



## CO-058 - COMO MORREM OS DOENTES INTERNADOS COM DOENÇA HEPÁTICA CRÓNICA? - ANÁLISE DA QUALIDADE DO FIM DE VIDA

Ana Catarina Bravo<sup>1</sup>; Catarina Nascimento<sup>1</sup>; Bárbara Abreu<sup>1</sup>; Joana Revés<sup>1</sup>; Bárbara Morão<sup>1</sup>; Catarina Frias-Gomes<sup>1</sup>; Manuela Canhoto<sup>1</sup>; Luísa Glória<sup>1</sup>; Catarina Fidalgo<sup>1</sup>

1 - Hospital Beatriz Ângelo

**Introdução:** A doença hepática crónica (DHC) é uma causa major de morbi-mortalidade, contudo estão pouco estabelecidas métricas para aferir a qualidade dos cuidados de fim de vida neste contexto. Oferecer melhores cuidados a quem morre é uma importante missão dos profissionais de saúde, mas as intervenções em fim de vida podem ser fúteis, prolongar o sofrimento e consumir recursos melhor alocados a outras necessidades.

**Objetivo:** caracterizar o fim de vida de doentes com DHC.

**Métodos:** Coorte retrospectiva incluindo todos os doentes falecidos com DHC entre 2012-2021 a cargo da Gastrenterologia, num hospital distrital.

**Resultados:** 72 doentes, 89% do sexo masculino, com idade-média de  $64 \pm 11$  anos, 68% Child-Pugh C e 50% com carcinoma hepatocelular (CHC).

Nos últimos 6 meses de vida, tiveram uma mediana de 2 (IIQ 1-6) internamentos e estiveram hospitalizados uma mediana de 21.5 (IIQ 13.25-38.5) dias, 15 (IIQ 9.25-24.5) no último mês.

Apenas 38% foram referenciados a cuidados paliativos (CP), com uma mediana de 5 (IIQ 2-15) dias entre referência e morte. 86% tinha ONR prescrita, com uma mediana de 3 (IIQ 1-9) dias entre esta e a morte. Em 42% dos casos, houve procedimentos endoscópicos no último internamento, 93% com sucesso técnico, 67% com sucesso clínico. Em 58% e 17% dos casos ficou documentada no processo clínico discussão do prognóstico com a família e com o doente, respetivamente.

Houve diferença significativa entre os doentes com e sem CHC na sua referência a CP (78% vs 47%,  $p=0.007$ ) e partilha do prognóstico com o doente (31% vs 19%,  $p=0.002$ ).

**Conclusão:** Nesta série, verificou-se uma baixa e tardia referência aos CP, destacando-se uma menor referência no grupo de doentes sem patologia oncológica concomitante. É premente selecionar e aplicar métricas de qualidade de morte nos doentes com DHC, com vista a uma melhoria dos cuidados, gestão de expectativas e recursos.