Assessing palliative care education in undergraduate medical students: translation and validation of the Self-Efficacy in Palliative Care and Thanatophobia Scales for Brazilian Portuguese. *BMJ Open*. 2020 [Internet]. [citado 2020 jul. 22]. 10 (1):1-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez37.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7328756/pdf/bmjopen-2019-034567.pdf>. [2] Cavalcante ASP, Vasconcelos MIO, Lira GV, Henriques RLM, Albuquerque INMA, Maciel GP, et al. As Ligas Acadêmicas na Área da Saúde: Lacunas do Conhecimento na Produção Científica Brasileira. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2018. [Internet]. [citado 2020 jul. 22]. 42 (1):199-206. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n1/0100-5502-rbem-42-01-0199.pdf>.

ID 2876

DESENVOLVENDO PESQUISA EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

LIMA, M S (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL), TORRES, V G A (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRUY WYDEN, SALVADOR, BA, BRASIL), SANTOS, L M (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL), OLIVEIRA, M S S (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL), CASTRO, M M C (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: PESQUISA; CUIDADOS PALIATIVOS; ENSINO; FORMAÇÃO ACADÊMICA

APRESENTAÇÃO: O presente trabalho visa relatar a experiência do grupo de pesquisa intitulado “Cronicidade e adoecimento: uma compreensão interdisciplinar” na produção de pesquisa sobre cuidados paliativos. O grupo é interinstitucional, composto por integrantes da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e da Universidade Federal da Bahia. A linha de pesquisa “O olhar interdisciplinar do cuidar em doenças crônicas e nos cuidados paliativos” consta com 10 pesquisadores. Destes, 5 graduandos estão sendo orientados e envolvidos com pesquisa referente a educação e ensino nos cuidados paliativos. As reuniões ocorrem quinzenalmente, com objetivo de discutir metodologias e os trabalhos científicos em andamento. **DISCUSSÃO:** Desenvolver pesquisa sobre este tema tem sido uma experiência desafiadora. O debate do ensino dos cuidados paliativos é recente no Brasil (ANCP, 2020), o que nos provoca a investigar questões educacionais. A partir das pesquisas, está sendo possível identificar um panorama regional deste conteúdo nas instituições de ensino superior. Além deste processo contribuir no conhecimento sobre



cuidados paliativos dos pesquisadores iniciantes. **CONCLUSÃO:** Elaborar pesquisa com este conteúdo contribui para descobrir a importância desta área, bem como promove competências e responsabilidades para os estudantes que estão iniciando no caminho da pesquisa.

BIBLIOGRAFIA: SANTOS, A. F. J. dos; FERREIRA, E. A. L.; GUIRRO, Ú. B. do P. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019 [livro eletrônico]. 1 Ed. São Paulo: ANCP, 2020.

ID 2890

O CONTATO COM O PACIENTE NO ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM ACADÊMICOS DE MEDICINA.

TAVARES, J S (UNIVERSIDADE LUSÍADA, SANTOS, SP, BRASIL), SANDER, A (UNIVERSIDADE LUSÍADA, SANTOS, SP, BRASIL), INFANTE, N C F (UNIVERSIDADE LUSÍADA, SANTOS, SP, BRASIL), CERVANTES, G (UNIVERSIDADE LUSÍADA, SANTOS, SP, BRASIL), VÉRAS, A F C (UNIVERSIDADE LUSÍADA, SANTOS, SP, BRASIL), IAMAMOTO, L T (UNIVERSIDADE LUSÍADA, SANTOS, SP, BRASIL), DELGADO, J C (UNIVERSIDADE LUSÍADA, SANTOS, SP, BRASIL), LADEIRA, R (PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ITANHAÉM, ITANHAÉM, SP, BRASIL), MAIA, T L S (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS, SANTOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; DOENÇA CRÔNICA; DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE.

RESUMO: O Núcleo de Cuidados Paliativos é uma atividade extracurricular da Universidade Lusíada com o objetivo de trabalhar na educação médica. Ao final de cada encontro é aplicado um questionário para avaliar o aproveitamento dos alunos. O encontro de 10/06/2020 foi feito com uma paciente do Centro Integrado de Assistência à Pessoas com Câncer que acompanha com a psicóloga do grupo. O objetivo da atividade seria aproximar os alunos dos desafios de conviver com uma doença crônica, falar sobre o impacto dos tratamentos e sobre morte. A paciente trata há 13 anos de um câncer de pâncreas metastático. Foi submetida a diversos tratamentos incluindo catorze cirurgias, cinco linhas de quimioterapia e integrou pesquisas clínicas. Em maio de 2019 teve uma compressão medular e desde então está paraplégica. É dependente de oxigênio. Emocionalmente apresenta muita resiliência, tentando ressignificar sua condição. Atualmente toma, entre outros, metadona e gabapentina para dor. A atividade teve duração de duas horas. Falamos sobre sua biografia. As falas mais marcantes foram: “câncer de tirou tudo que eu gostava de fazer na vida”, “vocês, futuros médicos, devem pensar no paciente como um ser completo e não como um tumor. Ouçam seus pacientes”. Narrou sua Diretiva Antecipada de Vontade deixando registrado que não quer ser reanimada e não quer ter suporte avançado de vida. Foi possível concluir que o contato pessoal com a paciente sensibilizou e reforçou a importância desta abordagem de cuidados.

BIBLIOGRAFIA: Manual de cuidados paliativos da ANCP, 2ª edição. Cuidados Paliativos: Diretrizes para melhores práticas. Manual da Residência de Cuidados Paliativos Abordagem Multidisciplinar.

ID 2909

A VISÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA SOBRE O IMPACTO DO ESTUDO DOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RODRIGUES, A C A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO (UFTM), UBERABA, MG, BRASIL), DA COSTA, M E G (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO (UFTM), UBERABA, MG, BRASIL), CASTRO, A C A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU),

UBERLÂNDIA, MG, BRASIL), TEIXEIRA, G R C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO (UFTM), UBERABA, MG, BRASIL), LIMA, J S (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO (HC-UFTM), UBERABA, MG, BRASIL), VILELA, J C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO (UFTM), UBERABA, MG, BRASIL), TOSTES, L M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO (UFTM), UBERABA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PEDIATRIA; PESSOAL DE SAÚDE; EDUCAÇÃO MÉDICA.

APRESENTAÇÃO: Durante a formação médica, os estudantes são apresentados a uma medicina focada na ciência da cura (FRANCOI et al., 2014, p. 221). Entretanto, quando essa cura não é possível, há um déficit no ensino quanto às formas de lidar com o cuidado e acompanhamento da doença (BENEDETTO, 2018, p. 85), especialmente quando se trata de crianças. Nessa perspectiva, a Liga de Cuidados Paliativos Pediátricos oferece uma oportunidade aos estudantes de aprender e vivenciar sobre a assistência dada nesses casos, que visa melhorar a qualidade de vida do paciente, sendo de grande contribuição na formação de profissionais mais capacitados. **DISCUSSÃO:** Foram realizadas aulas e palestras sobre o tema. Nessas ocasiões, abordaram assuntos como o tratamento da dor, a comunicação, a espiritualidade e o papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos pediátricos. Além disso, também ocorreram estágios em um hospital universitário no qual foram realizadas atividades lúdicas com os pacientes, como a leitura de livros e pinturas. Nesses momentos, foi perceptível a importância do paliativismo como forma de aliviar o sofrimento dos enfermos e preparar o profissional para diferentes cenários. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Fica clara a contribuição do estudo dos cuidados paliativos pediátricos na formação dos estudantes, que deve ser enfatizado durante a graduação para promoção de profissionais que saibam lidar com questões como o sofrimento e a terminalidade.

BIBLIOGRAFIA: BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice De. Narrativas em cuidados paliativos: um instrumento para ensinar e cuidar. Archivos em Medicina Familiar, [s. l.], p. 85-94, 2018. FRANCOI, Camila Ament Giuliani dos Santos et al. Currículo de Medicina e as Competências Propostas pelas Diretrizes Curriculares. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, [S. l.], p. 221-230, 6 fev. 2014.

ID 2935

MUSICA POPULAR NORDESTINA COMO INSTRUMENTO DE CONFORTO EM UMA UNIDADE ONCOLÓGICA DE MACEIO – AL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ROCHA, V M (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), ARAÚJO, C Z S (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), CASADO, M G T C A (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), CASTRO, F B B (SANTA CASA RODRIGO RAMALHO, MACEIÓ, AL, BRASIL), AMORIM, N C R S (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), AFONSO, S C C C (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), MOURÃO, V R M (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), SALGUEIRO, L A (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL), MARROQUIM, N F (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIÓ, AL, BRASIL), SANTOS, M M R M (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PALIATIVO; MÚSICA NORDESTINA; ONCOLOGIA

APRESENTAÇÃO DO CASO: O caso está relacionado com o projeto de extensão realizando um sonho, o qual recebe o apoio da Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos do CESMAC – AL. Durante o acompanhamento de



um plantão na Santa Casa Rodrigo Ramalho, um ligante perguntou se um paciente específico teria algum desejo que ele gostaria de ter realizado naquele momento de terminalidade de vida. O enfermo respondeu que gostaria de dançar um “forrozinho”. Com isso surgiu a ideia de convidar um sanfoneiro que tocasse e cantasse os clássicos nordestinos que os pacientes daquela unidade hospitalar, cresceram ouvindo. **DISCUSSÃO:** A música como terapia complementar nos cuidados paliativos é uma atividade capaz de proporcionar conforto emocional e espiritual, estímulo à memória afetiva, relaxamento e entretenimento. No entanto, essa foi a primeira vez que a música popular nordestina foi empregada, de maneira exclusiva aos pacientes, através da iniciativa desta liga. Novidade que provocou uma reação inesperada e extremamente positiva nos pacientes e todos que acompanhavam a ação. A música funcionou como um veículo para emoções, trazendo à tona sentimentos que a comunicação verbal seria incapaz de demonstrar. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A ação musical realizada exclusivamente com a música popular nordestina foi capaz de provocar resposta emocional muito mais acentuada do que a de costume nos pacientes e em todos os envolvidos.

BIBLIOGRAFIA: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2.ed. São Paulo: s. n., 2012. SEKI, Natalie Hidemi; GALHEIGO, Sandra Maria. O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 14, n. 33, p. 273-284, June 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200004&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000200004>.

ID 2937

A IMPORTANCIA DA PRÁTICA VIVENCIADA EM UMA LIGA DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

TEIXEIRA, G R C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), DA SILVA, B L T (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), RODRIGUES, A C A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), VILELA, J C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), TOSTES, L M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), DA COSTA, M E G (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), REIS, M T A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), GONÇALVES, D D (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), LIMA, J S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PEDIATRIA; EDUCAÇÃO MÉDICA; ENSINO

APRESENTAÇÃO DO CASO: A Liga de Cuidados Paliativos Pediátricos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro promove, além de aulas teóricas e discussões, atividades práticas em uma enfermaria pediátrica de pacientes crônicos do hospital universitário. As práticas se desenvolvem a partir de diversas atividades junto aos pacientes e familiares, a fim de proporcionar conforto e uma melhor qualidade de vida, e permitir aos alunos uma real vivência no contexto dos cuidados paliativos.

DISCUSSÃO: Sabe-se que o estágio é o “locus” onde a identidade profissional do aluno é gerada, construída e referida; volta-se para o desenvolvimento de uma ação vivenciada, reflexiva e crítica e, por isso, deve ser planejado gradativamente e sistematicamente. Diante disso, percebe-se a importância da prática durante a graduação, que além de

permitir ao discente enfrentar situações que irão fomentar a construção de uma identidade profissional capaz de enxergar o ser humano de forma holística e humanizada, possibilita também contextualizar a realidade estigmatizada à qual o cuidado paliativo pediátrico ainda pertence.

COMENTÁRIOS FINAIS: As práticas vivenciadas durante as ações da liga são de suma importância para a consolidação dos cuidados paliativos não só como uma conduta, como também uma área de conhecimento cada vez mais necessária, além de exercer um papel fundamental na formação médica, ampliando sua experiência e cuidado, proporcionam uma compreensão mais abrangente da morte e do morrer.

BIBLIOGRAFIA: BURIOLLA, M. A. F. Estágio supervisionado. São Paulo: Cortez, 1995. 176p. Costa, A.P.; Poles, K.; Silva; A.E. Palliative care education: experience of medical and nursing students. Interface (Botucatu). 2016; 20(59):1041-52. Peres, M.F.P. et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. Rev. Psiq. Clín. 34, supl 1; 82-87, 2007

ID 2940

ABORDAGEM LÚDICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

TOSTES, L M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), VILELA, J C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), RODRIGUES, A C A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), TEIXEIRA, G R C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), DA COSTA, M E G (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PEDIATRIA; CRIANÇA INSTITUCIONALIZADA; BEM-ESTAR DA CRIANÇA

APRESENTAÇÃO DO CASO: Acadêmicos da área da saúde, componentes da liga de cuidados paliativos pediátricos realizaram atividades semanais de pinturas com tintas, pincéis, papéis, telas e caixas; leitura de livros infantis e rodas musicais com violão junto das crianças da enfermaria de pacientes crônicos de um hospital público. As visitas aconteceram durante um ano e objetivaram uma vivência de estimulação integral com descobertas corporais e espaciais individualizadas. **DISCUSSÃO:** Na enfermaria observou-se a necessidade de promover uma hospitalização humanizada, já que a internação da criança caracteriza-se como uma agressão direta ao seu mundo lúdico que afeta significativamente o seu bem-estar total. Assim, as atividades lúdicas tornaram-se importantes aliadas no desafio de transformação do ambiente hospitalar no contexto dos cuidados paliativos. Dentro das limitações impostas pelas condições de saúde de cada paciente, o propósito comum era manter crianças atentas e envolvidas para que encontrassem nesses momentos a naturalidade e a satisfação que as brincadeiras devem oferecer. **COMENTÁRIOS FINAIS:** O longo tempo de internação promove uma vivência incompleta para as famílias que não possuem as crianças em convívio integral. Logo, a promoção dessas atividades além de proporcionar momentos essenciais para a infância, ainda permite que os familiares afastem-se momentaneamente de suas dores e preocupações de modo a promover um convívio saudável em que o lúdico seja o único foco.

BIBLIOGRAFIA: Stegemann, T. et al. Music Therapy and Other Music-Based Interventions in Pediatric Health Care: An Overview. Medicines(Basel): Basel, Suíça, v. 6, n. 1, p. 25, fev./2019. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Público de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 abr. 2016. p. 30. Caires, J. S. et al. A utilização das terapias



complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. *Cogitare Enfermage*: Curitiba, Brasil, v. 19, n. 3, p. 514-20, 2014.

ID 2941

ENTRAVES DO PROCESSO EDUCATIVO DO CUIDADO PALIATIVO NO AMBIENTE ACADÊMICO

CLIMACO, L S (FACULDADE MULTIVIX, VITÓRIA, ES, BRASIL), MARCILINO, A (EMESCAM, VITORIA, ES, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: LIGA ACADÊMICA; CUIDADOS PALIATIVOS; INSTITUIÇÃO DE ENSINO

RESUMO: O conhecimento sobre cuidado paliativo têm sido o foco de atenção de muitos profissionais, e também dos próprios docentes. Atualmente, alunos, professores e especialistas da área desenvolvem projetos com a finalidade de proporcionar a aproximação da formação médica uma abordagem técnica centrada na pessoa. O desenvolvimento do cuidados paliativos tem sido limitado a colaboração de profissionais/professores apoiadores da área, elaboração de projetos de pesquisas, reunião em grupos de estudos e a um precário currículo acadêmico – visto que a disciplina de cuidados paliativos não é obrigatória na grade curricular proposta pelo MEC. Fica evidente a lacuna no currículo acadêmico da área de saúde no estudo sobre Cuidado Paliativo, restringindo assim uma parte essencial para o desenvolvimento de habilidades do cuidado integral ao paciente, respeitando seus valores e estendendo a rede de cuidado aos familiares. Diante dessa limitação na grade curricular, nos últimos anos foram criadas ligas acadêmicas para estudo sobre os princípios de como lidar com pacientes com doenças ameaçadoras de vida, como identificar os sintomas e agravos, e como atuar de forma digna e ativa diante de tais cenários. O objetivo desse artigo é descrever o processo de criação da Liga Acadêmica Multidisciplinar de Cuidados Paliativos do Espírito Santo, LACUP-ES.

BIBLIOGRAFIA: MARSIGLIO, Carla Fabbrini. ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADUAÇÃO DO. 2011. COSTA, Álvaro Percínio e POLES, Kátia e SILVA, Alexandre Ernesto. Formação em cuidados paliativos: Experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Interface: Communication, Health, Education*, v. 20, n. 59, p. 1041–1052, 2016.

ID 2947

PERCEÇÃO DOS ALUNOS DA LIGA DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO BRASIL - UMA VISÃO COMPASSIVA SOBRE O PACIENTE E A TERMINALIDADE HUMANA

KEMCZENSKI, A CT (UNIVILLE, JOINVILLE, SC, BRASIL), BRANDES, S (UNIVILLE, JOINVILLE, SC, BRASIL), MARTINS SOUZA, A I D A C (UNIVILLE, JOINVILLE, SC, BRASIL), BARBIERI, G (UNIVILLE, JOINVILLE, SC, BRASIL), DE SOUZA, L V (UNIVILLE, JOINVILLE, SC, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS NA TERMINALIDADE DA VIDA; CUIDADOS PALIATIVOS; EDUCAÇÃO MÉDICA

APRESENTAÇÃO: A Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos (LACP) é uma importante ferramenta, pois proporciona conhecimentos diversificados e pouco explorados nas escolas médicas – no ensino, pesquisa e extensão. A LACP exerce importante papel na formação de futuros médicos e na divulgação do tema entre: os profissionais envolvidos e o público leigo – através reuniões, jantares, jornadas sobre essa área de atuação. O objetivo é relatar as percepções dos acadêmicos da LACP da Universidade da Região de Joinville sobre o atendimento ambulatorial e domiciliar do de pacientes oncológicos sob a ótica dos Cuidados Paliativos (CP), entre março de 2019 e fevereiro de 2020. **DISCUSSÃO:** Infere-se que os CP

façam parte da linha de cuidado nos diferentes níveis de atenção. Para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade humana; centram-se os CP no indivíduo. Observou-se que tratar a doença, prolongando o sofrimento, gera maior angústia para o paciente, família e profissionais envolvidos. Portanto, os CP são eficazes no diagnóstico de doença grave, frente ao esgotamento das opções de cura, possibilitando acolhimento, escuta compassiva, alívio a dor e controle de sintomas. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A experiência fortaleceu conceitos discutidos nas reuniões da liga e possibilitou relacionar teoria a condutas na prática clínica. Assim, a participação dos acadêmicos em consultas ambulatoriais, visitas domiciliares, conferências familiares agregaram conhecimentos e experiências aos ligantes.

BIBLIOGRAFIA: Organização Mundial de la Salud. 2018 Feb 19. Cuidados Paliativos; [cited 2020 Feb 20]; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> Bushatsky M, Sarinho ESC, Lima LS, Faria JH, Baibich-Faria T. Cuidados Paliativos em pacientes fora de possibilidade terapêutica. *Ver Bioethikos*. 2012;6(4):399-408. ANCP. Manual de Cuidados Paliativos. 2th ed. atual. e aum. 2012. Santos FS. Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu; 2009. Kovács MJ. A morte no contexto dos cuidados paliativos. In: Oliveira RA. Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2008. p. 548-56. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes; 1985.

ID 2949

A IMPORTANCIA DE INTERVENÇÕES MUSICAIS NOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

VILELA, J C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), MARQUEZ, G G (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL), TOSTES, L M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), TEIXEIRA, G R C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), PRIZON, I C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), LAVOYER, L M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), RODRIGUES, A C A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), COSTA, M E G (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), PASSOS, R R C (UNIAO METROPOLITANA PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO E CULTURA, LAURO DE FREITAS, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PEDIATRIA; MÚSICA.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Foram realizadas atividades musicais na enfermaria pediátrica de cuidados paliativos de um hospital universitário com acadêmicos da Liga de Cuidados Paliativos Pediátricos. A musicoterapia foi abordada pela utilização de instrumentos musicais, criação de ritmo com palmas, uso de vídeos animados e canto. As ações musicais eram realizadas por cinco acadêmicos, com objetivo de proporcionar atenção única às crianças. Ao final, alunos e coordenador expunham sentimentos envolvidos e sugestões para a próxima visita.

DISCUSSÃO: A missão de cuidados paliativos pediátricos é fornecer atendimento especializado em controlar sintomas e melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças limitantes da vida. A musicoterapia é uma terapêutica holística capaz de tratar sintomas físicos e não físicos que afetam o bem-estar, por isso, a música como estratégia de cuidado cresce no Brasil como ferramenta para trazer conforto, diminuir dor e ansiedade, facilitar a comunicação e a humanização do atendimento. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A sessão de musicoterapia



impacta positivamente no controle da dor e no relacionamento familiar. Além disso, a dinâmica musical demonstrou-se uma estratégia capaz de sensibilizar os acadêmicos quanto aos cuidados paliativos. Salientou-se a necessidade de empatia do profissional de saúde criando ambiente com qualidade de vida, atendendo necessidades – físicas, emocionais e sociais – do paciente pediátrico, compreendendo, enfim, a integridade humana.

BIBLIOGRAFIA: WOOD, C. et al. Implementing a Palliative Medicine Music Therapy Program: A Quality Improvement Project. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, v. 36, n. 7, p. 603–607, jul. 2019. SCHMID, W. et al. Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care – an integrative review. *BMC Palliative Care*, v. 17, n. 1, p. 32, dez. 2018. SILVA, V. A.; MARCON, S. S.; SALES, C. A.. Percepções de Familiares de pessoas portadoras de câncer sobre encontros musicais durante o tratamento antineoplásico. *Rev Bras Enferm.*, Brasília, v. 67, n. 3, p. 408–414, June 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300408&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140054>. PREISLER, P. et al. Favored subjects and psychosocial needs in music therapy in terminally ill cancer patients: a content analysis. *BMC Palliative Care*, v. 15, n. 1, p. 48, dez. 2016.

ID 2951

CUIDADOS PALIATIVOS NA LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA (LAONP): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

VIEIRA, N B S (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), DE AGUIAR, B R (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BRASÍLIA, DF, BRASIL), KARAJA, S N (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL), SEIXAS, C M (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; EDUCAÇÃO MÉDICA; HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA; DEFICIÊNCIAS DE APRENDIZAGEM.

APRESENTAÇÃO DO CASO/SERVIÇO: Uma liga acadêmica de Oncologia Pediátrica, composta por 40 acadêmicos de medicina de 5 instituições de ensino, se reúne quinzenalmente para discutir assuntos relacionados à especialidade. Dentro da programação teórica, encontra-se aulas acerca de Cuidados Paliativos gerais, pediátricos, oncológicos e na atenção básica, além de atividades práticas sobre transmissão de más notícias e visitas a crianças com câncer na enfermaria do hospital terciário da região. **DISCUSSÃO:** A Medicina Paliativa, apesar de ter sido reconhecida como área de atuação médica somente em 2011, é rica em competências essenciais à prática médica, independentemente da especialidade, como controle de sintomas, conforto no fim de vida e comunicação empática e humana com paciente e familiares. Entretanto, o ensino de cuidados paliativos nas escolas médicas do Brasil ainda é irrisório, e os estudos revelam que a maioria dos estudantes, mesmo com razoável domínio do conteúdo teórico, têm dificuldade de aplicação prática dos conceitos.

COMENTÁRIOS FINAIS: A participação nas atividades da Liga permitiu aos alunos o desenvolvimento de habilidades fundamentais para o enfrentamento de situações-chaves no âmbito da medicina paliativa. A diminuição do sofrer pelo paciente, além do manejo sintomático, inclui o cuidado emocional, social, familiar e espiritual do paciente, essencial para a contemplação do tratamento paliativo.

BIBLIOGRAFIA: 1. Martins, Gabriel. Desafios à Integralidade da Assistência em Cuidados Paliativos na Pediatria Oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Rio de Janeiro, 63(1): 29-37. Agosto 2017. 2. PIVA, Jefferson. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. *Rio Grande do Sul. Rev Bras Ter Intensiva*.

23(1):78–86. 2011 3. WEAVER, et al. Palliative Care as a Standard of Care in Pediatric Oncology. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5198905/pdf/nihms834965.pdf>. Acessado em 14 agosto de 2020. 4. GREEN, Sarah; MARKAKI, Adelais. Interprofessional palliative care education for pediatric oncology clinicians: an evidence-based practice review. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6222984/pdf/13104_2018_Article_390_5.pdf. Acessado em 14 de agosto de 2020. 5. CHENG, et al. Palliative care initiation in pediatric oncology patients: A systematic review. *Cancer Medicine*. 8 de novembro de 2018; 8:3–12.

ID 2956

A IMPORTANCIA DA FUNDAÇÃO DA LIGA DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NO ÂMBITO ACADÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

VILELA, J C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), MARQUEZ, G G (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRAO PRETO, SP, BRASIL), TOSTES, L M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), TEIXEIRA, G R C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), PRIZON, I C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), LAVOYER, L M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), COSTA, M E G (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), RODRIGUES, A C A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), PASSOS, R R C (UNIÃO METROPOLITANA PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO E CULTURA, LAURO DE FREITAS, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PEDIATRIA; LIGA ACADÊMICA

APRESENTAÇÃO DO CASO: A Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos Pediátricos (LACPP) surge em 2019 com o objetivo de prover aos estudantes da área da saúde uma visão multiprofissional de cuidados paliativos (CP) pediátricos. No Brasil, de um milhão de óbitos anuais, 650 mil são por doenças crônicas-degenerativas incapacitantes e incuráveis; porém, matrizes curriculares pouco abordam tais manejos em CP. Portanto, a prioridade da liga é ampliar o conhecimento teórico-prático dos acadêmicos e profissionais e auxiliar na implementação de CP pediátricos. **DISCUSSÃO:** Os CP surgem na contramão de uma visão curacionista, mostrando que muitos casos são melhor assistidos pela ótica dos CP, o que requer da equipe um preparo técnico e psíquico acerca dessa terapêutica pouco debatida no âmbito acadêmico. Assim, faz-se necessário inserir o tema na formação dos profissionais de saúde a fim de prepará-los para um atendimento adequado e humanizado, focado no bem estar do paciente pediátrico e de sua família. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A fundação da LACPP contribui para qualificação do ensino ao abordar um tema pouco estudado em cursos da ciência da saúde. A formação de conhecimentos em CP pediátricos e de capacidades analíticas crítico-reflexivas modifica positivamente o cenário de atuação em CP, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Assim, futuros profissionais terão subsídios para promover assistência, fim de vida digno e amparar a família no processo de enlutamento.

BIBLIOGRAFIA: VALADARES, Maria Thereza Macedo; MOTA, Joaquim Antônio César; OLIVEIRA, Benigna Maria de. Cuidados paliativos em pediatria: uma revisão. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 21, n. 3, p. 486–493, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300013&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1983-80422013000300013>.



PIVA, Jefferson Pedro; GARCIA, Pedro Celiny Ramos; LAGO, Patrícia Miranda. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. *Rev. bras. ter. integrativa*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 78-86, Mar. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2011000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2011000100013>. AZEVEDO, CREUZA DA SILVA; PFEIL, NATÁLIA VODOPIVES. No fio da navalha: a dimensão intersubjetiva do cuidado aos bebês com condições crônicas complexas. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, e290406, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000400604&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Aug. 2020. Epub Nov 25, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290406>. SILVA, Adriana Ferreira da et al. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 56-62, June 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200056&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.46299>.

ID 3007

O PAPEL DA LIGA ACADEMICA NA CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: RELATO DE EXPERIENCIA

TOSTES, L M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), RODRIGUES, A C A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), TEIXEIRA, G R C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), VILELA, J C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), DA COSTA, M E G (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PEDIATRIA; CRIANÇA INSTITUCIONALIZADA; EDUCAÇÃO MÉDICA

APRESENTAÇÃO DO CASO: A participação em liga acadêmica objetiva agregar ao estudante maior conhecimento e familiaridade a respeito da atuação profissional na prática de saúde. Essa presença idealiza formar um profissional reflexivo e crítico com capacidade decisiva na tomada da melhor decisão com o zelo que os cuidados paliativos exigem. Em relação ao tema pediátrico, um ambiente de estudo extracurricular é imprescindível para a difusão do assunto no meio estudantil. **DISCUSSÃO:** A Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos Pediátricos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro promove, semanalmente, aulas voltadas para o entendimento necessário acerca dos cuidados paliativos na prática pediátrica. O conteúdo das aulas é ministrado por profissionais de diferentes cursos da área da saúde que, em conjunto com práticas hospitalares na enfermaria de pacientes crônicos do hospital universitário, compõem o cronograma de ocupações anual. Tais atividades permitem que o estudante vivencie um contato precoce com os desafios que essa abordagem gera. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A aplicabilidade do conteúdo teórico na vivência hospitalar promove uma interação mais harmoniosa e confiante por parte dos futuros profissionais com a equipe multidisciplinar, os pacientes e a família. Além disso, a vivência desse estudo dentro do hospital transparece a necessidade da formação de novos profissionais em cuidados paliativos, ao passo que estimula um estudo continuado por meio da educação e da pesquisa.

BIBLIOGRAFIA: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. São Paulo: Solo Editoração e Design Gráfico, 2019, p. 592. QUEIROZ, S. J. D. et al. A importância das ligas acadêmicas

na formação profissional e promoção de saúde. *Fragmentos de Cultura, Goiânia*, v. 24, especial, p. 73-78, dez./2014.

ID 3123

LIGA ACADEMICA DE CUIDADOS PALIATIVOS DA UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - CAMPUS GUARULHOS/SP: RELATO DE EXPERIENCIA

DAS NEVES, F D (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, GUARULHOS, SP, BRASIL), QUINTINO, C R (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, GUARULHOS, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; CP; LIGA ACADÊMICA; RELATO DE EXPERIÊNCIA.

APRESENTAÇÃO: Criada em 2019, a Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos (LACPGRU), idealizada por acadêmicos do curso de medicina do campus Guarulhos da Universidade Nove de Julho, é composta por 12 alunos, sob orientação de uma médica com área de atuação em Cuidados Paliativos (CP), tendo atividades teórico-práticas desde o início da graduação. No ensino, destaca-se: Histórico dos CP no Brasil e no mundo; Princípios; Indicações; Atenção Multiprofissional e Comunicação de más notícias. São desenvolvidas Rodas de Conversa sobre Terminalidade e CP. Na pesquisa e extensão, são incentivados a participação em eventos científicos. Os acadêmicos apoiaram e participaram da I Semana de CP do Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso, na cidade de Guarulhos/SP, realizada em outubro de 2019, que abordou questões como aspectos éticos e legais, elaboração do luto e espiritualidade. Neste mesmo hospital, são desenvolvidas atividades práticas, como acompanhamento de pacientes e discussão de casos. **DISCUSSÃO:** A ausência de uma disciplina específica na graduação e a carência de serviços especializados são condições que dificultam a prática dos CP, portanto, a Liga, contribui para o ensino, pesquisa e potencialização dos CP ao assumir em caráter extracurricular, ações teórico-práticas pautadas na humanização. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A Liga Acadêmica de CP proporciona o contato precoce dos acadêmicos com os CP, propiciando a formação de um médico com olhar diferenciado para os cuidados de fim de vida.

BIBLIOGRAFIA: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2.ed. São Paulo: s. n., 2012.

ID 3124

LIGA ACADEMICA DE CUIDADOS PALIATIVOS E SEU TRABALHO NA DIFUSÃO DE CONHECIMENTO: UM RELATO DE EXPERIENCIA

RIBAS, E D N (UFGD, DOURADOS, MS, BRASIL), COSTA, L M (UFGD, DOURADOS, MS, BRASIL), BINTERCOURT, M V D S (UFGD, DOURADOS, MS, BRASIL), ALMEIDA, M E N (UFGD, DOURADOS, MS, BRASIL), DE CARVALHO, N S (UFGD, DOURADOS, MS, BRASIL), SASAKI, S A (UFGD, DOURADOS, MS, BRASIL), PASCHOALICK, H M A (UFGD, DOURADOS, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; SAÚDE; LIGA.

RESUMO: A humanização em saúde compreende o entendimento sobre morte e luto, analisando o paciente como único, já que Cuidado Paliativo - CP centra-se na qualidade e não na duração da vida. Diante da necessidade do contato acadêmico com a área de CP e por não existir disciplina relacionada na Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD, em 2019 foi criada a Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos - LACPALI. Tal projeto de Ensino, Pesquisa e Extensão conta com graduandos de Nutrição, Psicologia e Medicina da UFGD e de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS.



Através de aulas quinzenais e atividades externas à universidade, use-se o conhecimento teórico ao prático, reconhecendo morte e luto como processos naturais e assegurando os princípios do CP de integralidade do cuidado e qualidade de vida aos pacientes com doenças causadoras de sofrimento. Ademais, a Liga possui discussões de casos com a Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Universitário da UFGD – CCPali, criada em 2018 e multiprofissional em sua atuação. O trabalho da LACPALI tem sido exitoso, transformando a visão sobre as doenças e o sofrimento dos pacientes e trazendo um rico conteúdo na formação e humanização em saúde, que infelizmente é ignorado nos currículos de graduação. Assim, é evidente que a discussão dos temas relacionados a CP é importante no ambiente acadêmico e não há dúvida da relevância da Liga e seu papel transformador, devendo integrar a grade obrigatória dos cursos de saúde.

BIBLIOGRAFIA: BERNARDES, Daniela Cristina Rodrigues et al. Manual de Residência em Cuidados Paliativos. Barueri: Manole, 2018. BIFULCO, Vera Anita; CAPONERO, Ricardo. Cuidados Paliativos: conversas sobre a vida e a morte em saúde. Barueri: Minha Editora, 2016. BRITISH MEDICAL ASSOCIATION, Withholding or withdrawing life-prolonging medical treatment. Guidance for decision making, London, BMA, 1999, apud TWYCCROSS, Robert. Cuidados paliativos, cit., p. 26, n. 22. PRATA, Henrique Moraes. Cuidados Paliativos e Direitos do Paciente Terminal. Barueri: Manole, 2017.

ID 3125

PANDEMIA DE COVID-19 E OS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA AULA DA LIGA ACADÊMICA DE CUIDADOS PALIATIVOS

RIBAS, E D N (UFGD, DOURADOS, MS, BRASIL), COSTA, L M (UFGD, DOURADOS, MS, BRASIL), ALMEIDA, M E N (UFGD, DOURADOS, MS, BRASIL), DE CARVALHO, N S (UFGD, DOURADOS, MS, BRASIL), SASAKI, S A (UFGD, DOURADOS, MS, BRASIL), PASCHOALICK, H M A (UFGD, DOURADOS, MS, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PANDEMIA; LIGA.

RESUMO: Diante da impossibilidade de se ministrarem aulas presenciais em meio à pandemia de Covid-19, a gestão da Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos da Universidade Federal da Grande Dourados – LACPALI UFGD procurou novas formas de continuar suas atividades e expandir seu conteúdo a mais estudantes e profissionais de todo o Brasil interessados nos Cuidados Paliativos (CP). Nesse cenário, a solução encontrada foi a de elaborar aulas e discussões de casos gratuitas e abertas por meio de videoconferência online. Uma das atividades desenvolvidas foi a aula sobre “Cuidados Paliativos na pandemia atual”, em que se abordou as mudanças na prática dos CP impostas pela nova conjuntura e a questão do luto nesse processo; contando com a participação de uma fisioterapeuta e uma psicóloga da área. A aula teve mais de 500 inscritos e mais de 200 espectadores no dia. Eventos como esse têm se mostrado de suma importância, tendo em vista que ainda há um estigma entre profissionais e estudantes da área da saúde com relação aos CP. Ademais, perante o atual cenário, muitas dúvidas surgem com relação às situações cotidianas envolvendo pacientes que necessitam desses cuidados, principalmente os com complicações pelo novo Sars-Cov-2. Sendo assim, a aula foi extremamente proveitosa e enriquecedora para todos os presentes não só pela oportunidade dos palestrantes exporem suas experiências na prática dos CP na pandemia, como também divulgar os desafios impostos nesse difícil contexto.

BIBLIOGRAFIA: CREPALDI, Maria Aparecida et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 37, 2020.

HERMES, Héli da Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 2577-2588, 2013. MELO, Anne Cristine de; VALERO, Fernanda Fernandes; MENEZES, Marina. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. Psicologia, Saúde & Doenças, v. 14, n. 3, p. 452-469, 2013.

ID 3247

OS ESTUDANTES COMO SUJEITOS TRANSFORMADORES NA EDUCAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE CUIDADOS PALIATIVOS DE FLORIANÓPOLIS/SC.

TEIXEIRA, SÁSKIA (UFSC, FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL), ARRUDA, F W D S (UFSC, FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL), RODRIGUES, R M F (UFSC, FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; LIGA ACADÊMICA; EDUCAÇÃO MÉDICA

RESUMO: A Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos (LiPallium) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) foi criada como projeto de extensão em 2017 e reestruturada como liga pautada no tripé ensino, pesquisa e extensão em 2018. Surge da necessidade acadêmica de suprir as demandas educacionais/formativas não contempladas no currículo formal do curso. Ela oferece aos acadêmicos e comunidade conhecimento pertinente aos Cuidados Paliativos através de reuniões de ensino quinzenais, ministradas por especialistas, atualmente no formato online. Tais aulas, juntamente com workshops, atividades práticas/vivenciais e treinamento em pesquisa, compõem a capacitação dos ligantes. Tudo embasado em conhecimento técnico centrado no respeito à autonomia, no cuidado individualizado e proporcional de pacientes com doenças ameaçadoras à vida. Desde 2018 acontece seu estágio no serviço de Cuidados Paliativos do HU/UFSC, no qual vivenciam ambulatório, enfermaria e visitas domiciliares, cerca de 60 horas no ano letivo e 160 horas no estágio de férias. Tal experiência despertou a necessidade de buscarmos temas de interesse para suas linhas de pesquisa. Em 2019, a LiPallium realizou o seu primeiro curso, atraindo vários profissionais. A concorrência para sua prova admissional foi acirrada, reflexo do impacto da liga junto aos alunos da graduação. É inegável a mudança que ocorreu em cada ligante, assim como o seu impacto no entorno acadêmico. A LiPallium cumpre assim dupla função transformadora.

BIBLIOGRAFIA: De Benedetto MAC. Narrativas em cuidados paliativos: um instrumento para ensinar e cuidar. Archivos em Medicina Familiar. 2018; 20(2): 85-94. Ferreira DC, Souza ID, Assis CRS, Ribeiro MS. A experiência do adoecer: uma discussão sobre saúde, doença e valores. Rev Bras Educ Med. 2014;38(2):283-8. Fonseca, Anelise, & Geovanini, Fátima. (2013). Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, 37(1), 120-125. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000100017> Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. – Rio de Janeiro : Diagraphic, 2009. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. 376p.

ID 3256

IMPACTOS DA MUSICOTERAPIA SOBRE CUIDADORES E PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

FERREIRA NETO, J M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO



MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), VILELA, J C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), TEIXEIRA, G R C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), TOSTES, L M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), COSTA, C R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL), RAMOS, B M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PEDIATRIA; MUSICOTERAPIA; ATIVIDADE LÚDICAS

APRESENTAÇÃO DO CASO: A enfermagem pediátrica de cuidados paliativos do Hospital Universitário recebe estágios da Liga de Cuidados Paliativos Pediátricos, nos quais são empregadas atividades lúdicas visando um enfoque holístico dos cuidados paliativos. Dentre elas, destaca-se a musicoterapia, realizada por 6 acadêmicos e aplicada a partir de diferentes metodologias, sobretudo voz, violão e palmas.

DISCUSSÃO: O cuidado paliativo é o exercício do cuidar aliado ao conhecimento científico, em que a associação da ciência à arte proporciona o alívio do sofrimento relacionado à doença. Nesse sentido, a musicoterapia destaca-se como uma ferramenta essencial no auxílio do tratamento dos sintomas físicos e não físicos do paciente. A intervenção musical tem se mostrado benéfica não somente para as crianças, como também para os seus cuidadores e até mesmo para os estudantes envolvidos. Associada à possibilidade de promover desde conforto até estímulos neurológicos, a música ainda pode arrefecer a dor e ansiedade de todos os envolvidos. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A intervenção musical proporciona bem-estar entre os cuidadores e a equipe multidisciplinar, propiciando um atendimento humanizado. Ademais, auxilia no relacionamento cuidador-paciente, assegurando qualidade de vida para ambos. Destarte, a musicoterapia atende às necessidades - biológicas, emocionais e sociais - dos pacientes e de seus cuidadores, reverberando o "som" da vida de cada um deles.

BIBLIOGRAFIA: ANDERSON, D.; PATEL, A. Infants born preterm, stress, and neurodevelopment in the neonatal intensive care unit: might music have an impact?. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 60, n. 3, p. 256-266, 2018. STEGEMANN, T. et al. Music Therapy and Other Music-Based Interventions in Pediatric Health Care: An Overview. *Medicines*, v. 6, n. 1, p. 25, 2019. COREY, K.; FALLEK, R.; BENATTAR, M. Bedside Music Therapy for Women during Antepartum and Postpartum Hospitalization. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, v. 44, n. 5, p. 277-283, 2019.

ID 3299

LIGA ACADÊMICA DE CUIDADOS PALIATIVOS: CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DOS ALUNOS DE MEDICINA

MAIA, B P (UNIARA, ARARAQUARA, SP, BRASIL), PALHARINI, M E G (UNIARA, ARARAQUARA, SP, BRASIL), MELO, P C M (UNIARA, ARARAQUARA, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: LIGA ACADÊMICA; CUIDADO PALIATIVO; MEDICINA

INTRODUÇÃO: O cuidado paliativo busca a melhoria da qualidade de vida, alívio dos sintomas, esclarecimento de dúvidas e angústias do paciente e família, garantindo que o melhor será feito. Visando o atendimento do paciente de modo integral e humanizado, as ligas acadêmicas objetivam aprofundar, aperfeiçoar e complementar o conhecimento do estudante em prol da sociedade. **METODOLOGIA:** Relato de experiência sobre a participação na Liga Acadêmica de Terapia Antálgica e Cuidados Paliativos (LATACP), no primeiro semestre de 2020.

Relato de resultados: A LATACP, que pertence ao curso de Medicina da Universidade de Araraquara, possui três pilares essenciais: ensino, pesquisa e extensão, objetivando complementar o aprendizado dos acadêmicos. Na formação acadêmica, são raros currículos que incluem cuidado paliativo na grade horária e, geralmente, a morte é tida como fracasso do profissional que não consegue salvar vidas e não como um processo natural. Assim, a participação na liga permite a compreensão de que o cuidado é tão importante quanto à cura, quando não há essa possibilidade, oferecendo conforto ao paciente e família. **CONCLUSÃO:** A participação na Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos, é significativa para expandir o senso crítico e o raciocínio científico adquiridos nos cursos de graduação, revelando que a Medicina vai além da doença e sua cura, de maneira que o paciente seja visto em sua integralidade, caracterizada pelos aspectos emocionais, espirituais, sociais, culturais.

BIBLIOGRAFIA: BOTELHO, N.M.; FERREIRA, I.G.; SOUZA, L.E.A. Ligas acadêmicas de medicina: artigo de revisão. *Rev Paraense de Med*, v. 27, n. 4, p. 85-88, 2013. DINIZ, D. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 8, p. 1741-1748, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2006000800023&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 jul. 2020. FIGUEIREDO, M.T.A. Reflexões sobre os Cuidados Paliativos no Brasil. *Rev Prática Hospitalar*, v. 8, n. 47, p. 36-40, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2020. FREIRE, M.E.M.; SAWADA, N.O.; FRANÇA, I.S.X.; COSTA, S.F.G.; OLIVEIRA, C.D.B. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: Uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*, v. 48, n. 2, p. 351-61, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v48n2/pt_0080-6234-reusp-48-02-357.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2020. HAMAMOTO FILHO, P.T. Como as ligas acadêmicas podem contribuir para a formação médica? *Diagn Tratamento*, v. 16, n. 3, p. 137-8, 2011. MONTANHOLI, L.L.; NUNES, L.M.E.; TEIXEIRA, V.P.A.; OLIVEIRA, F.A. Liga de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro: relato de experiência. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*, v. 12, n. 2, p. 397-401, 2010. PERES, C.M.; ANDRADE, A.S.; GARCIA, S.B. Atividades Extracurriculares: Multiplicidade e diferenciação necessárias ao currículo. *Rev Bras Educ Méd*, v. 31, n. 3, p. 203-2011, 2007. PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. 3a ed. São Paulo: Loyola; 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a35v10n3.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2020. SANTANA, A.C.D.A. Ligas acadêmicas estudantis: o mérito e a realidade. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 45, n. 1, p. 96-98, 2012.

ID 3304

NUANCES NO CUIDADO DAS MINORIAS: EXPERIÊNCIA EDUCACIONAL DA LIGA ACADEMICA DE CUIDADOS PALIATIVOS DA UFSC

BATISTA, A (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL), MATIAS, M M (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO HU/UFSC, FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS; AULAS DE LIGAS ACADÊMICAS; MINORIAS.

RESUMO: O interesse de pesquisadores e profissionais dos cuidados paliativos nas experiências vividas por pacientes que fazem parte de minorias é recente. (1-3) A ausência desses temas nos ambientes educacionais das áreas da saúde reflete na falta de treinamento de competências e de conscientização por parte dos profissionais, criando barreiras adicionais à comunicação e, conseqüentemente, ao



cuidado. (4-6) Com o objetivo de impactar positivamente na formação dos estudantes da área de saúde, a Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos (LiPallium) iniciou um ciclo de palestras que se propõe a fomentar discussões sobre os cuidados paliativos voltado às populações historicamente minoritárias. O cronograma inclui temas como: luto não reconhecido na comunidade LGBT+, saúde da população negra e da população indígena, abordagem aos pacientes psiquiátricos e aos pacientes em situação de rua, singularidades dos pacientes idosos e de vulneráveis em comunidades periféricas, atenção aos pacientes surdos e seus familiares, dentre outros temas. As aulas acontecem de forma virtualizada, garantindo a continuidade do aprendizado apesar da suspensão de atividades presenciais devido ao COVID-19. Acredita-se que tal abordagem educacional pode contribuir para a desconstrução de práticas que impactam negativamente no cuidado paliativo e de fase final de vida para pacientes e cuidadores, além de favorecer o princípio de dignidade às pessoas que compõem grupos minoritários e vulneráveis.

BIBLIOGRAFIA: 1. Cloyes KG, Hull W, Davis A. Palliative Care and End-of-Life care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) cancer patients and their Caregivers. *Seminars in Oncology Nursing*. 2018. 2. Miesfeldt S, Murray K, Lucas L, Chang CH, Goodman D, Morden NE. Association of age, gender, and race with intensity of end-of-life care for Medicare beneficiaries with cancer. *J Palliat Med*. 2012;15(5):548-554. 3. Shavers VL, Bakos A, Sheppard VB. Race, ethnicity, and pain among the U.S. adult population. *J Health Care Poor Underserved*. 2010;21(1):177-220. 4. Loggers ET, Maciejewski PK, Paulk E, et al. Racial differences in predictors of intensive end-of-life care in patients with advanced cancer. *J Clin Oncol*. 2009;27(33):5559-5564. 5. Marie Curie UK (org). "Hiding who I am": The reality of end of life care for LGBT people. 2017. 6. MDiv PS, Gentile D. Cultural Humility: A Way to Reduce LGBTQ Health Disparities at the End of Life. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*®. 2020

ID 3323

O SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO CONTEXTO PRÁTICO DOS CUIDADOS PALIATIVOS DA LIGA ACADÊMICA PALLIATUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ALVES, E N (UNEC, CARATINGA, MG, BRASIL), RODRIGUES, P A (UNEC, CARATINGA, MG, BRASIL), MIRANDA, L T (UNEC, CARATINGA, MG, BRASIL), SANTOS, J A (UNEC, CARATINGA, MG, BRASIL), SILVEIRA, F H (UNEC, CARATINGA, MG, BRASIL), SANTOS, G B (UNEC, CARATINGA, MG, BRASIL), CAMPOS, A C (UNEC, CARATINGA, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; LIGA ACADÊMICA; ATENÇÃO DOMICILIAR.

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: A Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos (Palliatus), fundada em Caratinga-MG em 2018, oferece aos membros a atividade de extensão universitária, em que os acadêmicos dos diversos cursos da área da saúde acompanham a equipe multidisciplinar de cuidados paliativos no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). O estágio é ofertado semanalmente e os membros da liga têm a oportunidade de aprender as diversas formas de cuidado assistidas aos pacientes em internação domiciliar, como o controle de sintomas, manejo da dor e uso de opioides, oxigenioterapia, controle de dispnéia, decisão compartilhada, suportes básicos de conforto, reabilitação da funcionalidade, atenção ao cuidador, enfrentamento do luto e a ortotanásia. **DISCUSSÃO:** O SAD está em complementar aos serviços de atenção básica, baseado nos princípios da atenção domiciliar enquanto ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde. Possui, também, relação intrínseca com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), além de promover assistência aos pacientes no

domicílio, faz toda a gestão desse cuidado, através da articulação das equipes aos outros serviços disponibilizados que, assim, resultam na ampliação, resolutividade e integralidade do cuidado. **COMENTÁRIOS FINAIS:** É salutar o fortalecimento do vínculo da Palliatum com os serviços no SAD, visto que são oferecidos de forma integral e agregam na formação acadêmica dos alunos sob um olhar holístico dos cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA: MAZZI RAP, MARQUES HR. Cuidados paliativos oncológicos domiciliares como uma nova prática em saúde influenciando no desenvolvimento local. *Rev. Interações (Campo Grande)*, 2018; vol.19 no4. POZZOLI SML, CECÍLIO LCO. Sobre o cuidar e o ser cuidado na atenção domiciliar. *Rev. Saúde em debate*, 2017; vol.41 no115.

ID 3349

IMPORTANCIA DA NUTRIÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM SINDROME DE REITER: UM RELATO DE CASO

FIUZA, B F G D S (UNIVERSIDADE NILTON LINS/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), LOURENÇO, L T L S (FCECON - FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS, MANAUS, AM, BRASIL), ABRAHIM, B F A (FCECON - FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS, MANAUS, AM, BRASIL), BRAGA, G B B (FCECON - FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS, MANAUS, AM, BRASIL), BORGES, B B S (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), VASCONCELOS, B V S B F (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), XAVIER, L X D N (UEA/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), GOMES, J K G A (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), LIMA, K B D L (UNINORTE/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), MARTINS, J M P M (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO; CUIDADOS PALIATIVOS; CICATRIZAÇÃO

RESUMO: Paciente R.M.X., 57 anos, sexo feminino, parda, natural de Prainha/PA e procedente de Manaus/AM, casada, 2 filhas, ex-comerciante e católica. Diagnóstico de neoplasia de colón avançado, carcinomatose peritoneal, meta pulmonar, evoluindo com síndrome de Reiter (síndrome da pele escaldada), com perda de 50% de barreira cutânea + síndrome disabsortiva pela própria topografia da neoplasia e trombose profunda do MMII esquerdo. PPS 30% RAMSEY 2 EVA 0, internada e encaminhada para os cuidados paliativos. O objetivo da equipe de nutrição foi auxiliar no processo de cicatrização da pele com a dieta e suplementação a base de arginina e prolina, buscando uma boa aceitação, sem ocorrência de diarreia ou obstipação e concomitantemente a correta oferta de aporte calórico, pois seu maior desejo era voltar a andar. A conduta nutricional associada a antibioticoterapia proporcionou a restauração da sua pele e o controle de sintomas, possibilitando a alta hospitalar da paciente que realizou o seu maior desejo alimentar durante o tempo de internação: levar consigo o "caldo de caridade". O cuidado e a assistência continuaram através das visitas domiciliares da equipe multiprofissional, possibilitando que a paciente conseguisse dar pequenos passos sozinha, além de realizar suas refeições sentada na mesa ao lado da sua família.

BIBLIOGRAFIA: MENDES, Danielle Cordeiro et al. A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS. ANAIS IX SIMPAC, Revista Científica Univiçosa- Viçosa-MG, v. 9, ed. 1, p. 68-75, dez/jan 2017. MORAIS, Suelyne Rodrigues de et al. Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Rev. dor [online]*. 2016, vol.17, n.2, pp.136-140. ISSN 2317-6393. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160031>.



ID 3356

NUTRIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM OLHAR ALÉM DA TÉCNICA

FIUZA, B F G D S (UNIVERSIDADE NILTON LINS/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), LOURENÇO, L T L S (FCECON - FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS, MANAUS, AM, BRASIL), ABRAHIM, B F A (FCECON - FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS, MANAUS, AM, BRASIL), PAZ, Á S P M (FCECON - FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS, MANAUS, AM, BRASIL), CARDOSO, M G D M C (FCECON - FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), BORGES, B B S (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), VASCONCELOS, B V S (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), XAVIER, L X D N (UEA/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), ALEON, J K G A (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL), MIRANDA, J M P M (UFAM/LACPAM, MANAUS, AM, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO; CUIDADOS PALIATIVOS; ALIMENTAÇÃO

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência sobre o aprendizado e as reflexões geradas em um estágio voluntário de nutrição, no setor de Cuidados Paliativos da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON). No decorrer da graduação de nutrição, aprendemos a identificar as necessidades nutricionais, a forma de oferecer um suporte adequado para o manejo de patologias e as intervenções preventivas que podem ser realizadas. Geralmente o processo envolve avaliar, montar cardápios e listar o que devemos preferir ou evitar em cada situação. Entretanto, a nutrição nos cuidados paliativos vai além, mostrando que não é apenas o ato de nutrir a qualquer custo, mas sim de resgatar na alimentação, as memórias afetivas que estão diretamente relacionadas com os aspectos biopsicossociais do paciente. Através da nutrição é possível oferecer qualidade de vida, controlar sintomas, reduzir os efeitos adversos dos tratamentos e ressignificar o ato de se alimentar. “Comida nunca é só comida”, portanto é importante considerar o significado dos desejos por determinados alimentos. O consumo deles, especialmente quando o paciente manifesta vontade, pode ativar lembranças positivas, trazer sensações de conforto e acalento, além de proporcionar maior acolhimento e vínculo com a equipe multiprofissional. Não devemos jamais esquecer que “o ser humano nutre-se de alimentos e de sentimentos” (Sophie Deram).

BIBLIOGRAFIA: BENARROZ, Monica de Oliveira et al. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. Cad. Saúde Pública, [online.], v. 25, ed. 9, p. 1875-1882, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900002> MORAIS, Suellyne Rodrigues de et al. Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Rev. dor [online]. 2016, vol.17, n.2, pp.136-140. ISSN 2317-6393. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160031>.

CATEGORIA IV EDUCAÇÃO E ENSINO: METODOLOGIAS DE ENSINO

ID 2917

ATIVIDADE DE MONITORIA: RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NO CONTEXTO DA TERMINALIDADE DA VIDA

ALBUQUERQUE, M E G (CESUPA, BELÉM, PA, BRASIL), CRUZ, M M D S (CESUPA, BELÉM, PA, BRASIL), ALBUQUERQUE, M R T C D (CESUPA,

BELÉM, PA, BRASIL), CARVALHO, A E V (CESUPA, BELÉM, PA, BRASIL)
PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO MÉDICA; HUMANIDADES; EXTENSÃO; MORTE.

RESUMO: A monitoria acadêmica é um espaço de prática da docência que proporciona preparo técnico e aprendizagem cooperativa ao aluno. Ante a deficiência existente nos cursos de Medicina em formar profissionais completos, para além das teorias, abriu-se, no Centro Universitário do Estado do Pará, o estágio na disciplina de Habilidades Humanísticas, que tem como um de seus objetivos o desenvolvimento da habilidade de comunicação na relação médico-paciente. A morte e o morrer ainda são estigma para a maior parte da sociedade. No entanto, visto a demanda da carreira médica, é essencial construir bases ainda na formação acadêmica. A fim de avaliar as expectativas dos alunos sobre a abordagem de pacientes em terminalidade de vida, usou-se uma metodologia ativa com o baralho Vida e Luto da autora Cristiane Assumpção. A dinâmica foi conduzida pela monitora e os docentes responsáveis em ambiente acolhedor, onde os alunos foram convidados a sentar no chão da sala e retirar uma das cartas distribuídas no interior da roda, devendo cada um fazer uma reflexão sobre o texto que foi sorteado. Diante de questionamentos instigantes sobre a finitude da vida, a atividade fez vir à tona lembranças e emoções pessoais dos alunos, bem como reflexões sobre a existencialidade. Esta metodologia proporcionou à monitora desenvolvimento didático-pedagógico e a oportunidade de dialogar sobre perdas e como lidar com o luto, somando em sua trajetória profissional e pessoal.

BIBLIOGRAFIA: ANDRADE, Erlon Gabriel Rego de et al. Contribuição da monitoria acadêmica para o processo ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1596-1603, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001596&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 ago. 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0736>. AZEREDO, Nára Selaimen G.; ROCHA, Cristianne Famer; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de Medicina. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 37-43, mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-550220110001000006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 ago. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0100-550220110001000006>. MELLO, Aline Andressa Martinez; SILVA, Lúcia Cecília da. A estranheza do médico frente à morte: lidando com a angústia da condição humana. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 18, n. 1, p. 52-60, jun. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-686720120001000008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 ago. 2020.

ID 2963

AS REPERCUSSÕES DO PROGRAMA QELCA SOB A ÓTICA DOS PARTICIPANTES

COMUNE, A C (HOSPITAL PREMIER, SAO PAULO, SP, BRASIL), DE SOUZA, W M (HOSPITAL PREMIER, SAO PAULO, SP, BRASIL), DOS SANTOS, G R (HOSPITAL PREMIER, SAO PAULO, SP, BRASIL), SANTOS, D S (HOSPITAL PREMIER, SAO PAULO, SP, BRASIL), LUPI, J B (HOSPITAL PREMIER, SAO PAULO, SP, BRASIL), GOMES, C M D P (HOSPITAL PREMIER, SAO PAULO, SP, BRASIL), FEITOSA, A C D S S (HOSPITAL PREMIER, SAO PAULO, SP, BRASIL), CATIB, T A (HOSPITAL PREMIER, SAO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: APRENDIZADO ATIVO; COMUNICAÇÃO; CUIDADOS PALIATIVOS; EDUCAÇÃO E TREINAMENTO; FIM DE VIDA; REFLEXÃO.



APRESENTAÇÃO DO CASO: O Programa QELCA© Quality End of Life Care for All foi projetado pelo St Christopher's Hospice com o objetivo de capacitar equipes de profissionais de saúde para uma melhor assistência aos pacientes e familiares no final de vida. O programa combina 5 dias em sala de aula, dois destes observações práticas em Cuidados Paliativos (CP) e 6 meses de sessões mensais de aprendizado ativo, facilitado por 3 profissionais com experiência em CP. O grupo é provocado a criar projetos com a metodologia SMART. Esse relato de experiência descreve as repercussões do programa sob a visão dos participantes. Os projetos tiveram aprovação da instituição. Instituiu-se a ferramenta Tanatograma para melhorar a comunicação e o controle de sintomas nos pacientes em processo ativo de morte. A reunião pós-óbito mostrou-se importante para reflexões e aprendizados. A capacitação ativa da equipe em fim de vida teve o objetivo de construir e aperfeiçoar os conhecimentos. **DISCUSSÃO:** A participação no Programa exigiu exercícios de autoconhecimento, avaliação do autocuidado e busca de ferramentas próprias que permitiram, através do compartilhamento em grupo, a elaboração coletiva de projetos para mudanças de cultura e melhora na qualidade de assistências aos pacientes e familiares no final de vida. **COMENTÁRIOS FINAIS:** É necessário avaliar continuamente as repercussões dos projetos na mudança de cultura e na melhora da qualidade de assistência dos pacientes e familiares no final de vida.

BIBLIOGRAFIA: Alliance, W.P.C. and World Health Organization, 2014. Global atlas of palliative care at the end of life. London: Worldwide Palliative Care Alliance. Available at: <http://www.who.int/nmh/GlobalAtlasofPalliativeCare.pdf>. (Accessed on 01 Aug.2020). Correa, S., 2018. Proposal of a New Public Health End of Life approach for Brazil: how the Project EstaraoSeuLado-Primary Palliative Care is working and how it can help. *Annals of palliative medicine*, 7(Suppl 1), pp.AB009-AB009. Gillett K., Bryan L., 2015. Quality End of Life Care for All(QELCA): the national rollout of an end-of-life workforce development initiative. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 0:1–6. Available DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2014-000816>. (Accessed on 10 Aug.2020). Gillett K., Reed L., Bryan L., 2017. Using action learning sets to support change in end-of-life care, *Leadership in Health Services*, 30(2):184-193. Available at: <https://doi.org/10.1108/LHS-10-2016-0055>. (Accessed on 10 Aug.2020). Gomes A.L.Z., Othero M.B., 2016. Cuidados Paliativos (Palliative Care). *Advanced Studies*. vol. 30nº.88p.155-166. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103014201600030015 5&lng=en&nrm=iso>. (Accessed on 10 Aug. 2020). Knaul, F.M., Farmer, P.E., Krakauer, E.L., De Lima, L., Bhadelia, A., Kwete, X.J., Arreola-Ornelas, H., Gómez-Dantés, O., Rodriguez, N.M., Alleyne, G.A. and Connor, S.R., 2018. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *The Lancet*, 391(10128), pp.1391-1454. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8). (Accessed on 07 Aug. 2020). Pastrana, T., Eisenchlas, J., Centeno, C. and De Lima, L., 2013. Status of palliative care in Latin America: looking through the Latin America Atlas of Palliative Care. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 7(4), pp.411- 416. Unit, E.I., 2015. The 2015 Quality of Death Index: Ranking palliative care across the world. London: The Economist Intelligence Unit, 15.

ID 3051

PROJETO VIDA EM MOVIMENTO OPORTUNIZANDO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAUDE: UM RELATO DE EXPERIENCIA DOCENTE

DE SOUZA, S V F (FAETEC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), KOIFMAN, L (UFF, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), FIGUEIREDO, J F B (FAETEC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), ALMEIDA, S (FAETEC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DE OLIVEIRA, S R (FAETEC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), MAGALHÃES, M D G (FAETEC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), SANTOS, C D O (FAETEC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), GUEDES, V H (FAETEC, RIO DE JANEIRO, DF, BRASIL), DE AMORIM, J F (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DOS SANTOS, R M (UVA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ESTRATÉGIA EDUCATIVA; ENSINO PROFISSIONALIZANTE DE ENFERMAGEM APRESENTADOR:

SAMHIRA VIEIRA FRANCO DE SOUZA

APRESENTAÇÃO: Visando estimular a integração discente-docente e promover uma formação sólida, professores-enfermeiros de diferentes disciplinas uniram-se para o planejamento e execução de atividades que estimulassem a criatividade, reflexão e pensamento crítico através de trabalhos com uma temática raramente abordada na Educação profissional em saúde: Terminalidade da vida e os Cuidados Paliativos (CP), dialogados através da metodologia Cooperativa de Aprendizagem. Com isso, objetiva-se descrever este projeto educativo (executado entre 2018-2019), sob a forma de Relato de Experiência dos docentes de uma Escola Técnica de Saúde do RJ. **DISCUSSÃO:** Preocupados com a qualidade de ensino e imersos na intenção de adequar a formação à realidade social, orientou-se para o estudo de questões que permeiam a vida e a morte, como extremos da produção de cuidado. O interesse e comprometimento discente foram tão intensos que resultou em diversos temas concernentes à Terminalidade; Questões bioéticas; Farmacologia básica nos CP e Espiritualidade. As estratégias escolhidas constituíram-se desde dramatização, construção de cenários até exposição de pôsteres dialogados e vídeos para a sensibilização acerca da temática. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Sob a visão docente, gestora e pedagógica constatou-se que a corresponsabilização e o engajamento dos participantes apresentaram-se de forma surpreendente e produtiva, gerando visibilidade ao tema e contribuindo para o processo formativo e assistencial.

BIBLIOGRAFIA: LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. Eutanásia, ortotanásia e distanásia – aspectos médicos e jurídicos. São Paulo: Atheneu, 2011. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008. GUIMARÃES, Angela Maria Cortes. Vivenciando o preparo do corpo após a morte: o cuidar de Enfermagem. Dissertação – UNG. São Paulo, 84p, 2009. FIGUEIREDO, Marco Tullio de Assis. Educação em cuidados paliativos – uma experiência brasileira. São Paulo, 2017.

ID 3126

TREINAMENTO DA EQUIPE DE ASSISTENCIA DOMICILIAR PARA O CONTROLE DE SINTOMAS DE PACIENTES ONCOLOGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIENCIA

GUIMARÃES, N P A (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), SILVA, V G (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), SOUZA, F N (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), CAMPO, L L (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL) **PALAVRAS-CHAVE:** ASSISTÊNCIA DOMICILIAR; CUIDADOS PALIATIVOS; ONCOLOGIA; EDUCAÇÃO.

APRESENTAÇÃO DO CASO/ SERVIÇO: A Assistência Domiciliar (AD) do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA) é formada por uma equipe multiprofissional destinada ao atendimento de



pacientes portadores de câncer avançado e incurável, com funcionalidade reduzida e, em sua maioria, sobrevida curta. Este serviço especializado em cuidados paliativos tem como objetivo a prestação de assistência, educação e desenvolvimento do referido cuidado. (ANCP, 2018) A atuação da equipe da AD do INCA visa à melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio da prevenção e alívio do sofrimento. (WHO, 2002) **DISCUSSÃO:** A abordagem do paciente em cuidados paliativos deve incluir a identificação precoce e a investigação rotineira de múltiplos sintomas, com origem multifatorial e envolvimento da dimensão física, social, psicológica e espiritual. Para facilitar essa avaliação, a AD do INCA propôs treinamento em formato de aulas dialogadas, através da apresentação e discussão de casos, com vista à reflexão e atualização de sua equipe. Essa estratégia visou facilitar a identificação da causa dos sintomas e a elaboração de plano de cuidados interdisciplinar capaz de levar conforto ao paciente oncológico atendido em domicílio. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Os treinamentos propostos favoreceram o engajamento da equipe para a realização contínua de discussão dos casos com um olhar ampliado a refletir causas e condutas de forma compartilhada.

BIBLIOGRAFIA: ANCP, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/1551275/Downloads/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/1551275/Downloads/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018%20(2).pdf) Acesso em: jun de 2019. WHO, World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2. ed. Geneva. World Health Organization: 2002. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>

ID 3204

EDUCAÇÃO EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA PARA TODOS - IMPLEMENTAÇÃO E FACILITAÇÃO DO PROGRAMA QELCA© NO BRASIL

SALMAN, M S M (HOSPITAL PREMIER, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SALMAN, A A (HOSPITAL PREMIER, SÃO PAULO, SP, BRASIL), YAMAGUCHI, A M (HOSPITAL PREMIER, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: APRENDIZADO ATIVO; COMUNICAÇÃO; CUIDADOS PALIATIVOS; EDUCAÇÃO E TREINAMENTO; FIM DE VIDA; REFLEXÃO.

APRESENTAÇÃO DO CASO: O Programa QELCA© Quality End of Life Care for All (Cuidado ao final da vida com qualidade para todos) foi elaborado pelo St Christopher Hospice com objetivo de capacitar e empoderar equipes de saúde a liderarem mudanças na prática e manejar a morte com habilidade e compaixão. Combina 5 dias de atividades práticas e teóricas com 6 sessões mensais de aprendizado ativo facilitado por profissionais com experiência em Cuidados Paliativos(CP). Baseia-se na metodologia de aprendizado ativo e ciclo reflexivo de Kolb. Aplicado piloto a 8 membros de equipe interdisciplinar de um hospital de CP na cidade de São Paulo de dezembro de 2018 a julho de 2019. Discussão A implementação do Programa exigiu das facilitadoras o exercício de princípios fundamentais da prática dos CP como a escuta ativa centrada no participante, valorização e respeito pelas individualidades. Os participantes elaboraram e implementaram um plano de ação capaz de gerar transformações pessoais, na equipe e na organização. As mudanças alcançadas revelam que os participantes desenvolveram habilidades de resolução de problemas e de trabalho em equipe. Comentários Finais Os resultados do Programa QELCA© piloto indicam potenciais benefícios à experiência de fim de vida de pacientes e familiares. Avaliação contínua e sistemática dos impactos na equipe, usuários e organização

são necessários para justificar a expansão do Programa no contexto brasileiro, assim como adaptações à realidade e cultura locais.

BIBLIOGRAFIA: Alliance, W.P.C. and World Health Organization, 2014. Global atlas of palliative care at the end of life. London: Worldwide Palliative Care Alliance. Available at: <http://www.who.int/nmh/GlobalAtlasofPalliativeCare.pdf>(Accessed on 07 Aug.2020). ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2018. Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de Cuidados Paliativos no Brasil. São Paulo. Available at: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf (Accessed on 05 Aug. 2020). Gillett K., Bryan L., 2015. Quality End of Life Care for All (QELCA): the national rollout of an end-of-life workforce development initiative. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 0:1–6. Available DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2014-000816>. (Accessed on 10 Aug.2020). Gillett K., Reed L., Bryan L., 2017. Using action learning sets to support change in end-of-life care, *Leadership in Health Services*, 30(2):184-193. Available at: <https://doi.org/10.1108/LHS-10-2016-0055>. (Accessed on 10 Aug.2020). Gomes A.L.Z., Othero M.B., 2016. Cuidados Paliativos (Palliative Care). *Advanced Studies*. vol. 30n°.88p.155-166,. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01030142016000300155&lng=en&nrm=iso>. (Accessed on 10 Aug. 2020). Knaul, F.M., Farmer, P.E., Krakauer, E.L., De Lima, L., Bhadelia, A., Kweke, X.J., Arreola-Ornelas, H., Gómez-Dantés, O., Rodriguez, N.M., Alleyne, G.A. and Connor, S.R., 2018. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *The Lancet*, 391(10128), pp.1391-1454. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8). (Accessed 07 Aug.2020). Pastrana, T., Eisenclaus, J., Centeno, C. and De Lima, L., 2013. Status of palliative care in Latin America: looking through the Latin America Atlas of Palliative Care. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 7(4), pp.411-416.

CATEGORIA V

CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DA COVID-19:

TRABALHOS REFERENTES A CONTRIBUIÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA PANDEMIA DO COVID-19

ID 2722

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO A PANDEMIA POR COVID-19: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO MÉDICO DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

SAMPAIO, S G D S M (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA), RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DIAS, A M (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA), RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), FREITAS, R (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA), RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; CÂNCER; COVID-19

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: O Serviço Médico reúne os médicos com função assistencial em uma unidade pública de Cuidados Paliativos Oncológicos no Rio de Janeiro. Possui quatro processos de atendimento: internação hospitalar (IH), serviço de pronto-atendimento (SPA), ambulatório (AMB) e assistência domiciliar (AD). A pandemia por COVID-19 motivou a elaboração de um plano de ação para oferecer segurança a profissionais e pacientes, colaborando com as orientações governamentais. Os objetivos norteadores foram: manter o menor



movimento possível de pacientes e acompanhantes na unidade, evitar sobrecarga nos processos, manter a qualidade do atendimento e proteger os pacientes que estão no grupo de maior risco. **DISCUSSÃO:** A IH destinou um setor exclusivo para casos suspeitos e confirmados de COVID-19, restringiu visitas e acompanhantes, viabilizou comunicação telefônica com familiares. O SPA elaborou critérios para definição de infecção por COVID-19 de forma a evitar alocação em área de isolamento de pacientes sem suspeição, visto que dispneia é sintoma prevalente de câncer avançado e infecção por COVID-19. O AMB e AD organizaram fluxo para telemonitoramento, incluindo uso de videochamada, associado a dispensação de medicação. Comunicação fluida entre os processos foi essencial para segurança de todos e controle de sintoma eficaz. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Segundo avaliação subjetiva, o plano de ação delineado atingiu de forma eficiente seus objetivos. Avaliações objetivas serão realizadas.

BIBLIOGRAFIA: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (BR). Posicionamento da Academia Nacional de Cuidados Paliativos sobre COVID-19 [Internet]. São Paulo: ANCP; [2020] [acesso 2020 abr 20]. Disponível em: https://www.dropbox.com/s/g77qi6xk2jc8rky/FINAL_ANCP_Ebook_cuidados_COVID-19.pdf?dl=0 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020: orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. Brasília, DF: ANVISA; 2020 jan 30 [atualizada 2020 maio 08; acesso 2020 maio 10]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTESANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28> Conselho Federal de Medicina (BR). Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR [Internet]. Brasília, DF: CFM; 2020 mar 19. Assunto: Telemedicina [acesso 2020 mar 20]. Disponível em http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf Sampaio SG dos SM, Dias AM, Freitas R de. Orientações do Serviço Médico de uma Unidade de Referência em Cuidados Paliativos Oncológicos frente à Pandemia de Covid-19. Rev. Brasileira De. Cancerologia [Internet]. 4º de junho de 2020 [citado 3º de julho de 2020];66(TemaAtual):e-1058. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1058> World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2020. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19; 2020 Mar 11 [cited 2020 Mar 12]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

ID 2761

TELEATENDIMENTO AMBULATORIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS NA PANDEMIA DE COVID-19: EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE REFERENCIAL NACIONAL DO SUS

BORSATTO, A Z (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), VAZ, D C (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA, RIO DE JANEIRO, SC, BRASIL), PINTO, C D S (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: TELEATENDIMENTO; CUIDADOS PALIATIVOS; ONCOLOGIA; COVID-19

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: a pandemia de COVID-19 demandou a reorganização dos serviços visando reduzir a circulação de pacientes e familiares no ambiente hospitalar e minimizar a exposição no trajeto.

Para isso, o ambulatório de cuidados paliativos organizou um modelo de teleatendimento médico e de enfermagem balizado pelas deliberações do CFM e COFEN que autorizaram essa modalidade. **DISCUSSÃO:** os pacientes vinculados ao ambulatório foram acompanhados por teleatendimento médico e de enfermagem, objetivando o monitoramento e o controle dos sintomas relacionados à doença maligna avançada e à COVID-19. Todos os pacientes recentemente encaminhados ao serviço (de primeira vez) foram atendidos presencialmente pela equipe multidisciplinar. O intervalo do contato foi planejado de acordo com as demandas apresentadas pelo paciente que também podia contactar o médico e/ou enfermeiro através do telefone institucional para reportar alguma dúvida ou situação emergencial. A produtividade do período de abril a junho foi de 643 atendimentos médicos e 841 de enfermagem. Caso identificada alguma demanda específica, profissionais de outras disciplinas como fisioterapia, psicologia, nutrição e serviço social também realizavam o teleatendimento. **COMENTÁRIOS FINAIS:** o modelo de teleatendimento ambulatorial desenvolvido e implementado durante a pandemia de COVID-19 mostrou-se fundamental no controle de sintomas e resolução de outras demandas, reduzindo a procura ao Serviço de Pronto Atendimento.

BIBLIOGRAFIA: Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 634, de 26 de março de 2020. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2020 mar 27. Seção 1, p. 117. Conselho Federal de Medicina (BR). Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR [Internet]. Brasília, DF: CFM; 2020 mar 19. Assunto: Telemedicina

ID 2850

MANTENDO O CONTATO FAMILIAR DURANTE O ISOLAMENTO POR SARS-COV-2: EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO EM HOSPITAL SUS

FUKUSHIMA, N M S (HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO, INDAIATUBA, SP, BRASIL), BEM COSTA, M C P (HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO, INDAIATUBA, SP, BRASIL), GARCIA, C P (HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO, INDAIATUBA, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CORONAVIRUS; HOSPITALIZADOS; ISOLAMENTO; COMUNICAÇÃO; CUIDADOS PALIATIVOS; PANDEMIC; COMMUNICATION; PATIENT; PALLIATIVE CARE

RESUMO: A comunicação efetiva entre paciente–família–equipe de saúde é um dos pilares fundamentais em cuidados paliativos. A necessidade de isolamento para pacientes internados devido à infecção pelo SARS-COV-2 trouxe um desafio a mais na busca pela interação integrada. Cada serviço de saúde teve que se adaptar conforme sua realidade e possibilidade. Há pouco material publicado sobre formas de contato utilizados pelos vários serviços brasileiros atingidos pela pandemia. O Hospital Augusto de Oliveira Camargo desenvolveu um sistema baseado em ligações telefônicas e uso de tablet para aproximação entre as partes. Nesse artigo será apresentado o protocolo, regras, aplicação e resultado subjetivo do contato, expondo tanto a percepção de pontos de sucesso como limitações/ frustraões. Espera-se a valorização da comunicação via investimento em tecnologias como ferramenta de alívio do sofrimento; e divulgar a experiência para troca de conhecimento adquirido com a pandemia.

BIBLIOGRAFIA: RIOS, Izabel Cristina et al. Virtual visits to inpatients by their loved ones during COVID-19. Clinics, São Paulo, v. 75, e2171, 2020 WAKAM, Glenn K. et al. Not dying alone—modern compassionate care in the covid-19 pandemic. The New England Journal of Medicine, Massachusetts, 382; 24. 2020. ROSENBLUTH, Glenn et al. Communicating effectively with hospitalized patients and families during the Covid-19



pandemic. *Journal of Hospital Medicine*, v15, e7, 2020. SAMPAIO, Simone G.S.M. et al. Orientações do serviço médico de uma unidade de referência em cuidados paliativos oncológico frente à pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 66, e1058, 2020. CREPALDI, Maria A. et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de Covid-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS*. Guia de comunicação para profissionais de saúde na pandemia Covid-19. Disponível em < <https://paliativo.org.br/ancp/covid19/>>. Acessado em 13 de julho de 2020

ID 2931

A ATUAÇÃO DO PSICOLOGO E OS CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA AO COMBATE DA COVID-19 NO DISTRITO FEDERAL – UM RELATO DE EXPERIENCIA

GUIMARAES, A V (FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, BRASÍLIA, DF, BRASIL), DE CARVALHO, L M O (FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, BRASÍLIA, DF, BRASIL), LELIS, L A (FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, BRASÍLIA, DF, BRASIL), JAIME, A F D C C (SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE, BRASÍLIA, DF, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; COVID-19; TERMINALIDADE.

RESUMO: Frente ao contexto mundial estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizado como Pandemia decorrente pelo novo Coronavírus, COVID-19, questiona-se como o psicólogo na prática em Cuidados Paliativos poderá contribuir, diante a restrição de contato físico e as medidas rígidas que envolvem a prevenção em saúde. O relato aborda a experiência vivenciada nos Cuidados Paliativos durante o Programa de Residência Multiprofissional, em um novo molde, em que a equipe por meio de busca ativa, via prontuário eletrônico; analisa a demanda vigente e atua sobre as práticas de cuidado. Considerando os princípios da humanização em saúde e favorecendo a troca entre diferentes saberes e práticas, a equipe promove a discussão de casos junto à equipe multiprofissional dos Cuidados Paliativos in loco. O objetivo deste estudo, portanto, é abordar as experiências dos profissionais de Psicologia de um hospital de referência ao combate da COVID-19 em Brasília - DF e dos psicólogos da Residência Multiprofissional em Saúde, nos atendimentos prestados aos familiares de pacientes internados, atendidos pelos Cuidados Paliativos. Por meio do projeto de teleatendimento aos familiares, esta equipe auxiliou na minimização do impacto vivenciado por estes na ausência dos cuidados presenciais. Este projeto, ainda ativo no hospital, vem favorecendo a diminuição do espaço emocional entre as famílias e os pacientes, as famílias e a equipe de saúde e entre seus próprios familiares.

BIBLIOGRAFIA: BRAZ, Mariana Sarkis; FRANCO, Maria Helena Pereira. Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 37, n. 1, p. 90-105, Jan. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000100090&lng=en&nrm=iso>. CREPALDI, Maria Aparecida et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estud. psicol.* (Campinas), Campinas, v. 37, e200090, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100508&lng=en&nrm=iso>. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Autor (2020). Disponível em <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde->

[e-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-cuidados-paliativos-orienta%C3%A7%C3%B5es-aos-profissionais-de-sa%C3%BAde.pdf](#) LACERDA, E. A., e LOS, A. S. O posicionamento do médico e do psicólogo na comunicação do óbito do paciente aos seus familiares. Instituição de ensino superior sant'ana. Ponta Grossa, 2016. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/tcc/article/view/94>. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAUDE (O.P.A.S). Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo a COVID-19. *Campus Virtual de Saúde Pública*. 2020. Disponível em: <https://www.campusvirtualsp.org/pt-br/curso/doencas-ocasionadas-por-virus-respiratorios-emergentes-incluindo-covid-19>. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria Interministerial Nº 45, de 12 de Janeiro de 2007. *Diário Oficial da União*. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Better palliative care for older people*. Geneva: o autor. 2004. Disponível em: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf

ID 3021

IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO PSICOLOGICO ONLINE DURANTE O AUTOISOLAMENTO PELA COVID-19 EM UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA CIDADE DE SÃO PAULO

GOMES, C M D P (HOSPITAL PREMIER, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SALMAN, M S M (HOSPITAL PREMIER, SÃO PAULO, SP, BRASIL), MANNRICH, L G (SEDES SAPIENTIAE, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ATENDIMENTO ONLINE; COVID-19; CUIDADOS PALIATIVOS; SAÚDE MENTAL.

RESUMO: A pandemia pela COVID-19 foi declarada pela OMS em março de 2020. Registrou-se alta transmissibilidade, inclusive por assintomáticos, dificultando sua identificação e prevenção. Emergências internacionais de Saúde Pública impõem novos desafios aos serviços de Cuidados Paliativos. Instituiu-se o autoisolamento institucional como estratégia preventiva. Montou-se estrutura para acolhimento psicológico online como plano de cuidado em saúde mental. Além da psicóloga do serviço, psicanalistas voluntários disponibilizaram horários para atendimento, ofertado a colaboradores, pacientes com cognição preservada e familiares e acompanhantes com demanda emocional. Nos 100 dias de autoisolamento dos 97 colaboradores 24 foram atendidos, além de 4 pacientes, 8 familiares e 4 acompanhantes. Totalizou-se 202 intervenções. Discussão O isolamento social pode gerar impactos negativos na saúde mental. A promoção de espaços de escuta qualificada através de recursos de tecnologia mostrou-se ferramenta importante para manutenção de vínculos e autocuidado em meio a pandemia. Ainda, serviu de ponte para a reflexão e implementações de outras estratégias psicossociais da instituição, reafirmando a importância do cuidado integral dos envolvidos. Comentários Finais Crises humanitárias podem desencadear ou agravar transtornos mentais. Acolhimentos remotos como primeiros socorros psicológicos podem ser alternativas de suporte psicossocial diante da necessidade do distanciamento físico.

BIBLIOGRAFIA: Barros-Delben P, Cruz RM, Trevisan KRR, et al. Saúde Mental em situação de emergência: COVID-19. *Debates in Psychiatry – ahead of print* Abr/jun 2020;10(2):18-28. Brooks SK, Webster RK, Smith LE et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* (online). 2020 Mar 14;395(10227): 912-920. Conselho Regional de Psicologia. Orientação sobre a atuação da(o) psicóloga(o) diante do COVID-19. [publicação online] 2020. [acesso em 04 Abr 2020] Disponível em: <http://www.crp.org.br/noticias/>



[orientacao-sobre-a-atuacao-dao-psicologa-o-diante-do-covid-19](#). Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 11, 11 de maio de 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLUCAO%3%87%C3%830-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>. Galea S, Merchant RM, Lurle N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing The Need for Prevention and Early Intervention. JAMA Internal Medicine. April 10, 2020. OPAS – Organização Panamericana de Saúde. Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19. 18 de março de 2020. OPAS – Organização Panamericana de Saúde. Ética & SARS-CoV-2 – Medidas Restritivas e Distanciamento Físico. 14 de maio de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52143>. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Brasília, DF: OPAS, 2015. Tullio V et al. Psychological support and psychotherapy via digital devices in COVID-19 emergency time: Some critical issues. Médico-legal Journal. 2020;88(2):73-76. WHO – World Health Organization. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services. Policy brief. 24 July 2020.

ID 3024

DISTANCIAMENTO SIM, ISOLAMENTO NÃO - MANUTENÇÃO DOS CONTATOS AFETIVOS EM UM HOSPITAL DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELA COVID-19

LUPI, J B (HOSPITAL PREMIER, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SALMAN, M S M (HOSPITAL PREMIER, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SOUBHIA, B C (HOSPITAL PREMIER, SAO PAULO, SP, BRASIL), SILVA, C R A (HOSPITAL PREMIER, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: BIOÉTICA; COVID-19; CUIDADOS PALIATIVOS; SARS-COV-2.

APRESENTAÇÃO DO CASO: A pandemia pela COVID-19 trouxe mudanças nos comportamentos e dia-a-dia. Espalhou-se pelo mundo e exigiu restrição de interação na comunidade e distanciamento social. Como unidade de Cuidados Paliativos, local de alto risco para complicações da COVID-19, promoveu-se o autoisolamento como estratégia institucional preventiva. Diante deste cenário o uso de tecnologias foi implementado como estratégia para manutenção dos contatos afetivos e suporte psicossocial. Instituiu-se canal de comunicação telefônico e videochamadas (VC) entre pacientes e familiares promovidas pela equipe. **DISCUSSÃO:** O isolamento transcorreu com 48 pacientes internados, afastados de seus núcleos familiares. Contemplou-se 29 núcleos com VC semanais e 59 visitas entre pacientes e familiares foram promovidas através da “Janela dos Encontros” (vidro da recepção). Visitas presenciais de despedida/fim de vida foram autorizadas. Em julho após flexibilização iniciaram-se visitas familiares presenciais agendadas. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A ruptura do cotidiano de pacientes e familiares pode gerar consequências para saúde mental e bem-estar a curto e longo prazo. Impactos na saúde mental da população registrados em outras epidemias são de importância suficiente para que esforços imediatos focados na prevenção e intervenção direta sejam realizados. O uso de tecnologias digitais pode superar e rastrear a solidão e as condições de saúde mental associadas, de modo que o apoio psicossocial possa ser fornecido.

BIBLIOGRAFIA: Brasil, Ministério da Saúde. FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Processo de Luto no contexto da COVID-19. Brasil, Ministério da Saúde. FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Cuidados Paliativos - orientações

aos profissionais de saúde. Courtet P, Olié E, Debien C, et al. Keep socially (but not physically) connected and carry on: preventing suicide in the age of COVID-19. J Clin Psychiatry. 2020;81(3):20com13370. Disponível em: <https://doi.org/10.4088/JCP.20com13370>. Crispim D, Da Silva MJP, Cedotti W et al. Comunicação difícil e COVID-19: recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. 27 de maio de 2020. Disponível em: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.ccih.med.br/wp-content/uploads/2020/03/comunicac%CC%A7a%CC%83o-COVID-19-1.pdf.pdf&hl=pt_BR Galea S, Merchant RM, Lurle N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing The Need for Prevention and Early Intervention. JAMA Internal Medicine. April 10, 2020. OPAS – Organização Panamericana de Saúde. Ética & SARS-CoV-2 – Medidas Restritivas e Distanciamento Físico. 14 de maio de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52143>. Roland K, Markus M. COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. Swiss Med Wkly. 2020;150:w20235. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20235>. WHO – World Health Organization. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services. Policy brief. 24 July 2020.

ID 3145

POSSIBILITANDO O ADEUS EM MEIO AO CAOS

ROSSI, P R D G (HOSPITAL MUNICIPAL VEREADOR JOSÉ STOROPOLLI - SPDM, SÃO PAULO, SP, BRASIL), MENDES, L F C (HOSPITAL MUNICIPAL VEREADOR JOSÉ STOROPOLLI - SPDM, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SOUZA, F B G D L (HOSPITAL MUNICIPAL VEREADOR JOSE STOROPOLLI - SPDM, SÃO PAULO, SP, BRASIL), GUARÉ, S O (HOSPITAL MUNICIPAL VEREADOR JOSE STOROPOLLI - SPDM, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SIQUEIRA, J M (HOSPITAL MUNICIPAL VEREADOR JOSE STOROPOLLI - SPDM, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: ADEUS; TECNOLOGIA; TERAPIA INTENSIVA

RESUMO: A decretação de uma pandemia trouxe as angústias sanitárias, técnicas e pessoais características de uma crise humanitária. Ora, a definição de cuidado paliativo não é senão o cuidado de saúde ativo, integral e multidisciplinar, prestado à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida? Fica, então, evidente a pertinência da palição em um cenário de pandemia, proposto pela própria OMS no documento: Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises (integração de cuidados paliativos e alívio de sintomas na resposta a emergências e crises humanitárias). A proposta deste trabalho é mostrar a experiência do cuidado paliativo aplicado no serviço - tornado referência em Covid-19, não do ponto de vista estritamente técnico-assistencial, mas em relação ao cuidado de fim de vida estendido às famílias. Acatando as diretrizes de isolamento e suspensão de visitas, ao identificar pacientes com fim de vida próximo, utilizamos recursos tecnológicos associados a suporte presencial para que pacientes e familiares pudessem dizer adeus, mesmo nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Observamos o suporte e minimização do sofrimento ao luto, bem como maior conforto no evento morte aos pacientes, além do ganho extra que foi o conforto e ânimo em meio ao caos às equipes nas UTIs e enfermarias.

BIBLIOGRAFIA: <https://pebmed.com.br/por-que-cuidados-paliativos-na-pandemia-de-covid-19/> Oxford University Press, A Field Manual for Palliative Care in Humanitarian Crises, 2019 WHO, Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises, 2018



ID 3152

CUIDADOS PALIATIVOS ALIADOS A TECNOLOGIA NO CONTEXTO ATUAL DA PANDEMIA DO COVID-19

DUTRA, H G R (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO, CATANDUVA, SP, BRASIL), RIBEIRO, R S (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO, CATANDUVA, SP, BRASIL), REZENDE, B R (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO, CATANDUVA, SP, BRASIL), CORRÊA, R T (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO, CATANDUVA, SP, BRASIL), ZAMPIERI, D J (HOSPITAL ESCOLA EMÍLIO CARLOS, CATANDUVA, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; COVID-19. PANDEMIA; VISITA VIRTUAL.

APRESENTAÇÃO DO CASO: A.B., 80 anos, sexo masculino, com Alzheimer. Encaminhado do Pronto Socorro com cefaléia, tosse seca, febre e coriza. Evoluiu com queda da saturação periférica de oxigênio (SpO₂) e desconforto respiratório. A sorologia para Covid-19 apresentou IgM reagente e IgG não reagente, a tomografia evidenciou CORADS 5 e foi internado. No exame físico estava em bom estado geral e SpO₂ de 87%, indicou-se cateter nasal de oxigênio. Em dois dias houve piora clínica com tremor de extremidade, calafrios e febre, com necessidade de máscara de alta concentração e transferência para leito isolado. Houve bacteremia, administrou-se antibiótico e cuidados semi-intensivos. Discuti-se com a família as diretivas antecipadas de vontade, optando-se por cuidados paliativos em detrimento de medidas invasivas. A família realizou visita virtual com o paciente, assistida por psicóloga. **DISCUSSÃO:** Caso referente à idoso com Covid-19 em que os familiares optaram por cuidados paliativos. Diante do contexto mundial da pandemia e da impossibilidade de contato interpessoal, realizou-se vídeo-chamada para visita virtual, com atuação de psicóloga para auxílio do paciente e familiares. Na instituição houve casos de velório virtual, usando a tecnologia em prol da família. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Diante do atual cenário da pandemia, destaca-se a importância dos cuidados paliativos em favor de pacientes em gravidade e a adaptação hospitalar em fornecer visita virtual como meio de comunicação segura.

BIBLIOGRAFIA: SILVA, Matheus Henrique Freitas. Cuidados paliativos e envelhecimento: Abordagem de serviços no sistema único de saúde (SUS). Revista Médica de Minas Gerais, [s. l.], p. 1-7, 29 ago. 2019. OKON, Thomasz R et al. Overview of comprehensive patient assessment in palliative care. Uptodate, [s. l.], p. 1, 19 jan. 2020. DADALTO, Luciana e col. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. Rev. bioét. (Impr.). 2013; 21 (3): 463-76 Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a11v21n3.pdf>> CLINICAL Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Network, [s. l.], ano 2020, v. 323, ed. 11, p. 1061-1069, 7 fev. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>. Acesso em: 14 ago. 2020 FACTORS associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. Nature, [s. l.], ano 2020, v. 584, p. 430-436, 8 jul. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2521-4>. Acesso em: 14 ago. 2020.

ID 3199

AÇÕES DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA DAS OBRAS SOCIAIS IRMA DULCE NA PANDEMIA DO COVID-19: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E CAPACITAÇÃO

OLIVA, I M A D A (UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA (UNACON) DAS OBRAS SOCIAIS IRMA DULCE (OSID), SALVADOR, BA, BRASIL), DUARTE, D C B (UNACON DAS OSID, SAVADOR, BA, BRASIL),

SILVA, F M D (HOSPITAL SANTO ANTONIO DAS OSID, SALVADOR, BA, BRASIL), SANTOS, J D S N D (HOSPITAL SANTO ANTONIO DAS OSID, SALVADOR, BA, BRASIL), SILVA, T R S D (UNACON DAS OSID, SALVADOR, BA, BRASIL), LIMA, F P G D (HOSPITAL SANTO ANTONIO DAS OSID, SALVADOR, BA, BRASIL), LIMA, I P D (UNACON DAS OSID, SALVADOR, BA, BRASIL), SILVA, T G C D (UNACON DAS OSID, SALVADOR, BA, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; TRABALHO EM EQUIPE; PROFISSIONAIS DE SAÚDE; COVID-19

RESUMO: Composta por assistentes sociais, capelão, farmacêutica, fisioterapeutas, enfermeiros, médicos e psicólogos, a equipe de cuidados paliativos (CP) realiza atendimento aos pacientes em internação hospitalar e seus familiares. Outras atividades incluem reunião multidisciplinar semanal da Comissão de CP, atualização do manual de CP da unidade e programação do curso de capacitação em CP dos cuidadores, previsto para abril/2020. Diante das restrições na pandemia, a equipe reconfigurou a comunicação entre si, com a família dos pacientes internados e entre os pacientes e seus familiares viabilizando qualidade do cuidado. As estratégias abrangem atendimento psicológico por telefone aos familiares e cuidadores, visita virtual para a família, boletim médico por telefone e encontro virtual quinzenal para os cuidadores. Cada encontro é mediado por um membro da Comissão com foco na discussão de tema, baseando-se em caso clínico elaborado. Vídeos disponíveis na web sobre CP e COVID-19 da Secretaria de Saúde da Bahia embasaram as discussões. Até o momento, os temas incluíram autocuidado, abordagem multidisciplinar ao sofrimento, reunião familiar e comunicação com família e paciente. Desta forma, foi possível fortalecer o suporte afetivo entre os membros, paciente e família, o processo de educação continuada, como vias de cuidado, favorecendo espaços de escuta, acolhimento e aprimoramento da equipe.

BIBLIOGRAFIA: 1. A. Back, R. Arnold, J. Tulsy Mastering. Psychology. Communication with Seriously Ill Patients: Balancing Honesty with Empathy and Hope. 2009 2. Iris Cohen Fineberg et al. Communication with families facing life-threatening illness: a research-based model for family conferences. J Palliat Med. 2011 Apr. 3. Hermes HR. Lamarca ICA. Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 18(9):2577-2588, 2013 4. PAIVA, Lucila Corsino de. Análise da qualidade de vida e fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais de saúde. 2017. 69f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

ID 3261

SERVIÇO SOCIAL E CUIDADOS PALIATIVOS: ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DIGITAL NO AMBIENTE DOMICILIAR E HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA PELA COVID-19

SILVA, P G (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), SÁ, C C (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), MENDES, R J G (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), MONTEIRO, T R (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), GONÇALVES, M L D S (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), PEREIRA, C A (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), SIQUEIRA, A M T (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), FORTES, A S D M (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), LIMA, K C D P (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL), AGUIAR, A G (UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: SERVIÇO SOCIAL; CUIDADOS PALIATIVOS; COVID-19; COMUNICAÇÃO; TECNOLOGIA DIGITAL; MEDIÇÃO; ATEN-



MENTO DOMICILIAR; ATENDIMENTO HOSPITALAR.

RESUMO: A maior ferramenta de intervenção do Serviço Social (SS) está na mediação da relação do usuário na garantia de seus direitos. O atendimento domiciliar de uma operadora de saúde suplementar em Fortaleza conta com assistentes sociais na rotina de acompanhamento a seus pacientes. Algumas delas compõem a equipe de Cuidado Paliativo (CP). Também o hospital da operadora possui equipe especializada de CP. Com a pandemia, houve a necessidade do SS utilizar ferramentas tecnológicas como estratégia de suporte e acompanhamento das famílias. A utilização das chamadas de vídeo colaborou no acompanhamento do caso clínico e esclarecimentos em relação ao plano terapêutico. Com o decreto estadual de isolamento social o SS tornou-se ponte de comunicação importante junto às famílias. Outros recursos foram utilizados: mensagens de texto e áudio via WhatsApp, além das chamadas telefônicas convencionais. Tal reorganização dos serviços atende às recomendações de isolamento e distanciamento social, garantindo maior segurança à pacientes, familiares e profissionais, atuando para minimizar os impactos que geravam insegurança e angústia no contexto de cuidados em saúde direcionado à pacientes com doença grave e ameaçadoras da vida. A pandemia pela Covid-19 exige dos profissionais e das instituições de saúde repensar suas rotinas. A necessidade de admitir novas formas de atendimento nunca antes pensada nos fez repensar muitas práticas que agora são entendidas como rígidas e perfeitamente mutáveis.

BIBLIOGRAFIA: Manual de cuidados paliativos ANCP/Org. Ricardo Tavares de Carvalho e Henrique Afonseca Parsons. - 2.ed. ampl. e atual.- Porto Alegre: Sulina, 2012. Arantes, A C Q. A morte é um dia que vale a pena viver. - 1a ed. - Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016. Andrade, Letícia (Org). Cuidados paliativos e Serviço Social - um exercício de coragem - Volume 2. Holambra- SP: Editora Setembro, 2017

ID 3275

QUARENTENA SOLIDARIA - AUTOISOLAMENTO DE UM HOSPITAL DE CUIDADOS PALIATIVOS COMO PREVENÇÃO DA COVID-19

SALMAN, B C S (HOSPITAL PREMIER, SÃO PAULO, SP, BRASIL),
SALMAN, M S M (HOSPITAL PREMIER, SÃO PAULO, SP, BRASIL),
SALMAN, A A (HOSPITAL PREMIER, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: BIOÉTICA; COVID-19; CUIDADOS PALIATIVOS; SARS-COV-2.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Unidades de Cuidados Paliativos(CP) foram identificadas com alto risco para a disseminação da COVID-19 e piores prognósticos, exigindo a busca de soluções preventivas. Um hospital de CP de São Paulo realizou o autoisolamento -Quarentena Solidária como estratégia preventiva. Ofereceu-se aos funcionários a possibilidade voluntária de permanência contínua dentro da instituição. Com o agravamento da curva epidemiológica na cidade, a estratégia foi prorrogada e completou 100 dias. Apoiado por mais de 80% das famílias dos pacientes, instituiu-se canal de comunicação online equipe-família e paciente-família e acolhimento psicológico online para pacientes, familiares e funcionários. Organizou-se rotina de atividades físicas, de relaxamento e lúdicas após 14 dias de isolamento. O auditório transformou-se em cinema e transmitiu cultos religiosos. Realizados treinamentos sobre uso correto de EPI e medidas de precaução. Intensificou-se a assistência com exercício da interdisciplinaridade. Nenhum paciente evoluiu com suspeição de COVID-19. Discussão Os desafios dos efeitos sociais e psicológicos do isolamento requerem intervenções precoces. A OMS ressalta que as instituições têm a obrigação

de proteger a saúde principalmente daqueles que não podem proteger a si mesmos. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Acreditamos que a experiência tem o potencial de estimular um pensamento mais amplo sobre dinâmicas de serviços de saúde, participação comunitária, solidariedade e resposta a crises.

BIBLIOGRAFIA: ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2020. Posicionamento da diretoria da Academia Nacional de Cuidados Paliativos sobre o COVID-19. Disponível em: <https://paliativo.org.br/posicionamento-diretoria-an-cuidados-paliativos-covid19/>. Acessado em 25 de maio de 2020. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Nota técnica GVIMS/GGTES nº 05/2020. Atualizada em 24 de junho de 2020. CDC – Center for Disease and Control Prevention, 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) preparedness check list for nursing homes and other Long-Term care settings. Disponível em: www.cdc.gov/COVID19 (Acessado em 10 de julho de 2020). COFEN – Conselho Federal de Enfermagem, 2020. Recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de Enfermagem. Versão 2, Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/cofen_covid-19_cartilha_v3-4.pdf (Acessado em 30 de abril 2020). OPAS – Organização Panamericana de Saúde, 2020. Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51996> (Acessado em 12 de abril de 2020). OPAS – Organização Panamericana de Saúde, 2020. Ética & SARS-CoV-2 – Medidas Restritivas e Distanciamento Físico. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52143> (Acessado em 30 de maio de 2020). OPAS – Organização Panamericana de Saúde, 2020. Preparando o local de trabalho para a COVID-19. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf> (Acessado em 19 de março de 2020). WHO – World Health Organization, 2020. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services. Policy brief. Geneva. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1 (Acessado em 24 de julho de 2020).

ID 3281

O ENFRENTAMENTO DO LUTO SEM DESPEDIDA COM A UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA.

PINTO ALVES, E R (UNIFENAS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL),
DUARTE, L C (FAMINAS-BH, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), BORGES,
T M (UNI-BH, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL), FARIA, N F (HOSPITAL LUXEMBURGO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: LUTO; COVID-19. COMUNICAÇÃO.

APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO: Com a necessidade de adequação ao distanciamento social, associado ao COVID-19, novas técnicas foram criadas para melhor acolher, orientar e conectar os pacientes e seus familiares, que não podiam comparecer ao hospital por recomendação das autoridades competentes. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivida no Hospital Luxemburgo na presença diária do luto silencioso e sem despedida daqueles que esperam ansiosamente notícias dos seus entes queridos. **DISCUSSÃO:** Diversos protocolos de comunicação de más notícias, que foram desenvolvidos junto a abordagem dos cuidados paliativos, envolvem a presença física do paciente ou familiar, bem como uma adequação do espaço ao seu redor, de maneira a criar uma conexão humanizada entre o interlocutor e o receptor da informação. Perante a necessidade de adequação à nova realidade, foi sugerida uma abordagem multidisciplinar que propôs



maneiras não tradicionais de estabelecer este vínculo, como por exemplo a utilização de dispositivos de conexão remota que junto dos profissionais de saúde, propiciou levar para dentro da Unidade de Terapia Intensiva aqueles que não teriam possibilidade de se despedir pessoalmente.

COMENTÁRIOS FINAIS: A adversidade enfrentada durante o período da pandemia mostra a necessidade de adequação e de aprimoramento dos protocolos de comunicação. Acreditamos que dessa forma será possível melhor acolher os pacientes e seus familiares e também aumentar a equidade do sistema de saúde.

BIBLIOGRAFIA: 1. AQUINO, Estela M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, Jun. 2020. 2. NETO, José Antonio Chehuen et al. Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente. *Revista médica de Minas Gerais, Belo Horizonte*, v. 23, n. 4, p. 518-525, out./dez. 2013. 3. LOBB, Elizabeth A.; KRISTJANSON, Linda J.; AOUN, Samar M.; MONTEROSSO, Leanne; HALKETT, Georgia K. B.; DAVIES, Anna. Predictors of Complicated Grief: a systematic review of empirical studies. *Death Studies*, [S.L.], v. 34, n. 8, p. 673-698, 25 ago. 2010. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2010.496686>. 4. ZISOOK, Sidney; SHEAR, Katherine. Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 67-74, jun. 2009. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00217.x>. 5. CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. 2.ed. São Paulo: s. n., 2012. 6. STROEBE, Margaret; SCHUT, Henk; STROEBE, Wolfgang. Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, [S.L.], v. 370, n. 9603, p. 1960-1973, dez. 2007. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9). 7. BAILE, Walter F.; BUCKMAN, Robert; LENZI, Renato; GLOBER, Gary; BEALE, Estela A.; KUDELKA, Andrzej P. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: application to the patient with cancer. *The Oncologist*, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 302-311, ago. 2000. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>.

ID 3354

TAMPAO MUCOSO OROFARINGEO COMO FATOR DE PIORA RESPIRATORIA EM PACIENTE NO PROCESSO ATIVO DE MORTE. RELATO DE CASO.

CASTELO BRANCO, Z R (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), BARBOSA, L C (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), SOARES, R P A (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), REBUITTI, W V (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), BARROS, L A T D R (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), MENDES, M S S (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), DE CARVALHO, R T (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), DE ANDRADE, A C P (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL), JALES, S M D C P (FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; ODONTOGERIATRIA; CONTROLE DE SINTOMAS; BRONCOASPIRAÇÃO; COVID-19.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Homem, 64 anos, internado em uma enfermaria de Cuidados Paliativos por carcinoma espinocelular de bexiga metastático, episódios de broncoaspiração e COVID-19 em processo ativo de morte. No exame extraoral, paciente não contactuante, acamado, agitado, dispneico apesar do uso de cateter de oxigênio (saturação de 80%) e lábios ressecados com crostas. Ao exame intraoral, mucosas ressecadas com crostas e uma massa amorfa, de consistência mucosa com 8 cm de diâmetro, amarronzada, constituída por resíduos alimentares e secreção orofaríngea, aderida em região posterior de língua, palato mole e duro, obstruindo toda a orofaringe. Como diagnósticos odontológicos: lábios ressecados, hipossalivação e tampão mucoso orofaríngeo. Foi realizada a remoção mecânica total do tampão, higiene oral, hidratação

bucal e labial. Após o procedimento, observamos um aumento de 10% na saturação e uma redução na agitação. **DISCUSSÃO:** Devido ao alto risco de contágio inerente à cavidade oral, aliado à necessidade de isolamento de contato, a boca não constitui uma prioridade de avaliação no paciente com COVID-19. O tampão mucoso causou uma obstrução mecânica parcial das vias aéreas, que além de ser um fator de risco para broncoaspiração, contribuía para a instabilidade do quadro clínico do paciente. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Diante do momento da história natural da doença, é prioritária a promoção de alívio e conforto, de forma a viabilizar um processo de morte digna e menos sintomática.

BIBLIOGRAFIA: CARVALHO, R. T., SOUZA, M. R. B., FRANCK, E. M., POLASTRINI, R. T. V., CRISPIM, D., JALES, S. M.,... & TORRES, S. H. B. (2018). *Manual da residência de cuidados paliativos*. Rabelo, G. D., de Queiroz, C. I., & da Silva Santos, P. S. (2018). *Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva*. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 55(2), 67-70. JB, F., DE CAMARGO, A. R., & MPSP, P. (2020). *Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais*. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, 74(1), 18-21. Oliva, A., & Miranda, A. F. (2015). *Cuidados Paliativos e odontogeriatría: Breve comunicação*. *Revista Longevidade*, (44). Das Neves Melo, J. C., & El Aouar, L. (2020). *PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR PACIENTES EM UTI—COVID-19*. *Revista da OARF*, 4(1), 63-70. Moraes, T. M., & Silva, A. (2015). *Fundamentos da Odontologia em ambiente hospitalar/UTI*. Elsevier Brasil. Medeiros, G. C. D., Sassi, F. C., Zambom, L. S., & Andrade, C. R. F. D. (2016). *Correlação entre a gravidade de pacientes críticos e preditores clínicos de risco para a broncoaspiração*. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 42(2), 114-120.

ID 3359

VISITAS VIRTUAIS EM UM HOSPITAL NA PANDEMIA DE COVID-19: UM RECURSO EM CUIDADOS PALIATIVOS

FERREIRA, A P C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), RIBEIRO, T M (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), NASCIMENTO, J S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DE MELO, T R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), OLIVEIRA, B S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL)

PALAVRAS-CHAVE: VISITAS VIRTUAIS; CUIDADOS PALIATIVOS; COVID-19

APRESENTAÇÃO: Na pandemia de COVID-19, as visitas virtuais são estratégias para comunicação entre pessoa hospitalizada e família. No Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, as visitas virtuais por vídeo foram implementadas pelos Serviços de Terapia Ocupacional e Psiquiatria e Psicologia Médica, nas enfermarias e CTI por meio de: diagnóstico situacional; aquisição de três tablets; treinamento do uso de Equipamento de Proteção Individual e desinfecção dos aparelhos; identificação dos pacientes elegíveis; classificação da capacidade de comunicação efetiva; monitoramento de sinais vitais; facilitação da despedida dos familiares no processo de morrer. Realizou-se 368 visitas, com 83 em fim de vida. A maioria das famílias desejou ver o paciente para se despedir, se engajando em rituais de espiritualidade ou outras atividades significativas. **DISCUSSÃO:** A familiaridade com os procedimentos de desinfecção, mediação em situações difíceis, e formação em Cuidados Paliativos contribuíram para o manejo do sofrimento durante as visitas, inclusive em face da morte. Têm sido, também, um recurso para mitigar



ansiedade e depressão. **COMENTÁRIOS FINAIS:** as visitas virtuais se mostram como instrumento de palição na pandemia de COVID-19. Nossa experiência sugere que pacientes em fim de vida, sem comunicação verbal, e famílias cujos entes estão sedados se beneficiam emocional e espiritualmente da visita virtual.

BIBLIOGRAFIA: 1. COELHO, Patrícia Santos de Oliveira et al. Sistematização dos procedimentos para a implementação da

comunicação alternativa e ampliada em uma UTI geral. Cad. Bras. Ter. Ocup. [online]. In press., pp.-. Epub July 13, 2020. ISSN 2526-8910. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1930>. 2. GONCALO, T. ; NASCIMENTO, J. S. ; FERREIRA, A.P.C. ; BOMBARDA, T. B. ; ESPALENZA, G. V. ; RODRIGUES, E. A. A. ; SANTOS, Z. R.. Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos na COVID-19. 2020.



CARDOSO, R A				3375
CARDOSO, T D A	3339	3334		
CARLO, M M R D P		3499		
CARLOTTI, A P C P		2891		
CARMO, T G		3200		
CARMO, T G D		2861		
CARNEIRO, I C		2752		
CARRANO, A Z	3147	3148		
CARRASCO, J S		3202		
CARRETTA, R Y D		2957		
CARUSO, P		3047		
CARVALHO, A C P		2718		
CARVALHO, A E V		2917		
CARVALHO, D W P		2844		
CARVALHO, J C		3011		
CARVALHO, K A C	3013	2980	3308	
CARVALHO, K N G		2856		
CARVALHO, L F A		2751		
CARVALHO, L M O		2931		
CARVALHO, L M T		2879		
CARVALHO, N S	3124	3125		
CARVALHO, P D D		2800		
CARVALHO, P G S	3094	3344	3329	
CARVALHO, R T	2879	2750	3373	3354
CARVALHO, R T D		2864	2863	
CASADO, M G T C A	3218	3154	3210	3226
	3183	3215	2935	
CASTALDELLI, G B		3559		
CASTANHO, A L B		2830		
CASTELO BRANCO, Z R	3373	3354		
CASTILHO, P H W C D		3148		
CASTILHO, P H W C D C		3147		
CASTRO, A C A		2909		
CASTRO, D L V D	2786	2787		
CASTRO, E A B D	2852	2854		
CASTRO, E K		3240		
CASTRO, F B B	3218	2935		
CASTRO, J R B		2961		
CASTRO, M F V		2922		
CASTRO, M M C	2873	2881	2876	
CATIB, T A		2963		
CAVALCANTE, L S B		2750		
CAVALCANTI, P C M G		3189		
CAVALCANTI, P M G	2892	2969	3184	2870
CAVASSIN, F B		2942		
CAZELLI, R D F W		3285		
CECCONELLO, J	2918	2912	2938	
CECCONELLO, L	2918	2933	2926	2948
CEDRIM, S C C A		3296		
CELENIR, C T M		3238		
CERVANTES, G		2890		
CERVATO, B C	2749	3163		
CESTARI, V R F	3036	3194		
CEZAR, A G		2992		
CHABU, M C		2841		
CHAVES, N C	3094	3329		
CHIBA, S M		3333		
CHIBA, T		2967		
CHICONE, M C	2752	2717		
CHIERATTO, C L D		2924		
CHIQUETTI, H	2918	2933	2926	2948
CICILINI, A L		2925		
CINTRA, L F		2944		
CLIMACO, L S	2945	2941		
COELHO, T A G		3374		
COELHO, T D A		3262		
COMUNE, A C		2963		
CONCEIÇÃO, K T G		3049		
CONSTANTINO, A M		2716		
CONTE, B C		3205		
CORDEIRO, F R	2875	2878	2724	2893
CORREIA, I M	2875	2878	2724	2893
CORREIA, R T		2924	3152	
COSTA, A C B		3284		
COSTA, A T G		3329		
COSTA, Á T G		3344		

COSTA, B H S		2989	2991	
COSTA, C R		3256		
COSTA, D R D		2926	2948	
COSTA, E A		3001	3273	
COSTA, I		3169		
COSTA, I C P	2989	2991	3284	2856
COSTA, J A B		3366	3357	
COSTA, J L B		3341		
COSTA, J L D B	3279	3181	3260	3191
COSTA, K M		2984		
COSTA, L F		3375		
COSTA, L M	3124	3125		
COSTA, M C		3208		
COSTA, M C P B		2850		
COSTA, M E G	2847	2937	2940	2949
COSTA, M E G D		2909		
COSTA, M E G D		2909		
COSTA, M F D		2716		
COSTA, P J		2916		
COSTA, R		2834		
COSTA, R M D		3327		
COSTA, S F G		2989		
COSTA, W A		3055		
COSTA NETO, E C		3079	3149	
COUTINHO, A P M		3198		
COUTINHO, L M		3374		
COVIELLO, C C		2879		
CRISPIM, M C S		3278	3305	3361
CRISPIM, M C S E		3314	3283	3339
CRISPIM, S M		2986		
CRISTOFOLINI, B A		2879		
CRUVINEL, L E		2906		
CRUZ, M M D S		2917		
CRUZ, V M		3047		
CUNHA, G D C		2812		
CUNHA, P P G		3053		
CURCELLI, E M	2780	2782	2781	2783
CURY, P M		2867	2752	2717
CURY, R M		2946		
CURY, V F		2751		
CYPRIANO, R D P		2811		

D

D, A R S C				3313
DANAGA, A R		2960	3032	
DANTAS, M B			2988	
DANTAS, P C		2752	2717	
DANTAS, Y L	2974	2911	2990	2988
DAVID, J M		3229	3222	
DEBONA, T L		2902		
DECANIO, L C S		3310		
DEFIGUEIREDO, D D B		3345	3317	
DELGADO, J C		2890		
DIAS, A M		2723	2722	
DIAS, D M G		3271		
DIAS, H S		3559		
DIAS, P A R		2800		
DIAS, T K C		2989	2991	
DIAS, Y O	2864	2885	2863	
DUARTE, D B	3094	3344	3329	
DUARTE, D C B		3199		
DUARTE, H H S		2997	3211	
DUARTE, J M		3262		
DUARTE, L C		3281		
DUPPHI, B M F		2945		
DUTRA, H G R		2924	3152	
DUTRA, L P F		2786	2787	
DUTRA, M M		2900		
DUZZI, E C		3037		

E

ESMERALDO, J D S A				2901
ESTEVES, E M F L				2723
EUFRASIO, E S				3283
EZEQUIEL, L P				3198

F

FAN, O G				2993	2994
FANGEL, L M V				3031	
FARIA, A B				3284	
FARIA, J T B				2715	
FARIA, N F				3281	
FARIAS, L P				3155	
FAUSTINO, R S			2907	3012	
FEITOSA, A C D S S				2963	
FEITOZA, C P				2871	2950
FELIX, L D A	3203	3218	3154	3183	3209
FEREZIN, R V				2855	
FERNANDES, A C S			3270	3055	3060
FERNANDES, A D S A				2768	
FERNANDES, E T				2939	
FERNANDES, F D S				3002	
FERNANDES, J M				3559	
FERNANDES, M C B				3283	
FERNANDES, M C P			3147	3148	
FERNANDES, S L S A			2786	2787	
FERNANDES, V P				2893	
FERRARI, B L				3262	
FERRARI, S R				3205	
FERRAZ, N M T				2898	
FERRAZ, P F				2786	2787
FERREIRA, A C F G				2989	
FERREIRA, A C G				2792	2794
FERREIRA, A P C				3359	
FERREIRA, A S M				3252	
FERREIRA, B T P				3193	
FERREIRA, E A L	2756	2780	2782	2781	2783
	3129	3140	2785		
FERREIRA, F A F F				3214	
FERREIRA, G F				2778	2777
FERREIRA, J M				3069	
FERREIRA, M K R				3318	
FERREIRA, P S C				2997	3211
FERREIRA, R H				3029	3029
FERREIRA, S B D S				3229	3222
FERREIRA, T L Q				3178	3020
FERREIRA, T Q				2998	
FERREIRA NETO, J M				3256	
FERREIRO, M M				2930	
FIGUEIREDO, J A				3263	3372
FIGUEIREDO, J F B				3051	
FILGUEIRAS, L C				2972	
FILHO, F P				3251	
FILHO, L A S P				2749	
FILIPPO, M D O L				3345	3317
FIRMINO, L A				3055	
FIUZA, B F G D S				3349	3356
FLORENCIO, R S				3036	3194
FOLONI, B V				2749	
FOLONI, M C				3163	3144
FONSECA, A B				2820	
FONSECA, B D M			3309	3302	3293
FONSECA, C D S				2952	
FONSECA, F D O B				2978	
FONSECA, T M A				2964	2735
FORMOLO, F				3188	
FORNAZARI, A E V				2718	
FORTE, Y F				3559	
FORTES, A S D M				3261	
FRAGA, N E C				2961	
FRANÇA, E M S				3345	3317
FRANCK, D B P			2852	2907	3012
FRANCO, B F				3049	
FREIRE, M A				2811	
FREIRE, M M N D O				3345	3317
FREITAS, A J A				2925	
FREITAS, I M				2945	
FREITAS, M G T				3198	
FREITAS, R				2723	2722
FREITAS, S N	3001	3273	3310	3322	
FREITAS, Y C C				3226	



FUCUTA, P D S	2867
FUKUSHIMA, N M S	2850
FULLGRABE, M L	3031
FULY, P D S C	2759
FUMACO, B G	2746 2745

G

GABIOLI, L S	2867
GADELHA, M A M	2871 2950
GAJOLLA, P V D V	3010
GALDINO, F F	3271
GAMA, P R	2943
GARCIA, A C M	2862 2792 2853 2991 2794 2856
GARCIA, C P	2850
GARCIA, D R	3031
GARRET, N S	2914
GASPARINI, D A	2768
GASPARY, J F P	3118
GAZZONI, C B	2896 2910
GERMANO, I G F	2856
GIRAO, R J	2939
GIRDOSEK, L Y	2872
GOBATO, L M	2946
GOLDONI, N I	3155
GOMES, A I M	2841 2944 3193 3315 2844
GOMES, A M E C	2986
GOMES, A M T	2910
GOMES, C F P	3184 3189
GOMES, C M D P	2930 2963 3021
GOMES, E A P	3210
GOMES, G V F	2943
GOMES, J K G A	3349
GOMES, L D S M F	2844
GOMES, R	2872
GOMES, R D R	3327
GOMES, S A	3262
GOMES JUNIOR, E T	3004
GOMY, I	2942
GONÇALVES, A L	2907 3012
GONÇALVES, D D	2937
GONÇALVES, K F	3224
GONCALVES, M L D S	2939 2955
GONÇALVES, M L D S	3261
GONÇALVES, M T R	3120
GONTIJO, B I C	3198
GONTIJO, R C	2902
GONZAGA, A B	2855
GOUVÊA, A D F T B	3280
GOUVEA, A F T B	3333 3342
GRANDE, A A B	3055
GRECO, F S R	3373
GRISOTTO, A C D	3328
GUARÉ, S O	3145
GUEDES, E	2920
GUEDES, J D O	3321 3347
GUEDES, R B	2892 2870
GUEDES, V H	3051
GUIMARAES, A V	2931
GUIMARAES, L F D F	2986
GUIMARAES, M C C	2751
GUIMARAES, M C C	3182
GUIMARÃES, N P A	2865 3126
GUIMARÃES, P M	3367
GUIMARÃES, T M	2759
GUIMARÃES, T V V	2967
HENRIQUE, L A	3169
HEY, A P	2884 2883
HIDALGO FILHO, C M T	2925
HOLANDA, L A T D	2986
HUBER, M J F	2768
HUI, D	2833

I

IAMAMOTO, L T	2890
---------------	------

IGLESIAS, S B D O	3333 3342 3321 3280
IKEDA, A M	3333 3342 3280
IMAGAVA, A S	2898
INFANTE, N C F	2890
IRENO, L C	2749
ISIDORO, G M	2792 2794
ISSY, G Z	3017
ITO, C M	3017 2984
IWAMOTO, L P M	3263

J

JACOBS, L A B	2943
JACOMIN, B	2715
JAIME, A F D C C	2931
JALES, S M D C P	3373 3354
JAMPERSA, L	2883
JOPPERT, S M H	3333 3342 3280
JORDAN, A D P W	3276
JOSE, S A P	3205
JUCHEM, P P	3368 3332
JULIÃO, M	2795
JUNIOR, C R G	2772
JUNIOR, M M	3184 3189
JUNIOR, W A P A	2969 2911 2990 2988 3006 2922

K

KAJIHARA, L	2925
KANNO, P S	3017
KARAJA, S N	2983 2951
KEMCZENSKI, A C T	2947
KINOUCI, M M	2885
KOIFMAN, L	3053 3051
KONZEN, M B	2746 2745
KRINSKI, G G	2993 2994

L

LADEIRA, R	2890
LAGE, H G G	3315
LAGO, A G	2946
LAMOUNIER, I V	2998
LAMOUNIER, I V R	3178 3020
LANÇA, G D O	3285
LAVOYER, L M	2949 2956
LECHENAKOSKI, G	2883
LEITÃO, M V F D M M	3198
LEITE, E I A	2825 2826
LEITE, F A	2891 2889
LEITE, F D A	3163 3144
LEITE, F R L	2974 2911 2990 2988 3006
LEITE, M F	3263 3372
LELIS, L A	2931
LEN, C A	3321
LEON, P B	2745
LEONEL, F C	3328
LEVY, M R D F	3559
LIMA, A B L D	2752
LIMA, B A	2856
LIMA, C	2833 2834
LIMA, E P P G	3102
LIMA, F P G D	3199
LIMA, G A	3305 3361
LIMA, G D A	3314 3283 3278 3339 3313
LIMA, H M C D	3251
LIMA, I P D	3199
LIMA, J S	2964 2735 2847 2909 2937
LIMA, J T S	3000
LIMA, K B	3309 3278 3305 3361
LIMA, K B D	3314 3302 3303 3293 3313
LIMA, K B D L	3349
LIMA, K C D P	3261
LIMA, L	2920

LIMA, M	2920
LIMA, M G	2807 3202
LIMA, M S	2873 2881 2876
LIMA, R B N	3203 3209
LIMA, R D A	2946
LIMA, S C	3255 3229 3222
LIMA, S I S R	2964 2735
LIMA, S S	3310 3322
LIMA, T A A D S	2892 3184 3189 2870
LIMA, T A A S	2969 2922
LINHARES, L C	3031
LINS, A P E S	2986
LIRA, L A	2943
LIRA, L F	3203 3218 3154 3210 3183
LISBOA, B K C	2879
LONDERO, F B	3118
LOPES, C F	3218 3154 3183
LOPES, D C S	2906
LOPES, E D S	2907 3012
LOPES, E F B	3172 3179
LOPES, I D O	2866
LOPES, J M	2719
LOPES, L A	3017
LOPES, L C G	2718
LOPES, L D A	3339 3334
LOPES, M V D O	2861 3200
LOPES JUNIOR, W	3284
LOUREIRO, N R G D O	3229 3222
LOUREIRO, N R G O	3335
LOURENÇO, B M	2795
LOURENÇO, L T L S	3349 3356
LOURENÇO, V C	2900
LUBIANA, L M	2945
LUCATTO, T M	2830
LUCIANO, B F	2885
LÚCIO, A L D S	2826
LUCIO, M J P	3308
LUNA, I J	3169
LUNA, S B T	3276
LUPI, J B	2963 3024

M

MACEDO, E P N	3048
MACEDO, G N	3048
MACEDO, L H	2841
MACEDO, M M L	3004
MACEDO, R H P	3246
MACENA, B C C	3201
MACHADO, L V	3002
MADELLA, A A P	3374
MAGALHÃES, A B D	3570 3535
MAGALHÃES, E D S	3315
MAGALHÃES, G A S	3258
MAGALHÃES, M D G	3051
MAIA, B P	3299
MAIA, T L S	2890
MAIA, Y M D S	2974 2911 2990 2988 3006 2966
MAISONNETTE, M R	2946 2952
MAITA, T	2920
MANNRICH, L G	3021
MANSANO, A P	3352
MANSORES, M D L	2910
MARCILINO, A	2945 2941
MARIA, L G	2871
MARIN, J O V	3252
MARQUES, A L C	3032 2856
MARQUES, M G O	3373
MARQUEZ, G G	2949 2956
MARQUEZ, T B	2752
MARRONE, V G S	2892 2974 2969 2990 2870 2922
MARROQUIM, N F	3203 3218 3154 3226 3296
	3183 2935
MARSÍLIO, C	3188
MARSON, C M	2817
MARTINEZ, F S	3105 3070 3072 3071 3248



PRIMAVERA, L S N	3570	3535
PRIZON, I C	2949	2956
PROENÇA, M L		2884
PRUDENTE, R L D O	3229	3222

Q

QUADROS, A L D F		3017
QUEIROZ, A G P		2988
QUINET, R P B		2751
QUINTINO, C R		3123
QUISPE, J		2879

R

RABELO, J A		2884
RACHID, G M D		3193
RAMALHO, M S		3000
RAMON, R M		3202
RAMOS, B M		3256
RAMOS, D D F	3314	3283 3303 3339 3313
RAMOS, D F		3305 3361
RAMOS, L D A		3005
RAMOS, M A		2946 2952
RAMOS, M C V C		2946
RAMOS, R Y A N M		2829
RAPOSO, L E		2944
REBUITTI, W V	2885	3373 3354
REGO, L M C S		3055
REGO, M B A		3094
REGRA, J D L		2807
REIS, M T A		2937
REIS, N C S A		3296
REIS, R P R		2772
REIS, S J		2943
REIS, W G	3102	3103
REQUENA, R G		2982
REZENDE, B R	2924	3152
REZENDE, I D S	2946	2952
REZENDE, J A		3004
REZENDE, M S		2854
REZENDE, M T		3262
RIBAS, E D N	3124	3125
RIBEIRO, A M D A C	3570	3535
RIBEIRO, B D S	2892	2870
RIBEIRO, B S	3184	3189
RIBEIRO, D G		2716
RIBEIRO, E G M		3037
RIBEIRO, G A		3329
RIBEIRO, L I L	3178	3094 3020
RIBEIRO, L L		2998
RIBEIRO, M	2993	2994
RIBEIRO, R M D Q		3325
RIBEIRO, R S	2924	3152
RIBEIRO, R S D		3276
RIBEIRO, S G		2899
RIBEIRO, S G S	3196	2977 3363 3364 2973
RIBEIRO, T L		2986
RIBEIRO, T M		3359
RIEHL, L V		3240
RIGO, F L	2825	2826
RIGO, R R		3202
RIOS, A R		2800
ROBALLO, C A		2984
ROCHA, A M D O	3333	3342 3321 3347 3280
ROCHA, B D L		2907 3012
ROCHA, I R A		3330
ROCHA, T G C		3000
ROCHA, V M	3203	3210 3296 3215 2935
RODRIGUES, R M F		3247
RODIN, G		2888
RODRIGUES, A A		2900
RODRIGUES, A C A	2847	2909 2937 2940 2949
	2956	3007
RODRIGUES, B A		3205
RODRIGUES, E A A	3338	3318

RODRIGUES, E M P C		3014
RODRIGUES, M C C D M		3102
RODRIGUES, N A G		3318
RODRIGUES, P A		3323
RODRIGUES, P F R		3047
RODRIGUES, R P		2740
ROEHER, J		2719
ROLDÃO, M N D O		3251 3258
ROLDÃO, M N O		3231
ROLIM, L E		3169
ROLIM, N C P		3327
ROMEO, G B L		3017
ROQUE, A A D A		2974
ROQUE, A D A A		2966
ROSA, A S		3000
ROSA, K S D C	2811	2812
ROSÁRIO, A C D		3010
ROSSETTO, E G		2872
ROSSI, P R D G		3145
ROSSI, P R G		3352
ROTTA, A T		2751
ROUSSENO, K R		2898
RUA, M O		2800
RUIZ, W P		3216

S

SÁ, C C		3231
SÁ, C C		3261
SÁ, J S M		3262
SAAVEDRA, L P		3324 2936
SACCO, C M S	3105	3070 3072 3071 3248
SACRAMENTO, F C R		3015
SALGUEIRO, C D M		3345 3317
SALGUEIRO, L A	3203	3226 3296 3215 2935
SALMAN, A A		3204 3275
SALMAN, B C S		3275
SALMAN, M S M	3204	3021 3024 3275
SALVIANO, L		2925
SAMPAIO, N Z		2807
SAMPAIO, S G D S M		2723 2722
SANDER, A		2890
SANDRA, S B		3570
SANTANA, R F	2861	3200
SANTANA, V D C		3175
SANTI, D B D		2879
SANTIAGO, F B	3104	3116
SANTIAGO, H R		2925
SANTIAGO, R A	2907	3012
SANTOS, A B B	2864	2863
SANTOS, A G D		3258
SANTOS, A M V C E		2902
SANTOS, A R	3309	3318
SANTOS, A R C	3278	3361
SANTOS, A R C D	3283	3303 3339 3334
SANTOS, A R D		3302 3293
SANTOS, B B	3314	3309 3302 3303 3278 3305
	3293	3339 3185 3187 3312 3313
SANTOS, B N D		2930
SANTOS, B V	3309	3302 3303 3305 3293 3185
	3187	3312 3313
SANTOS, C C		2948 2938
SANTOS, C C D	2918	2933 2926 2912
SANTOS, C D O		3051
SANTOS, C L		3305
SANTOS, C L D		3303
SANTOS, D P		2945
SANTOS, F C		2998
SANTOS, F R	2899	2977 3363 3364
		3364 2973 2973
SANTOS, F R D		3196 2973
SANTOS, F S	3013	2980 3308
SANTOS, G B		3323
SANTOS, G E M		2749
SANTOS, G M O		3283
SANTOS, G R		2963
SANTOS, H R		2946

SANTOS, I C		2872
SANTOS, J A		3323
SANTOS, J C		2978 2886
SANTOS, J C D		3306
SANTOS, J D S N D		3199
SANTOS, J H S		2914
SANTOS, J M		2995
SANTOS, K J D S		2786 2787
SANTOS, K K A		2985
SANTOS, L A		2804 2805
SANTOS, L C D R R		2749
SANTOS, L M	2873	2881 2876
SANTOS, M A		2888
SANTOS, M I		3004
SANTOS, M M D R M		3154 3226
SANTOS, M M R M	3218	3210 3183 3215 2935
SANTOS, M P P		3270
SANTOS, N B	2841	2944 3193 2844
SANTOS, N B D		3315
SANTOS, R D C D C		3374
SANTOS, R M		3051
SANTOS, S D S		2963
SANTOS, S V F F		2855
SANTOS, T H		3203
SANTOS, T L D		3251
SANTOS, V D C		2860
SANTOS, V M O A		3013 2980 3308
SANTOS, W T		3031
SANTOS NETO, M M D		2974
SARTOR, S F		3274
SASAKI, S A		3124 3125
SÁSKIA, H M A		3247
SCHREINER, N A		2829
SECCHIN, L D S B		3374
SECHLER, L		2920
SEGUIN, R C		2830
SEIXAS, C M		2983 2951
SELIGMANN, S		2920
SENA, L S D N		3339 3334
SERRA, J L		2848
SGORLA, A E B		3002 3316
SHIMOMURA, J		2830
SHIOGA, J E M		2939 2955
SILVA, A A D		3360
SILVA, A C L P		3055
SILVA, A L		3202
SILVA, A L A		3104 3116
SILVA, A M C		3315
SILVA, A M O P		3310 3322
SILVA, B F G		3283 3278
SILVA, B F G D	3314	3303 3313
SILVA, B L T		2937
SILVA, C M		2844
SILVA, C R A		3024
SILVA, C V D		3251
SILVA, D E S		3200
SILVA, E L D		3327
SILVA, E T D		2986
SILVA, F M D		3199
SILVA, G L		3013 2980 3308
SILVA, G S N	3340	3330 3219 3223
SILVA, I D		2756 2740
SILVA, I N		3205
SILVA, J E C		3032 2856
SILVA, J J D		3306
SILVA, K C C D O		2991
SILVA, K M		3082
SILVA, L A	2899	2899 2977 2977 3363 3363 3364
	3364	2973 2973
SILVA, L A D		3196 3196
SILVA, L C P		3308
SILVA, L G S		3198
SILVA, L M		2948 2938
SILVA, L M D	2918	2933 2926 2912
SILVA, L R		3310
SILVA, L S		2786 2787



ISBN: 978-65-990595-7-5



9 786599 059575

CD