

Ciência aberta | Ciência cidadã

De olhos postos na sociedade

**PROGRAMA** CIENTÍFICO DIGITAL



9 • 10 • 11 nov / 2023

Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo



# Organização:



# Comissão de Honra

Ministro da Saúde

Presidente da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos

Presidente do Conselho Diretivo da ARS Norte Presidente do Conselho de Administração da Unidade de Saúde do Alto Minho

Presidente da Câmara Municipal de Viana do Castelo

# Comissão Científica

Sara Pinto - Presidente

Bárbara Antunes

Bárbara Gomes

Cândida Cancelinha

Cristina Galvão

Manuel Luís Capelas

Manuela Cerqueira

Paula Sapeta

Sandra Martins Pereira

# Comissão organizadora

Catarina Pazes – Presidente

Ana Gonçalves

Cândida Cancelinha

Guida Ascensão

**Hugo Lucas** 

Joana Rente

José Miguel Lopes

Rita Carlos

Sandra Alves

Susana Mendes

Susete Freitas

Teresa Sarmento

Vera Sarmento

# Corpo de revisores

Alexandra Moura Coelho

Ana Isabel Gonçalves

André Ribeiro

Bárbara Antunes

Barbara Gomes

Cândida Cancelinha

Catarina Pazes

Cristina Galvão

Guida Ascensão

Joana Rente

José Miguel Lopes

Manuel Luís Capelas

Manuela Cerqueira

Paula Sapeta

Sandra Alves

Sandra Martins Pereira

Sara Pinto

Susana Mendes

Vera Sarmento



# **BOAS-VINDAS DA PRESIDENTE DA APCP**

# **Catarina Pazes**

Estimados profissionais de saúde, investigadores, docentes, Estimados sócios da APCP

Pôr a ciência ao serviço dos cidadãos é a melhor forma de contribuir para o desenvolvimento de uma área clínica, pois esta deve crescer no sentido de responder às reais necessidades das pessoas, da forma acessível, equitativa, justa e com a qualidade que é exigida aos cuidados de saúde especializados.

Estas Jornadas desenham-se para serem espaço de encontro, aprendizagem, partilha e discussão entre cada um que se interesse pelo desenvolvimento de respostas criadas a partir do conhecimento profundo da realidade. Conhecimento construído com os olhos postos na sociedade, mas que também se quer desenvolver com o contributo ativo da própria sociedade. Aproximar a ciência da sociedade será a forma de a tornar palpável e efetivamente útil.

Viana do Castelo acolhe três dias de partilha de investigação em Cuidados Paliativos, realizada por profissionais de saúde, docentes, investigadores. Serão três dias de aprendizagens, mas também de trocas, encontros e reencontros. Dias de partilha de conhecimento, mas também de problemas comuns e soluções diferentes.

Estas Jornadas organizam-se com a crucial colaboração da Câmara Municipal de Viana do Castelo, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo e da Associação de Cuidados Paliativos do Alto Minho que integra profissionais dos Serviço de Cuidados Paliativos da ULSAM. Todos acolheram, desde o primeiro momento, esta ideia com total empenho e entusiasmo.

Estamos por isso muito gratos, empenhados e entusiasmados coma realização destas Jornadas, assumindo o compromisso de qualidade. Com a convicção de que genuína partilha, entreajuda e a consciência de que trabalhando em conjunto poderemos, de facto, levar os Cuidados Paliativos ao nível de desenvolvimento que a sociedade reclama.

Abraço Paliativista, Catarina Pazes



# BOAS-VINDAS DA PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA Sara Pinto

Estimados colegas e amigos,

É com grande entusiasmo que vos acolhemos nestas IV Jornadas de Investigação da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, este ano sob o lema "Ciência aberta, ciência cidadã: de olhos postos na sociedade".

Sabemos que são imensos, e nas mais diversas frentes, os desafios atualmente existentes, particularmente neste período pós-pandémico, marcado por conflitos aos quais não permanecemos insensíveis nem alheios.

Acreditamos, por isso, que o lema destas Jornadas está, mais do que nunca, no epicentro da discussão pública, das práticas científicas atuais e das nossas necessidades enquanto sociedade ativa.

Investigar é, verdadeiramente, um serviço de cidadania, que deve ser exercido com responsabilidade e rigor, no melhor interesse dos cidadãos. Nestas Jornadas somos todos desafiados a exercer esta responsabilidade, discutindo e analisando a integração das práticas de ciência aberta e de ciência cidadã na investigação em cuidados paliativos.

Em conjunto, preparamos três dias de trabalho intenso. Desejamos, portanto, que estas Jornadas constituam um espaço privilegiado de partilha e reflexão mas, sobretudo, de desenvolvimento e capacitação de mais e melhores práticas de investigação, em cuidados paliativos, e em Portugal.

Em meu nome pessoal e da Comissão Científica, agradeço a todos os oradores, nacionais e internacionais, à comissão organizadora e a todos quantos nos ajudaram a preparar este evento. Deixo aqui, também, um profundo agradecimento, póstumo, ao Dr. Juan Pablo Leiva, nosso orador convidado, e que – infelizmente – nos deixou no passado dia 12 de outubro. Não estará connosco fisicamente, mas é-lhe devida esta homenagem, por todo o trabalho desenvolvido em prol dos cuidados paliativos e, sobretudo, pelo entusiasmo que, desde o primeiro momento, demonstrou face à sua participação nestas Jornadas. Obrigada Dr. Juan Pablo!

Por fim, mas igualmente importante, obrigada a cada um de vós pelo trabalho que diariamente realizam, pela vontade de fazerem mais e melhor, e pela vossa disponibilidade em partilharem, por estes dias, o vosso conhecimento e inquietações. Contamos convosco para que estas sejam umas Jornadas participadas, ricas e promotoras de mudança!

Que estas Jornadas sejam, verdadeiramente, o motor e manifestação de uma prática de cuidados paliativos mais significativa para a sociedade, sustentada na melhor e mais recente evidência científica.

A todos, bem hajam! Sara Pinto



# PROGRAMA | IV JORNADAS DE INVESTIGAÇÃO DA APCP

# Quinta-feira, 9 de novembro de 2023

| HORÁRIO       | AUDITÓRIO PRINCIPAL    | SALA 07    | SALA POLIVALENTE | SALA 09    |
|---------------|------------------------|------------|------------------|------------|
| 13h00 - 14h20 |                        | WORKSHOP1  |                  |            |
| 14h30 - 18h30 |                        | WORKSHOP 4 | WORKSHOP 2       | WORKSHOP 3 |
| 18h45 - 19h35 | ASSSEMBLEIA GERAL APCP |            |                  |            |

# Sexta-feira, 10 de novembro de 2023

| HORÁRIO       | AUDITÓRIO PRINCIPAL     | ANFITEATRO                 | SALA POLIVALENTE | CORREDOR DO AUDITÓRIO |  |
|---------------|-------------------------|----------------------------|------------------|-----------------------|--|
| 9h30 -10h15   | SESSÃO INAUGURAL        |                            |                  |                       |  |
| 10h15 - 10h40 | CONFERÊNCIA DE ABERTURA |                            |                  |                       |  |
| 10h40 - 11h00 | PRÉMIOS DE INVESTIGAÇÃO |                            |                  |                       |  |
| 11h00 - 11h30 |                         |                            |                  |                       |  |
| 11h30 - 12h30 | SESSÃO PARALELA I       | SESSÃO PARALELA II         |                  |                       |  |
| 12H30-13H15   |                         |                            | SIMPOSIUM        | VISITA AOS<br>POSTERS |  |
| 13h15 - 14h15 |                         | CINECIÊNCIA                |                  |                       |  |
| 13h15 - 14h30 | ALMOÇO                  |                            |                  |                       |  |
| 14h30 - 15h45 | SESSÃO PLENÁRIA I       |                            |                  |                       |  |
| 16h15 - 17h30 | SESSÃO PARALELA III     | SESSÃO PARALELA IV         |                  |                       |  |
| 17h30 - 18h00 |                         | NARRATIVAS QUE TRANSFORMAM |                  |                       |  |

# Sábado, 11 de novembro de 2023

| HORÁRIO       | AUDITÓRIO PRINCIPAL    | ANFITEATRO         | SALA POLIVALENTE    | CORREDOR DO AUDITÓRIO |
|---------------|------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| 9h00 - 10h20  | SESSÃO PARALELA V      | SESSÃO PARALELA VI | SESSÃO PARALELA VII |                       |
| 10h20 - 10h50 |                        | VISITA AOS         |                     |                       |
| 10h50 - 11h20 | VOZ DO CIDADÃO         |                    |                     | POSTERS               |
| 11h30 - 12h30 | SESSÃO PLENÁRIA II     |                    |                     |                       |
| 12h30 - 13h00 | SESSÃO DE ENCERRAMENTO |                    |                     |                       |



# Quinta-feira, 9 novembro de 2023

12h00

# **ABERTURA DO SECRETARIADO**

13h00 - 14h20

Sala 07

**WORKSHOPS** 

WS 1: Como atrair e gerir o financiamento na investigação? (PT)

Bárbara Gomes, Ângela Simões

Sala polivalente

14h30 - 18h30

WS 2: Tratamento estatístico de dados em saúde (PT)

Manuel Luís Capelas

Sala 09

WS 3: Práticas de Ciência Aberta na Investigação: Novas formas de comunicar ciência (PT/ENG)

Sara Pinto (PT), Bárbara Antunes (PT), Farhad Shokraneh (UK)

Sala 07

WS4: Randomized Clinical Trials in Palliative Care: From challenges to action

Catherine Evans (UK), Maja Furlan de Brito (PT)

Auditório principal

18h45 - 19h45

**ASSEMBLEIA GERAL APCP** 



# Sexta-feira, 10 novembro de 2023

08h30

# **ABERTURA DO SECRETARIADO**

Auditório principal

09h30 - 10h15

**SESSÃO INAUGURAL** 

Auditório principal

10h15 - 10h40

# **CONFERÊNCIA DE ABERTURA**

Patient and public involvement in Palliative Care research: Is it possible?

Presidente: Sara Pinto

Palestrante: Catherine Evans (UK)

Auditório principal

10h40 - 11h00

# PRÉMIOS DE INVESTIGAÇÃO APCP

Investigador Júnior e Investigador Clínico 2023

Moderação: Cristina Galvão, Bárbara Antunes

Foyer Auditório e corredor

11h00 - 11h30

# **COFFEE BREAK: NETWORKING E VISITA AOS POSTERS**

Auditório principal

11h30 - 12h30

# SESSÃO PARALELA I COMUNICAÇÕES LIVRES

Moderação: Cristina Galvão, Hugo Lucas

# CO 01

Fragilidade, Multimorbilidade e Agressividade nos cuidados em fim de vida: estudo retrospetivo de idosos admitidos no Serviço de Urgência

Ângela Sofia Lopes Simões

## CO 02

Necessidades paliativas em idosos institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

Patrícia Coelho

# CO 03

Perceções da família relativamente às perdas inerentes ao processo de doença e de cuidado na demência: uma scoping review

Dália Branca Pinho dos Santos

# CO 04

Perdas e lutos associados a Acidente Vascular Cerebral: um estudo qualitativo sobre sobreviventes de Acidente Vascular Cerebral

Ana Luísa Oliveira da Rocha Pacheco



## Anfiteatro

11h30 - 12h30

# SESSÃO PARALELA II | COMUNICAÇÕES LIVRES

Moderação: Ana Lacerda, Catarina Pazes

## CO 05

Contributos na adaptação transcultural e estudo das propriedades psicométricas da Neonatal Palliative Care Attitude Scale para português do Brasil: resultados de um estudo metodológico

Sara Pinto

## CO 06

Cuidados Paliativos Pediátricos Domiciliários: haverá um real impacto na utilização do internamento hospitalar?

Cândida Cancelinha

## CO 07

Distribuição e evolução do local de morte em idade pediátrica em Portugal entre 2014-2020: estudo populacional dos certificados de óbito

Inês Dias da Silva

# CO 08

"The BIG FIVE": utilização do NEO-FFI-20 no processo de seleção de voluntário s em cuidados paliativos

Ana Catarina Estevão Alexandre

# Sala polivalente

12h30 - 13h15

# **SIMPOSIUM**

Depressão, sono e ansiedade em Cuidados Paliativos

Angelini Pharma

# Refeitório

13h15 - 14h30

# **ALMOÇO: NETWORKING & VISITA AOS POSTERS**

# **Anfiteatro**

13H45 - 14h30

CineClÊNCIA dos Cuidados Paliativos: Exibição do filme Ars Moriendi

Tiago Cravidão

Moderação: Manuel Luís Capelas

# Auditório principal

14h30 - 15h45

# SESSÃO PLENÁRIA I

COMUNIDADES COMPASSIVAS: PROJETOS DE INTERVENÇÃO COM E **PARA OS CIDADÃOS** 

Moderação: Catarina Pazes, Manuela Cerqueira

Comunidades compassivas: Modelos de desenvolvimento e impacto no fim de vida

Silvia Librada Flores (ES)



Gaia contigo: Experiências no cultivo da compaixão comunitária Daniela Vieira (PT)

'Não basta começar é preciso continuar': Desafios diários dos projetos de intervenção comunitários

Elsa Mourão (PT)

Foyer Auditório e corredor

15h45 - 16h15

# **COFFEE BREAK: NETWORKING E VISITA AOS POSTERS**

16h15 - 17h30

# Auditório principal SESSÃO PARALELA III | COMUNICAÇÕES LIVRES

Moderação: Barbara Antunes, Manuela Cerqueira

## CO 09

A trajetória de cuidados informais entre cuidador e doente com necessidades paliativas no domicílio: Grounded theory

Sandra Cristina Mendes Batista

## CO 10

O impacto da qualidade da relação e do suporte social na sobrecarga dos cuidadores informais

Carolina Guimarães Miranda Perestrello Blom

## **CO 1**1

O cuidador informal do doente em cuidados paliativos: um estudo descritivo Milene Isabel Costa Mendoça Lima

## CO 12

Cuidar no domicílio o doente em fim de vida: qual o custo para o agregado familiar?

Joana Cristina de Oliveira Carneiro

# **CO13**

Help2Care-Pal: Um projeto inovador em Cuidados Paliativos para a melhoria da qualidade da capacitação dos Cuidadores Informais

Ana Querido

# **CO14**

Intervenções promotoras da integridade da pele em doentes em fim de vida no contexto de cuidados paliativos: scoping Review

Inês Santos



## Anfiteatro

16h15 - 17h30

# SESSÃO PARALELA IV | COMUNICAÇÕES LIVRES

Moderação: Sara Pinto, Teresa Sarmento

CO15

Spiritual Intelligence Training Outcomes: a Scoping Review

Filipe António Oliveira Veiga

# CO 16

Necessidades espirituais de pessoas com alteração comunicativa: estudo qualitativo

Karina Pereira

Spiritual Intelligence in the Healthcare Setting: a Scoping Review Cristina Teixeira Pinto

## **CO18**

Perceived barriers to providing spiritual care in Palliative Care among professionals: a Portuguese cross-sectional study

Ana Querido

## CO 19

Avaliação de burnout e qualidade de vida profissional na área da Oncologia e **Cuidados Paliativos** 

Florbela Gonçalves

# CO 20

Conhecimento médico em cuidados paliativos: a realidade de um ACES Nilza Raquel Fernandes Tavares

# **Anfiteatro**

17h30 - 18h00

# NARRATIVAS QUE TRANSFORMAM: LITERATURA COMO AGENTE **DE MUDANÇA**

Apresentação do livro "Da Ciência, do amor e do valor da vida"

Isabel Galriça Neto

Moderação: Catarina Pazes

18h00 - 19h30

**PROGRAMA CULTURAL** 

20h30

**JANTAR SOCIAL** 



# Sábado, 11 novembro de 2023

08h00

# **ABERTURA DO SECRETARIADO**

09h00 - 10h20

# Auditório principal

# SESSÃO PARALELA V COMUNICAÇÕES LIVRES

Moderação: Cândida Cancelinha, José Miguel Lopes

# CO 21

Afeções da boca nos doentes em cuidados paliativos: resultados de um estudo descritivo-correlacional

Cláudia Gaspar Dias de Barros

## **CO22**

Cuidados Paliativos na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica Avançada: experiência de uma equipa

Nilza Raquel Fernandes Tavares

## CO 23

Dexmedetomidine in Palliative Care: a versatile new weapon against delirium and pain - systematic review

Ana Teresa Reis de Pinho Tavares

## CO 24

Impacto psicológico da pessoa com delírium nos enfermeiros em contexto de cuidados paliativos: revisão sistemática da literatura

Patrícia Coelho

# CO 25

Sedação Paliativa: uma scoping review

Daniela Moreira Sousa

## CO 26

Ingestão Alimentar e Estado de Hidratação em Doentes com Esclerose Lateral **Amiotrófica** 

Filipe Gonçalves

## Anfiteatro

09h00 - 10h20

# SESSÃO PARALELA VI COMUNICAÇÕES LIVRES

Moderação: Manuel Luís Capelas, Maja Furlan de Brito

Atuação dos nutricionistas em Cuidados Paliativos: um retrato da cobertura em Portugal Continental

Paula Alexandra Sousa Leite da Silva



## CO 28

O que sabem os profissionais de saúde de serviços de Terapia de Substituição Renal sobre Cuidados Paliativos? Resultados de um estudo descritivo no Brasil e em Portugal

Sara Pinto

## CO 29

Contributos para o desenvolvimento de um programa de formação em gestão de stress dirigido a enfermeiros de oncologia que prestam cuidados paliativos: estudo de diagnóstico

Cristina Raquel Batista Costeira

## CO 30

Formação e interesse dos nutricionistas em Cuidados Paliativos: qual o panorama português?

Paula Alexandra Sousa Leite da Silva

Cuidados paliativos primários pelo médico de família

Miquel David Natal

## CO 32

Será o telefone uma ferramenta importante em Cuidados Paliativos na Comunidade?

João Dias Ferreira

# Sala polivalente

# 09h00 - 10h20

# SESSÃO PARALELA VII COMUNICAÇÕES LIVRES

Moderação: Barbara Antunes, Cristina Galvão

# CO 33

Onde se morre em Portugal? Uma análise dos certificados de óbito de adultos falecidos em 2014-2020

Mayra Armani Delalibera

# CO 34

Impacto previsto das projeções de mortalidade na atividade em cuidados paliativos de dois hospitais: um estudo observacional

Dário José Pereira dos Reis

# CO 35

Use of the emergency department by patients with dementia at the end-oflife and their palliative care needs: scoping review

Sara Neves Vieira da Silva

## CO 36

Critérios e timing da referenciação a Cuidados Paliativos na Doença de Huntington: a scoping review

Filipa Alexandra Gonçalves Tavares



# CO 37

Avaliação de preditores de últimas horas ou dias de vida num Serviço de Cuidados Paliativos: um estudo prospetivo

Mariana Bessa Quelhas

## CO 38

Referenciação de doentes à Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos: resultados de um estudo observacional, retrospetivo e descritivo Cláudia Gaspar Dias de Barros

Foyer Auditório e corredor

10h20 - 10h50

**COFFEE BREAK: NETWORKING E VISITA AOS POSTERS** 

Auditório principal

10h50 - 11h20

A VOZ DO CIDADÃO: O QUE ESPERA A SOCIEDADE DOS INVESTI-**GADORES?** 

Palestrante: Mariana Abranches Pinto, Compassio (PT)

Moderação: Cândida Cancelinha

11h20 - 11h30

**INTERVALO** 

Auditório principal

11h30 - 12h30

SESSÃO PLENÁRIA II

INVESTIGAR FORA DA CAIXA: ANALISAR O PRESENTE, PREPARANDO O FU-**TURO** 

Palestrantes: Ana Lacerda (PT), Ângela Simões (PT), Sílvia Lopes (PT)

Moderação: Barbara Gomes, Manuel Luís Capelas

Auditório principal

12h30 - 13h00

NOTAS.

**SESSÃO DE ENCERRAMENTO** 



# **POSTERS**

# Sexta-feira e Sábado, dia 10 e 11 novembro

Corredor de acesso ao auditório



Controlo da dor às 72 horas por uma equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos – estudo retrospetivo, observacional e descritivo de 16 meses

Renata Sofia Neves Violante Silva

## P 02

Abordagem à pessoa com ferida complexa em cuidados paliativos

Custódio Sérgio Cunha Soares

# P 03

Intervenções de enfermagem na gestão do delirium na pessoa em situação paliativa: revisão rápida

Adélia Lúcia Franco Costa

# P 04

Enfermagem de Reabilitação em cuidados paliativos: que benefícios no controlo de sintomas? Estudos de caso múltiplos

Maria do Rosário Espinheira Neto Fortunato

Limitação das atividades diárias por intolerância à atividade física em doentes oncológicos: a influência da enfermagem de reabilitação em cuidados paliativos

Tatiana Sofia Faria da Silva

O papel da comunicação na gestão de sintomas

Vera Lúcia Moreira Mesquita Alves

# **P 07**

As motivações do doente oncológico em cuidados paliativos para pedir a eutanásia: scoping review

Helena Manuela Moreira Henriques

## P 08

Abordagem das necessidades e recursos espirituais de uma paciente em cuidados paliativos com alteração comunicativa: relato de caso

Karina Pereira

# P 09

Apoio psicológico e espiritual em estruturas residenciais para pessoas idosas: implementação de um programa

Marco Paulo da Silva Mendonça



# P 10

Efeitos da terapia da dignidade no doente em cuidados paliativos

Ana Sofia Oliveira Santos

## P 11

Acompanhamento em Fim de Vida: diálogo com (as) narrativas

Deolinda Liliana do Vale Machado Leão

## P 12

Comunidades Compassivas: perspetivas de profissionais de saúde de cuidados paliativos

Deolinda Liliana do Vale Machado Leão

## P 13

Voluntariado em contexto de consulta externa de cuidados paliativos: estudo retrospetivo

Maria Ana Camões Pinto da Silva

## P 14

Sensibilizar para melhor cuidar

Ana Luísa Andrade Graça

## P 15

A complexidade dos casos acompanhados por uma equipa de apoio psicossocial Joana Margarida Pastor Casimiro

## P 16

Referenciação em cuidados paliativos

Catarina Isabel Lampreia Gaspar

# P 17

O impacto da pandemia no acompanhamento de uma equipa de apoio psicossocial em cuidados paliativos

Catarina Isabel Lampreia Gaspar

# P 18

Perda e luto no acompanhamento do adulto jovem em fim-de-vida: experiência vivida do cônjuge - estudo qualitativo

Sandra Cristina da Silva Neves

## P 19

A transmissão de informação para a integração dos cuidados paliativos

Carla Sofia da Rocha Pinho

# **P20**

O contributo da formação clínica em enfermagem numa unidade de cuidados paliativos: a avaliação dos formandos

Marco Paulo da Silva Mendonça



# **RESUMOS DOS TRABALHOS**

# Comunicações Orais

# CO 01

# FRAGILIDADE, MULTIMORBILIDADE E AGRESSIVIDADE NOS CUIDADOS EM FIM DE VIDA: ESTUDO RETROSPETIVO DE IDO-SOS ADMITIDOS NO SERVIÇO DE URGÊN-CIA

Ângela Simões\* a)

a) Unidade Local de Saúde de Castelo Branco / Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias - Instituto Politécnico de Castelo Branco

Introdução: O envelhecimento atual da população não encontra precedente na história da humanidade, com diferentes padrões e trajetórias de doenças e aumento da fragilidade. Idosos frágeis geralmente apresentam alta carga de sintomas, são internados recorrentemente em hospitais de agudos, com altas taxas de atendimento em serviços de urgência (SU) e são os principais consumidores de medicamentos e serviços de apoio social.

**Objetivos:** Apresentar dados relativos a fragilidade, multimorbilidade, e agressividade de cuidados o fim da vida, nos idosos admitidos no SU.

**Metodologia:** Estudo observacional, retrospetivo. Através de amostragem aleatória, as variáveis foram extraídas de 8.082 episódios de urgência de pessoas com 65 anos ou mais anos. Aplicouse a *Rockwood Clinical Frailty Scale* (CFS) (2004), *Charlson Comorbidity* Index (CCI) e escala de agressividade construída a partir dos critérios de *Earle et al.* (2003). Análise estatística com IBM SPSS *Statistics®* versão 20, com nível de significância de 0,05.

**Resultados:** 57% dos idosos admitidos no SU são mulheres, com uma idade média de 81,52 anos. 66,3% são casados e 54,6% vivem exclusivamente com o cônjuge. 66,2% não possuem apoio social formal. 51,5% não têm escolaridade. 40,9% tiveram duas ou mais admissões no SU no último ano e 62,3% estão polimedicados. 28,7% são vulneráveis e 43,6% são frágeis (níveis de maior gravidade –

14,1%). 75% dos idosos apresentaram níveis severos de multimorbilidade. 15,8% dos episódios resultam em internamento hospitalar e 20,7% dos idosos faleceram no prazo de 1 ano após o episódio (44 faleceram no SU). 73% dos idosos com fragilidade terminal faleceram até 30 dias após o episódio de emergência. A regressão linear indica que existe correlação positiva entre multimorbilidade e fragilidade. 22,27% pontuaram 1 critério de agressividade de cuidados nos últimos trinta dias de vida, mas numa escala de 11 critérios, 64,85% apresentaram 5 ou mais critérios. Não se verifica correlação entre critérios de agressividade nos últimos 30 dias de vida e nível de fragilidade.

Conclusão: Este estudo revela alguns dados preocupantes. A maioria dos idosos tem um baixo nível de escolaridade, com apoio social insuficiente, polimedicados, com elevados níveis de fragilidade, multimorbilidade e utilizam frequentemente o SU. Existe uma grande percentagem de idosos submetidos a agressividade de cuidados nos últimos dias de vida. Apesar do apresentado, não existiu referenciação para equipas especializadas em CP.

## CO 02:

# NECESSIDADES PALIATIVAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS

Patricia Coelho\* <sup>a)</sup>, Andreia Andrade <sup>b)</sup>, Pedro Melo <sup>a)</sup>, Paulo Alves <sup>a)</sup>

a) Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde do Porto. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde; b) Enfermeira no Serviço de Radioterapia.

Introdução: O envelhecimento populacional tem sido acompanhado pelo aumento da prevalência de doenças crónicas, com consequente aumento da dependência de terceiros para a satisfação de necessidades básicas e, por vezes, necessidade de institucionalização da pessoa idosa. Tornamse cada vez mais complexas as situações clínicas dos idosos institucionalizados em estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI) pelo que a integração de cuidados paliativos permitirá eliminar situações passíveis de gerar sofrimento,



adequando as intervenções e o plano de cuidados às necessidades dos idosos.

**Objetivo:** Identificar as necessidades em cuidados paliativos das pessoas idosas institucionalizadas em estruturas residenciais para pessoas idosas

Metodologia: Estudo quantitativo, transversal, exploratório-descritivo, realizado em 6 ERPI da zona centro do país. Foram incluídos os idosos com Pergunta Surpresa Positiva, que se encontravam institucionalizados à data da colheita de dados, segundo o profissional de saúde de cada instituição que colaborou com o estudo. Para a recolha de dados foi elaborado um instrumento para a recolha das características sociodemográficas dos idosos com a inclusão do NECPAL CCOMS-ICO (versão 3.1 espanhola). Pretendeu-se caracterizar a condição de saúde referente a comorbilidades, sintomatologia e níveis de dependência. Para a realização do estudo foi obtida a autorização por parte da direção executiva das 6 ERPI e o parecer favorável da Comissão de Ética. A recolha de dados em cada instituição foi realizada em apenas um momento.

**Resultados:** De entre os 488 idosos institucionalizados, 126 tiveram "Pergunta Surpresa" positiva. Após o consentimento informado dos idosos para participarem no estudo, foi realizada consulta aos processos clínicos e aplicado o instrumento de colheita de dados. Encontrou-se uma prevalência de 100% de necessidades paliativas, sendo que apenas 3,1% se encontravam referenciados para cuidados paliativos, o que alerta para as questões da baixa referenciação.

Conclusões: A percentagem de idosos institucionalizados a carecer de cuidados paliativos é elevada, sendo fundamental a sua implementação nestas instituições. O reconhecimento dos cuidados paliativos, enquanto elemento constituinte do percurso de evolução de uma doença crónica e progressiva, permitiria uma trajetória da doença mais acompanhada, com mais qualidade de vida e a vivência de uma morte digna.

# CO 03

# PERCEÇÕES DA FAMÍLIA RELATIVA-MENTE ÀS PERDAS INERENTES AO PRO-CESSO DE DOENÇA E DE CUIDADO NA DE-MÊNCIA: UMA SCOPING REVIEW

Dália Santos\* <sup>a)</sup>, Marta Miranda <sup>b)</sup>, Olga Fernandes <sup>c)</sup>

a) Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos no ACeS Espinho-Gaia; b) Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos do ACeS Cávado I – Braga; c) CINTESIS@RISE

Introdução: Na demência, as alterações físicas, cognitivas e comportamentais que acompanham a situação clínica, expõem perdas cujo impacto é progressivo e profundo nos membros da família cuidadora. Por ser um processo de doença longo, o impacto deste percurso de perdas nas famílias depende das perdas percecionadas e da duração do processo de cuidados. O tipo de perdas e a forma como os familiares processam mecanismos adaptativos para a assunção do papel, influenciam o cuidado, e a estabilidade emocional das famílias.

**Objetivo:** Mapear as perceções das famílias relativamente às perdas associadas ao processo de doença e de cuidado na demência.

Metodologia: Scoping review com base nos pressupostos do Joanna Briggs Institute. Pesquisa nas bases de dados MedLine® e CINHAL® Complete, via EBSCOHost em setembro 2022. A estratégia englobou população de famílias de pessoas com demência, o conceito de perdas na demência, e o contexto de demência. Estabeleceram-se descritores, critérios de inclusão e de exclusão para responder à pergunta de revisão – Qual a perceção das famílias de pessoas com demência relativamente às perdas decorrentes do processo de cuidados e progressão da doença?

**Resultados:** Identificados 116 artigos e incluídos 7 para síntese de evidência. Os resultados indicam que cuidadores familiares de pessoas com demência vivenciam com a progressão da doença stress físico, psicológico, social e financeiro. Essas dificuldades tornam os familiares suscetíveis a problemas de saúde mental e a sobrecarga. As alterações de personalidade, do comportamento



e perdas de papéis que percecionam causam sofrimento. As famílias vivem isolamento social, mudança de papéis na sua família, sentem a "vida em espera", "perda do self" e "sofrimento espiritual". Presença de dados compatíveis com luto antecipatório.

Discussão/Conclusão: A perceção das famílias relativamente às perdas do doente e dos membros familiares inerentes ao processo de doença e de cuidado na demência, tem interesse na investigação sobre a demência e em cuidados paliativos. A perda é "contínua" com alterações negativas ao longo de uma trajetória imprevisível e de declínio. É fundamental aumentar o conhecimento sobre estas perdas e trabalhar com as famílias as intervenções e estratégias de suporte aos processos adaptativos às perdas e ao luto. Programas de intervenção psico-educacionais estão indicados para empoderar as famílias para lidar com as perdas e com o luto relacionadas com a demência.

# CO 04

# PERDAS E LUTOS ASSOCIADOS A ACI-DENTE VASCULAR CEREBRAL: UM ES-TUDO QUALITATIVO SOBRE SOBREVI-VENTES DE ACIDENTE VASCULAR CERE-BRAL

Ana Luísa Oliveira da Rocha Pacheco\* a), Miguel Marques Gama Barbosa b)

a) Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; b) Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal (Alameda da Universidade, 1649-013 Lisboa)

Introdução: O Luto é um fenómeno descrito como resposta a perda de um relativo, podendo também ser explorado como resposta a perdas no próprio individuo. Os sobreviventes de Acidente Vascular Cerebral (AVC) podem confrontar-se com perdas de capacidades físicas com impacto significativo nas suas vidas. O pós-AVC está associado a sintomas depressivos, que podem derivar de difíceis processos de integração da perda.

**Objetivos:** Descrever as vivências de sobreviventes de AVC relativamente às perdas resultantes do AVC e o processo de adaptação nos primeiros três meses após regresso a casa.

Método: Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a 6 sobreviventes de AVC explorando-se: (1) a perceção sobre a existência de perdas resultantes do AVC; (2) o impacto dessas perdas nas suas vidas; (3) os sentimentos predominantes associados às perdas; (4) o impacto sobre a identidade; (5) os sintomas desenvolvidos; (6) as fontes de apoio no processo de adaptação. Os participantes foram identificados no internamento e entrevistados 3 meses após a alta hospitalar. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas na integra e analisadas através do método Análise Temática.

Resultados: A Perda de Autonomia foi a principal perda mencionada, da qual derivaram Perdas Secundárias, tais como a perda de casa, do trabalho e de socialização, associadas a alterações significativas na vida dos sobreviventes. Destacam-se ainda o Predomínio de Sentimentos Negativos, o Impacto na Identidade e a Ambivalência da perda de capacidade física versus o potencial de recuperação, refletindo-se no processo de aceitação e adaptação.

Conclusões: Os resultados sugerem que os sobreviventes de AVC fazem o luto por perdas de autonomia que contribuem para perdas secundárias significativas. Nestes processos de luto verifica-se um predomínio de sentimentos negativos, impacto na identidade e sentimentos ambivalentes relacionados com a recuperação. Nenhum participante demonstrou aceitar perda de autonomia ou as perdas secundárias como permanentes. Os profissionais de saúde podem facilitar a integração destas perdas e diminuição dos problemas associados. Os Cuidados Paliativos podem servir de elemento de consciencialização e formação destas equipas para o alívio do sofrimento causado por uma vivência que poderá ser equiparada ao Luto.



# CO 05

# CONTRIBUTOS NA ADAPTAÇÃO TRANS-CULTURAL E ESTUDO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA NEONATAL PALLIA-TIVE CARE ATTITUDE SCALE PARA POR-TUGUÊS DO BRASIL: RESULTADOS DE UM ESTUDO METODOLÓGICO

Fernanda Hermeto <sup>a)</sup>, Fernando Martins <sup>b)</sup>, Sara Pinto\* <sup>c)</sup>

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; b) IFF/Fioauz - Brasil; c) Escola Superior de Enfermagem do Porto, Cintesis@Rise

Introdução: As Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCINs) são um local onde, frequentemente, os profissionais apresentam diversos dilemas face ao estado de saúde do neonato e das intervenções mais adequadas. A Neonatal Palliative Care Attitude Scale (NiPCAS<sup>TM</sup>) é um instrumento útil na identificação das barreiras e dos facilitadores da prática médica de Cuidados Paliativos (CP) no período neonatal.

**Objetivos:** Realizar a adaptação transcultural e estudo das propriedades psicométricas da NiPCAS<sup>TM</sup> para português do Brasil.

**Método:** Estudo metodológico de tradução, adaptação semântica e validação cultural. Incluíram-se médicos e enfermeiros de UCINs, do Brasil. Os dados foram recolhidos mediante questionário online, de autopreenchimento. O estudo obteve parecer favorável pela autora da versão original, por comissão de ética, obtendo-se também consentimento dos participantes. Os dados foram analisados através do SPSS®v.27. No estudo da validade do instrumento procedeu-se a uma análise fatorial exploratória.

Resultados: Obteve-se um total de 188 respostas, referentes a 143 neonatologistas e 45 enfermeiros. A versão brasileira mantém a estrutura original, sendo constituída por 2 seções: uma primeira de caracterização sociodemográfica (12 questões) e uma segunda sobre a perceção dos profissionais em relação à prática de CP em UCINs (26 itens em escala de Likert). No processo de validação da escala, optou-se por manter a estrutura da escala

original com as 3 subescalas: organização, recursos e clínicos. Os resultados da medida de KMO=0,756 e do teste Bartlett <0,001 confirmam a adequação dos dados a uma análise fatorial exploratória. Obteve-se um alfa de Cronbach global de 0,727. A correlação média entre itens foi de 0,091 e a correlação item-total corrigida variou entre 0,425 (item 21) e 0,684 (item 18).

Discussão/ Conclusões: Tal como no estudo original inicialmente encontraram-se 6 fatores mas o fator 1 apresentou os mesmos 10 itens com carga acima do cut off. Dado que estes itens estão relacionados com a organização das práticas clínicas, mas também com os recursos disponíveis ao suporte da prática de CP dentro dessa organização optou-se por manter a subdivisão da escala original sendo esse fator dividido para representar a "organização" e os "recursos" disponíveis. Apesar das suas limitações, o estudo poderá contribuir para a prestação de CP Neonatais no Brasil, nomeadamente na identificação das barreiras e dos facilitadores.

## CO 06

# CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS DOMICILIÁRIOS: HAVERÁ UM REAL IM-PACTO NA UTILIZAÇÃO DO INTERNA-MENTO HOSPITALAR?

Cândida Cancelinha\* <sup>a)</sup>, Maria João Dallot\* <sup>b)</sup>, Sílvia Lopes <sup>c)</sup>

a) Equipa Intra-hospitalar e Domiciliária de Suporte em CPP - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; b) Gabinete da Qualidade e Segurança do Doente, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; c) Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP, Centro de Investigação em Saúde Pública, CISP, Comprehensive Health Research Center, CHRC, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal

**Introdução:** Em Portugal, o apoio domiciliário especializado por equipas de cuidados paliativos pediátricos (CPP) é escasso e com assimetrias regionais. A literatura nacional sobre o impacto deste apoio na utilização dos serviços de saúde é praticamente inexistente, porém fundamental para a sua implementação generalizada.

**Objetivo:** Avaliar o impacto do apoio domiciliário prestado por uma Equipa Intra-Hospitalar de



Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos (EIHSCPP) na utilização do internamento num hospital universitário.

Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo com uma amostra de crianças com doença crónica complexa e idade entre 1 e 17 anos, com primeira consulta domiciliária pela EIHSCP entre janeiro de 2018 e dezembro de 2021 e com período mínimo de seguimento de 3 meses. Foram avaliadas as admissões hospitalares nos 12 meses antes e após o início do acompanhamento, nomeadamente o número total de internamentos e as suas características (duração, tipo de admissão e serviço). Foram excluídas crianças que faleceram nos 12 meses posteriores ao início do acompanhamento.

**Resultados:** Foram incluídas 53 crianças (53% do género masculino, 51% com doenças neurológicas/neuromusculares). Destas, 38 (72%) tiveram algum internamento durante o período em análise, observando-se uma redução do número de episódios de internamento de 57 para 34 (p=0,004), nos 12 meses pré e pós início do acompanhamento, respetivamente. O número médio de episódios de internamento por criança reduziu de 1,50 para 0,89. Relativamente ao tipo de admissão, verificou-se redução no total de internamentos urgentes (26 vs. 9, p=0,008). O número de dias de internamento diminuiu de 1560 para 537 (p=0,042) e a demora média reduziu de 27,4 para 15,8 dias. O número de admissões em cuidados intensivos (10 vs 7, p=0,476) e os respetivos dias de internamento (84 vs. 25, p=0,184) não mostraram diferença estatisticamente significativa.

Discussão/Conclusão: Parece poder concluir-se que o acompanhamento domiciliário por uma EIHSCPP teve impacto significativo na redução global do número e duração dos internamentos no após seguimento. Não se verificou um impacto significativo na redução das admissões em cuidados intensivos, que foram globalmente baixas ao longo do estudo. Será importante complementar este estudo com uma análise custo-efetividade, existindo margem para os prestadores de cuidados de saúde e os decisores refletirem sobre formas de sustentabilidade deste tipo de atividade assistencial.

# CO 07

# DISTRIBUIÇÃO E EVOLUÇÃO DO LOCAL DE MORTE EM IDADE PEDIÁTRICA EM PORTUGAL ENTRE 2014-2020: ESTUDO POPULACIONAL DOS CERTIFICADOS DE ÓBITO

Inês Dias da Silva\* a), Barbara Gomes b), Andrea Bruno de Sousa c), Dorothy Olet d), Sílvia Lopes e)

a) Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra - Polo das Ciências da Saúde, Sub-Unidade 1, Azinhaga de Santa Comba, Celas, 3000-548 Coimbra, Portugal; b) (1) Faculdade de Medicina, UC, Portugal (2) Cicely Saunders Institute of Palliative Care, King's College, UK; c) Faculdade de Medicina, UC, Coimbra Portugal; d) Escola Nacional de Saúde Pública, Avenida Padre Cruz 1600-560 Lisboa, Portugal; e) Escola Nacional de Saúde Pública -Avenida Padre Cruz 1600-560 Lisboa, Portugal

Introdução: A mortalidade em idade pediátrica é um evento raro em Portugal, país onde há um elevado peso das mortes no hospital. O estudo do local de morte naquele grupo é importante, com vista a respeitar as preferências e planear respostas de qualidade que minorem o sofrimento dos doentes e famílias. Desde 2014, o certificado de óbito permite a distinção entre os diversos locais de morte intra-hospitalares.

Objetivos: Analisar a distribuição e evolução do local de morte em idade pediátrica em Portugal entre 2014-2020.

Metodologia: Foram usados os dados dos certificados de óbito de crianças (0-17 anos) falecidas nos anos 2014-2020, cedidos pela Direção-Geral da Saúde. Analisou-se o local de morte, incluindo categorias intra-hospitalares (internamento, urgência e cuidados intensivos) para três faixas etárias (<1 ano, 1-10 e 11-17). Descreveram-se as percentagens de cada local de morte por causa de morte (todas, cancro e não-cancro) e por ano. Resultados: Foram incluídos 3202 óbitos em idade pediátrica em 2014-2020 (<1 ano: 55%, 1-10a: 24% e 11-17a: 21%). Observou-se que uma pequena parte das crianças morreu no domicílio (9%). A maioria dos óbitos ocorreu no hospital (82%), especialmente em unidades de cuidados intensivos - UCI (37%). A faixa etária <1 ano foi a que registou maior percentagem de mortes no hospital (93% e 51% em UCI; 1-10a: 74% e 23%; 11-17a: 64% e 17%) e



menor em casa (5%, restantes faixas: 15%). Por causa de morte (cancro, n=258; não-cancro, n=2944), registaram-se valores aproximados de percentagem de mortes no hospital (84% e 82%, respetivamente), mas quando a causa de morte foi cancro a percentagem das UCI foi menor (9% e 40%) e do domicílio foi maior (14% e 9%). A percentagem de mortes no domicílio variou entre 8%-10% no período 2014-2019 e subiu para 12% em 2020.

**Conclusão:** A população pediátrica tem especificidades importantes a ter em conta nos cuidados a prestar em fim de vida. É necessária mais evidência sobre onde morrem as crianças e como estes locais refletem ou não as suas preferências, para melhorar a qualidade dos cuidados prestados e promover a diversidade de escolha das crianças e as suas famílias.

# CO 08

# "THE BIG FIVE": UTILIZAÇÃO DO NEO-FFI-20 NO PROCESSO DE SELEÇÃO DE VOLUNTÁRIOS EM CUIDADOS PALIATI-VOS

Ana Catarina Alexandre\* <sup>a)</sup>, Ana Raquel Alves <sup>a)</sup>, Maria Ana Silva <sup>b)</sup>, Cátia Martins <sup>b)</sup>, Vera Fialho Martins <sup>b)</sup>, Vítor Alua <sup>c)</sup>, Giovanni Cerullo <sup>b)</sup>

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Rua Leão Penedo, 8000-386 Faro; b) Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Rua Leão Penedo, 8000-386 Faro; c) Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação Faro-Loulé - Rua Dr. Justino Cumano n.º 1, 8000-333 Faro

Introdução: A prática de voluntariado assume um papel fundamental na promoção de práticas pró-comunitárias e compassivas que contribuem ativamente para a coesão e humanização das relações entre as pessoas e os serviços/instituições. Em Cuidados Paliativos, numa perspetiva integral e integradora da pessoa e da comunidade, a prática do voluntariado é tida como uma mais-valia, particularmente, no apoio à pessoa doente e à família. A literatura demonstra que a seleção de candidatos a voluntários, neste âmbito, pode e deve ter por base a análise de traços de personalidade que conferem maior

probabilidade de ajuste e eficácia nas relações interpessoais e nas tarefas que lhes são designadas.

**Objetivos:** Análise preliminar e exploratória dos traços de personalidade dos candidatos a voluntários com âmbito de atuação em Cuidados Paliativos no domicílio.

Metodologia: Análise preliminar dos resultados obtidos no Inventário de Personalidade NEO-FFI-20, no processo de recrutamento de voluntários. Caracterização da amostra quanto a dados sociodemográficos e atribuições conferidas à prática de voluntariado.

Resultados: Foram entrevistados 17 candidatos, do género feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 55 anos de idade, ativos do ponto de vista profissional ou escolar/académico. Os resultados apontam para a predominância das dimensões abertura à experiência, amabilidade, extroversão e conscienciosidade, e consequentemente, menor expressividade da dimensão neuroticismo. Quanto às atribuições, salienta-se o foco na relação de ajuda e na promoção de bemestar (bilateral – com impacto naquele que recebe o voluntário e no próprio).

Discussão: Os resultados obtidos vão ao encontro da literatura existente, demonstrando, especificamente as características daqueles que procuram a atividade de voluntariado nesta área. Integrar atividades de voluntariado num contexto de doença crónica, avançada e progressiva apresenta uma elevada exigência e complexidade do ponto de vista relacional, comunicacional e existencial, demonstrando a pertinência e importância de desenvolver processos estruturados de seleção, acompanhamento e formação aos futuros voluntários.



# CO 09

# A TRAJETÓRIA DE CUIDADOS INFORMAIS **ENTRE CUIDADOR E DOENTE COM NECES-**SIDADES PALIATIVAS NO DOMICÍLIO: **GROUNDED THEORY**

Sandra Batista\* a), Paula Sapeta b)

a) 1 - Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Castelo Branco, Portugal; 2 - Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Serviço de Cuidados Intensivos Polivalente, Castelo Branco, Portugal; 3 - Unidade de Investigação Interdisciplinar Comunidades Envelhecidas Funcionais (Age.Comm), Instituto Politécnico de Castelo Branco, Portugal; b) 1 - Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Castelo Branco, Portugal; 2 - Universidade de Navarra, Instituto Cultura y Sociedade, Navarra, Espanha; 3 -Unidade de Investigação Interdisciplinar Comunidades Envelhecidas Funcionais (Age.Comm), Instituto Politécnico de Castelo Branco, Portugal

Introdução: Grande parte dos doentes com necessidades paliativas é cuidada no domicílio por longos períodos. A díade, cuidador informal e doente, é fundamental no sucesso dos cuidados, devendo as equipas estar capacitadas para apoiá-la ao longo da trajetória de cuidados. Pouco se sabe sobre o cuidado informal construído entre a díade e a forma como este ocorre à medida que progride a doença. Compreendê-lo, através dos que vivem a experiência, é determinante para identificar áreas onde os profissionais podem potenciar o sucesso deste cuidado Objetivos: Explicar a trajetória de cuidados informais entre cuidador e doente com necessidades paliativas no domicílio.

Metodologia: Grounded theory. Participantes: doentes (n:9) e seus cuidadores informais (n:9) selecionados por amostragem intencional e depois teórica, até à saturação dos dados, os quais foram recolhidos no domicílio dos participantes, na região centro de Portugal. Realizadas entrevistas semiestruturadas (n:12) e observação não-participante, com entrevistas de episódio, entre junho e outubro 2022. Efetuada análise comparativa constante e codificação - aberta, axial e seletiva - segundo abordagem strausseriana. Utilizado NVivo® para gestão de dados. Estudo aprovado por duas Comissões de Ética.

Resultados: A trajetória de cuidados informais é um processo que decorre ao longo de várias

fases: Iniciando o processo de cuidados; Compreendendo a dinâmica e as mudanças; Aprendendo a lidar com crises recorrentes; Alternando entre períodos de calmia e de incerteza e Lidando com a complexidade. Em cada fase, existem etapas, que se intersetam e marcam o percurso da díade. Como resposta às etapas e aos desafios que decorrem das várias fases, identificam-se estratégias que são mobilizadas pelas díades para se ajustarem e viabilizarem os cuidados no domicílio

Conclusão: A progressão da doença e o tempo assumem um papel determinante no processo de cuidados informais, influenciando-o e fazendo com que este sofra variações e adaptações contínuas. A forma como as díades se adaptam é determinante para o sucesso dos cuidados. Compreender a trajetória de cuidados implementada pelas díades, permite aos profissionais antecipar necessidades, potenciar estratégias já utilizadas e capacitar os envolvidos a manter o cuidado no domicílio, pelo maior tempo possível, respeitando assim a vontade do doente e família. Além de permitir estruturar cuidados centrados na pessoa, flexíveis e adaptados ao contexto domiciliário.

## **CO 10**

# O IMPACTO DA QUALIDADE DA RELAÇÃO E DO SUPORTE SOCIAL NA SOBRECARGA DOS CUIDADORES INFORMAIS

Carolina Blom\* a), Ana Reis b), Leonor Lencastre a)

a) CPUP- Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto; b) Centro Hospitalar e Universitário de São João; CINTESIS

**Introdução:** O cancro é um diagnóstico crescente a nível mundial, surgindo frequentemente associado à figura do cuidador informal (CI) que desempenha um papel essencial junto da pessoa doente. No entanto, os CIs relevam com frequência elevados níveis de sobrecarga, necessitando eles próprios de apoio.

Objetivo: Neste estudo transversal pretende-se analisar o papel da qualidade da relação que o CI estabelece com a pessoa doente, constructo



pouco estudado na literatura, e da perceção de suporte social, constructo com importância já mais consolidada, como preditores da sobrecarga sentida pelo CI na prestação de cuidados a pessoas com doença oncológica.

**Métodos:** Oitenta e seis CIs (89.1% do sexo feminino; Midade = 49, DP = 10.87) de pessoas com cancro (42.4% do sexo feminino; Midade = 63.67, DP = 13.09) responderam ao protocolo online através de contactos de grupos e associações ligadas ao cancro. O protocolo incluía um questionário sociodemográfico e clínico sobre o CI e sobre a pessoa cuidada, a Zarit Burden Interview para avaliar a sua sobrecarga, a Quality of Carer Relationship Scale para avaliar a sua perceção de qualidade da relação com a pessoa cuidada e a Multidimensional Scale of Perceived Social Support para avaliar a sua perceção de suporte social.

Resultados: De acordo com os pontos de corte dos instrumentos, os CIs apresentaram em média uma perceção de suporte social moderada (M = 4.83, DP = 1.46), uma qualidade de relação comum (M = 55.11, DP = 11) e uma sobrecarga intensa (M = 59.30, DP = 14.56). Os resultados do modelo de regressão múltipla realizado mostram que 40% da variação da sobrecarga pode ser explicada pela perceção do suporte social e pela qualidade da relação uma vez que o modelo é estatisticamente significativo (F(2, 84) = 27.65, p < .001,R2 = .40). A qualidade da relação e a perceção de suporte social são individualmente preditores significativos da sobrecarga (st. $\beta$  = -.557, t = -6.381, rpart2 = -.293, p < .001; st. $\beta$  = -.190, t = -2.176, rpart2 = -.034, p < .032, respetivamente) sendo a influência da qualidade da relação superior à da perceção de suporte social.

**Discussão/Conclusões:** Estes resultados enfatizam a importância da avaliação e da promoção da qualidade da relação entre CI e pessoa cuidada e do suporte social, sugerindo também que os profissionais da saúde que acompanham as pessoas com cancro e os seus CIs deverão estar especialmente atentos à sobrecarga dos CIs.

# **CO11**

# O CUIDADOR INFORMAL DO DOENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO DESCRITIVO

Milene Mendonça Lima <sup>a)</sup>, Ana Sofia Viveiros <sup>a)</sup>, Barbara Anahory <sup>a)</sup>, Beatriz Domingos <sup>a)</sup>, Madeleine Stokreef <sup>a)</sup>, Michael Passos <sup>a)</sup>, Sendy Oliveira <sup>a)</sup>, Silvina Marques <sup>a)</sup>, Marco Mendonça\* <sup>b)</sup>

a) Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel; b) Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

Introdução: A unidade de cuidar em cuidados paliativos é o doente e a sua família e/ou cuidador informal (CI). O CI constitui-se um parceiro fundamental no planeamento dos cuidados e na gestão da doença, mas também é alvo de cuidados das equipas de cuidados paliativos. O processo de cuidar de um doente em fim de vida tem impacto na saúde física e emocional, tem implicações sociais, impacto na identidade social e na situação financeira do CI, influenciando a sua qualidade de vida.

**Objetivo:** Caracterizar o CI dos doentes seguidos por uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP).

**Métodos:** Estudo descritivo e retrospetivo dos Cl dos doentes seguidos por uma ECSCP entre 2019 e 2022. Procedeu-se à consulta dos processos clínicos e à análise descritiva dos dados.

Resultados: Foram admitidos 185 doentes (50,3% homens; 78,4% com patologia oncológica). À admissão, 48,6% dos doentes apresentavam um Palliative Performance Scale igual ou superior a 60%. A maioria (94,5%) dos doentes apresentavam CI do sexo feminino (82,8%), conjugues (43.9%) ou filha(o) (42.0%), com uma média de 56 anos. 57,4% dos CI apresentavam uma escolaridade no nível secundário ou superior. 41,7% dos CI apresentavam-se empregados, sendo que 15 destes tiveram a necessidade de requerer certificado de incapacidade temporária ou baixa de apoio à família. 72,7% prestavam cuidados de forma continuada durante 24 horas por dia. O plano medicamentoso de metade dos doentes envolveu a utilização da via subcutânea para



administração de terapêutica, com necessidade de capacitar o CI para a vigilância da via e administração da terapêutica. 65,6% destes cuidadores apresentavam maior escolaridade (nível secundário ou superior). Apenas em 13,5% dos doentes houve necessidade de deslocação ao servico de urgência e 7 foram internados numa unidade de cuidados paliativos para descanso do cuidador. Devido à capacidade do CI e do acompanhamento pela ECSCP, foi possível concretizar o desejo de morrer em casa em 75,6% dos doentes: sendo que 20.7% dos doentes que deseigyam morrer em casa morreram numa unidade de cuidados paliativos.

Conclusão: A integração e a participação do CI permitem a satisfação das necessidades multidimensionais do doente, minimizando o sofrimento associado. O conhecimento destes CI permitirá a otimização dos cuidados pelas equipas de cuidados paliativos e contribuirá para o ajuste das políticas sociais e de saúde de apoio a estes, pela importância que apresentam no sistema.

## **CO12**

# **CUIDAR NO DOMICÍLIO O DOENTE EM FIM DE VIDA: QUAL O CUSTO PARA O AGRE-GADO FAMILIAR?**

Joana Carneiro\* a), Sofia Nina a), Paula Sapeta b)

a) Serviço Integrado de Cuidados Paliativos, ULSAM, Viana do Castelo, Portugal; b) Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias -Instituto Politécnico de Castelo Branco

Introdução: Em novembro de 2018, a comissão europeia, fez publicar um documento onde reconhece que os Cuidados Paliativos (CP) são fundamentais para a dignidade humana e um direito das pessoas em relação à sua saúde. A Comissão Europeia além de reconhecer a necessidade individual de cada um, reconhece que os Cuidados Paliativos são uma forma inovadora na prestação de cuidados de saúde e nas políticas sociais. É reconhecido que o acompanhamento de doentes, em situação de doença avançada, por equipas de cuidados paliativos é gerador de poupança nos serviços de saúde, no entanto não há dados que reflitam o custo para a família do acompanhamento destes doentes no domicílio.

Objetivo: Com este estudo pretendeu-se caracterizar qual o tipo de gastos e o impacto que estes poderiam ter no rendimento mensal de cada doente em fase terminal e respetivo agregado familiar, acompanhado, no domicílio, por uma equipa especializada.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, quantitativo e descritivo. Foram incluídos os doentes e agregado familiar acompanhados por uma equipa de Cuidados Paliativos Comunitários durante o mês de majo de 2019.

Resultados: Foram incluídos 18 agregados familiares no período previsto. Em cerca de 50% das famílias o doente era o agregado de referência e metade destes eram idosos, tornando as pensões a principal fonte de rendimento. O valor médio mensal gasto no cuidado antes da fase terminal foi de 740 euros, em 95% das famílias esse valor aumentou durante a fase terminal, passando de uma mediana de 740 euros para 1325 euros, o que significou um aumento em média de 914 euros nos gastos do agregado familiar.

Conclusão: Reduzir as admissões hospitalares no fim de vida e aumentar o suporte destes doentes e famílias no domicílio resulta em poupança efetiva aos sistemas de saúde. No entanto, esta alteração do custo no sistema de saúde passa a ser, em parte, da família. Este aumento dos gastos e a ausência de apoio aos cuidadores, poderá ser no futuro impeditivo de haver cuidadores informais no domicílio. A nossa investigação demonstrou que os cuidadores informais são também confrontados com um aumento significativo dos seus gastos para poderem manter o seu familiar no domicílio em fim de vida. É também percetível a lacuna que existe sobre esta matéria e a necessidade urgente de mais investigação.



# CO<sub>13</sub>

# HELP2CARE-PAL: UM PROJETO INOVA-DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA CAPACI-TAÇÃO DOS CUIDADORES INFORMAIS

Ana Querido\* a), Maria dos Anjos Dixe b), Ricardo Martinho c), Rui Rijo d), Catarina Pazes e), Cristina Galvão f), Carlos Laranjeira g)

a) Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria; Centre for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare) Group Innovation & Development in Nursing (NursID), Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS@RISE); b) Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria; Centre for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare); c) Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Leiria Centre for Research in Health Technologies and Information Systems (CINTESIS), Institute for Systems Engineering and Computers at (INESC Coimbra); d) Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Leiria Institute for Systems Engineering and Computers at (INESC Coimbra) Health Intelligence Laboratory, Faculty of Medicine of the University of São Paulo; e) Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo; f) Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos da Unidade Local de Saúde de Beja; g) Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria; Centre for Innovative Care and Health Comprehensive Health Research Centre (CHRC)

Enquadramento: Em Cuidados Paliativos (CP), a família é uma base essencial na prestação dos cuidados, já que assumem tarefas complexas para as quais não estão preparados, com impacto considerável a nível físico, psicológico, social e económico. Frequentemente, os Cuidadores Informais (CI) claudicam e desenvolvem distresse, potenciando o aparecimento de sobrecarga e luto complicado. No Baixo Alentejo, a elevada dispersão geográfica, aliada à escassez de recursos especializados em CP, dificulta o acesso e a resposta às necessidades de doentes e CI. As tecnologias de informação constituem-se como recurso para os CI, permitindo que o doente permaneça mais tempo em casa melhorando a sua qualidade de vida e conforto. Há necessidade de customizar os materiais de apoio ao CI e de melhorar os processos de comunicação entre os profissionais que prestam CP na comunidade. Objetivos: Desenvolver uma intervenção colaborativa e participativa de apoio ao CI e gestor de caso em CP, com recurso a novas intervenções/materiais de apoio integradas numa plataforma digital, que permitam: Capacitar o CI na gestão de situações complexas; monitorizar a condição do utente e CI pelos gestores de caso em CP; Rastrear a sobrecarga e o risco de luto complicado do CI; facilitar a comunicação entre os CI, os gestores de caso e os profissionais especialistas em CP.

Metodologia: Projeto de investigação-ação com recolha e análise de dados qualitativos (entrevistas) e quantitativos (questionários de necessidades, instrumentos de avaliação – PPS, Sobrecarga, com vista à melhoria da qualidade da capacitação do CI e dos processos comunicacionais entre os diversos atores, utilizando o ciclo de Deming: Diagnóstico de situação (CI, profissionais de saúde); Planeamento do e-health (bolseiros de informática), Ação - teste da plataforma. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde envolvida.

**Ações/Resultados:** A partir das necessidades foram criados perfis de utilizadores da plataforma www.Help2Care-pal.org para gestão interativa da carteira de díades (doente e CI). Dos dados recolhidos junto dos CI resultou a criação de materiais específicos (vídeos sobre a utilização da via subcutânea e hipodermóclise, dispneia), disponíveis para o público.

**Conclusão:** O projeto Help2Care-pal na la fase do ciclo de Deming demonstra potencialidades de melhoria da capacitação do CI, potenciando a resposta dos profissionais de CP, para a melhoria dos CP "inplace".

# **CO14**

# INTERVENÇÕES PROMOTORAS DA INTE-GRIDADE DA PELE EM DOENTES EM FIM DE VIDA NO CONTEXTO DE CUIDADOS PALI-ATIVOS: SCOPING REVIEW

Ana Simões\* a), Candice Sintor b), Inês Santos c)

a) IPO Lisboa; b) Hospital do Mar; c) Hospital da Luz-Lisboa

**Introdução:** O compromisso da integridade da pele é uma experiência individual e pode afetar todos os domínios do bem-estar, assim como predispõe a um risco acrescido de infeção; dor; aumento da morbidade e mortalidade; e



consequente aumento na procura de serviços de saúde. O fim de vida (FdV)é um período onde ocorrem alterações fisiológicas inevitáveis da pele ou dos tecidos moles, aumentando a sua fragilidade global (pele em risco). Existe uma lacuna de conhecimentos chaves na prevenção da lesão na pele em risco no FdV, assim como se identifica uma dispersão da evidência, em diferentes fontes, sobre as intervenções de promoção de integridade da pele(PIC)em adultos em FdV.

Objetivos: objetivo principal-identificar quais as intervenções de PIC em adultos em FdV no contexto de cuidados paliativos (CP). Objetivos específicos procura-se a identificação de: escalas/instrumentos de avaliação para pele em risco; fatores que influenciam a implementação das intervenções PIC; programas/protocolos de PIC de adultos em FdV.

Metodologia: realizou-se uma scoping review de acordo com o protocolo Joanna Brigs Institute. Questão de investigação "Quais as intervenções promotoras de integridade cutânea nos adultos em fim de vida em cuidados paliativos?", que incorpora os elementos da mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto). Efetuou-se uma pesauisa sistemática da literatura de 1 a 30 de abril de 2023, nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, utilizando uma combinação de termos chave. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão foram identificados 12 artigos.

Resultados: As intervenções PIC identificadas foram agrupadas nas seguintes categorias: Avaliação holística da pessoa; Avaliação global da pele; Avaliação do risco; Nutrição; Higiene e cuidados à pele; Superfície de apoio e redistribuição de pressão; Gestão da incontinência; Gestão do linfedema; Gestão do prurido; Educação; Referenciação a especialistas; Medidas promotoras de conforto e controlo da dor; e Plano de Cuidados de acordo com os desejos e preferências do doente. Discussão/Conclusão: foram identificadas um vasto leque de intervenções PIC para adultos em FdV que podem ser integradas na prestação de cuidados e que devem estar alinhadas com os desejos/preferências e conforto do doente. É desejável o desenvolvimento de investigação sobre programas de PIC nos adultos em FdV, a sua eficácia e o impacto na qualidade de vida e conforto.

# CO 15

## **SPIRITUAL INTELLIGENCE TRAINING OUTCOMES: A SCOPING REVIEW**

Filipe Veiga\* a), Lúcia Guedes a), Cristina Teixeira Pinto a)

a) Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Introduction: Palliative care comprises an active and anticipatory approach to reduce physical, psychological, social and spiritual suffering. The "adaptive application" of spirituality in life is called spiritual intelligence (SI), the ability to use spirituality in everyday problem-solving, and it is proven to relate to better clinical and spiritual care (SC) competency in healthcare professionals. Interventions aiming to increase SI have been tested in different settings with benefits that can significantly impact the way healthcare professionals approach SC.

**Objectives:** to identify the main outcomes from SI training/interventions.

Methods: Scoping review of quantitative studies in healthcare settings on "spiritual intelligence" (query term) that include SI intervention programs (inclusion criteria) conducted on PubMed Central, Scopus, Web of Science and PsycInfo databases, using the Joanna Briggs Institute methodology. Studies published until the 1st January 2022 were included. The studies' selection, extraction and synthesis of data was carried out by 2 independent reviewers, and when necessary discussed with a 3rd reviewer.

Results: From the 10 articles/studies included,6 were quasi-experimental and 3 experimental. The majority (n=8) were conducted in Iran. The most common target samples of the studies were nurses (4 studies) and students (4 studies). Five studies did SI pre-post testing with significant SI increase after the intervention. SI interventions reported significant increase in job satisfaction, communication skills and SC competency. SI



training also resulted in significant lower stress levels, anxiety and depression.

**Discussion/Conclusion:** Despite the small number of studies on the impact of SI training (even fewer in healthcare settings), the gathered evidence consistently reinforces the benefits of these interventions in multiple areas of the healthcare professional's life (both work and personal), increasing the competency towards SC but also strengthening the professional's resistance to well-known burnout factors. The authors aim to discuss the potential impact of training SI in the palliative care setting and its benefits for the team work dynamics and SC deliverance.

# **CO16**

# NECESSIDADES ESPIRITUAIS DE PESSOAS COM ALTERAÇÃO COMUNICATIVA: ES-TUDO QUALITATIVO

Karina Pereira\* a), Natálie Iani Goldoni b), Inês Parada c), Ana Querido d)

a) Universidade Católica Portuguesa / Lisboa; b) Doutoranda; c) Bobadela, Lisboa, Hospital do Mar - Cuidados Especializados; d) Professora coordenadora - Instituto Politécnico de Leiria

Introdução: A expressão das necessidades espirituais nas pessoas em Cuidados Paliativos (CP) possibilita o desenvolvimento de vínculos e é essencial para a qualidade de vida e construção de um legado. Uma vez que a alteração da comunicação pode ser frequente na fase final de vida, este estudo torna-se fulcral por dar voz a todos aqueles que se encontram em vulnerabilidade comunicativa.

**Objetivos:** Pretende-se iluminar as perceções das pessoas com alteração comunicativa acerca da expressão das suas necessidades espirituais. Objetivos específicos: 1) Caracterizar as pessoas internadas em CP com alteração comunicativa; 2) Identificar as necessidades espirituais e caracterizar os meios comunicacionais/ linguagens usadas na sua expressão.

**Metodologia:** Estudo qualitativo suportado na metodologia da Grounded Theory. Participaram adultos em CP, cognitivamente capazes e com alteração comunicativa de moderada a severa. Recolha de dados efetuada por entrevista vídeogravada, observação, questionário e diário de campo. Os instrumentos de recolha incluíram dados sociodemográficos e clínicos, questionário GES-SECPAL e guião de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por dois investigadores, cumprindo os pressupostos da Grounded Theory. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética.

Resultados: Participaram cinco mulheres e um homem, entre 56 e 91 anos de idade  $(M=76,5;\pm14t)$ , com tempo de doença entre 1 e 11 anos (M=6,16;±5). As alterações comunicativas decorreram de doenças neurodegenerativas (5) e oncológicas (1). As necessidades espirituais caracterizadas nas dimensões intra, inter e transpessoal, identificaram-se como sentido da vida, expressão de carinho/bondade e dimensão transcendental/religiosa. Os participantes usaram vários recursos de comunicação, enquanto mediadores de expressão (dispositivos de baixa tecnologia; arte) e a linguagem não verbal enriqueceu a expressão verbal monossilábica. Atividades de reabilitação corporal constituíram um recurso de espiritualidade. O respeito do tempo (Kronos e Kairos) foi vital.

Discussão e Conclusão: Este estudo pretendeu dar voz à expressão das necessidades espirituais de pessoas em CP em vulnerabilidade comunicativa pela adaptação de recursos de comunicação alternativa de baixa tecnologia e reafirma a importância da espiritualidade na fase final de vida. A valorização do tempo do cuidado facilita a expressão das necessidades espirituais, culminando numa maior dignidade no processo de finitude.



# **CO 17**

## **SPIRITUAL INTELLIGENCE** THE **HEALTHCARE SETTING: A SCOPING RE-VIEW**

Cristina Teixeira Pinto\* a), Lúcia Guedes a), Sara Pinto b)

a) Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga; b) Escola Superior de Enfermagem do Porto; Cintesis@Rise

Introduction: Spiritual care (SC) is pivotal in palliative care but one of the most complex interventions. Recent literature related to SC competency suggests that the main factor to improve SC is the training of one's own spirituality. Spiritual Intelligence (SI), comes into play as an independent concept from spirituality, an unifying and integrative intelligence, allowing people to make use of spirituality in order to enhance daily interaction, a sort of spirituality into action. Evidence relates SI to very valuable attributes in healthcare that greatly benefit SC deliverance and teaching.

Objectives: to identify the main attributes related to SI in healthcare setting studies and related outcomes.

Methods: Scoping review of quantitative studies in healthcare settings on "spiritual intelligence" (query term) conducted on PubMed Central, Scopus, Web Of Science and PsycInfo databases, using the Joanna Briggs Institute methodology. Studies published until the 1st january 2022 were included. The studies' selection, extraction and synthesis of data was carried out by 2 independent reviewers, and when necessary discussed with a 3rd reviewer.

Results: The 21 articles included reported data from 19 studies. The target samples of the studies were healthcare professionals (HP) (n=4180, 12 studies) and patients (n=1752, 7 studies). For HP some of the personal attributes significantly positively related to SI were: emotional intelligence, empathy, resilience and spiritual health. The work related benefits reported were: higher psychological ownership towards the job, higher professional self-concept, better work performance and caring behavior, which translate to significantly higher clinical and spiritual care competency with lower burnout risk and better performance on complex ethical decision making. For patients, SI significantly relates to higher resilience, mental well-being, happiness and lower emotional dysregulation, depression and fear, leading to better self-management and self-efficacy and other positive outcomes as protection from coronary heart disease or shorter withdrawal times for addicts in recovery.

**Discussion/Conclusion:** Training SI in HP can empower them to manage difficult situations, prevent burnout and improve their self-care and personal development, affecting SC and caring behaviors overall. From the presented evidence, the authors seek to open the discussion on the need to teach, train and develop SI as a key for better SC deliverance.

# **CO18**

# PERCEIVED BARRIERS TO PROVIDING SPIRITUAL CARE IN PALLIATIVE CARE **AMONG PROFESSIONALS:** A PORTU-**GUESE CROSS-SECTIONAL STUDY**

Ana Querido\* a), Maria dos Anjos Dixe a), Carlos Laranjeira a)

a) Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria; ci-TechCare

Introduction: Empirical research reports positive effects of spirituality in Palliative Care (PC), but the evidence for Spiritual Care (SC) effect is low. The few studies in PC explicitly on SC show that healthcare professionals see this care as a component of a holistic approach but identify difficulties in providing it. There is a dearth of information regarding the barriers to SC perceived by professionals. No valid, reliable, and cultural-specific instrument in Portuguese exists for measuring those barriers in PC.

Objectives: This study aimed: a) to develop and test the psychometric properties of a new instrument: Perceived Barriers to Spiritual Care (PBSC); b) explore participants' perceptions of how prevalent those barriers are; c) examine the



association of their personal and professional characteristics with those perceptions.

**Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted over two months in 2021, using a self-reporting online survey. Using a convenient sample, out of 414 professionals registered in the Portuguese Association of Palliative Care, 251 participants, agreed to participate (response rate of 60.6%). Data were statistically analysed using SPSS 28.0. software. The study was approved by an Ethics Committee.

Results: Most respondents (83.3%) were female, nurses (45.4%), had more than 11 years of experience (66.1%), did not work in PC (61.8%) and had a religious affiliation (81.7%). The psychometric assessment using PBSC provided evidence for its validity and reliability. The most common perceived barriers were late referral for PC (78.1%). work overload (75.3%), and uncontrolled physical symptoms (72.5%). The least commonly perceived barriers were different spiritual beliefs amona professionals (10.8%), and differences between professionals' and patients' beliefs (14.4%). The findings show the relationship between sex, age, years of professional experience, working in PC, affiliation to a religion, the importance of spiritual/religious beliefs, and the PBSC tool.

**Conclusion:** PBSC is a valid instrument to identify perceived barriers of Portuguese healthcare professionals to provide SC. PC practitioners exhibited fewer perceived barriers to SC, except for palliative late referral. The results highlight the importance of advanced training in spirituality and SC. Further research is needed to study the impacts of perceived barriers in SC properly and to establish outcomes that accurately reflect the effects of SC activities.

# CO 19

# AVALIAÇÃO DE BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL NA ÁREA DA ON-COLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS

Florbela Gonçalves\* a), Margarida Gaudêncio a)

a) Instituto Português de Oncologia Coimbra

Introdução: Burnout carateriza-se pela exaustão física e psicológica relacionada com o stress laboral e dedicação a objetivos que não correspondem às expetativas pessoais. Recentemente, o termo fadiga de compaixão tem emergido na literatura para descrever stress relacionado com a exposição ao sofrimento dos outros. Dada a natureza do seu trabalho, os profissionais de saúde apresentam uma enorme vulnerabilidade e risco de desenvolver burnout e fadiga de compaixão. Objetivos: Com este trabalho, os autores pretendem examinar o risco de burnout, bem como, a qualidade de vida profissional num grupo de profissionais de saúde com atividade na área da oncologia e cuidados paliativos.

Metodologia: Estudo transversal descritivo e correlacional com uma amostra de 337 profissionais de saúde que trabalham num hospital dedicado à área da oncologia e cuidados paliativos. O protocolo de avaliação incluiu um questionário sociodemográfico, escala de avaliação de burnout (Maslach Burnout Inventory – MBI) e escala de avaliação de qualidade de vida profissional (ProQOL 5). A escala MBI consiste em três dimensões (Exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal). A escala ProQOL 5 subdivide-se em 3 dimensões (satisfação por compaixão, burnout e stress traumático secundário).

**Resultados:** Na amostra, verifica-se um predomínio do género feminino (83,7%) e de profissionais de saúde da área da oncologia (76,8%). Comparando profissionais que trabalham na área da oncologia e cuidados paliativos, não se verificam diferenças significativas nas várias dimensões da MBI. Em relação à exaustão emocional, observam-se níveis moderados e elevados em cerca de 35% dos profissionais (p=0,743). Observou-se a presença de elevados níveis de satisfação por compaixão, burnout e stress traumático



secundário. Finalmente, verificou-se uma correção significativa entre a maioria das dimensões da MBI e das dimensões da proQOL5 (p< 0,05).

Discussão/Conclusão: A exposição contínua a dor e sofrimento dos outros condiciona uma elevada carga emocional aos profissionais da área da oncologia e cuidados paliativos, tornando-os vulneráveis ao burnout. De acordo com este estudo, não há diferenças significativas entre profissionais ligados apenas a área da oncologia e de cuidados paliativos. No entanto, este estudo realça a necessidade de desenvolver estratégias de coping para minimizar este risco e melhorar a qualidade de vida e Burnout dos profissionais.

# **CO 20**

# CONHECIMENTO MÉDICO EM CUIDADOS **PALIATIVOS: A REALIDADE DE UM ACES**

Jessica Tavares\* a), Diana Coelho a), Marina Eichmann a), Sofia Costa a), Nilza Tavares a)

a) ACeS Entre Douro e Vouga II

Introdução: Os médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) prestam cuidados abrangentes e longitudinais. No seu dia-a-dia, existem cada vez mais doentes a necessitar de Cuidados Paliativos (CP) e por isso devem dispor de conhecimentos e competências nesta área.

Objetivo: Avaliar o conhecimento em ações paliativas na gestão sintomática, de médicos num Agrupamento de Centros de Saúde da Zona Norte.

Metodologia: Foi aplicado um questionário digital elaborado pelas investigadoras, através de correio eletrónico, após aprovação por uma Comissão de Ética e da realização de um pré-teste. Foram recolhidos dados sociodemográficos, formação prévia em CP, conhecimento em CP e nível de confiança da gestão de sintomas. O questionário de conhecimentos foi constituído por 37 afirmações de resposta dicotómica (verdadeiro/falso), divididas por capítulos: dor, sintomas respiratórios, gastrointestinais, neuropsíquicos, pele e mucosas e fim de vida.

Resultados: Participaram 36 médicos, dos quais 11 internos (30%) e 25 especialistas (70%). A maioria é do sexo feminino (58%, n=21) e com idades compreendidas entre os 25 a 44 anos (67%, n=24). Aproximadamente metade (47%, n=17) tinha formação em CP: 3% (n=1) formação curta em congressos médicos, 47% (n=8) formação básica (18-45 horas), 23% (n=4) intermédia (90-180 horas), e 23% (n=4) formação avançada (>200 horas, mestrado ou doutoramento). Aqueles sem formação na área (53%, n=19), apontam a pouca oferta formativa/sem conhecimento de formações (37%, n=7), e a falta de tempo (37%, n=7), como os motivos principais. Apenas 4 médicos (11%) afirmaram não ter interesse em CP. Em relação ao conhecimento, houve mais respostas corretas em relação ao capítulo fim de vida (93%), seguido dos sintomas neuropsíquicos (89%), dor (84%), pele e mucosas (74%), sintomas respiratórios (74%), e, por último, sintomas gastrointestinais (66%). No que toca ao nível de confiança, a dor obteve o maior nível, com 58,33% (n=21) confiante ou totalmente confiante na sua gestão. Nos restantes capítulos, a grande maioria manteve-se "neutro" ou "confiante", à excepção do fim de vida, onde 33% (n=12) se mostram sem confiança/pouco confiantes.

Discussão: Apesar de um bom nível de conhecimento, foram identificadas várias necessidades formativas. É fundamental enriquecer o plano formativo desta especialidade, desde o seu internato, para facultar o conhecimento e competências necessários para a prestação de cuidados de qualidade e com segurança à população que serve.



# **CO21**

# AFEÇÕES DA BOCA NOS DOENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: RESULTADOS DE UM ESTUDO DESCRITIVO-CORRELACIO-NAL.

Cláudia Barros\* a), Sara Pinto b)

a) Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; b) Escola Superior de Enfermagem do Porto; Cintesis@Rise

Introdução: As afeções da boca são um problema frequente em Cuidados Paliativos (CP) interferindo significativamente com a qualidade de vida e conforto do doente. Entre as causas descritas na literatura estão a terapêutica instituída, a evolução da doença e os efeitos secundários de diversos tratamentos realizados. Apesar disso, as afeções da cavidade oral e os cuidados à boca são ainda pouco valorizados pelos profissionais de saúde.

**Objetivos:** Identificar as afeções da boca mais prevalentes numa coorte de doentes internados numa unidade de CP.

Metodologia: Estudo observacional, descritivo-correlacional, transversal. A amostra (não probabilística e sequencial) foi constituída por uma coorte de doentes adultos, com afeções bucais, internados numa Unidade de Cuidados Paliativos. Os dados foram recolhidos durante 8 meses, mediante questionário elaborado para o efeito, complementada pela informação descrita no processo clínico e analisados mediante estatística descritiva e inferencial. O estudo obteve parecer favorável por comissão de ética e obtevese o consentimento dos participantes.

**Resultados:** Nos 8 meses da recolha de dados, 46 doentes apresentaram afeções da boca, tendo a maioria entre 71 e 80 anos (34,78%). 84.8% eram doentes oncológicos e estavam polimedicados. 95,7% apresentavam dentição incompleta e 41,3% admitiram que raramente realizavam higiene oral. A xerostomia foi a afeção mais prevalente (31,8%), seguindo-se a candidíase oral (27,1%), a saburra lingual (8,5%) e a mucosite (3,9%). Observou-se uma maior predisposição para as afeções da boca em doentes oncológicos (p=0,047) e

menor predisposição nos doentes com hábitos de higiene oral regulares (rp= -0,304; p=0,040). Ainda, observou-se melhoria considerável da saburra lingual com o aumento da frequência dos cuidados de higiene oral (p=0,005).

Discussão/ conclusões: São diversas as afeções da cavidade oral presentes nos doentes internados numa unidade de CP, pelo que o seu acompanhamento não deve ser descurado. Apesar de se ter observado uma maior prevalência entre doentes oncológicos e idosos, poderão existem viéses que não foram objeto de análise. Porém, os hábitos regulares de higiene oral parecem ser fulcrais na prevenção e tratamento das afeções orais, interferindo significativamente com o conforto e qualidade de vida dos doentes. É imperioso que os profissionais de saúde se encontrem sensibilizados para os problemas orais e para as suas consequências.

# **CO 22**

# CUIDADOS PALIATIVOS NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA AVANÇADA: EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPA

Nilza Tavares\* a), Lúcia Guedes b), Helder Aguiar b), Luís Andrade b), Eunice Almeida b), André Ribeiro b), Cristina Teixeira Pinto b)

a) USF Salvador Machado Rua Professor Ângelo da Fonseca, 186 3720-287 Oliveira de Azeméis; b) Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, R. Dr. Cândido Pinho 5, 4520-211 Santa Maria da Feira

Introdução: A trajetória da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é imprevisível e prolongada, sendo difícil para os médicos estabelecer um prognóstico, o que frequentemente se reflete num esclarecimento insuficiente ao doente e à família. A DPOC apresenta uma importante carga sintomática, emocional, social e económica sobre os próprios doentes, seus cuidadores e sociedade em geral.

**Objetivo:** Avaliar o impacto nas admissões hospitalares do acompanhamento dos doentes com DPOC por uma Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP).



Métodos: Estudo retrospetivo dos doentes com DPOC avançada acompanhados por uma EIHSCP entre janeiro de 2017 e agosto de 2022. Foram excluídos aqueles com doença oncológica e cujo diagnóstico de DPOC não fosse o principal motivo de referenciação. Foi avaliado o número de episódios de urgência e de internamentos por exacerbação de DPOC nos 12 meses antes e após o início do acompanhamento pela equipa.

Resultados: Foram incluídos 46 doentes, a idade média foi de 79.4 anos  $\pm$  9.07 anos  $\pm$  58.7% (n=27) do sexo masculino. A maioria dos doentes (73,9%, n=34) foi referenciada à EIHSCP em contexto de internamento por intercorrência aguda (para otimizar o controlo sintomático) e apenas 26,1% (n=12) foram referenciados para a consulta externa sem intercorrência aguda associada. Metade dos doentes (50%, n=23) apresentou um acompanhamento inferior a 12 meses (média de idade de 79,7 anos  $\pm$  9,28 anos, 65,2% (n=15) do sexo masculino) com uma média de tempo de seguimento de 3 meses ± 1.9 meses até óbito. Naqueles com um acompanhamento superior a 12 meses (média de idade de 78,7 anos ± 8,55 anos, 52,2% (n=12) do sexo masculino) verificou-se uma redução significativa no número de episódios de urgência ( $10,65 \pm 9,51 \text{ vs } 6,91 \pm 7,59, p=0.00$ ) e de internamentos  $(4,48 \pm 3,69 \text{ vs } 2,26 \pm 1,76, p=0.00)$ por exacerbação de DPOC após início de acompanhamento por uma EIHSCP.

Conclusão: A referenciação para Cuidados Paliativos é frequentemente realizada numa fase final da doença, para controlo de sintomas refratários e incapacitantes. A integração precoce desta tipologia de cuidados nos doentes com DPOC avançada permite reduzir o número de admissões hospitalares, sendo importante sensibilizar os profissionais de saúde para o papel dos Cuidados Paliativos em doenças não oncológicas.

# CO 23

# **DEXMEDETOMIDINE INPALLIATIVE CARE:** A VERSATILE NEW WEAPON AGAINST **DELIRIUM AND PAIN - SYSTEMATIC RE-VIEW**

Teresa Tavares\* a), Joana Almeida a), Edna Gonçalves a), Fernando Abelha a)

a) Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

**Introduction:** At the end-of-life, the prevalence of delirium and pain is very high across palliative care settings. For irreversible delirium, patients are commonly prescribed sedative medication; some will become unable to eat, drink or interact with their loved ones or environment. The efficacy of pain control is frequently limited by concurrent delirium and it is possible that agitation is interpreted as pain in no communicative patients. Dexmedetomidine is an alpha 2 adrenergic agonist with the potential to help in delirium and pain control, but it is not approved outside of intensive care setting. The value of dexmedetomidine in palliative care would be its ability to allow an arousable interactive state of consciousness in the face of severe pain or delirium.

Objectives: This systematic review aims to answer the question: Is dexmedetomidine a better therapeutic option for pain and delirium control in Palliative Care? The primary objective was to evaluate the efficacy of dexmedetomidine in pain and delirium control vs. the currently available therapy in Palliative Care. The secondary objectives were to describe the impact of using dexmedetomidine in the dose of opioids required to control pain and to assess its safety in Palliative Care patients hospitalized outside intensive care units.

Methods: The protocol was prospectively registered with PROSPERO. PubMed and SCOPUS were examined for literature published until April 2023. Data on the study population (age, diagnosis, performance status), intervention (route of administration, infusion dose, loading dose), preand post-intervention symptom measurements, safety (adverse effects, sedation level, vital signs), and risk of bias were extracted independently by two investigators.



**Results:** Of the initial 529 records, 14 were included, that enrolled 121 adult participants. Only 2 studies were randomized trials, most were small and just one had low risk of bias. Because of the studies heterogeneity, a meta-analysis could not be done. Dexmedetomidine appears to have the potential to improve the control of refractory pain and delirium and reduce the need for opioids in palliative care patients. It also appears to be safe in these patients.

**Conclusion:** This is the first systematic review of dexmedetomidine in palliative care. Quality evidence is limited, but clinical properties of dexmedetomidine justify the conduction of controlled trials in palliative care.

# CO 24

# IMPACTO PSICOLÓGICO DA PESSOA COM DELÍRIUM NOS ENFERMEIROS EM CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Patricia Coelho\* a), Rui Santos b), Pedro Melo a), Paulo Alves a)

a) Escola de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde do Porto. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde; b) Enfermeiro Gestor na Clínica Saúde Prestige

Introdução: O Delírium define-se por uma síndrome caracterizada por perturbações do nível de consciência com défice de atenção e distúrbios da cognição ou perceção que simultaneamente conduz a um processo de disfunção cerebral global com elevado impacto no doente, família e profissionais. Constitui o mais comum sintoma neuropsiquiátrico no doente com doença avançada sendo altamente desafiante para as equipas multiprofissionais.

**Objetivo:** Identificar o impacto psicológico da pessoa com delírium nos enfermeiros em contexto de cuidados paliativos.

**Metodologia:** Revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados eletrónicas Pubmed, EBSCO e SCOPUS. A pesquisa foi realizada com recurso a descritores MESH e termos não MESH, com o apoio dos operadores

booleanos "OR" e "AND" e segundo a metodologia População, Contexto e Conceito gerando a questão de investigação, Qual o impacto psicológico da pessoa com delírium nos enfermeiros em contexto de cuidados paliativos?. Como critérios de inclusão foram definidos, estudos qualitativos e quantitativos que envolvessem populações de enfermeiros, artigos em texto integral, analisados por peritos e em português, inglês e espanhol/castelhano. Como critérios de exclusão: estudos com populações entre 0-18 anos e sem relevância para o tema. A seleção dos artigos seguiram a metodologia do fluxograma Prisma e a análise foi realizada por dois autores de forma independente.

Resultados: De um total de 702 artigos foram selecionadas 13 publicações. Estes foram publicados entre os anos de 2005 e 2020, sendo o tamanho das amostras dos participantes, entre 10 e a maior com 144, a tipologia dos estudos maioritariamente, foram estudos qualitativos. Como fatores de impacto psicológico foram identificados 21 na equipa de enfermacem, como: frustração (17,5%), medo (12,5 %) e desconfiança (10%). Os achados apontam que o impacto psicológico, é complexo e caracterizado por dificuldades associadas ao processo de tomada de decisão, dilemas éticos, problemas de imprevisibilidade, isolamento, culpa, raiva, ansiedade, concomitantemente, com o aumento do volume/carga de trabalho.

**Conclusões:** Entre as publicações identificadas, os investigadores identificam frequentemente a problemática do impacto psicológico nos enfermeiros associada com o défice de formação. Como limitação e face ao número reduzido de artigos encontrados, propomos a realização de mais estudos, nacionais e internacionais que poderão cooperar com dados significativos.



# CO 25

# SEDAÇÃO PALIATIVA: UMA SCOPING RE-**VIEW**

Daniela Sousa a), Manuel Luís Capelas b), Jorge Manuel de Castro c)

a) Hospital Professor Dr. Fernando Fonseca - Serviço de Medicina e Pneumologia, Portugal; b) Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Portugal; c) Hospital da Luz Lisboa – Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos, Portugal

Introdução: Em fim de vida existem sintomas para os quais os tratamentos com base na evidência científica não são eficazes apesar de esforços intensos. A sedação paliativa (SP) surge como opção terapêutica que permite aliviar o sofrimento refratário. Ao longo dos últimos anos têm surgido protocolos e recomendações, que diferem em vários aspetos; o que desencadeia práticas distintas de SP. Para que se possam uniformizar práticas, é essencial perceber o conhecimento existente sobre SP.

Objetivo: Mapear o conhecimento existente sobre SP, nomeadamente: definição de SP, definição de sintomas refratários (SR), indicações para SP, métodos de SP, fármacos e dosagem usados, cuidados e monitorização ao doente.

Metodologia: Foi desenvolvida uma revisão scoping e realizada uma pesquisa da literatura nas bases de dados PubMed, CINHAL, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, e Medic Latina. O processo de seleção por título e resumo e, depois, por texto completo, foi realizado por 2 revisores independentes. A qualidade dos artigos foi avaliada.

Resultados: De um total de 4359 artigos, 58 foram incluídos na revisão, na sua maioria crosssectional studies (37,9%) e revisões sistemáticas da literatura (22,4%). A definição de SP deve referir a redução do estado de consciência, o recurso a fármacos sedativos e a presença de SR. Para definir um SR, os tratamentos disponíveis são considerados como: incapazes de proporcionar o alívio adequado, associados a maior morbilidade, ou improváveis de proporcionar alívio em tempo útil. Os SR relatados com maior frequência são: delirium, dispneia, dor e sofrimento existencial. Maioritariamente, a SP pode ser classificada como

superficial ou profunda, e como intermitente ou contínua. O midazolam é o fármaco mais utilizado para SP, sendo que a levomepromazina, a cloropromazina, o propofol e o fenobarbital são também alguns dos fármacos referidos. A SP implica monitorização frequente da severidade dos sintomas e do nível de sedação. Deve haver sempre registo clínico do objetivo da SP, da sua profundidade e nível, bem como dos fármacos e doses instituídos. Dependendo do prognóstico, alguns autores consideram ainda pertinente a avaliação de sinais vitais.

Conclusões: Existem algumas divergências sobre os conceito e práticas de SP. O desenvolvimento de nova investigação e diretrizes comuns por várias instituições e especialistas é necessário para que se estabeleçam padrões consensuais e consequentemente melhoria da prática de SP.

## **CO 26**

# INGESTÃO ALIMENTAR E ESTADO DE HI-DRATAÇÃO EM DOENTES COM ESCLE-**ROSE LATERAL AMIOTRÓFICA**

Filipe Gonçalves\* a), Bruno Magalhães b), Teresa-Rosália Castro c)

a) Fisioterapeuta; b) Professor Coordenador; c) Professora Ad-

Introdução: a Esclerose Lateral Amiotrófica é uma doença neurodegenerativa, rara e com uma sobrevida média de 3 a 5 anos. Ao longo da progressão da doença vai-se adaptando a forma/via de alimentação em função das capacidades funcionais. Contudo, pouca investigação existe acerca do estado de hidratação e caracterização do perfil de ingestão alimentar nestes doentes.

Objetivo: caracterizar o estado de hidratação e a ingestão alimentar/nutricional e energética, de acordo com as características da evolução da doença e via alimentar em uso.

Métodos: dados antropométricos foram recolhidos. Aplicaram-se 3 questionários durante uma semana: 2 registos das 24horas anteriores e 1 diário alimentar, para avaliar a ingestão alimentar,



quantificados com o programa EAT24®. Amostras de urina foram colhidas nos dias de aplicação dos questionários para avaliação da gravidade específica da urina e determinação do estado de hidratação. Consideram-se 3 grupos segundo a via alimentar em uso: oral (G1), oral e entérica (G2), ou entérica exclusiva (G3).

Resultados: 88 doentes foram incluídos; 59% do G1, 13% G2 e 28% G3. Em 43% dos doentes, identificou-se níveis de hipohidratação crónica. A oneway ANOVA encontrou diferenças significativas no estado hídrico entre todos os grupos (p=0.011), com maiores diferenças encontradas no G1  $(\bar{x}=1,0194)$ , G2  $(\bar{x}=1,022)$ , G3  $(\bar{x}=1,0113)$ . Na ingestão destaca-se para o G1: 30,3 Kcal/Kg; 1,47g P/Kg, representando 19.2% do valor energético total (VET). Para G2: 27,9 Kcal/Kg; 1,11g P/Kg (16,01% do VET). G3: 31,0 Kcal/Kg; 1,61g P/Kg (20.7% do VET). Quando analisada a perda ponderal, encontram-se diferenças no grupo de doentes com perda ponderal superior a 2.5% no último mês (ingestão calórica média de 27.5Kcal/Kg, n=16) e o grupo de doentes que não perderam peso ou ganharam (30.8 Kcal/Kg, n=45) (p=0,029). Nenhum grupo atingiu as doses recomendadas de ingestão de fibra diárias.

Discussão: a perda ponderal poderá estar associada a aportes energéticos inferiores a 30Kcal/Kg de peso, independentemente da via de uso para alimentação. Em todas as fases, bons aportes proteicos são identificados. No futuro poderá ser útil rever estratégias à otimização nutricional via Kcal não proteicas. Alerta-se para níveis elevados de hipohidratação, incluindo em doentes com PEG, que poderão ser resultado da subvalorização na avaliação/orientação. Tal poderá ser otimizado com recurso a bons fornecedores hídricos, os quais poderão ser igualmente fornecedores energéticos.

# **CO 27**

# ATUAÇÃO DOS NUTRICIONISTAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RETRATO DA COBERTURA EM PORTUGAL CONTI-NENTAL

Alexandra Sousa da Silva\* <sup>a)</sup>, Isabel Pinto <sup>b)</sup> Sara Pinto <sup>c)</sup>

a) Hospital de Braga; b) ULS Matosinhos; c) Escola Superior de Enfermagem do Porto; Cintesis@Rise

**Introdução:** As doenças têm uma influência significativa no estado nutricional e na qualidade de vida do doente e família. Dada a importância do cuidado alimentar/nutricional, os nutricionistas têm assumido um lugar de relevo na saúde, nomeadamente em Cuidados Paliativos (CP). Porém, ainda se desconhece a real cobertura e atuação destes profissionais em CP.

**Objetivos:** Determinar a cobertura dos nutricionistas portugueses nas equipas de CP da Rede Nacional de CP (RNCP).

Metodologia: Estudo descritivo, transversal. A amostra, do tipo não probabilística e sequencial, incidiu sobre os nutricionistas inscritos na Ordem dos Nutricionistas, a colaborarem com serviços/equipas de CP da RNCP, em Portugal Continental. Os dados foram recolhidos entre dezembro de 2021 e março de 2022, mediante questionário individual. Primeiro foram contactadas as equipas/serviços de CP (públicas e privadas) para determinar a existência de nutricionistas a colaborar com as equipas e, posteriormente, contactados a fim de os convidar a participar no estudo. Obteve-se parecer favorável por comissão de ética e consentimento dos participantes. Os dados foram analisados pelo programa IBM® SPSS®, v.27.0.

**Resultados:** Contactaram-se 106 valências de CP obtendo-se resposta de 75 (71%). Destas, apenas 41 tinham nutricionistas a colaborar (n=45), dos quais 42% em equipas intra-hospitalares, 38% em unidades de CP, 40% na consulta externa e 9% em equipas comunitárias. A maioria dos nutricionistas colabora com diversas valências, mas 60% refere dar apenas apoio informal. O tempo de



alocação varia entre 1h-10h/semana, sendo que 91,1% observa 0-15 doentes/semana, 4,4% 16-30 e 4,4% mais de 60 doentes/semana. Houve respondentes em todas as regiões, sendo que a zona Norte apresenta a maior cobertura (46,7%) e o Algarve a menor (2,2%).

Discussão/Conclusão: Observou-se uma cobertura profissional aquém das necessidades, com assimetrias geográficas e por tipologia de serviços. Preocupante é também a alocação parcial dos nutricionistas, com a maioria a colaborar informalmente, o que não garante nem a continuidade/qualidade dos cuidados prestados nem a sustentabilidade do exercício profissional. Existe, portanto, um longo caminho a percorrer, nomeadamente no que concerne ao cuidado alimentar e nutricional, na assistência profissionalizada e contínua aos doentes e à integração formal dos nutricionistas como membros de pleno direito e necessidade numa área onde a interdisciplinaridade é um pilar fundamental.

## **CO 28**

O QUE SABEM OS PROFISSIONAIS DE SA-ÚDE DE SERVIÇOS DE TERAPIA DE SUBS-TITUIÇÃO RENAL SOBRE CUIDADOS PA-LIATIVOS? RESULTADOS DE UM ESTUDO DESCRITIVO NO BRASIL E EM PORTUGAL

Gabriela Soares Habib Nunes\* a), Sara Maria Oliveira Pinto\* b)

a) Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Endereço. Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal; b) Escola Superior de Enfermagem do Porto; Cintesis@Rise

Introdução: A Doença Renal Crónica (DRC) é uma doença progressiva, incurável, com forte impacto na qualidade de vida. Apesar dos benefícios da integração precoce dos Cuidados Paliativos (CP) na assistência às pessoas com esta doença, esta prática é ainda escassa, sendo o desconhecimento dos profissionais um dos motivos. Contudo, ainda pouco se sabe acerca da formação destes em CP, nomeadamente dos que trabalham em clínicas de Terapia de Substituição Renal (TSR).

**Objetivos:** Explorar os conhecimentos dos profissionais de saúde que trabalham em clínicas de TSR sobre a provisão de CP neste contexto.

**Método:** Estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa. Foram incluídos no estudo profissionais de saúde que exercem a sua atividade em serviços de TSR, em Portugal e no Brasil. Os dados foram recolhidos através de um questionário de autopreenchimento, disponibilizado em formato digital. Obteve-se parecer favorável por comissão de ética e o consentimento informado dos participantes. Os dados foram analisados pelo SPSS®, v.22.

Resultados: Participaram no estudo 110 profissionais de saúde (67,3% portugueses, 34% do Brasil), sendo a grande maioria médicos (61,8%) ou enfermeiros (36,4%). A maioria (60%) refere que os CP não foram abordados na sua formação académica inicial. Entre os participantes que tiveram alguma abordagem na formação pré-graduada (n= 44), 97,6% referiram que apenas existiu uma breve abordagem teórica. Apesar destas lacunas. 32,7% realizaram, após a sua formação académica inicial (e por necessidade), algum curso em CP. Apesar do fraco desconhecimento sobre CP, 87.7% dos manifestaram interesse em realizar formação e treino prático em CP, nomeadamente no reconhecimento de doentes e melhor forma de atuação.

Discussão/Conclusão: O estudo acrescenta um contributo importante sobre a necessidade de investimento na educação contínua dos profissionais de saúde que prestam cuidados às pessoas com DRC, tanto em Portugal como no Brasil. Os princípios dos CP precisam ser integrados e aperfeiçoados dentro da rotina de aprendizagem dos profissionais que lidam com estes doentes. O estudo abre também horizontes à necessidade de uma prática mais articulada entre as diversas áreas de especialização e os CP, além de evidenciar a carência de formação dos profissionais, nomeadamente na formação pré-graduada. São muitas as dificuldades na implementação dos CP, mas a formação pode ser um facilitador.



#### CO 29

# CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVI-MENTO DE UM PROGRAMA DE FORMA-ÇÃO EM GESTÃO DE STRESS DIRIGIDO A ENFERMEIROS DE ONCOLOGIA QUE PRES-TAM CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDO DE DIAGNÓSTICO.

Cristina Raquel Batista Costeira\* a), Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe a), Ana Isabel Fernandes Querido b), Maria da Saudade de Oliveira Custódio Lopes b), Vanda Cristina Barrocas Varela Pedrosa b), Nelson Jacinto Pais c), Ana Maria Neves Rocha c), Filipa Ventura d), Carlos António Sampaio De Jesus Laranjeira b)

a) ESSLei-IPL. Campus 2 - Morro do Lena, Alto do Vieiro - Apartado 4137, 2411-901 Leiria; b) ESSLei-IPL. Campus 2 - Morro do Lena, Alto do Vieiro - Apartado 4137, 2411-901 Leiria; c) IPO de Coimbra. Av. Bissaya Barreto 98, 3000-075 Coimbra; d) UICISA:E. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - Polo C. Avenida Bissaya Barreto 3046-851 Coimbra.

Introdução: Os enfermeiros de oncologia são confrontados na prestação de cuidados com doentes a necessitar de cuidados paliativos, apesar de não possuírem treino, mesmo que básico, na área. Neste contexto, os enfermeiros vivenciam vários desafios ao cuidarem dos doentes e famílias com necessidades paliativas, muitas vezes difíceis de gerir, imprimindo-lhes elevado stress profissional.

**Objetivos:** i) diagnosticar os níveis de stress de um grupo de enfermeiros de oncologia que cuidam de doentes com necessidades paliativas; ii) contribuir para a construção de um programa de formação em gestão de stresse dirigido a enfermeiros.

Metodologia: Estudo de diagnóstico inicial (fase 1) inserido num estudo alargado de quatro fases. Desenvolvido com 32 enfermeiros de oncologia que cuidavam de pessoas com necessidades paliativas, mas que não exerciam funções em serviços dedicados à especialidade. Aplicado um questionário eletrónico composto pela Escala de Avaliação de Stress Profissional de Enfermeiros. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e inferencial pelo software SPSS®. Cumpridos pressupostos éticos (TI nº 08/2021).

**Resultados:** Os resultados demonstraram que os enfermeiros revelaram níveis de stress acima dos 50%. Tendo-se apurado que os enfermeiros que frequentaram cursos básicos em cuidados paliativos, exibiram os valores mais elevados de stress no local de trabalho. E os enfermeiros mais jovens e com menos experiência profissional apresentaram dificuldades em lidar com as questões relacionadas com a morte e o morrer.

Discussão/conclusão: O diagnóstico realizado aos enfermeiros de oncologia que cuidam de pessoas e famílias com necessidades paliativas revelaram, níveis de stress profissional, que devem ser foco de intervenção pelos gestores e pelos responsáveis institucionais. Os resultados sugerem, também, a necessidade de repensar conteúdos curriculares dos cursos básicos em cuidados paliativos, pois estes parecem necessitar de uma restruturação de forma a capacitar os enfermeiros, nomeadamente os mais jovens e com menos experiência profissional, com estratégias e treino em autogestão de stress, especialmente sobre a morte e o morrer, dando contributos para a construção de programas de formação dirigidos a enfermeiros.

#### CO 30

# FORMAÇÃO E INTERESSE DOS NUTRICIO-NISTAS EM CUIDADOS PPALIATIVOS: OUAL O PANORAMA PORTUGUÊS?

Alexandra Sousa da Silva\* <sup>a)</sup>, Isabel Pinto <sup>b)</sup> Sara Pinto <sup>c)</sup>

a) Hospital de Braga b) ULS Matosinhos; c) Escola Superior de Enfermagem do Porto; Cintesis@Rise

Introdução: O trabalho em equipa e a formação são eixos prioritários em Cuidados Paliativos (CP). Apesar de todas as áreas profissionais contribúrem para a qualidade dos cuidados, a formação diferenciada não é transversal, existindo ainda pouca diferenciação nalgumas classes profissionais. No que se refere aos nutricionistas, a sua intervenção é ainda discreta, desconhecendo-se o seu perfil formativo em CP.



**Objetivos:** Explorar o nível de formação, interesse e conhecimentos dos nutricionistas portugueses a exercerem nas equipas de CP da Rede Nacional de CP (RNCP).

Metodologia: Estudo descritivo, transversal, numa amostra (não probabilística e sequencial) dos nutricionistas que colaboram com equipas/serviços de CP da RNCP, em Portugal Continental. Utilizado questionário individual, sendo os dados recolhidos entre dezembro/2021 e março/2022. Contactaram-se todas as valências de CP (públicas e privadas) para explorar a colaboração de nutricionistas com as mesmas e, posteriormente, os nutricionistas dessas valências. Obteve-se parecer favorável por comissão de ética e consentimento dos participantes. Os dados foram analisados pelo programa IBM® SPSS®, v.27.0.

Resultados: Contactaram-se 106 valências de CP com uma taxa de resposta de 71% (n=75). Entre estas, existem 45 nutricionistas a colaborar com 41 valências, dos quais 29% referiram não ter qualquer formação em CP. Contudo, 60% referem ter muito interesse e 72% procuraram formação. Entre os que realizaram formação, 36% frequentou cursos básicos (18-89h) e 13% cursos avançados (mais de 280h de formação teórica); entre os que tiveram formação avançada, 71% não teve formação prática. A maioria (40%) considera os seus conhecimentos "bons" mas 13% admite que são "fracos". Ainda, 84% referiram já ter sentido lacunas na sua formação, manifestando como dificuldade o acesso a formação diferenciada sobre aspetos relacionados com a nutrição/alimentação em CP.

Discussão/Conclusão: A colaboração dos nutricionistas nas equipas/serviços de CP é indispensável, mas existem lacunas na sua formação. Apesar do reconhecido interesse verifica-se que mesmo nas equipas/serviços de CP, existem nutricionistas sem (ou escassa) formação em CP. Assim, é prioritário investir na formação dos nutricionistas e criar oportunidades de acesso a formação especializada em CP, com particular diferenciação nas questões relacionadas com a nutrição/alimentação e, preferencialmente, com conteúdos práticos.

#### CO 31:

## CUIDADOS PALIATIVOS PRIMÁRIOS PELO MÉDICO DE FAMÍLIA

Miguel Natal\* a), Miguel Barbosa b)

a) Lar da Santa Casa da Misericórdia de Canha Av. dos Bombeiros Voluntários de Canha, 2985-033 Canha - Montijo; b) Professor Auxiliar Convidado Faculdade de Medicina de Lisboa

**Introdução:** O envelhecimento da população, a deteção precoce de situações incuráveis, desafiam os médicos de família a lidar com cuidados paliativos em qualquer idade.

**Objetivo:** Avaliar a frequência das ações paliativas realizadas pelos médicos de família, a formação em cuidados paliativos e o grau de confiança na realização de ações paliativas. Método: 223 médicos de família (75,34% do sexo feminino) preencheram um questionário sobre Cuidados Paliativos Primários e o Médico de Família, com 70 itens respondidos a partir de uma escala de likert de 5 pontos.

Resultados: 26,01% não têm formação em cuidados paliativos. Os restantes médicos de família obtiveram formação no Internato da Especialidade (34,53%), Administração Regional da Saúde (22,42%), Mestrado (8,52%) ou cursos pré e pósgraduados (7,62%). Manifestam muita necessidade de formação (52,47%), sobretudo com a possibilidade de realização de estágios. Em relação às ações paliativas, 65,03% sentem-se confiantes com o uso de opióides no controlo da dor, 53,36% sentem-se preparados para transmitir más notícias, 74,89% consideram que na ausência de cura, alguns doentes são sujeitos a obstinação terapêutica, 87,45% consideram que o apoio ao luto dos familiares não cessa após a morte do doente.

**Conclusão:** A formação em cuidados paliativos ocorreu sobretudo na formação do Internato da Especialidade e Administração Regional da Saúde. Mais de metade dos participantes revelam desconforto ao transmitir as más notícias. Nos locais onde há um Núcleo ou Unidade Funcional de cuidados paliativos, um terço dos participantes nunca realizaram ações paliativas e quando se



realizaram, ocorreram em menos de uma ou duas vezes por ano.

#### CO 32

# SERÁ O TELEFONE UMA FERRAMENTA IM-PORTANTE EM CUIDADOS PALIATIVOS NA COMUNIDADE?

João Dias Ferreira\* a), Ana Pacheco a), Cátia Sousa a), Margarida Bernardo a), Mónica Martins a), Sara Fialho a), Susana Saiote a), Patrícia Santos a)

a) ECSCP Almada-Seixal

**Introdução:** O atendimento telefónico é um recurso útil que permite aos cuidadores e aos doentes, terem uma orientação a nível da complexidade da sua situação com apoio por profissionais de proximidade em Cuidados Paliativos, em especial pelas equipas comunitárias.

**Objetivos:** Apresentação da casuística do atendimento telefónico de uma equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos, bem como discutir a sua importância e pertinência na prestação de cuidados.

Metodologia: Foi criado um Google Forms que se encontra um link de fácil acesso aos profissionais responsáveis pelo atendimento telefónico, que após a receção de uma chamada, é feito o respetivo registo na aplicação. São registados o horário de contacto, quem o realizou (cuidador, doente, outros profissionais), motivo de contacto, qual a ação realizada após o mesmo, bem como a questão: "Se não tivesse hipótese de realizar esta chamada teria recorrido ao SU?". A análise destes dados foi realizada através do software Excel.

**Resultados:** Durante o período em analise foram recebidas no total 1224 chamadas telefónicas. O principal motivo de contacto foi dar conhecimento sobre o estado do doente e a pessoa que mais contactou foi o cuidador, em 929 ocasiões. A principal resposta aos contactos foi o reforço do ensino sobre o processo de saúde/plano e objetivos terapêuticos. Em 300 ocasiões teriam recorrido ao serviço de urgência caso não fosse possível contactar-nos.

Discussão/Conclusão: Fornecer informação atualizada à tutela sobre a importância da existência de apoio 24 horas, especializado em Cuidados Paliativos, para promover melhor controlo dos sintomas, ser um sistema de suporte para os cuidadores e reduzir as idas ao serviço de urgência destes doentes frágeis, aumentado indicadores de qualidade em saúde. Os estudos mostram grande satisfação dos utentes, cuidadores e profissionais nestetipo de atividades. Muitos dos problemas encontrados por estes familiares e cuidadores podem ser resolvidos por telefone e a nossa experiência vai de encontro com isso mesmo. É necessário existirem incentivos não só a nível de formação de profissionais em cuidados paliativos bem como outros incentivos laborais para quem trabalha nesta área, tal como é descrito em outros países.

#### CO 33

# ONDE SE MORRE EM PORTUGAL? UMA ANÁLISE DOS CERTIFICADOS DE ÓBITO DE ADULTOS FALECIDOS EM 2014-2020

Mayra Delalibera\* <sup>a)</sup>, Barbara Gomes <sup>b)</sup>, Andrea Bruno de Sousa <sup>a)</sup>, Silvia Lopes <sup>c)</sup>

a) Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; b) Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Instituto de Cuidados Paliativos Cicely Saunders, Política e Reabilitação, King's College London; c) Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa e Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: Portugal é um dos países onde mais se morre no hospital. O local de morte dá indicações importantes para orientar a distribuição dos recursos para cuidados paliativos e apoiar a definição de políticas que respondam às necessidades de doentes e famílias no fim de vida. Desde 2014, a reformulação das categorias do local de morte nos registos de óbito permite conhecer em maior detalhe a distribuição dos óbitos ocorridos nos hospitais (internamento, unidade de cuidados intensivos ou serviço de urgência).

**Objetivos:** Analisar a distribuição e evolução do local de morte em idade adulta em Portugal entre 2014-2020.



Metodologia: Foram usados os dados dos certificados de óbito de adultos (218 anos) falecidos nos anos 2014-2020, cedidos pela Direção-Geral da Saúde. Analisou-se o local de morte, incluindo categorias intra-hospitalares (internamento, urgência e cuidados intensivos) por causa de morte (todas, cancro e demência). Descreveram-se as percentagens de cada local de morte por faixa etária (18-49 anos, 50-69, 70-79, 80-89 e ≥90) e ano.

Resultados: Entre os anos de 2014 e 2020 morreram 753.080 adultos em Portugal, a maioria na faixa etária dos 80-89 anos (40%), sendo o cancro a causa de morte em 24% dos casos e a demência em 5%. Os óbitos ocorreram majoritariamente nos hospitais (62%), em especial no internamento (35%) e serviço de urgência (11%). Nesse período, 25% das mortes ocorreram no domicílio. Comparativamente ao total de causas, nos casos de cancro houve uma maior percentagem de pessoas a falecer no hospital (73%) e menor no domicílio (16%); o inverso foi observado para as mortes por demência (52% e 28%). Por ano, a percentagem de mortes no hospital variou entre 62-63%, sendo 61% no primeiro ano da pandemia. Esta redução foi mais marcada nos óbitos por cancro (73-75% e 69%). Ouando a causa de morte foi demência, a categoria residual "Outros" registou a maior diferença entre o período da pandemia e pré-pandemia (16-19%, 22%).

Conclusão: Em Portugal, a população adulta morre maioritariamente no hospital. São necessários mais estudos para perceber se esta realidade reflete ou não a preferência do local de fim de vida e morte das pessoas e promover uma major e melhor diversidade de escolha.

#### CO 34

# IMPACTO PREVISTO DAS PROJEÇÕES DE MORTALIDADE NA ATIVIDADE EM CUI-**DADOS PALIATIVOS DE DOIS HOSPITAIS: UM ESTUDO OBSERVACIONAL**

Dário Reis\* a), Sílvia Lopes a)

a) Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal

Introdução: As projeções disponíveis para 2040 indicam que o número de pessoas que necessita de cuidados paliativos (CP) aumentará 5%. Perante a expectativa de acréscimo da procura e os atuais problemas no acesso a CP, é necessário planear a sua oferta. Do ponto de vista hospitalar, este planeamento permitirá antecipar o volume e perfil de recursos necessários e a sua distribuição entre os vários contextos de prestação (internamento, ambulatório, domicílio).

Objetivos: Relacionar as projeções da mortalidade com as necessidades em CP e estimar o seu impacto na atividade hospitalar da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano e do Centro Hospitalar e Universitário do Algarve (Portimão).

Metodologia: Foram considerados os números de: óbitos por causa na área de influência das unidades hospitalares; consultas internas e externas e internamentos nas duas instituições em 2017-19. Com base no estudo de Sleeman (2019), foi estimado o número de óbitos na área de influência em 2040, com base na variação percentual de cada causa. Com base na oferta e recursos para o número de óbitos atual e recomendações para lotação das unidades, foram estimadas as necessidades de CP, utilização de serviços (consulta externa, interna e internamento), recursos humanos (médicos, enfermeiros) e lotação para o ano de 2040.

Resultados: Na área de influência dos dois hospitais, prevê-se que 2404 pessoas beneficiarão de cuidados paliativos em 2040. Assumindo a manutenção do padrão atual de oferta, estima-se que o número total de consultas externas médicas será 1278. Nas consultas internas, as projeções apontam para 1458. A previsão do número de camas de cuidados paliativos aponta para a manutenção dos valores atuais [8 na ULSLA e 10 no CHUA(Portimão)], com 195 e 185 doentes saídos por ano, respetivamente. No CHUA (Portimão), estimam-se 835 pessoas por ano internadas com necessidade de cuidados paliativos, pelo que o número de profissionais necessários na EIHSCP aproximadamente triplica.

Discussão/conclusão: O acréscimo previsto para o número de mortes implicará um aumento da atividade em cuidados paliativos, bem como dos



recursos necessários, mesmo assumindo a manutenção da atual capacidade de resposta. A melhor compreensão das necessidades futuras de CP e das estimativas dos recursos necessários contribuirá para melhorar o planeamento dos serviços.

#### CO 35

# USE OF THE EMERGENCY DEPARTMENT BY PATIENTS WITH DEMENTIA AT THE END-OF-LIFE AND THEIR PALLIATIVE CARE NEEDS: SCOPING REVIEW

Sara Vieira Silva\* <sup>a)</sup>, Paulo Conceição <sup>a)</sup>, Bárbara Antunes <sup>b)</sup>, Carla Teixeira <sup>c)</sup>

a) Centro Hospitalar Universitário Santo António; b) University of Cambridge, Centro de Investigação em Tecnologia e Serviços de Saúde (CINTESIS)/Faculdade de Medicina do Porto; c) Centro Hospitalar Universitário Santo António, ICBAS School of Medicine and Biomedical Sciences, Centro de Investigação em Tecnologia e Serviços de Saúde (CINTESIS)/Faculdade de Medicina do Porto

**Background:** Dementia is one of the most frequent end-of-life (EOL) conditions present in patients that use the emergency department (ED). These patients can present relevant palliative care (PC) needs that might represent important challenges in the ED setting.

**Aims:** This scoping review aimed to provide better understanding of available research regarding PC needs of patients with dementia at EOL and its attendance in the ED.

**Methods:** We performed a scoping review according to the PRISMA extension guidelines to identify data available on the use of ED by patients with dementia at the EOL. Extensive search in peer-reviewed databases (Web of Science, Pub-Med, Scopus, Scielo, PsyInfo). Studies were eligible for inclusion if they addressed PC needs of patients with dementia at the EOL attended at the ED.

**Results:** We identified 20 studies (out of 1443), including two randomized controlled trials. The most relevant findings at this stage suggest that in the last twelve months of life, frequency of ED admissions among people with dementia was up to 82,6%, usually non-inferior to other chronic conditions, including cancer. Causes of ED resource

were diverse. Diagnostic and treatment provided in this setting were assessed in three studies, revealing that almost all patients required any kind of investigation during their ED visit and frequently medical procedures and medication. Some studies suggested substantial ED visits were potentially avoidable. There was heterogeneity on assessment of PC needs, with a positive screening up to 80,3% of the patients with dementia admitted at the ED. Even though, data available about PC referral or PC access rates seems to be very low and still lesser than to cancer patients. Intervention studies to reduce ED use in this population did not confirm this primary outcome. However, strategies such as a care transition intervention or a specialty PC consultation during hospitalization for acute illness, were associated with the benefit of lesser revisits to the ED in the 30 days following discharge and of increasing decisions to forego further hospitalization, respectively.

**Discussion/conclusion:** Available data suggest that patients with dementia at the EOL that use ED frequently present relevant PC needs. Future research, including intervention studies will help clarify how to improve these patients management.

#### CO 36

# CRITÉRIOS E TIMING DA REFERENCIAÇÃO A CUIDADOS PALIATIVOS NA DOENÇA DE HUNTINGTON: A SCOPING REVIEW

Filipa Tavares\* a)

a) Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: Na doença de Huntington (DH) - condição hereditária, fatal, progredindo de forma prolongada, flutuante e heterogénea com sintomas não motores, declínio cognitivo, comportamental e funcional, a integração precoce dos CP poderá, à semelhança do documentado na doença de Parkinson, maximizar o bem-estar e a qualidade de vida de doentes e famílias. Protocolar a intervenção duma equipa de CP especializada (CPE) será o 1º passo para um acompanhamento interdisciplinar integrado no âmbito duma consulta monotemática de DH, dinamizada por neurologistas, pretendendo-se que seiam



sinalizados os doentes/famílias que mais possam dela beneficiar.

Objetivo: explorar que critérios têm sido usados e qual/ais o(s) momento(s) mais adequado(s) para referenciar a CPE adultos com DH.

Metodologia: revisão da literatura segundo a sistematização PRISMA extension for Scoping Reviews, analisando e sintetizando os artigos selecionados por l'investigador nos motores Pubmed e Web of Knowledge mediante os termos "Huntington disease" AND ("palliative care" OR "hospice", OR "end-of-life" OR "advanced stage" OR "terminal"), bem com as referências relevantes e fontes adicionais da literatura científica cinzenta (Google Scholar). Foram elegíveis publicações em inglês, entre Jan2013 e Mai2023, aludindo a referenciação, elegibilidade ou características dos doentes com DH no momento da admissão em programas de CP independentemente da sua tipologia.

Resultados: Dos 374 artigos identificados, foram incluídos 13 (1 estudo quase-experimental, antesdepois, 4 coortes retrospetivos e 1 questionário), apenas 1 europeu e 7 publicados no âmbito da Medicina Paliativa. Não se identificou aualauer diretriz, baseada na evidência para a referenciação a CPE. Na maioria (6 em 7) é assumida a opinião de peritos neurologistas, direcionando doentes na fase tardia da DH (perda de autonomia). Os critérios identificados foram categorizados em 2 domínios: baseados no prognóstico/ triggers ou em necessidades. Comparativamente com outras referenciações a CPE os DH parecem ser, à exceção do apoio intrahospitalar, acompanhados durante mais tempo por estas equipas.

Conclusões: Não é claro que para que sintomas, necessidades ou em que momento deve ser feita a referenciação a CPE na DH. É um tema a explorar, incentivando-se um cariz prospetivo, analisando o potencial impacto dos CPE, mas também dos modelos interdisciplinares de neuropaliação dirigidos por neurologistas com formação em CP, potencialmente alternativos ou mesmo adjuvantes dos CPE.

#### CO 37

# **AVALIAÇÃO DE PREDITORES DE ÚLTIMAS** HORAS OU DIAS DE VIDA NUM SERVICO **DE CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO PROSPETIVO**

Mariana Bessa Quelhas\* a), Vânia Pinto b), Ana Teresa Reis Pinho Tavares c), Edna Gonçalves c)

a) ULS Norte Alentejano; b) ULS Alto Minho; c) Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: Uma previsão adequada da "situação de últimas horas ou dias de vida" é essencial, permitindo estabelecer objetivos de cuidados, evitar investigações/tratamentos desnecessários e privilegiar o conforto. Na literatura são descritos sinais preditores de últimas horas ou dias de vida (SPUDH).

Objetivos: Avaliação de SPUDH em doentes seguidos por um serviço de Cuidados Paliativos hospitalar.

Metodologia: Estudo observacional prospetivo, com inclusão de doentes internados, com Palliative Performance Scale (PPS)≤20%, seguidos por Cuidados Paliativos. Foram avaliados SPUDH por 2 investigadoras médicas, registado o diagnóstico e medicação instituída. Posteriormente efetuouse uma análise descritiva destes dados.

Resultados: Durante o período do estudo (20 dias) foram avaliados 22 doentes, 15 oncológicos e 7 não oncológicos. O tempo mediano de aparecimento de sinais pré-óbito foi: Escala de Consciência em Cuidados Paliativos (ECCP)≥3 48h; Richmond Agitation Sedation Scale-Palliative Version (RASS-PAL)≤-2 42h; PPS≤20, apneias, disfagia, hiperextensão do pescoço e respiração de Cheyne-Stokes 36h; cianose das extremidades e apagamento da prega nasolabial 30h; incapacidade de fechar os olhos, estertor e respiração mandibular 24h; arreatividade pupilar 18h; pele marmoreada e ausência de pulso radial 12h. Frequência dos sinais às 24/48/72h: ECCP≥3 100/98/94%, PPS≤20% 93/92/90%, RASS-PAL≤-2 93/92/87%, disfagia 83/85/84%, ausência de prega nasolabial 86/73/71%, estertor 55/44/45%, incapacidade de fechar os olhos 55/48/42%, hiperextensão do



pescoço 41/40/39% arreatividade pupilar 38/33/61%, pele marmoreada 34/25/21%, cianose das extremidades 34/27/24%, apneias 24/23/21%, respiração mandibular 21/19/15%, ausência de pulso radial 21/15/11% e respiração Cheyne-Stokes 7/13/13%. A mediana dos sinais vitais às 24/48/72h foi: tensão arterial 95/51, 100/60 e 117/58mmHg (1 captável); frequência cardíaca 85/78/81bpm; frequência respiratória 18/19/25cpm e saturação periférica de oxigénio 80/84/76%. Alguns sinais mostraram oscilações entre as avaliações, nomeadamente a presença de estertor e períodos de apneia. Alguns foram mais "consistentes", nomeadamente a ausência de pulso radial, incapacidade de fechar os olhos e redução de consciência/reatividade em escalas ECCP, RASS-PAL e PPS.

**Conclusão:** Este estudo identificou alguns SPUDH já descritos na literatura. Este estudo piloto servirá de ponto de partida para um outro com uma amostra maior, de modo a aumentar a robustez da análise e conclusões.

#### **CO38**

# REFERENCIAÇÃO DE DOENTES À EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: RESULTADOS DE UM ESTUDO OBSERVACIONAL, RETROSPETIVO E DESCRITIVO

Cláudia Barros\* a), Iva Sousa a), Renata Silva a), Márcia Souto a), Anabela Morais a)

a) Centro Hospitalar De Trás-Os-Montes E Alto Douro, E.P.E.

**Introdução:** É premente que os profissionais de saúde sejam capazes de reconhecer doentes com necessidades paliativas, de exercerem uma abordagem paliativa e de pedirem a colaboração de equipas especializadas, sobretudo nos casos de maior complexidade.

**Objetivos:** Caraterizar o processo de referenciação dos doentes internados num centro hospitalar à equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP).

Metodologia: Estudo observacional, retrospetivo, descritivo. A amostra foi constituída por uma coorte de doentes adultos internados num centro hospitalar, referenciados à EIHSCP entre janeiro de 2021 a abril de 2023. Os dados foram recolhidos mediante instrumento elaborado pela EIHSCP e complementados pela informação descrita no processo clínico, tendo sido analisados mediante estatística descritiva. A informação foi codificada de modo a garantir a anonimização dos participantes e obteve-se parecer favorável da instituição.

Resultados: Durante 28 meses foram referenciados 1096 doentes. À data da referenciação, 61% eram doentes oncológicos e 39% não oncológicos (diagnóstico principal), apresentando uma capacidade funcional média (Palliative Performance Scale) de 32%. 56% eram do género masculino e 44% do género feminino, sendo a média de idades de 76,6 anos. O tempo médio de internamento foi de 17 dias. Entre a admissão do doente e a referenciação à EIHSCP, a média foi de 9 dias: entre a referenciação à EIHSCP e a observação pela mesma foi de 1,6 dias. Relativamente às especialidades referenciadoras/tempo médio de referenciação, as especialidades que mais referenciaram foram a medicina interna (50%); média 8,9 dias), a oncologia médica (26%; 6,7 dias), pneumologia (14%; 9 dias), cirurgia geral (9%; 10 dias) e hematologia (5%; 9,3 dias). 413 doentes faleceram durante o internamento/sequimento pela EIHSCP, sendo que 174 se encontravam em últimos dias/horas de vida aquando da referenciação.

Discussão/conclusões: A intervenção precoce dos CP traz benefícios claros para o doente e familiares. Porém, é importante que a divulgação dos CP e formação continue a decorrer, quer nos serviços de saúde, quer na sociedade civil, realçando o papel fundamental que os CP têm numa fase precoce da doença e desmistificando-se mitos de que intervêm apenas no fim de vida. O Aumento global nos pedidos de referenciação e a consequente diminuição do tempo médio de referenciação, são indicadores positivos da qualidade do serviço prestado pela EIHSCP na instituição.



## **POSTERS**

#### P 01

# CONTROLO DA DOR ÀS 72 HORAS POR **UMA EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SU-**PORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: ES-**TUDO RETROSPETIVO, OBSERVACIONAL E DESCRITIVO DE 16 MESES**

Renata Silva\* a), Pedro Sá Almeida a), Iva Sousa a), Cláudia Barros a), Márcia Souto a), Anabela Morais a)

a) Centro Hospitalar De Trás-Os-Montes E Alto Douro, E.P.E. Avenida da Noruega, Lordelo, 5000-508 Vila Real

Introdução: As Equipas Intra-Hospitalares de Suporte de Cuidados Paliativos (EIHSCP) são equipas multidisciplinares, dotadas de recursos específicos para prestar aconselhamento e apoio diferenciado em cuidados paliativos especializados a outros profissionais e serviços do hospital. A dor é um dos principais fatores que contribui para a perda de qualidade de vida e bem-estar do ser humano, pelo que o seu tratamento não deve ser protelado.

Objetivo: Avaliar o controlo da dor nos doentes referenciados à EIHSCP, após 72 horas da primeira observação do doente por esta.

Metodologia: Estudo retrospetivo e observacional de doentes referenciados à EIHSCP que apresentavam dor como um dos sintomas a controlar na primeira observação da equipa, durante 16 meses, entre Janeiro de 2022 e Abril de 2023. Foi recolhida informação pregressa dos doentes na base de dados da EIHSCP e posterior consulta do processo clínico. A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva.

Resultados: Neste período, 232 doentes apresentavam dor na primeira observação pela EIHSCP, com idade média de 74,7 anos. Destes doentes, 132 (56.9%) eram homens e 167 (72%) padeciam de doença oncológica. O tempo médio entre a admissão hospitalar e a referenciação à EIHSCP foi de 9,5 dias e o tempo de resposta da nossa primeira observação de 1,5 dia. Os serviços que

mais requisitaram colaboração da equipa foram Medicina Interna, Pneumologia, Cirurgia Geral e Oncologia. Ouase 18% dos doentes avaliados apenas tinham prescrita analgesia de resgate. Após a nossa intervenção, foi prescrita analgesia com opioide forte em 80% dos doentes. A reavaliação efetuada às 72horas, em 187 doentes, mostrou o controlo da dor em 181 doentes (96.8%), verificando-se o não controlo eficaz da dor em 6 doentes (3.2%). Nos restantes 45 doentes, a reavaliação não foi possível ser realizada por transferência para a Unidade de Cuidados Paliativos (n=14), por alta hospitalar (n=14) ou por óbito (n=17) antes deste período de tempo.

Conclusões: A dor nem sempre é devidamente valorizada pelos profissionais de saúde nos servicos hospitalares quando o motivo de internamento requer outros tratamentos dirigidos, passando muitas vezes para segundo plano de prioridades nos cuidados aos doentes. Pretendemos com esta análise, realçar a importância que a intervenção de uma EIHSCP tem no bem-estar dos doentes durante o internamento e o impacto positivo que o controlo da dor pode ter na sua evolução clínica.

#### **P 02**

## ABORDAGEM À PESSOA COM FERIDA COMPLEXA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Custódio Sérgio Cunha Soares\* a), Sónia Patrícia Morgado b), Ana Paula Pires Marques b), Tânia Oliveira b), Natércia Olinda Gomes Branco Pereira b), Adília Costa Rodrigues b)

a) Centro Hospitalar do Baixo Vouga - EPCP (Aveiro); b) Centro Hospitalar do Baixo Vouga - EPCP (Aveiro)

Introdução: Em cuidados paliativos considera-se que a existência de um tipo de ferida leva à designação de ferida complexa (ferida cirúrgica, ferida maligna, queimadura, úlcera por pressão, úlcera crónica da perna, maceração e escoriação) necessitando de abordagem multidisciplinar e trabalhada nas suas várias dimensões. Associase a ferida complexa a autoimagem negativa,



existindo sintomas de difícil controlo, que lembram a presença da doença, como odor, hemorragia, exsudato, dor, prurido e infeção.

**Objetivo:** Determinar a taxa de doentes com ferida, evidenciar as vantagens da abordagem da ferida complexa, construir um procedimento para o tratamento da ferida, identificar a taxa de adesão ao plano com documentação em SClinico®, avaliar desconforto inerente à ferida complexa.

Metodologia: Estudo exploratório com um projeto de melhoria implementado no serviço de paliativos dum hospital da região centro em 2022. Os dados são do último trimestre de 2022 e primeiro de 2023. Foi respeitado o compromisso ético. Identifica-se o tipo de ferida complexa e prescrições de intervenções associadas (avaliar ferida com: hemorragia, odor, dor e exsudato; executar tratamento diminuindo-se a sua manipulação com apósitos). Teve-se uma amostra aleatória de 22 doentes. Avaliação do impacto da ferida complexa na autoimagem e determina-se o diagnóstico de autoimagem negativa com as intervenções de promover autoimagem.

Resultados: A primeira auditoria revela que existe uma adesão dos enfermeiros de 88% ao projeto sendo que o limite do indicador é de 90%. Dos 22 doentes com uma ferida complexa (9 doentes com ferida neoplásica cervical, 10 situações de úlceras por pressão e 3 feridas cirúrgicas) apenas a um doente foi identificado o diagnóstico de autoimagem negativa. Todos os doentes tiveram uma melhoria de conforto com a diminuição da dor, do exsudato, do odor e menos manuseamento o que vai ao encontro da evidência. O número de tratamentos diminuiu cerca de 25% em cada doente. Em 9 doentes houve necessidade de medicação profilática para a dor.

Discussão/Conclusão: O cuidado paliativo tem como um de seus objetivos prover o máximo de conforto. Aqui assume-se como uma interposição associada ao tratamento de uma ferida complexa com a diminuição do desconforto. Apesar dos resultados serem positivos surge a necessidade de se refletir sobre a autoimagem e carecem de um aumento na adesão ao projeto. Tratando-se de um projeto de melhoria prevê-se

formação adequada, auditoria e supervisão das práticas.

#### P 03

# INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA GESTÃO DO DELIRIUM NA PESSOA EM SI-TUAÇÃO PALIATIVA: REVISÃO RÁPIDA

Adélia Costa\* a)

a) Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

Introdução: Os cuidados paliativos preconizam uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida da pessoa das pessoas que enfrentam condições de saúde ameaçadoras da vida, bem como da sua família, através do alívio ou prevenção do sofrimento, com recurso à identificação precoce, avaliação e tratamento de problemas físicos, psicológicos, psicossociais e espirituais. Os enfermeiros através da relação terapêutica com as pessoas e suas famílias, desempenham um papel crucial na sua concretização. A obtenção de intervenções na gestão do delirium na pessoa em situação paliativa é necessária para a promoção da qualidade e dos objetivos destes cuidados.

**Objetivo:** Identificar intervenções de enfermagem na gestão do delirium da pessoa em situação paliativa.

**Metodologia:** Revisão sistemática rápida, utilizando a base de dados MEDLINE. Foram considerados os estudos sobre as intervenções do domínio não farmacológico e farmacológico na gestão do delirium na pessoa em situação paliativa, escritos em inglês, no período 01 de janeiro de 2018 a 05 de março de 2023. Os estudos foram selecionados, avaliados e revistos por um investigador e um colaborador.

Resultados: Obtiveram-se 436 estudos que após a análise foram incluídos 6 estudos. Efetuada análise das caraterísticas dos estudos que elencam as intervenções na gestão do delirium na pessoa em situação paliativa. Ainda distinguem as intervenções do domínio não farmacológico das do domínio farmacológico. A importância da identificação, rastreio e avaliação do delirium.



Conclusão: A identificação e implementação de intervenções de enfermagem do domínio não farmacológico e farmacológico na gestão do delirium é fundamental para a prevenção do sofrimento e angústia na pessoa em situação paliativa, e assim, promover melhoria da qualidade de vida das pessoas e das famílias. Os estudos referem para uma redução da incidência dos casos de delirium na pessoa em situação paliativa deve existir uma identificação e avaliação precoces através de um instrumento de avaliação. Contudo há necessidade de mais evidência científica.

#### P 04

# ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO **CUIDADOS PALIATIVOS: QUE BENEFÍ-**CIOS NO CONTROLO DE SINTOMAS? - ES-**TUDOS DE CASO MÚLTIPLOS**

Rosário Neto\* a)

a) Hospital Espírito Santo, Évora

Enquadramento: Com a crescente necessidade de pessoas que necessitarão de cuidados paliativos, o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação pode ter um papel crucial, uma vez que é sua competência, maximizar a autonomia e funcionalidade da pessoa nas atividades de vida, promovendo o conforto. Por forma a evidenciar este possível benefício, foi proposta a implementação de um projeto de intervenção de enfermagem de reabilitação (ER) em pessoas com necessidades paliativas.

Objetivo: identificar resultados sensíveis aos cuidados de reabilitação no controlo de sintomas da pessoa com doença ameaçadora da vida.

Metodologia: estudos de caso múltiplos, com linha temporal, com dois momentos distintos para avaliação dos sintomas da pessoa com doença ameaçadora da vida: antes e depois das intervenções de ER. Os participantes aceitaram de forma voluntária e esclarecida integrar o estudo, tendo sido salvaguardados os princípios éticos e deontológicos da profissão. Foram selecionados, para integrar o projeto de intervenção, 15 particisendo maioritariamente do pantes,

masculino (n=10) e com uma média de idades de 70 anos ( $\sigma$ ±8,62). Em termos de diagnósticos clínicos, prevalece a doença oncológica, com metastização (n=12). Aos participantes foram realizadas mobilizações e aplicadas técnicas de relaxamento, muitas vezes associadas à aromaterapia e à massagem terapêutica.

Resultados: Dos sete casos submetidos a mais do que uma avaliação, verificaram-se ganhos ao nível da força muscular (n=4), ganhos ao nível da redução do risco de úlcera por pressão (n=5) e melhoria ao nível do grau de dependência no autocuidado (n=4). No que respeita a sintomas, verificaram-se menores níveis de ansiedade e depressão e uma maior prevalência de sentimentos de paz. Em termos físicos, na avaliação imediata da intervenção de ER, verificou-se uma melhoria da frequência respiratória em quase metade dos momentos de intervenção. A par de uma perceção de melhoria da dor, também a sensação de dispneia, teve alívio expresso pelos participantes, quer por maior tolerância à atividade física, quer por melhoria do cansaço. Constatou-se ainda que sensações de conforto, tranquilidade ou relaxamento foram verbalizadas em cerca de 1/3 do total das intervenções individuais.

Conclusão: A intervenção de ER pode ser decisiva numa eficaz preparação e gestão não só das limitações, como no controlo de sintomas que vão surgindo, contribuindo para o bem-estar, conforto e qualidade de vida dos doentes e famílias.

#### P 05

# LIMITAÇÃO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS POR INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE FÍSICA EM DOENTES ONCOLÓGICOS: A INFLUÊN-CIA DA ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO **EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Tatiana Sofia Faria da Silva\* a)

a) Instituto Português de Oncologia de Lisboa

Introdução: A Reabilitação é frequentemente subutilizada nos serviços de Cuidados Paliativos, sendo considerada em fases distintas da trajetória de doença. Apesar dos elevados níveis de



incapacidade funcional dos pacientes com cancro incurável, as suas necessidades de Reabilitação encontram-se subavaliadas. A intolerância à atividade física é um diagnóstico de Enfermagem de Reabilitação prevalente em contexto oncológico e em Cuidados Paliativos, relacionado com a performance status e qualidade de vida. A Reabilitação dispõe de um conjunto de técnicas que permitem a conclusão das atividades de autocuidado com gestão eficaz do cansaço – as técnicas de conservação de energia – possibilitando reduzir as limitações das atividades de vida diária nesta população.

Objetivo: O principal objetivo do estudo incidiu em compreender a influência dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação no âmbito das limitações nas atividades de vida diária por intolerância à atividade física nos pacientes com cancro em Cuidados Paliativos. Ademais, os secundários, (1) avaliar se os Cuidados de Enfermagem de Reabilitação têm influência na diminuição da intolerância à atividade física; (2) determinar a influência dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação na performance status; (3) verificar se há correlação entre as técnicas de conservação de energia e a performance status da população considerada.

Metodologia: Metodologicamente, consistiu num estudo quantitativo, pré-experimental com delineamento de pré-teste (01) e pós-teste (02), sem recurso a grupo de controlo; amostragem acidental; amostra de 30 pacientes hospitalizados com definição de critérios de inclusão e exclusão. Os instrumentos de colheita de dados utilizados foram a Edmonton Symptom Assessment Scale, Palliative Performance Scale, Critérios de Diagnóstico da Intolerância à Atividade Física, frequência cardíaca e respiratória. Os dados foram processados mediante a construção de uma tabela para os organizar e sistematizar em formato de SPSS e foram aplicadas técnicas de estatística inferencial.

**Resultados:** Os resultados permitiram averiguar que os cuidados de Enfermagem de Reabilitação contribuem para a diminuição da sensação de cansaço, melhoria do bem-estar e da performance status em pacientes que se encontram em fases pré-terminais no trajeto de doença.

**Conclusão:** Concluiu-se que a Reabilitação influencia positivamente a qualidade de vida e, apesar de não eliminar os efeitos da doença, contribui como medida não farmacológica para o controlo sintomático.

#### P 06

# O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NA GESTÃO DE SINTOMAS

Vera Lúcia Moreira Mesquita Alves <sup>a)</sup>, Maria Manuela Amorim Cerqueira\* <sup>b)</sup>, Bruno Miguel Gomes Pereira Feiteira <sup>c)</sup>

a) ULSAM; b) ESS-IPVC; c) Hospital da Luz

Introdução: Cuidados Paliativos, são também, cuidados preventivos, que exige ao profissional de saúde competências específicas a nível da ética, comunicação, gestão de sintomas, acompanhamento familiar, acompanhamento no processo de luto e trabalho em equipa. Abordar o sofrimento da pessoa que enfrenta a última etapa da vida e sua família, ajudando-a a viver até ao fim, exige cuidados rigorosos que se centrem no bem-estar de quem cuidam. Neste sentido, é fundamental prestar cuidados de excelência à pessoa e família que enfrentam o fim de vida. O estudo de investigação versou sobre uma necessidade identificada através de diagnóstico de situação envolvendo a temática: A comunicação como estratégia não farmacológica de controlo de sintomas.

**Objetivo:** Identificar a perceção dos enfermeiros de uma Unidade Cuidados Paliativos sobre a utilização da comunicação na gestão de sintomas à pessoa em situação paliativa e família.

Metodologia: Paradigma qualitativo, com recurso à entrevista semiestruturada a enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Paliativos. Os achados foram submetidos a análise de conteúdo segundo a metodologia de Bardin (2016). Foi obtido Consentimento Informado, Livre e Esclarecido pelos participantes e emitido parecer favorável da Comissão de Ética Para as Ciências da Vida e da Saúde.



Resultados: A comunicação é entendida pelos participantes do estudo como uma estratégia na gestão dos sintomas que pode efetuar-se através das mais diferentes formas; A família deve ser envolvida no processo de cuidados; O conhecimento da pessoa doente é fundamental para uma intervenção mais individualizada; o humor terapêutico é uma estratégia importante de comunicação, em Cuidados Paliativos.

**Discussão/Conclusão:** A comunicação é um dos pilares para a gestão de sintomas da pessoa em situação paliativa e família. Funciona como uma estratégia de intervenção na minimização do sofrimento e, como tal, é imperativo que o profissional de saúde tenha treino, formação e experiência.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos; enfermagem, competências especializadas; comunicação; humor terapêutico.

#### **P 07**

# AS MOTIVAÇÕES DO DOENTE ONCOLÓ-GICO EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA PEDIR A EUTANÁSIA: SCOPING REVIEW

Helena Manuela Moreira Henriques\* <sup>a)</sup>, Maria Cristina Nunes Rebelo <sup>a)</sup>, Maria de Fátima Barreiro da Silva Pereira <sup>a)</sup>, Luís Carlos Carvalho da Graça <sup>a)</sup>, Arminda Celeste Maciel Lima Vieira <sup>a)</sup>

a) Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo

Introdução: Discutir eutanásia no âmbito dos cuidados paliativos gera inquietação e discussão, visto que o considerar a eutanásia como uma escolha nos cuidados em fim de vida vai contra a filosofia dos cuidados paliativos, em que, por um lado, não se pretende antecipar ou adiar a morte da pessoa doente, e por outro, os cuidados paliativos não são uma realidade igualmente acessível para todas as pessoas doentes que deles necessitam.

**Objetivo:** Mapear a evidência sobre as causas que motivam o doente oncológico não pediátrico em cuidados paliativos a pedir a eutanásia.

Método: Como referência para a Scoping Review seguiu-se as recomendações do Joanna Briggs Institute. Foi realizada durante os meses de março e abril de 2023, nas bases de dados PubMed, CI-NAHL, Cochrane, SciELO e RCAAP, sem limitações de idioma ou tempo, utilizando-se os descritores de pesquisa euthanasia, right to die, suicide assisted, palliative patients, terminally III, incurable patients, oncology patients, patients with cancer, end of life care, palliative care, entre outros. Para o relato seguiu-se o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR).

**Resultados:** Dos 321 estudos iniciais, foram incluídos 7 artigos, publicados entre 2000-2018: Como principais motivações para pedir a eutanásia podemos salientar as características sociodemográficas (ser casado ou não ter uma religião), o sofrimento, a depressão, sintomas físicos, o ser um fardo para os outros, a deterioração da qualidade de vida, a antecipação de um futuro, a perda de dignidade e a autonomia na escolha.

**Conclusão:** Evidenciou-se variedade de motivações para o doente oncológico em cuidados paliativos solicitar a eutanásia. Estudos futuros sobre a repercussão das intervenções em saúde no âmbito do sofrimento, da espiritualidade e da saúde mental na manutenção dos pedidos de eutanásia nos doentes em cuidados paliativos são necessários.

#### P 08

# ABORDAGEM DAS NECESSIDADES E RE-CURSOS ESPIRITUAIS DE UMA PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS COM ALTE-RAÇÃO COMUNICATIVA: RELATO DE CASO

Karina\* a), Natálie Iani Goldoni, b), Inês Parada c)

a) Mestranda em Cuidados Paliativos - Universidade Católica Portuguesa - Campus Lisboa; b) Pesquisadora - Marília - São Paulo - Brasil; c) Bobadela, Lisboa, Hospital do Mar - Cuidados Especializados

**Enquadramento:** As necessidades espirituais das pessoas em Cuidados Paliativos (CP) incluem:



identidade, história de vida e legado, sentido/propósito, esperança, perdão/reconciliação. A expressão dessas necessidades ocorre na relação e é fulcral para a qualidade de vida.

**Objetivos:** Este caso clínico pretende ilustrar uma abordagem das necessidades espirituais em CP, em pacientes cognitivamente capazes e com alteração comunicativa.

Metodologia: Utilização da metodologia científica: avaliação, diagnóstico, intervenção, resultados. O modelo humanista do Grupo de Espiritualidade da Sociedade Espanhola de CP (GES) orientou a abordagem do profissional. A avaliação inicial realizou-se através de entrevista vídeogravada, observação, questionário e recursos de expressão (pranchas de comunicação de baixa tecnologia, com figuras/palavras). O questionário GES permitiu a identificação das necessidades espirituais. A abordagem foi aprovada pela Comissão de Ética.

Cursos de ação possíveis, realizados e resulta-

dos: Abordagem inicial facilitada pela equipa clínica. Participante: Sr.ª de 83 anos, diagnosticada com macroglobulinemia de Waldenstrom, internada por descontrolo sintomático. Apresentava cansaço, discurso lentificado, voz rouca e por vezes inaudível. Entrevista iniciada com a participante sozinha e posteriormente acompanhada pela filha, que atuou como parceira comunicativa na expressão. Compreendeu-se que o respeito do tempo (Kronos e Kairos) foi vital para a expressão de necessidades de reconciliação, família e Deus, sendo expostas no contexto da interação: «(...) acreditar em Deus e fazer o bem; É a fé que nos dá força, e as minhas estão a acabar...». Identificaram-se recursos de fé e transcendência, consciencialização e tranquilidade na vivência do processo de morrer: «Porque quando Deus me chamar eu vou tranquila. Ainda hoje disse a Deus... Estou cansada de estar aqui neste mundo... Já me queria ir embora para ao pé da minha mãe e dos meus irmãos...». A participante faleceu quatro dias depois da interação inicial. A família pôde acompanhar este processo, que permitiu a expressão da espiritualidade e desejos/vontades da paciente.

Aprendizagens/Conclusão: O tempo de escuta, atenção e adaptação de recursos/apoio para a expressão das necessidades espirituais da pessoa com dificuldade na comunicação falada, revelaram-se facilitadores da qualidade do cuidado, sendo este tópico fulcral para o encerramento da biografia e vivência do luto.

#### P 09

# APOIO PSICOLÓGICO E ESPIRITUAL EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PES-SOAS IDOSAS: IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA

Marco Mendonça\* <sup>a)</sup>, Carla Roías <sup>a)</sup>, Maria Cristina Câmara <sup>a)</sup>, Carla Melo <sup>a)</sup>, Miguel Brum <sup>a)</sup>, Beatriz Oliveira <sup>a)</sup>

a) Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

Enquadramento: Nos diferentes níveis de cuidados quer de saúde quer sociais, é necessária uma integração efetiva das diferentes áreas profissionais, de forma a proporcionar um apoio integral centrado na pessoa. Todavia, evidenciado pela recente pandemia, é necessário um modelo de apoio centrado na pessoa e que proporcione suporte aos residentes das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI's) e suas famílias, assim como aos profissionais e às organizações.

**Objetivo:** Melhorar a qualidade de vida das pessoas que se encontram num processo de doença avançada e dos seus familiares nas ERPI's, através da atuação de uma Equipa de Apoio Psicossocial (EAPS) de uma Unidade Hospitalar, contribuindo para a implementação de um modelo comum e integrado entre todas as entidades.

Metodologia: Execução de acordos de colaboração entre as ERPIs e a Unidade Hospitalar com vista ao desenvolvimento de uma linha de cuidados psicossociais em lares residenciais, destinada às pessoas em fim de vida e às suas famílias, aplicando as melhores práticas, normas e metodologias, no qual será disponibilizado um conjunto de recursos que facilitem o trabalho diário.



Resultados: No âmbito dos acordos de colaboração estabelecidos, foi desenvolvida uma linha de cuidados emocionais e espirituais integrados em 5 ERPI's de 5 concelhos em 2022, destinada a pessoas em situação de doença avançada, especialmente as de maior complexidade. Considerando que esta tipologia de apoio era inexistente, o presente programa permite garantir a oferta de apoio psicossocial, espiritual e no luto a residentes e seus familiares de forma contínua, promover o autocuidado dos profissionais destas equipas, apoiar os profissionais em situações de stresse, fomentar a formação aos profissionais e promover o voluntariado para acompanhamento a residentes e seus familiares. Ainda, contribui, mediante ações de divulgação, para a sensibilização da sociedade sobre o final de vida e os Cuidados Paliativos.

**Conclusão:** O programa permite disponibilizar cuidados integrais de longa duração, de qualidade, com recursos que priorizem as necessidades e a dignidade das pessoas. O compromisso de um programa de uma Unidade Hospitalar fortalece a coordenação e a continuidade entre os serviços de saúde e sociais.

#### P 10

# EFEITOS DA TERAPIA DA DIGNIDADE NO DOENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Sofia Oliveira Santos\* <sup>a)</sup>, Maria Albertina Álvaro Marques <sup>a)</sup>

a) ESS-IPVC

Introdução: A Terapia da Dignidade (TD) é uma terapia breve, dirigida a doentes em cuidados paliativos a vivenciar incapacidades físicas e sentimentos de tristeza, ansiedade, desesperança, sensação de inutilidade, perda do sentido de vida, entre outros. Esta terapia consiste em sessões entre o profissional de saúde e o doente com vista a facilitar a lembrança de eventos significativos de vida, com intuito de serem gravados e depois transcritos para, posteriormente, em função da vontade do doente, serem entregues a pessoas significativas. A TD tem como finalidade proporcionar o alívio do sofrimento e um

final de vida digno da pessoa em cuidados paliativos.

**Objetivo:** Mapear os efeitos da Teoria da Dignidade (TD) em doentes em cuidados paliativos (CP).

**Métodos:** Foi efetuada uma scoping review com base no referencial metodológico de Joanna Briggs Institute (JBI), em que foi efetuado uma pesquisa boleana nas bases de dados: Science-Direct, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE®) via PubMed, Cochrane Library, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca do Conhecimento Online (B-ON); e forma utilizados os seguintes descritores: dignity therapy; dignity; patients in palliative care; terminally ill, em português e em inglês.

Resultados: A amostra final foi constituída por 9 artigos. Os resultados destes artigos mostraram que a TD é eficaz no alívio do sofrimento do doente em cuidados paliativos produzindo efeitos a nível espiritual, psi-emocional, físico, social e da própria qualidade de vida. Estes efeitos abrangem o aumento da dignidade, da sensação de paz, do propósito de vida, da esperança; o aumento do bem-estar, a diminuição da angústia e da desmoralização; diminuição dos níveis de ansiedade e de depressão; melhoria da sintomatologia física como o apetite, dispneia, insónia, náuseas e vómitos; e ainda a melhoria da interação, ligação e comunicação com as pessoas significativas para o doente, nomeadamente a família.

Conclusão: Percebe-se que a TD tem efeitos bastante positivos no alívio do sofrimento do doente em situação de fim de vida pelo que consideramos ser uma estratégia que poderá ser útil no âmbito dos cuidados paliativos tornando-os em cuidados cada vez mais dignos, humanizados e com um olhar holístico sobre o doente e a família.



#### P 11

# ACOMPANHAMENTO EM FIM DE VIDA: DIÁLOGO COM (AS) NARRATIVAS

Maria Graça Duarte <sup>a)</sup>, Deolinda Leão\* <sup>b)</sup>, Cristina Duarte <sup>b)</sup>

a) URAP ACES Baixo Tâmega; b) Instituto Superior e Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa

Introdução: A morte, como acontecimento natural e inevitável no processo da vida humana e do universo, propõe-nos pensá-la e investigá-la a partir dos espaços onde se torna presente. Acompanhar alguém em fim de vida pode ser uma experiência de compromisso e amor, uma lição de vida, ou ser uma vivência sacrificial, marcada pelo medo e pelo sofrimento.

**Objetivo:** As narrativas da investigação aqui apresentadas, surgem no âmbito do projeto de uma Comunidade de Prática em Cuidados Paliativos, com o objetivo de partilhar testemunhos das experiências vividas nesse acompanhamento. O estudo surge no âmbito do trabalho de uma das subcomunidades.

Metodologia: Partindo da tradução e adaptação da versão revista da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM), com a inclusão de duas questões abertas: "Já acompanhou e/ou cuidou alguém na fase final de vida?"; "Se respondeu sim, na pergunta anterior, pode relatar-nos a sua experiência?", a subcomunidade aplicou o questionário à população residente em Portugal, entre abril e junho de 2022.

**Resultados:** Foram obtidas 435 respostas positivas às questões, e posteriormente procedeu-se à análise de conteúdo. As respostas permitiram recolher discursos sobre experiências de cuidado. As narrativas enquadraram-se em todas as dimensões da escala aplicada, incidindo maioritariamente nas dimensões de medo, aceitação neutra e aceitação como aproximação.

**Conclusão:** Concluímos que é importante dar voz a todos os que acompanham em fim de vida, para que haja espaços de reflexão e de partilha e para que sejam ouvidas todas as necessidades sentidas e haja humanização de cuidados.

#### P 12

# COMUNIDADES COMPASSIVAS: PERSPETIVAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Deolinda Leão\* a), Eduardo Carqueja a)

a) Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: Cuidar de uma pessoa em fim de vida é um evento cada vez mais comum e constitui um desafio quer para as famílias, quer para as equipas de cuidados de saúde, que ao nível dos recursos sociais estão limitadas. As comunidades compassivas em Portugal, são uma estratégia cada vez mais visível na capacitação e rede de suporte de cuidados paliativos. Através de uma cultura de compaixão são uma resposta à vulnerabilidade e ao sofrimento. Pelo que se torna imprescindível que os profissionais de saúde tenham conhecimento e formação para uma maior articulação com todos os intervenientes.

Objetivo: O estudo procurou averiguar o conhecimento dos profissionais de saúde de uma equipa de cuidados paliativos da zona Nordeste do país sobre as comunidades compassivas em Portugal. Inquirindo-se sobre como se pode potenciar a capacitação comunitária nos cuidados paliativos domiciliários, como se pode integrar uma rede colaborativa de cuidados de proximidade nas equipas de cuidado formais, como envolver a comunidade na temática dos cuidados paliativos e como funciona uma comunidade compassiva.

Metodologia: A metodologia utilizada foi de cariz qualitativo, realizando-se entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo. As entrevistas permitiram recolher os discursos dos participantes acerca dos conhecimentos e das experiências sobre: comunidades compassivas, capacitação, redes sociais de suporte, literacia, formação. As entrevistas foram realizadas a uma médica e cinco enfermeiros. A análise das entrevistas reforçou a visão do doente como uma unidade de cuidado.

**Resultados:** Os profissionais demonstram algum conhecimento sobre comunidades compassivas,



no entanto, não conhecem na prática o trabalho desenvolvido. Das respostas obtidas referem a capacitação dos cuidadores como um dos objetivos principais das comunidades, assim como manter o doente no domicílio, considerando que a centralização de cuidados de saúde é um impedimento para que os cuidados cheguem aos doentes, famílias e comunidades.

Conclusões: O estudo concluiu que é sentida a necessidade de capacitação sobre comunidades compassivas junto dos profissionais, sensibilizando para o cuidado assente na compaixão. Verificando-se também a importância de trabalhar as redes colaborativas de cuidado para oferecer um cuidado mais holístico ao doente e família integrado na comunidade.

#### P 13

# VOLUNTARIADO EM CONTEXTO DE CON-SULTA EXTERNA DE CUIDADOS PALIATI-**VOS: ESTUDO RETROSPETIVO**

Cátia Martins\* a), Ana Raquel Alves a), Maria Ana Silva a), Ana Catarina Alexandre a), Vera Fialho Martins a), Giovanni Cerullo a)

a) Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Rua Leão Penedo 8000-386 Faro

Introdução: O Voluntariado em Cuidados Paliativos (CP) assume especial relevância no que concerne à atenção integral e compassiva junto dos doentes e seus familiares/pessoa significativa. O reconhecimento da atuação do voluntário como parte integrante de uma Equipa de CP fomenta a conexão entre os intervenientes e reforça a importância da multidisciplinariedade e apoio no alívio do sofrimento decorrente de uma doença avançada e progressiva.

Objetivos: Estudo observacional retrospetivo da atuação de voluntários no âmbito da consulta externa de CP num centro hospitalar universitário.

Metodologia: Estudo descritivo retrospetivo, de abordagem quantitativa relativo ao acompanhamento de voluntários alocados a uma Equipa de Apoio Psicossocial, em contexto de consulta externa de CP, numa Unidade Hospitalar. Foi

analisada a satisfação dos doentes e familiares/pessoa significativa através de auto-relato, tendo sido incluídos dados correspondentes ao período entre abril de 2022 e maio 2023.

Resultados: No primeiro ano de implementação do projeto, a atividade foi desenvolvida por 11 voluntários, na sua grande maioria do género feminino, com idades compreendidas entre os 42 e os 87 anos, o que vai de encontro à literatura existente. Os voluntários apoiaram 421 doentes com doença avançada e progressiva. Este apoio foi extensível aos familiares e/ou pessoa significativa aue acompanhavam o doente, num total aproximado de 342 intervenções. Através de auto-relato, verificou-se que o doente e a família/pessoa significativa valorizam o acompanhamento dos voluntários, particularmente numa primeira abordagem (consulta inicial). Os valores inerentes ao estabelecimento da relação interpessoal também são distinguidos, particularmente, a amabilidade e disponibilidade para a relação aumentando a perceção de suporte.

Discussão/conclusão: Os resultados evidenciam a importância do Voluntariado em contexto de consulta externa como um apoio diferenciado e centrado na pessoa, contribuindo para a humanização de cuidados. A produção de conhecimento científico nesta área, através da utilização de instrumentos validados e adaptados, é ponto fulcral para o reconhecimento da necessidade de integração do voluntário neste contexto organizacional (meio hospitalar) e para o desenvolvimento de novas abordagens. Assim sendo, é imperativo que sejam conduzidos futuros estudos, de forma a aprofundar e abrir novas perspetivas de investigação e atuação.

Palavras-chave: Voluntariado; Cuidados Paliativos.



#### P14

#### SENSIBILIZAR PARA MELHOR CUIDAR

Ana Luísa Graça, Ana Raquel Salvador, Tânia Oliveira\* <sup>a)</sup>

a) CHBV Rua Artur Ravara 35

Introdução: Não restam dúvidas na comunidade científica que os Cuidados Paliativos (CP) são cuidados ativos e especializados, prestados por equipas com formação específica, que visam proporcionar o melhor conforto e qualidade de vida a pessoas com doenças graves, incuráveis e geradoras de desconforto fisíco, emocional, social e espiritual. Contudo, as equipas paliativistas deparam-se com referenciações tardias, doentes e famílias angustiadas devido à sua situação de saúde e mitos relacionados com os CP. Os profissionais de saúde não paliativistas não estão imunes a estes mitos, o que frequentemente dificulta da identificação precoce de necessidades paliativas e consequente encaminhamento atempado, para início da abordagem paliativa.

Metodologia: A equipa prestadora de CP de um hospital distrital detetou rapidamente estas barreiras e tem procurado colocar em prática algumas estratégias para promover a aproximação dos vários grupos profissionais à realidade dos CP com o objectivo de permitir cuidar de doentes com necessidades paliativas de uma forma integrada e complementar. Para essa aproximação desenvolvemos um conjunto de acções: formação interna com cursos base de CP, formações específicas adaptadas às necessidades dos serviços, colaboração com artigos, participação em sessões psicoeducativas com especialidades, estendendo ainda a nossa atuação em unidades de saúde locais, para além de sessões na comunidade, onde temos conquistado o interesse de profissionais de ERPIs e da RNCCI.

**Resultados:** Com esta intervenção verificámos: maior número de referenciações e pedidos de colaboração cada vez mais precoces permitindo às equipas paliativistas desenvolver um trabalho mais rico e abrangente que se traduz não só numa desmistificação de ideias incorretas e num acompanhamento mais humano, digno,

promotor de autonomia e facilitador do processo de vivência da doença.

**Conclusão:** Apesar da literatura ser clara na relação entre referenciação precoce e um melhor cuidar aos doentes paliativos, a verdade é que ainda se encontram muitas barreiras para a mesma. Verificámos que as intervenções que procuram desmistificar, sensibilizar e formar os profissionais de saúde, são eficazes e fazem a diferença entre cuidar em fim de vida e cuidar promovendo a qualidade de vida.

#### P15

# A COMPLEXIDADE DOS CASOS ACOM-PANHADOS POR UMA EQUIPA DE APOIO PSICOSSOCIAL

Joana Margarida Pastor Casimiro\* a), Catarina Isabel Lampreia Gaspar a), Maria Luísa Ferreira Bexiga a), Raquel Corceiro Cepeda Granjo a), Guida Maria de Jesus Ascensão a), Ana Margarida Batista Carvalhais Morais de Almeida\* a)

a) Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Introdução: Os Cuidados Paliativos intervêm nas diferentes necessidades da pessoa com doença avançada e dos seus familiares e/ou cuidadores. A intervenção também é diversificada quanto ao contexto de atuação, perfil sociodemográfico, dinâmica sociofamiliar e situação clínica. A complexidade das necessidades de cuidado resulta de aspetos relacionados com a situação clínica do doente e com o seu contexto sociofamiliar. É de salientar que a complexidade não é estática: evolui ao longo do tempo, em resposta às perturbações da doença, do ambiente e das redes de apoio nas quais o doente se insere.

**Objetivos:** Compreender o que caracteriza os casos acompanhados como complexos ou altamente complexos de forma a determinar a prioridade do acompanhamento pela equipa e comparar a complexidade dos doentes acompanhados no domicílio e em ERPI.

**Metodologia:** Análise quantitativa dos acompanhamentos a doentes iniciados entre 01/05 e 30/09/2023. Os dados utilizados provêm da



plataforma de registo da equipa e da aplicação do Instrumento de Diagnóstico de Complexidade em Cuidados Paliativos.

Resultados: Estudo quantitativo em fase de recolha de dados. Da análise preliminar realizada, a maioria dos doentes acompanhados são homens (65,5%) com idades entre os 80 e 89 anos (44.8%) acompanhados no domicílio (62.1%) e com doença oncológica (58,6%). Dos doentes a residir em ERPI (41,4%), a maioria tem doença não oncológica (67%). Quanto à complexidade, os doentes no domicílio são considerados complexos pelos seus antecedentes e situação clínica e altamente complexos por aspetos relacionados com a família e com o meio ambiente. Já no caso dos doentes em ERPI, estes também são complexos pelos seus antecedentes e situação clínica e altamente complexos também pela sua situação clínica.

Conclusão: Em ambos os contextos de prestação dos cuidados são acompanhados doentes complexos e altamente complexos. No domicílio, os doentes são complexos pela alteração da sua funcionalidade e incapacidade prévias à doença e altamente complexos por questões familiares. Em ERPI, os doentes também são complexos pela alteração da funcionalidade e incapacidade prévias, acrescentando-se a doença mental prévia e a síndrome constitucional grave. Já o que os torna altamente complexos está relacionado com a situação clínica. Conclui-se que, no domicílio, a intervenção junto dos familiares deve ser priorizada, enquanto em ERPI, dever-se-á sensibilizar para a assessoria de equipas especializadas em Cuidados Paliativos.

#### P16

# REFERENCIAÇÃO EM CUIDADOS PALIA-**TIVOS**

Catarina Gaspar\* a), Joana Casimiro a), Catarina Pazes a), Inês Castiço a), Lúcia Gonçalves a)

a) Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Introdução: A importância do acesso precoce a Cuidados Paliativos (CP) é cada vez mais evidente, devido ao seu impacto na melhoria da vida dos doentes e suas famílias que enfrentam os desafios associados às doenças e ao sofrimento que delas advém. É, pois, importante conhecer a realidade da referenciação de doentes para equipas especializadas e se existe alguma relação entre o tipo de referenciador e a patologia de base e o número e precocidade de referenciações.

Objetivos: conhecer a relação entre o referenciador e a patologia do doente; a relação entre o referenciador e o tempo em que se encontra em acompanhamento.

Metodologia: Análise quantitativa dos dados de referenciação e acompanhamento de doentes por Equipa de Apoio Psicossocial (EAPS) e Equipa Comunitária de Suporte em CP (ECSCP) entre 2019 e 2022.

Resultados: No período em análise, foram identificados 11 referenciadores, sendo que um deles apenas referenciou 1 doente (Equipa de Gestão de Altas). Em 2020 (1.º ano de pandemia) houve um aumento global de referenciações, tendo sido o serviço de oncologia a única exceção (baixou de 42 em 2019 para 31 doentes em 2020). Em 2021, a majoria dos referenciadores teve tendência a diminuir o número de doentes referenciados. Contra esta tendência, estiveram os Serviços de Oncologia, de Cuidados Paliativos, as Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) e a Família. No período analisado, as patologias de base mais frequentes foram neoplasias (50%) e a síndrome de fragilidade (20%) e os principais referenciadores foram as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (23%), o Serviço de Urgência (16%) e a Família (14%). Relativamente às altas de acompanhamento, a maioria foi por óbito (89%). Também o n.º de dias em acompanhamento aumentou em todas as patologias e em todos os referenciadores, à exceção dos doentes referenciados em 2021 pelos Enfermeiros da Comunidade/ECCI e UCCI.

Discussão/Conclusão: As referenciações para as Equipas têm vindo a aumentar, verificando-se este aumento em todas as patologias de base. Apenas no 2º ano de pandemia (2021) se verificou um decréscimo transversal das referenciações. Quanto ao n.º de dias de acompanhamento,



verificou-se um aumento consistente ao longo dos anos para todos os referenciadores (2019: média de 27; 2022: média de 125 dias).

#### P 17

# O IMPACTO DA PANDEMIA NO ACOMPA-NHAMENTO DE UMA EQUIPA DE APOIO PSICOSSOCIAL EM CUIDADOS PALIATI-VOS

Catarina Gaspar\* <sup>a)</sup>, Guida Ascensão <sup>a)</sup>, Ana Carvalhais <sup>a)</sup>, Joana Casimiro <sup>a)</sup>, Maria Luísa Bexiga <sup>a)</sup>, Raquel Granjo <sup>a)</sup>

a) Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

**Introdução:** Na pandemia por COVID19 foram impostas várias medidas de controlo que alteraram o funcionamento do sector da saúde: desvalorização dos doentes não-covid; comprometimento no acesso às diferentes especialidades e a alocação dos profissionais a outras áreas. Os cuidados paliativos não foram exceção.

**Objetivos:** Compreender o impacto da pandemia no acompanhamento de uma equipa de apoio psicossocial: comparação do modo de atuação; identificação das necessidades psicossociais; caracterização sociodemográfica de doentes e familiares pré e pós-pandemia.

**Metodologia:** Análise quantitativa dos acompanhamentos realizados entre 18/09/2019 e 18/03/2020 e entre 1/10/2022 a 30/04/2023 a doentes e familiares.

Resultados: No pré-pandemia, a maioria dos doentes eram homens (52%), com uma idade média de 75 anos e doença oncológica (67%). Em doentes não oncológicos, prevaleceram as demências (26%). As intervenções foram, sobretudo, presenciais (72%), seguindo-se as telefónicas (19%) e as de gestão (9%) e visavam a adaptação do ambiente (19%) e a promoção do controlo da sintomatologia emocional (12%). No pós-pandemia, não houve diferenças quanto ao género, a média de idade subiu para os 77 anos e as doenças oncológicas prevaleceram. Nas doenças não oncológicas não houve alteração. As intervenções

continuaram a ser, sobretudo, presenciais (52%), seguindo-se as de gestão (39%) e as telefónicas (8%) e visavam aumentar recursos de apoio à prestação de cuidados (14%), adaptar o ambiente do doente (13%) e garantir a continuidade de cuidados (12%). Quanto aos familiares, não houve alterações significativas entre o pré e a pós-pandemia: são mulheres (77%x76%), filhas (46%x44%) e côniuaes (28%x25%) que não se assumem como cuidadores principais (54%x66%). A intervenção foi, sobretudo, presencial (63%x65%), seguindo-se as telefónicas (34%x33%) e as de gestão (2%). O objetivo das intervenções diferiu: prépandemia - promover o controlo emocional (20%) e facilitar a comunicação com a equipa (13%); pós-pandemia – aumentar recursos de apoio à prestação de cuidados (12%) e garantir a continuidade de cuidados (11%).

Conclusão: A pandemia teve impacto no acompanhamento da equipa – as intervenções telefónicas diminuíram e as de gestão aumentaram (e.g., discussão de caso com outros profissionais e à articulação com instituições da comunidade). Também se verificam alterações quanto ao objetivo da intervenção – os aspetos relacionados com a prestação direta de cuidados foram prevalentes.

#### P18

# PERDA E LUTO NO ACOMPANHAMENTO DO ADULTO JOVEM EM FIM-DE-VIDA: EXPERIÊNCIA VIVIDA DO CÔNJUGE - ES-TUDO QUALITATIVO

Sandra Neves\* a), Maria Antónia Rebelo Botelho b), Célia Oliveira c)

a) Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; b) Departamento de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; c) Departamento de Fundamentos de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

**Introdução:** Os estudos sobre cônjuges de adultos jovens (AJ) com cancro em fim de vida (FV) são parcos, conhecendo-se pouco como é que estes experienciam o acompanhamento e o luto.



Objetivos: Compreender a experiência vivida do fenómeno acompanhamento pelo cônjuge do AJFV.

Metodologia: Estudo interpretativo, fenomenológico-hermenêutico, orientado pelos pensamentos filosóficos de Heidegger e Gadamer. Os participantes foram intencionalmente selecionados, tendo-se realizado entrevistas fenomenológicas a sete cônjuges, com idades entre os 33 e os 45 anos. A análise de dados seguiu a perspetiva Gadameriana. Estudo aprovado pela Comissão de Ética de um Centro Oncológico (UIC/990).

Resultados: O fenómeno acompanhamento desvelou-se ao longo de oito temas comuns aos participantes (Neves et al, 2022). Aqui revelam-se particularidades da experiência vivida do cônjuge referente à perda e ao luto, presentes nos temas: 'antecipar a perda', 'encetar passo a passo o caminho desconhecido, procurando reerguer-se e coconstruir-se'.

Discussão/Conclusão: No decurso do acompanhamento o cônjuge confronta-se inopinadamente com a morte do companheiro numa fase desenvolvimental em que esta não seria expectável, experienciando múltiplas perdas por um futuro subtraído (esperanças, sonhos, projetos) e família (parentalidade no singular). Com a morte do companheiro o percurso desenvolvimental do cônjuge, é subitamente interrompido, 'forçandoo' a seguir um caminho diferente do projetado. Passa a ter uma consciência aguda da impermanência e da impossibilidade de controlar os eventos de vida, o que condiciona o modo como olha para o futuro. Estes resultados vão ao encontro de estudos com cônjuges AJ enlutados e sugerem que esta população enfrenta múltiplas e desafiantes perdas, entre elas o sentimento de 'diferença', quando comparado com os seus pares, o não reconhecimento da sua perda pelos outros ou o sentir-se incompreendido, o que pode gerar um sentimento de isolamento com impacto significativo no luto. A evidência indica ainda taxas mais elevadas de depressão severa nos AJ e um risco mais elevado de luto complicado, quando comparado com a população geral. Em suma, os cônjuges AJFV, na vivência da perda e luto, evidenciam vulnerabilidade acrescida, o que sugere a necessidade de uma intervenção

diferenciada no apoio no luto e de programas multidisciplinares que assegurem a prestação de um cuidado de natureza preventiva, promotora e reparadora da sua saúde mental.

#### P 19

# A TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÃO PARA A INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATI-VOS

Carla Sofia da Rocha Pinho\* a), Vera Lúcia da Silva Carvalho b), Ana Sofia Silva Seixas b), Elisabete Almeida Bastos b), Maria João Marques Mateus b), Ana Paula Marques da Silva Pires b), Sérgio Custódio Cunha Soares b)

a) CHBV - Hospital Visconde de Salreu Rua da Agra 3864-756 Estarreja; b) Hospital Visconde de Salreu. Rua da Agra. 3864-756

Enquadramento: O internamento de doentes com necessidades de Cuidados Paliativos pode evoluir para alta clínica com a integração de cuidados num continuo de acompanhamento. A transição de cuidados é fulcral para a continuidade na comunidade e promove a cultura de segurança da pessoa e manutenção do seu plano de cuidado.

Objetivos: Promover a continuidade de Cuidados Paliativos à pessoa no domicílio ou outro internamento acompanhado pelas diferentes tipologias de cuidados. Desenvolver convergência e consultadoria perante níveis de cuidados na transmissão de informação. Conhecer a taxa de adesão ao projeto de melhoria.

Metodologia: Estudo exploratório realizado em 2022 num serviço de cuidados paliativos dum hospital da região centro. Como resultado do projeto utilizando a técnica de Identify Situation Background Assessment and Recommendation é feito contato telefónico entre pares no dia da alta sobre o acompanhamento em Cuidados Paliativos e documentada em SClínico® no foco Gestão do Regime Terapêutico e respetivas intervenções. A análise de resultados é efetuada auditando o procedimento.



Resultados: Os dados verificam-se no foco da gestão do regime terapêutico e das intervenções prescritas nesse âmbito: Total de altas clínicas de 157 pessoas para outras instituições ou domicílio incluídos na transição de cuidados de enfermagem; identificado o foco – Gestão do Regime Terapêutico num total de 144 identificações. Prescritas as intervenções: Orientar para enfermeiro de família, num total de 71 registos; Orientar para o serviço de saúde, num total de 26 registos. Assim existiram 97 intervenções identificadas em processo para a orientação de cuidados e transição de informação entre profissionais. A taxa de efetividade do projeto é de 61,78% em relação ao total de altas.

Discussão/Conclusão: É essencial o desenvolvimento de pontes entre os cuidados de saúde, incrementando parcerias de cuidar dentro do grupo de enfermeiros, promovendo o contínuo de cuidados e o acompanhamento do doente/família com todas as suas necessidades. Como proposta de futuro será encontrar os resultados junto dos enfermeiros contatados para perceber da importância do contato nas suas tomadas de decisão. Reveste-se da máxima importância a transição de cuidados de enfermagem, através de sinergias comunicacionais, pois aproxima os cuidados especializados à comunidade com as mais-valias de diminuição de sofrimento e incremento da dignidade e da humanização inerentes ao cuidado do doente e família.

#### **P20**

# O CONTRIBUTO DA FORMAÇÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM NUMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS: A AVALIAÇÃO DOS FORMANDOS

Marco Mendonça\* a), Diana Ponte a), Ana Sofia Jorge a), Adélia Costa a), André Oliveira a), Cândida Pavão a), Cristina Couto a), Neuza Massa a), Raquel Sousa a), Tamára Martins a), Suzy Oliveira a), Paula Furtado a)

a) Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

**Enquadramento:** A prática de enfermagem à pessoa em situação paliativa e sua família deve

ser exercida por profissionais com competência clínica específica. A formação clínica é uma das componentes necessárias para atender às exigências e complexidade inerentes aos cuidados paliativos, pelo que os métodos pedagógicos aplicados devem ser explorados.

**Objetivo:** Compreender o contributo da formação clínica pré e pós-graduada em enfermagem numa unidade de cuidados paliativos.

**Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, retrospetivo. Aplicação de questionário no final da formação clínica a todos formandos numa unidade de cuidados paliativos entre 2017 e 2022. Análises de dados realizada com recurso à estatística descritiva.

Resultados: Participaram 73 formandos (21% formação pós-graduada e 79% formação pré-graduada) com uma média de idades de 24,8 anos e de 4 anos de experiência profissional (formação pós-graduada). Tendo em conta a avaliação realizada pelos formandos, 87,5% consideraram o campo de estágio com o grau máximo de "Muito Bom" e a totalidade dos formandos recomendaria este estágio a outro profissional. A formação clínica integrada no processo formativo foi descrita como um alicerce no desenvolvimento de competências essenciais aos cuidados paliativos. Relativamente aos 3 pontos mais positivos do campo de estágio e da respetiva supervisão clínica, consideraram o desenvolvimento de competências comunicacionais (69,9%); trabalho em equipa (61,6%) e a prestação de cuidados centrados nas necessidades da pessoa (42,4%). Em contrapartida, os 3 aspetos mais desafiantes centraram-se no apoio à família do doente jovem em situação de últimas horas ou dias de vida (15,0%), a atuação em situações de elevada complexidade (11,0%) e a comunicação com o doente e família (8,2%). Quando questionados sobre os aspetos de melhoria a ter em conta em próximas formações clínicas, 20,5% dos inquiridos considerou o aumento da duração do campo de estágio.

**Conclusão:** O contributo da formação clínica numa unidade de cuidados paliativos está sobretudo associado a uma visão global, holística, antecipada e planeada dos cuidados. O desenvolvimento das competências comunicacionais com



o doente e família e o trabalho em equipa multidisciplinar foram as áreas de maior impacto neste campo de estágio. A avaliação dos campos de estágio permite orientar os supervisores clínicos e a gestão operacional no sentido de estabelecer estratégias mais eficazes ao desenvolvimento de competências na prestação de cuidados de qualidade à pessoa em situação paliativa. Com o Alto Patrocínio de Sua Excelência





### Apoios:









#### Patrocínios:





















#### Secretariado:





