

orientar a prática das equipes de saúde, os artigos são: “Planejamento antecipado de cuidados: guia prático”; “A comunicação na promoção da dignidade em cuidados paliativos: desafios para a enfermagem”; “Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos”; “Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família”; “A Perspectiva dos terapeutas da fala sobre a sua intervenção numa equipa de cuidados paliativos”. **Discussão:** A partir da análise dos artigos, torna-se evidente a importância dessa temática no contexto da assistência ao fim de vida. A comunicação adequada e empática entre profissionais, pacientes e familiares desempenha um papel fundamental na promoção da dignidade, no estabelecimento de vínculos e na tomada de decisões compartilhadas. Os estudos destacam a necessidade de abordagem multidisciplinar, reconhecendo as competências específicas de cada profissional envolvido nos cuidados paliativos. A presença de enfermeiros, médicos, psicólogos e assistentes sociais é fundamental para atender às necessidades físicas, emocionais, espirituais e de comunicação dos pacientes e suas famílias. A implementação do planejamento antecipado de cuidados é ressaltada como uma prática fundamental, permitindo discussões entre profissionais e pacientes para decisões compartilhadas. A disponibilidade de protocolos claros e eficazes para orientar as equipes de saúde é fundamental para garantir que a comunicação seja clara, honesta e adaptada às necessidades individuais de cada paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.314>

DETECÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE PACIENTES HEMATOLÓGICOS ELEGÍVEIS PARA CUIDADOS PALIATIVOS POR MEIO DA FERRAMENTA DE TRIAGEM SUPPORTIVE AND PALLIATIVE CARE INDICATORS TOOL

VLN Blai-D’ávila, FY Miyahara, IG Belém, BMR Santos, ACG Campos

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde,
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: A Organização Mundial da Saúde define como Cuidados Paliativos “abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares que enfrentam problemas inerentes a doenças que ameaçam a vida, de modo que atua na prevenção e no alívio do sofrimento por meio da investigação precoce, avaliação e tratamento corretos da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial ou espiritual”. Os Cuidados Paliativos são “expressamente reconhecidos no contexto do direito humano à saúde. Devem ser proporcionados por meio de serviços de saúde integrados e centrados na pessoa e nas suas necessidades e preferências individuais”. Detectar qual paciente seria beneficiado por cuidados paliativos é um desafio na prática clínica atual. Uma ferramenta que vem sendo utilizada é a Supportive and Palliative Care Indicators Tool - SPICT-BR - que, ao pontuar critérios de comprometimento, permite a identificação de pacientes em fase de declínio do quadro clínico. O SPICT-BR

vem auxiliando tomadas de decisões, estimulando a integração de Cuidados Paliativos nas enfermarias tradicionais. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar a importância da introdução desta ferramenta na detecção de pacientes elegíveis em enfermaria geral de hospital terciário. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa prospectiva, longitudinal e quantitativa para obter os dados utilizando a ferramenta SPICT-BR na detecção de pacientes elegíveis para cuidados paliativos, internados sob os cuidados das especialidades de Clínica Médica, Oncologia, Nefrologia e Hematologia. Os dados coletados (de agosto a dezembro de 2022) foram armazenados no Google Forms e tabulados nas respectivas áreas. **Resultados e discussão:** Foram avaliados 100 pacientes, 38% internados na Clínica Médica (76.3% preencheram mais de 5 critérios), 24% na Oncologia (79.2% mais de 5 critérios) 22% na Nefrologia (63,7% mais de 5 critérios) e 16% na Hematologia (43.7% mais de 5 critérios). Apenas 8% dos 100 pacientes avaliados encontravam-se em cuidados paliativos. Dos 16 pacientes internados na Hematologia, 93.7% preencheram critérios gerais de piora de saúde; 43.7% eram portadores de doenças onco-hematológicas; 75% apresentavam critérios diagnósticos de demência e fragilidade e 56,2% apresentavam doença neurológica, respiratória, cardiovascular, renal ou hepática. Assim, dos 16 pacientes avaliados, observamos 56.2% elegíveis para cuidados paliativos. É relevante destacar que estes pacientes já recebiam assistência próxima da definição da OMS para os cuidados paliativos. A evolução registrada nos prontuários já evidenciava planos de cuidados integrais nos pacientes com doença aguda ou naqueles com critérios de possibilidade de cura bem definidos. **Conclusão:** Cuidados Paliativos em enfermaria terciária têm que ser considerados prática corrente, com abordagens terapêuticas, psicossociais e espirituais, coadjuvantes ao controle e tratamento, independente da especialidade. A utilização de ferramentas de triagem pode impactar na sobrevida e na qualidade de vida, pois permite antecipar a elaboração de planos de cuidados mais integrais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.315>

IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO PELA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES IDOSOS COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA DURANTE A FASE FINAL VIDA

G Rodrigues, FG Manoel, BD Benites, M Magnus, PM Campos

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) têm sido cada vez mais aplicados no cuidado de doenças ameaçadoras da vida ou com alta carga sintomática, levando a melhora da qualidade de vida dos pacientes e redução de intervenções terapêuticas fúteis e de consumo de recursos dos serviços de saúde no caso dos pacientes em fase final de vida. No entanto, estudos prévios mostram que os pacientes com doenças hematológicas tendem a ter menor acesso a CP ou são encaminhados tardiamente aos serviços de CP. Ademais, estudos relativos ao impacto dos CP em pacientes hematológicos em

fase final de vida são escassos e seus efeitos são desconhecidos. **Objetivo:** Avaliar o impacto do seguimento com a equipe de CP durante a fase final de vida de pacientes idosos com leucemia mieloide aguda (LMA) inelegíveis a tratamento intensivo. **Métodos:** Foi realizada análise retrospectiva de prontuários de pacientes idosos (≥ 60 anos) com diagnóstico de LMA (de novo ou secundária a neoplasia mielodisplásica) inelegíveis a tratamento intensivo seguidos no ambulatório de CP do Hemocentro da Unicamp de 2018 a 2023 e que foram a óbito durante o seguimento. Foram obtidos dados relativos ao local do óbito (domiciliar versus hospitalar) e à realização de procedimentos invasivos nos trinta dias que antecederam o óbito (quimioterapia, intubação orotraqueal, hemodiálise, admissão em UTI). Este projeto foi aprovado pelo CEP da instituição (CAAE 58570722.0.0000.5404). **Resultados:** Entre os anos de 2018 e 2023, 29 pacientes foram encaminhados ao ambulatório de CP. Destes, 62% ($n = 18$) vieram a óbito durante o período analisado, sendo todos dentro do primeiro ano do diagnóstico da LMA (sexo: 6M/12F, idade média de 76,4 anos (66-89), mediana de linhas de quimioterapia recebidas: 1 (0-2). A mediana de tempo entre o encaminhamento aos CP e o óbito foi de 3 meses (10 dias-10 meses) e a mediana de consultas nos CP foi de 2 consultas (mínimo 1, máximo 13). Dos 18 pacientes, 7 tiveram óbito hospitalar, 3 tiveram óbito em domicílio e 8 não informaram o local do óbito. Entre esses pacientes, 9 (50%) não estavam em quimioterapia na primeira abordagem no CP e 9 (50%) estavam em quimioterapia; após a primeira abordagem, 10 (55%) pacientes não estavam em quimioterapia e 8 (44%) permaneceram em quimioterapia. Dos 18 pacientes, 16 (89%) apresentavam registro sobre as medidas realizadas durante os últimos dias de vida, sendo que nenhum recebeu procedimentos invasivos (intubação orotraqueal, hemodiálise, admissão na UTI) nos últimos 30 dias de vida. **Discussão:** Nossos dados mostraram que grande parte dos pacientes idosos com LMA inelegíveis a tratamento intensivo encaminhados ao ambulatório de CP faleceram dentro do primeiro ano após diagnóstico da doença; no entanto, durante o final de vida, os pacientes não foram submetidos a medidas terapêuticas fúteis, evitando-se a distanásia. Como efeito secundário, houve redução dos custos de assistência à saúde. **Conclusão:** O seguimento com a equipe de CP de pacientes idosos com LMA inelegíveis a tratamento intensivo reduziu a ocorrência de medidas invasivas/fúteis nos últimos 30 dias de vida e levou ao uso mais racional dos recursos de assistência à saúde, com redução de custos de alta densidade tecnológica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.316>

DESENVOLVIMENTO DE QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM NUTRICIONAL PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL

LP Magalhães, SR Pires, C Arrai-Rodrigues

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A desnutrição é multifatorial e presente frequentemente em pacientes oncológicos, e, relacionada ao

aumento da toxicidade e redução das taxas de resposta ao tratamento. Portanto, detectá-la precocemente, proporciona oportunidade de intervenção nutricional imediata, impedindo ou mitigando seu risco. Não há um instrumento de triagem desenvolvido para este grupo de pacientes. O objetivo deste trabalho é elaborar um questionário de triagem nutricional para pacientes oncológicos em atendimento ambulatorial. **Material e métodos:** Pacientes acima de 18 anos, com diagnóstico confirmado de doença oncológica ou onco-hematológica, em tratamento, ou que iniciarão, são os recrutados. Para a definição do primeiro gabarito, dados foram simulados, e analisados determinando o ponto de corte inicial. Foi submetido a avaliação semântica e técnica antes de ser encaminhado para aplicação nas instituições convidadas. A análise estatística contou com estimativa do tamanho da amostra, estatística descritiva, aplicação dos testes do Qui-quadrado, de Kolmogorov-Smirnov, de Diagnóstico, curva ROC e concordância Kappa. **Resultados:** Foram 632 indivíduos entrevistados, sendo 66,3% do sexo feminino e 51,4% adultos, de 8 instituições públicas e privadas em 4 regiões do Brasil. A independência dos grupos etários foi verificada através do teste Qui-quadrado, atribuindo-se peso às pessoas idosas nas questões de maior relevância. Foi aplicado em comparação aos questionários ASG-PPP short form (padrão ouro), NRS-2002 e NUTRISCORE, e resultado, demonstrado através do gráfico Box-plot e Curva Roc. Em análise subjacente dos critérios de acompanhante e fonte de renda, verificou-se que, daqueles que não tem cuidador bem como, fonte de renda própria, 81,2% são mulheres, 56,2% são adultos e 92,2% provenientes do SUS. Nesta mesma condição, os que apresentam redução de ingestão alimentar, perda de peso e alteração de função física, também são do sexo feminino, representando, 77,8%, 100% e 84,8% respectivamente. **Discussão:** Os instrumentos de triagem, recomendados atualmente, não foram desenvolvidos para pacientes oncológicos, sendo, portanto, generalistas, provenientes de casuística estrangeira, e elaborados para ambiente intra-hospitalar. A análise estatística destes instrumentos, em comparação ao proposto, demonstrou incerteza na precisão diagnóstica destes, enquanto o desempenho do instrumento de triagem proposto foi notadamente superior por uma AUC de aproximadamente 0,800 para os dois grupos etários, quando comparados ao ASG-PPP short form, demonstrada também através de outras medidas trazendo maior assertividade ao diagnóstico de risco nutricional. Presença de cuidador e fonte de renda, não são questionamentos realizados em outros materiais, e demonstraram ser fator importante, associado aos outros, no perfil nutricional destes indivíduos. **Conclusão:** O instrumento foi elaborado e submetido a avaliação semântica, técnica, aplicação em pacientes, comparado aos recomendados, realizado ajuste da pontuação final e determinação do ponto de corte, e demonstrou-se seguro para o diagnóstico de risco de desnutrição, apresentando desempenho superior aos outros, tendo como diferenciais a variabilidade da amostra, n estatisticamente significativa, inclusão de informação sobre presença de acompanhante e renda, estando devidamente validado para aplicação na prática clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.317>