associação portuguesa de cuidados paliativos

XII Congresso Nacional

III Congresso Internacional

Cuidados Paliativos:
Resposta Integral ao Sofrimento

ciência • humanização • inovação • multidisciplinaridade



5 - 6 - 7
NOVEMBRO 2026

Centro de Congressos de Lagoa
Lagoa • Algarve • Portugal

Parceiros

BPI | Fundação "la Caixa" | Lagoa | ULS ALGARVE

5.11.26

	Auditório	Sala
08:30 - 09:00	Abertura do secretariado	
09:00 - 10:30		Workshop 1 **Diagnóstico do processo de morrer** Teresa Sarmento / Catarina Simões Workshop 2 **Do planeamento antecipado ao cuidado integral** Cristina Lasmarías Martinez / Iñaki Saralegui Workshop 3 **Autocuidado Espiritual dos profissionais** Ana Querido / Hugo Lucas Apoio Linde Workshop 9 **Terapia de Alto Fluxo de Oxigénio em Cuidados Paliativos**
10:30 - 11:30	Coffee Break	
11:30 - 13:00		Workshop 5 **Controlo da dor crónica: rotação de opióides e gestão da metadona** Sebastiano Mercadante Workshop 6 **Prática baseada na evidência: o contributo das ferramentas da IA** Patrícia Coelho / Joana Bragança Workshop 7 **Cuidado à pessoa com demência avançada** Mariana Machado / Sónia Velho Workshop 8 **Abordagem do luto na criança** Bruna Correia / Ana Raquel Sapeta
13:00 - 15:00	Almoço Livre	
15:00 - 16:00	Sessão solene de abertura	
16:00 - 17:00	Conferência de abertura **Understanding and responding to total suffering in palliative care** Agnes Van Der Heid	
17:00 - 18:00	Encontro com História **Identidade dos Cuidados Paliativos: Desafios Contemporâneos para um Futuro Responsável** Paula Sapeta / Catarina Pazes Isabel Galriça Neto / Ferraz Gonçalves / António Lourenço Marques / Cristina Galvão	
18:00	**Assembleia Geral de Sócios** **Porto de Honra**	

6.11.26

	Auditório	Sala
08:30	Abertura do secretariado	
09:00 - 10:00	Sessão Paralela 1 **Terapêuticas antineoplasicas sistémicas e Cuidados Paliativos: parceria de sucesso?** Teresa Sarmento / Elsa Campoa Ricardo Fernandes / Emanuel Gouveia	**Sala 1** Sessão Paralela 2 **Tecnologia e cuidados paliativos** Marisa de La Rica / Catarina Simões Patrícia Coelho / Amara Callustus Nwosu **Sala 2** Comunicações Livres 1 **Investigação em Ética e Contextos de Cuidados Moderadores** Paula Sapeta / Joana Bragança **Sala 3** Comunicações Livres 2 **Investigação em Dimensões do Cuidados Integral** Ana Querido / Maja Brito
10:00 - 11:00	Simpósio Indústria **"Mais Vida aos Dias: O Potencial da Canábis Medicinal nos Cuidados Paliativos"** Luciana Frade Apoio FAITherapeutics® by FERRAZLYNCE	**Sala 1** Sessão Paralela 3 **Experiências inovadoras de organização e modelos de Cuidados** Liseta Gonçalves Cristina Galvão / Cristina Lasmarías Martinez **Sala 2** Comunicações Livres 3 **Investigação em Organização, qualidade e sustentabilidade dos serviços** Paula Sapeta / Joana Bragança **Sala 3** Comunicações Livres 4 **Projetos de melhoria da qualidade ou de boas práticas** Ana Querido / Maja Brito
11:00 - 11:30	Coffee Break	
11:30 - 13:00	Sessão Plenária 1 **Precisão na avaliação do prognóstico de sobrevida em cuidados paliativos: desafios e avanços** Joana Bragança / Teresa Sarmento **Reconhecer de sinais de Morte Iminente** Catarina Simões **Previsão ou possibilidade? Repensar o prognóstico em fim de vida** Rui Carneiro **Quando menos é mais: Proporcionalidade em fim de vida** Agnes Van Der Heide	
13:00 - 14:30	Almoço	
14:30 - 16:00	Sessão Paralela 4 **Complexidade versus Multimorbilidade** Manuel Barbosa Giovanni Cerullo / Alberto Melendez	**Sala 1** Sessão Paralela 5 **Sedação Paliativa: revisitar boas práticas** Paulo Pina Rui Carneiro / Teresa Sarmento / Madalena Feio / Sebastião Mercadante **Sala 2** Sessão Paralela 6 **Diversidade, Equidade e Humildade cultural: caminhos para o alívio integral do sofrimento** Ana Querido Joana Mendes / Susana Magalhães / Sandra Neves **Sala 3** Sessão Paralela 7 **Integração precoce dos cuidados paliativos no doente com Demência** Ângela Simões Raquel Pires / Ana Catarina Santos
16:00 - 16:30	Coffee Break	
16:30 - 18:00	Sessão Plenária 2 **Digital Legacy: main Challenges** Catarina Simões Amara Callistus Nwosu / Filomena Girão / António Carneiro	
19:30	**Jantar do Congresso**	

7.11.26

Algarve, Portugal

	Auditório	Sala
07:45	Abertura do secretariado	
08:00 - 09:00		**Sala 1** Encontro de Peritos 1 **Counseling e Relação de Ajuda** José Carlos Bermejo / Hugo Lucas
09:00 - 10:00	Encontro de Peritos 2 **Paralisia do prognóstico: Como ajustar expectativas do profissional** Isabel Galriça Neto / Teresa Sarmento	**Sala 2** Encontro de Peritos 3 **Fisioterapia em cuidados paliativos** João Sá / Ana Sofia Fonseca / Lina Góis **Sala 3** Encontro de Peritos 4 **Indicadores de qualidade e a sua interligação com registos de enfermagem** Isabel Semeão / Ana Margarida Carrancha / Fernanda Vital
10:00 - 11:30	Sessão Paralela 8 **Humanização: A Única Inovação que Não Pode Atrasar** Paula Sapeta José Carlos Bermejo / Susana Magalhães / Iciar Ancizu García	**Sala 1** Sessão Paralela 9 **Cuidados Paliativos Pediátricos - Da pediatria à idade adulta - o que queremos para uma transição adequada?** Cândida Cancelinha / Manuel Barbosa Eduard Pellicer / Rita Cunha Ferreira **Sala 2** Comunicações Livres 5 **Investigação em Organização, qualidade e sustentabilidade dos serviços** Joana Bragança / Catarina Simões **Sala 3** Encontro de Peritos 5 **O Profissional como instrumento para o cuidado espiritual** Ana Querido / Ângela Simões / Hugo Lucas **Sala 4** **Apresentação e discussão de Posters** Ana Querido / Maja Brito / Sandra Neves
11:30 - 12:00	Coffee Break	
12:00 - 13:00	Sessão Plenária 3 **Perspetivas do Território: O País Real e os Desertos de Cuidados** Maja Brito Bárbara Gomes / Catarina Pazes / Elia Martinez	
13:00	Conferência de Encerramento **Liderança Compassiva** Teresa Sarmento José Fonseca Pires	
13:30	**Cerimónia de Encerramento** **Entrega de de Prémios**	
13:45	**Momento Musical de Encerramento**	

6.11.26

09:00

Sala 2 Comunicações Livres 1

Investigação em Ética e Contextos de Cuidados

Moderação: Paula Sapeta / Joana Bragança



XII Congresso Nacional

III Congresso Internacional

CO01

DESENVOLVIMENTO DE UMA ESTRATÉGIA DE GESTÃO DE SINTOMAS ORAIS DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA EM SITUAÇÃO TERMINAL: UM ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS

Ricardo Serra[1,2,3,4]; Henrique Luis[5,6,7]; Margarida Quezada[3,4]; Sofia Roque[3,4]; Andreia Costa[1,8,9]; Helena Arco[3,4,10]

1 - Nursing Research Innovation and Development Centre of Lisbon (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem (ESEUL), Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.; 2 - Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal; 3 - Departamento de Ciências e Tecnologias da Saúde, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre.; 4 - CARE – Centro de Investigação em Saúde e Ciências Sociais, Portalegre, Portugal.; 5 - Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária, Unidade de Investigação em Ciências Orais e Biomédicas (UICOB). Lisboa, Portugal.; 6 - Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária, Rede de Higienistas Orais para o Desenvolvimento da Ciência (RHODes). Lisboa, Portugal.; 7 - Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechcare), Polytechnic of Leiria, Leiria, Portugal.; 8 - Institute of Environmental Health (ISAMB), Faculty of Medicine Lisboa, Portugal.; 9 - Laboratory for Land Use and Ecosystem Services Sustainability (TERRA) Lisboa, Portugal.; 10 - Comprehensive Health Research Center (CHRC), University of Évora, Évora, Portugal

Introdução
A pessoa com doença oncológica em situação terminal a receber cuidados paliativos apresenta diversos sintomas orais que têm um impacto negativo na sua qualidade de vida. A evidência sugere que o cuidado de higiene oral pode ser eficaz na gestão dos sintomas orais; no entanto, estes cuidados são frequentemente pouco estruturados e negligenciados pelos enfermeiros.

Objetivos
Desenvolver uma intervenção de enfermagem de cuidado de higiene oral como estratégia de gestão de sintomas orais da pessoa com doença oncológica em situação terminal internada em unidade de cuidados paliativos.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Orientados pelo Medical Research Council framework for the development and evaluation of complex interventions, realizámos um estudo de métodos mistos com um desenho de avaliação, numa sequência composta por cinco estudos, que permitiu o desenvolvimento de uma estratégia de gestão de sintomas orais.

Resultados
O cuidado de higiene oral pode contribuir para a gestão dos sintomas orais. A versão portuguesa da Oral Symptom Assessment Scale (OSAS-Pt) demonstrou propriedades psicométricas robustas para a avaliação dos sintomas orais. Identificámos perfis distintos de sintomas orais de acordo com os níveis de dependência da pessoa. O envolvimento de enfermeiros e médicos de cuidados paliativos, permitiu adaptar a estratégia ao contexto. A estratégia de gestão de sintomas orais resultante compreende oito etapas sequenciais e permite que os enfermeiros personalizem os cuidados de acordo com as preferências dos doentes, os sintomas orais e a capacidade de autocuidado.

Discussão/Conclusões
Os resultados dos estudos individuais contribuíram para o desenvolvimento de uma estratégia de gestão de sintomas orais, adequada ao contexto e com a contribuição das partes interessadas, integrando a OSAS-Pt como instrumento de avaliação e tendo em consideração a capacidade de autocuidado dos doentes. A estratégia desenvolvida integra os componentes-chave da Teoria da Gestão de Sintomas, baseia-se em evidência empírica e demonstra adequação e aceitação contextual. O seu nível de desenvolvimento justifica a sua investigação em estudo de viabilidade em contextos de cuidados paliativos.

Palavras-chave: Sinais e sintomas; Cancro; Doente terminal; Higiene oral

CO02

FATORES ASSOCIADOS AO TEMPO DE REFERENCIAÇÃO PARA UMA EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Joana Andrade[1]; Renato Santos[1]; Helena Gonçalves[1]; Cátia Simão[1]; Marta Mós[1]; Isabel Martins[1]
1 - ULS Viseu Dão Lafões

Introdução
A integração precoce dos cuidados paliativos especializados está associada à melhoria do controlo sintomático, da qualidade de vida e do planeamento antecipado de cuidados. Apesar das recomendações, a referenciação para EIHSCP continua a ocorrer em fase tardia da doença. A identificação dos fatores associados ao tempo de referenciação pode contribuir para reconhecer grupos vulneráveis à referenciação tardia e orientar estratégias de integração dos cuidados paliativos na prática hospitalar.

Objetivos
Identificar os fatores sociodemográficos, clínicos e organizacionais associados ao tempo de referenciação para uma EIHSCP.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional, retrospetivo e longitudinal, incluindo 3202 episódios de consultadoria ao internamento entre novembro de 2016 e maio de 2024. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas e organizacionais, bem como o tempo de referenciação. A análise dos dados foi feita em SPSS, incluiu estatística descritiva e inferencial e foi considerado estatisticamente signifciativo $p<0.05$.

Resultados
Foram analisados 3202 episódios, a idade média foi de 73,2±13,1 anos, 59,0% eram do sexo masculino. Predominaram pessoas com doença oncológica (76,7%). O tempo médio de referenciação foi de 7,97±11,04 dias (mediana=4 dias). O tempo de referenciação aumentou com a idade, passando de 6,26 dias nas pessoas com menos de 60 anos para 8,22 dias na faixa etária 60-85 anos e para 8,40 dias nas pessoas com 85 ou mais anos ($p<0,01$). As pessoas com doença oncológica foram referenciadas significativamente mais cedo do que aquelas com insuficiência de órgão/multimorbilidade e demência/doença degenerativa/síndrome de fragilidade (7,01 vs. 11,47 e 10,50 dias; $p<0,001$). As referenciações para avaliação global de necessidades ocorreram mais tardiamente do que as motivadas por necessidade de controlo de sintomas (9,23 vs.5,71 dias; $p<0,001$). Não se observaram diferenças significativas entre a tipologia do serviço referenciador.

Discussão/Conclusões
O tempo de referenciação para EIHSCP é influenciado por fatores clínicos e sociodemográficos. Os mais velhos ou com doença não oncológica continuam a ser encaminhados mais tarde. Estes resultados reforçam a necessidade de implementar estratégias que promovam a identificação de necessidades paliativas complexas e uma referenciação mais atempada e centrada nas necessidades.

Palavras-chave: tempo referenciação, EIHSCP

CO03

CUIDAR ATÉ AO FIM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UMA DÉCADA NUM CENTRO DE REFERÊNCIA

Rita Pissarra[1]; Mariana Martins[2]; Beatriz Silva[3]; Mariana Miranda[2]; Susana Nunes[1]; Maria Do Bom-Sucesso[1]; Ana Paula Fernandes[1,4]

1 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de São João, Hospital de São João; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João, Hospital de São João; 3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, Hospital de Torres Novas; 4 - Equipa Intra-Hospitalar de Cuidados Paliativos Pediátricos de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João, Hospital de São João

Introdução
Apesar dos avanços terapêuticos, o cancro continua a ser uma das principais causas de morte em idade pediátrica. A fase de fim de vida constitui um período de grande complexidade e a referenciação precoce às Equipas de Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) tem demonstrado benefícios na qualidade de vida dos doentes e famílias, bem como na adequação dos cuidados prestados.

Objetivos
Caracterizar os cuidados prestados em fim de vida a crianças e adolescentes com doença oncológica.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional retrospetivo, com consulta de processos clínicos de doentes pediátricos falecidos por doença oncológica num centro terciário, entre 2016 e 2025.

Resultados
Incluídos 64 doentes, com mediana de idade ao diagnóstico de 6 anos (IQR 8,3) e ao óbito de 8 anos (IQR 7). Os tumores do sistema nervoso central (SNC) foram o diagnóstico mais frequente (46; 71,9%). Após a criação da Equipa Intra-Hospitalar de CPP (EIHCPP), 89,5% dos doentes elegíveis foram referenciados, dos quais 48,5% tiveram acompanhamento superior a 6 meses. Na última semana de vida os sintomas mais frequentes foram a dor (79%), alteração do estado de consciência (75,4%) e astenia (75%). Os fármacos mais utilizados foram opióides (87,3%), benzodiazepinas (80,3%) e antiepiléticos (69,8%). Foi realizada sedação paliativa em 29 (45,3%) doentes, por angústia respiratória (44,8%), convulsões (31%) e dor (31%), 93,1% em internamento. No último mês de vida, 22 (34,4%) doentes recorreram ao Serviço de Urgência e 2 (3,1%) necessitaram de internamento em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos; 24 (37,5%) mantinham terapêutica dirigida à doença oncológica. O local de morte mais frequente foi o internamento de Oncologia Pediátrica em 34 (53,1%), dos quais 8 (23,5%) com duração inferior a 24 horas. A morte em casa ocorreu em 24 (37,5%) doentes.

Discussão/Conclusões
A elevada proporção de tumores do SNC reflete o estatuto de centro de referência. A necessidade frequente de sedação paliativa, sobretudo por angústia respiratória, convulsões e dor, traduz a complexidade do controlo sintomático no fim de vida. Verificou-se elevada referenciação dos doentes elegíveis para a EIHCPP, frequentemente com acompanhamento prolongado. A reduzida utilização de cuidados intensivos e a elevada proporção de mortes em casa sugerem uma adequação dos cuidados em fim de vida e reforçam o contributo da integração precoce dos CPP.

CO04

DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO À PRÁTICA CLÍNICA: ADAPTAÇÃO E ESTUDO PILOTO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE LOCAIS DE FIM DE VIDA

Inês Dias Da Silva[1]; Mayra Delalibera[1]; Beatriz Sanguedo[1]; Sílvia Lopes[2]; Elizabeth Namukwaya[3]; Barbara Gomes[1]

1 - Universidade de Coimbra; 2 - NOVA Escola Nacional de Saúde Pública, CHRC, REAL, CCAL, Universidade NOVA de Lisboa; 3 - Makere University

Introdução
O local onde as pessoas recebem cuidados em fim de vida e morrem é relevante para a prática clínica, investigação e organização de serviços, mas a sua classificação permanece pouco padronizada. A Classificação Internacional de Locais de Fim de Vida (ICP) permite classificar sistematicamente locais de cuidados e de morte, reais e preferidos por doentes e cuidadores.

Objetivos
Avaliar a validade de conteúdo da ICP para stakeholders portugueses e testar, na prática clínica de adultos e pediátrica, a versão portuguesa refinada.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
O estudo decorreu em duas fases sequenciais. Na Fase 1, realizaram-se quatro grupos focais com 33 participantes, representando doentes/cuidadores, profissionais/outros prestadores de cuidados, e investigadores/-decisores. Exploraram-se a relevância, abrangência e compreensibilidade das categorias, conceitos e terminologia da ICP, segundo os domínios de validade de conteúdo COSMIN. Os dados foram analisados por Framework Analysis e informaram o refinamento da classificação. Na Fase 2, a versão portuguesa refinada foi testada na prática clínica de equipas de cuidados paliativos de adultos e pediátricas, avaliando a sua integração na prática clínica, a relevância cultural, a facilidade de utilização, a sobrecarga para os profissionais e as famílias, o tempo de preenchimento e dados omissos. Recolhemos, também, o feedback dos profissionais através de entrevistas cognitivas.

Resultados
Na Fase 1, a ICP foi considerada globalmente abrangente e mais diferenciada do que as classificações disponíveis. Identificaram-se necessidades de adaptação às especificidades do contexto português, de refinamento de conceitos e terminologia, de simplificação da estrutura hierárquica e clarificação de situações menos comuns, incluindo contextos prisionais. Na Fase 2, o feedback dos profissionais permitiu identificar formas de tornar a aplicação da ICP mais ágil e facilitar a sua integração na prática clínica de rotina de equipas de cuidados paliativos.

Discussão/Conclusões
Através de uma abordagem sequencial articulámos a validação para stakeholders com o teste na prática clínica de equipas de cuidados paliativos de adultos e pediátricas, visando o desenvolvimento de uma ICP conceptualmente válida, culturalmente adequada e de implementação exequível no contexto português.

Palavras-chave: Palliative Care, Terminal Care, Patient Preference, Psychometrics

CO05

DO RECONHECIMENTO À INTEGRAÇÃO: DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PSIQUIATRIA; UM ESTUDO MULTICÊNTRICO SOBRE BARREIRAS, NECESSIDADES E OPORTUNIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO

Hugo Lucas[1]; Lídia Rego[1]; Sofia Viegas[1]; Ana Bernardo[1]; Susana Queiroga[1]; Vitor Cotovio[1]

1 - Instituto S. João de Deus

Introdução
A integração dos cuidados paliativos (CP) em psiquiatria permanece um desafio clínico, cultural e organizacional. Importa reconhecer precocemente necessidades paliativas (NP) e integrá-las na trajetória de cuidados.

Objetivos
Este estudo explorou, na perspetiva dos profissionais, barreiras, condições e necessidades para essa integração.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo qualitativo exploratório multicêntrico, em duas fases. Na primeira, foram selecionados por conveniência 80 profissionais de saúde mental, com >5 anos de experiência, de cinco hospitais psiquiátricos para doença mental grave, atentos critérios de inclusão e exclusão. Participaram em grupos focais multidisciplinares, com máxima variabilidade profissional, facilitados por especialistas em CP, entre 8 a 16 elementos, com duração média de 7h. Na segunda, os contributos foram integrados numa síntese transversal e analisados por quatro peritos em CP, seguindo-se consenso formal para discutir divergências e construir a matriz final.

Resultados
Emergiram sete dimensões interdependentes: reconhecimento tardio das NP e ausência de referenciação; cultura e conceções erróneas sobre CP em saúde mental; défices de capacitação; escassez de recursos humanos, farmacológicos e materiais; ausência de cuidados de fim de vida centrados na pessoa e família e tomada de decisão defensiva; limitada articulação interdisciplinar; e diminuta articulação interinstitucional. Identificaram-se recursos, experiência e motivação existentes como oportunidades de mudança. As necessidades formativas incluíram competências clínicas, éticas e comunicacionais em CP, autocuidado, luto e gestão do sofrimento moral.

Discussão/Conclusões
A integração dos CP em psiquiatria exige uma mudança de paradigma, do reconhecimento tardio e resposta reativa para uma abordagem precoce, orientada para o sofrimento multidimensional, dignidade, qualidade de vida e necessidades da pessoa e família. A matriz desenvolvida integra dimensões clínicas, formativas e organizacionais comuns, constituindo uma base para um framework de implementação coerente e adaptável à diversidade dos contextos. Conflitos éticos: inexistentes.

Palavras-chave: Psiquiatria; Cuidados Paliativos; Barreiras; Oportunidades;

CO06

ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DA CONSCIENCIALIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARA O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mariana André[1]; Filomena Patrício[1,3]; Sandra Neves[1,2]

1 - Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa; 2 - Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR); 3 - Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução
O Cuidado Centrado na Pessoa (CCP) é um modelo associado a ganhos em saúde que valoriza a individualidade, valores, crenças, desejos e a participação da pessoa na tomada de decisão. Ainda assim, persistem lacunas na sua implementação, nomeadamente em Cuidados Paliativos (CP), destacando-se a necessidade de promover a consciencialização dos enfermeiros para o CCP (CEpCCP). Esta revisão procurou responder à questão: "Quais as estratégias promotoras da CEpCCP em CP e o seu impacto na prática clínica e/ou organização?".

Objetivos
Identificar, analisar e sintetizar as estratégias promotoras da CEpCCP em CP e o respetivo impacto.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa segundo Toronto e Remington. A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, Web of Science, Scopus e RCAAP. A qualidade metodológica foi avaliada com os instrumentos do Joanna Briggs Institute e os dados analisados através de análise temática reflexiva segundo Braun e Clarke. Protocolo registado no PROSPERO.

Resultados
Incluíram-se 15 artigos com qualidade metodológica superior a 70%. A análise temática reflexiva identificou quatro categorias interdependentes de estratégias promotoras da CEpCCP: formação e desenvolvimento de competências; liderança, coordenação e cultura organizacional; interdisciplinaridade e envolvimento da pessoa em situação paliativa (PSP) e família; e ferramentas, modelos e programas de melhoria da qualidade. Os impactos destas estratégias distribuíram-se entre a prática clínica e a organização dos cuidados.

Discussão/Conclusões
A síntese da evidência sugere que a CEpCCP em CP constitui um processo dinâmico e multinível, resultante da interação entre fatores individuais, relacionais e organizacionais, cuja promoção parece depender da articulação entre o desenvolvimento pessoal e profissional, o contexto de cuidados e mecanismos que sustentam práticas centradas na pessoa. A liderança, a promoção de ambientes colaborativos e a participação ativa da PSP e família emergem como elementos-chave para a implementação sustentada do CCP. Os resultados reforçam a necessidade de políticas e modelos organizacionais que favoreçam a implementação sustentada do CCP, evidenciando o potencial da CEpCCP para produzir mudanças na prática clínica e na organização dos cuidados.

Palavras-chave: Consciencialização, Enfermeiros, Cuidado Centrado na Pessoa, Cuidados Paliativos

6.11.26

09:00

Sala 3 Comunicações Livres 2

Investigação em Dimensões do Cuidados Integral

Moderação: Ana Querido | Maja Brito



XII Congresso Nacional

III Congresso Internacional

CO07

FIELD TESTING OF THE PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE ORAL SYMPTOM ASSESSMENT SCALE – PORTUGUESE VERSION: A METHODOLOGICAL STUDY

Ricardo Serra[1]; Ana Serra[2]; Gabriela Serra[3]; Adelaide Proença[4]; Andreia Costa[5]; Helena Arco[6]

1 - Nursing Research Innovation and Development Centre of Lisbon (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem (ESEUL), Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.; 2 - Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, EPE, Portugal; 3 - Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, EPE, Portugal.; 4 - Portalegre Polytechnic University - Higher School of Education and Social Sciences. CARE – Research Center on Health and Social Sciences, Portalegre, Portugal.; 5 - Nursing Research Innovation and Development Centre of Lisbon (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem (ESEUL), Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. Institute of Environmental Health (ISAMB), Faculty of Medicine Lisboa, Portugal. Laboratory for Land Use and Ecosystem Services Sustainability (TERRA) Lisboa, Portugal.; 6 - Department of Health Sciences and Technologies, Polytechnic University of Portalegre, Portalegre, Portugal. CARE – Research Center on Health and Social Sciences, Portalegre, Portugal. Comprehensive Health Research Center (CHRC), University of Évora, Évora, Portugal

Introdução
The perception of the symptom by the person experiencing it and their self-report form the basis symptom research and management. The Oral Symptom Assessment Scale (OSAS) is multi-oral symptom assessment instrument useful for both research and clinical practice.

Objetivos
To translate the OSAS into Portuguese and to evaluate the structural validity of the Portuguese version.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
A methodological, quantitative, descriptive, multicentred, cross-sectional study was conducted. The translation, cross-cultural adaptation and structural validity procedures followed COSMIN guidelines The OSAS was translated to Portuguese, and the final translated version was pre-tested in a sample of 30 patients with advanced and incurable cancer, and an estimated survival of months. The final translated version was then administered to a sample of 101 patients attending oncology outpatient consultations or receiving hospital-based palliative care. Three hypothesised factor structures were analysed using confirmatory factor analysis, in accordance with COSMIN guidelines.

Resultados
The Portuguese version of the OSAS (OSAS-Pt) was well understood, accepted, and considered relevant and feasible by the participants. A three-factor model with 17 items was retained, demonstrating good overall fit (scaled CFI = 0.979; SRMR = 0.067; RMSEA = 0.060, CI 95% [0.033, 0.082], p = .244). No inadmissible parameter estimates were identified in the three-factor model. All factor loadings were statistically significant and within acceptable ranges (0.57 to 0.98).

Discussão/Conclusões
The three-factor model demonstrated satisfactory model fit, stable parameter estimates, adequate reliability, and good structural validity. Accordingly, we retained the three-factor model as the most appropriate representation of the instrument's latent structure in this population. The OSAS-Pt appears suitable for both research and clinical use in Portuguese patients with advanced cancer.

Palavras-chave: Sinais e sintomas; Cancro; Doente terminal

CO08

CAPACIDADE PROGNÓSTICA DO PALLIATIVE PROGNOSTIC INDEX NUMA EQUIPA COMUNITÁRIA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS - UM ESTUDO RETROSPETIVO

Jorge Talhada De Moura[1]; Marta Espinheira[2]; João Dias[2]; Gabriela Oliveira[2]

1 - Unidade de Saúde Familiar Porto Centro, Unidade Local de Saúde São João; 2 - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Porto Oriental, Unidade Local de Saúde São João

Introdução
A estimativa prognóstica em cuidados paliativos permanece um desafio. O Palliative Prognostic Index (PPI) é uma ferramenta simples e de fácil utilização, porém a evidência sobre o seu desempenho em equipas comunitárias é limitada, particularmente em populações com doentes não oncológicos.

Objetivos
Avaliar a capacidade prognóstica do PPI, calculado na admissão, numa Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP).

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional, retrospetivo e unicêntrico, incluindo doentes adultos admitidos numa ECSCP entre janeiro e dezembro de 2025. Os doentes foram classificados em três grupos: A (PPI ≤ 4), B (PPI > 4 e ≤ 6) e C (PPI > 6). A sobrevida foi definida como o intervalo entre a admissão e o óbito. Doentes vivos foram censurados a 11/06/2026. Avaliaram-se sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo.

Resultados
Foram incluídos 117 doentes (58,1% oncológicos; 41,9% não oncológicos), dos quais 100 faleceram. A sobrevida mediana foi de 18 dias (IQR: 6–45). A concordância prognóstica global foi de 64,1%. As sobrevidas medianas por grupo foram: A — 45 dias; B — 24,5 dias; C — 8 dias. O Grupo A apresentou sensibilidade de 65,3% e especificidade de 70,6% para sobrevida > 6 semanas. O Grupo C apresentou sensibilidade de 63,3% e especificidade de 86,8% para sobrevida < 3 semanas. A concordância foi semelhante entre oncológicos (61,8%) e não oncológicos (67,3%), incluindo doentes com demência (65,4%).

Discussão/Conclusões
O PPI demonstrou capacidade prognóstica aceitável no contexto comunitário, com especificidade elevada no Grupo C. A sobrevida mediana curta sugere referenciação tardia. A inclusão de 41,9% de doentes não oncológicos — com destaque para a demência (22,2%) — constitui uma contribuição original, demonstrando concordância semelhante à dos oncológicos, embora com possível subestimação da gravidade na demência. O PPI pode complementar — mas não substituir — o julgamento clínico.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Prognóstico, Serviços de Saúde Comunitária, Doença Crónica

CO09

CAN EQ-5D-3L DISCRIMINATE HEALTH STATUS AT THE END OF LIFE? A MAJOR FLOOR EFFECT IN ACUTE PALLIATIVE CARE

Susana Marques-Martins[1,2]; Cristiana Rolão-Carvalho[1,2]; Camila Tapadinhas[1,2]; Paulo Reis-Pina[1,2]
1 - ULS Santa Maria EPE; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Introdução
Generic health-related quality-of-life measures may have limited discriminatory capacity in advanced illness when large proportions of patients cluster at the lowest possible value. The extent and clinical relevance of this floor effect in acute inpatient palliative care are poorly characterized.

Objetivos
To examine the distribution, floor effect and clinical discrimination of EQ-5D-3L at admission to an acute inpatient palliative care unit.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Analytical study of 226 consecutive patients admitted to an acute inpatient palliative care unit between 15 September 2025 and 30 June 2026. Health-related quality of life was assessed using the Portuguese EQ-5D-3L scored with the UK tariff. Floor prevalence was also examined across prognostic and functional strata and according to inpatient outcome. Discrimination for inpatient death was assessed using ROC analysis. Associations with Palliative Performance Scale (PPS), Palliative Prognostic Index (PPI) and Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) were examined using Spearman correlations.

Resultados
Median age was 80.5 years (IQR 68–89), 56.6% were women, 54% with cancer (n=122). Median EQ-5D-3L index was −0.594 (IQR −0.594 to −0.429; range −0.594 to 1.000). Overall, 166/226 patients (73.5%, 95% CI 67.3–78.8) were at the floor. Floor prevalence increased from 20.0% with PPI ≤4 to 51.4% with PPI >4–6 and 86.0% with PPI >6; 81.1% of patients with PPS ≤10 were at the floor. EQ-5D-3L correlated with PPS (ρ=0.360; $p<0.001$) and PPI (ρ=−0.445; $p<0.001$), but not ESAS (ρ=−0.004; $p=0.957$). The floor occurred in 79.0% of patients who died versus 51.1% discharged alive ($p<0.001$). Discrimination for inpatient death was modest (AUC 0.654, 95% CI 0.569–−0.738).

Discussão/Conclusões
EQ-5D-3L showed a pronounced floor effect in acute inpatient palliative care, particularly among patients with poorer function and prognosis. Although the index retained associations with PPS, PPI and inpatient outcome, concentration at the tariff minimum substantially restricted differentiation among severely ill patients and was unrelated to symptom burden. These findings raise concerns about the discriminatory capacity of EQ-5D-3L in populations approaching the end of life and support evaluation of complementary outcome measures.

Palavras-chave: EQ-5D-3L, Health-Related Quality of Life, Floor Effect, Palliative Care

CO10

WHAT DEFINES HIGH PALLIATIVE-CARE COMPLEXITY? FACTORS ASSOCIATED WITH HIGH IDC-PAL COMPLEXITY AT ADMISSION

Cristiana Rolão-Carvalho[1,2]; Susana Marques-Martins[1,2]; Camila Tapadinhas[1,2]; Paulo Reis-Pina[1,2]
1 - ULS Santa Maria EPE; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Introdução
Complexity is central to specialist palliative care but cannot be inferred solely from diagnosis, prognosis or functional impairment. Identifying factors associated with high complexity may improve recognition of patients requiring intensive multidimensional care.

Objetivos
To identify factors independently associated with high palliative-care complexity at admission to an acute inpatient palliative care unit.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Analytical study of 226 consecutive patients admitted to an acute inpatient palliative care unit between 15 September 2025 and 30 June 2026. Complexity was assessed using IDC-Pal across five domains; high complexity was defined as ≥1 domain classified as high complexity. Multivariable logistic regression included age, sex, cancer diagnosis, Palliative Performance Scale (PPS), Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), informal caregiver and living arrangement. Model discrimination, calibration, collinearity and functional form were assessed, with 10-fold cross-validation.

Resultados
Median age was 80.5 years (IQR 68–89), 56.6% were women, 54% with cancer (n=122). High complexity was present in 134/226 patients (59.3%); clinical, family and psycho-emotional high complexity occurred in 53.1%, 34.1% and 20.8%, respectively. Cancer was independently associated with high complexity (adjusted OR 6.25, 95% CI 3.02–12.91; $p<0.001$), as was higher ESAS burden (adjusted OR 1.19 per 10 points, 95% CI 1.05–1.35; $p=0.008$), while increasing age was inversely associated (adjusted OR 0.67 per decade, 95% CI 0.50–0.89; $p=0.007$). Functional-form analysis identified a nonlinear PPS association ($p=0.006$); accounting for this left the principal associations essentially unchanged. Apparent AUC was 0.860 and cross-validated AUC 0.832.

Discussão/Conclusões
High palliative-care complexity affected nearly six in ten patients and was independently associated with cancer, greater symptom burden and younger age. Sensitivity analyses supported the robustness of these associations after accounting for non-linearity in functional status. Complexity was therefore not simply a proxy for functional impairment, supporting structured multidimensional assessment to identify high-complexity palliative-care needs.

Palavras-chave: Complexity; IDC-Pal; Symptom Burden; Palliative Care Needs

CO11

SYMPTOMS IN THE LAST WEEK OF LIFE FROM THE PERSPECTIVE OF BEREAVED CAREGIVERS: PRELIMINARY RESULTS FROM A MORTALITY FOLLOW-BACK SURVEY

Beatriz Sanguedo[1]; Inês Dias Da Silva[1]; Emmanuelle Belanger[2]; Bárbara Gomes[1,3]

1 - Faculty of Medicine, University of Coimbra, Coimbra, Portugal; 2 - Center for Gerontology and Healthcare Research, Brown University; 3 - King's College London, Cicely Saunders Institute of Palliative Care, Policy & Rehabilitation, London, United Kingdom

Introdução
Symptom management is central to high-quality end-of-life care. Bereaved caregivers provide a valuable perspective on patients' experiences, particularly when patients' capacity for self-report is impaired.

Objetivos
To describe bereaved caregivers' perceptions of pain, breathlessness, anxiety, peace and adequacy of information in the last week of life and explore these experiences among patients who attended an emergency department (ED) in their last month of life.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
A retrospective mortality follow-back survey (Apr–Jun 2025) included bereaved caregivers of children and adults who died in Portugal within the past 24 months. Caregivers completed selected IPOS items by proxy for the last week. A descriptive subgroup analysis examined those who attended an ED in the last month. Symptom assessment referred to the subsequent last week of life. Frequencies excluded responses caregivers were unable to assess.

Resultados
Bereaved caregivers (n=119) were 84.0% female, mean age 44.5±12.7 years. The deceased averaged 63.7±26.4 years; 50.4% had cancer, 21.0% cardiac/cerebrovascular disease, 16.8% dementia and 11.8% neuromuscular disease. Among assessable cases, 76.3% (71/93) experienced moderate-to-unbearable pain and 55.2% (58/105) breathlessness of equivalent severity. Anxiety was present most or all of the time in 40.0% (36/90), 45.1% (41/91) were perceived as being at peace, and 49.4% (39/79) as having all the information they wanted most or all of the time. Thirty patients (25.2%) attended an ED in their last month. In this subgroup, proportions were 85.7% (18/21), 60.7% (17/28), 50.0% (11/22), 31.8% (7/22) and 33.3% (7/21), respectively.

Discussão/Conclusões
Physical and emotional distress was common in the last week of life, with limited peace and adequacy of information. Patients with ED use appeared to experience greater symptom burden and lower peace and perceived adequacy of information. Findings highlight the need to strengthen symptom management and EOL care planning. Limitations include descriptive analysis, small subgroup, differing timeframes for ED and symptom assessment, and potential recall bias.

Palavras-chave: Symptom management, Emergency Service, Hospital, End-of-life care, Caregivers

CO12

CUIDADOS PALIATIVOS E VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Ana Elizabeth Cunha Guimarães De Almeida[1]; Thayanne Correa Dos Santos[1]; Daniela Name Chaul[2]; Graziella Guimarães De Almeida[3]; José Fausto De Morais[2]; Diogo Fernades Dos Santos[2]

1 - Universidade Federal de Uberlândia; 2 - Universidade Federal de Uberlândia; 3 - Universidade de Rio Verde

Introdução
A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é a doença do neurônio motor mais prevalente, caracterizada por degeneração progressiva, resultando em fraqueza muscular, hipoventilação e dispneia. Doença incurável, de alta morbidade e mortalidade e a falência respiratória como principal causa de morte. A indicação da ventilação não invasiva (VNI) é soberana em sintomas de hipoventilação alveolar. O manejo de uma doença ameaçadora à vida envolve cuidados paliativos, respeito aos valores e desejos do paciente, garantindo dignidade até o fim da vida.

Objetivos
Avaliar os efeitos da VNI e do telemonitoramento, como parte dos cuidados paliativos, na ELA.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo coorte prospectivo realizado em serviço público universitário conveniado ao Sistema Único de Saúde entre 2020 e 2024. Nos dois primeiros anos os pacientes com ELA foram incluídos quando admitidos no ambulatório de doenças neuromusculares e acompanhados em domicílio durante dois anos seguintes. A VNI foi telemonitorada semanalmente. Na avaliação da significância estatística ($p<0.05$) utilizou-se o Fisher's exact test ou Qui-quadrado test conforme o critério de Cochran, calculada nos softwares IBM SPSS Statistics e JAMOVI. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado e o estudo autorizado pelo comitê de ética institucional (CAAE: 44467320.4.0000.5152).

Resultados
Foram incluídos 33 pacientes quando iniciaram o uso da VNI. 69,7% eram homens, com idade média de 60,6 anos. Predominou o uso de equipamentos biníveis (60,6%) em modo espontâneo controlado (93,8%) e máscara oronasal (93,9%). Pelo telemonitoramento, observou-se volume corrente adequado em até 95%, adesão em 61,9% e tempo de uso médio de ≈5 horas/dia. A pressão inspiratória aumentou significativamente (11,7 vs 13,9; $p=0.006$) e a pressão expiratória positiva e a frequência respiratória permaneceram estáveis. Os vazamentos dentro de limites aceitáveis e o índice de apneia-hipopneia baixo, indicando boa eficácia do suporte ventilatório. A taxa de óbito foi de 48,5% e apenas 12,1% foram traqueostomizados, semelhante à coortes europeias, reforçando a importância do cuidado paliativo e não invasivo na condução dos casos.

Discussão/Conclusões
A abordagem paliativa, que envolve a manutenção da VNI e o telemonitoramento, garantindo cuidado e dignidade aos pacientes com ELA, leva a desfechos que respeitam o desejo e o conforto até o fim da vida.

Palavras-chave: Esclerose Lateral Amiotrófica, Ventilação Não Invasiva, Telemonitoramento, Cuidados Paliativos

6.11.26

10:00

Sala 2 Comunicações Livres 3

Investigação em Organização, qualidade e sustentabilidade dos serviços

Moderação: Paula Sapeta / Joana Bragança



XII Congresso Nacional

III Congresso Internacional

CO13

BEYOND PROGNOSIS: MULTIDIMENSIONAL COMPLEXITY AND PROLONGED STAY IN AN ACUTE PALLIATIVE CARE UNIT

Cristiana Rolão-Carvalho[1,2]; Susana Marques-Martins[1,2]; Camila Tapadinhas[1,2]; Paulo Reis-Pina[1,2]
1 - ULS Santa Maria EPE; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Introdução
Length of stay in acute inpatient palliative care (PC) may reflect not only disease severity but also multidimensional needs requiring assessment, coordination and intervention. Identifying these factors may inform service organization and resource allocation.

Objetivos
To identify factors independently associated with prolonged length of stay in an acute inpatient PC unit, with particular attention to multidimensional complexity.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Analytical study of 226 consecutive patients admitted to an acute inpatient PC unit between 15 September 2025 and 30 June 2026. Prolonged stay was defined a priori as >7 days. Admission complexity was assessed with IDC-Pal and expressed as the number of affected domains (0–5). Multivariable logistic regression included age, sex, cancer diagnosis, Palliative Prognostic Index (PPI), Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), informal caregiver, living arrangement and complexity domains. Model discrimination, calibration, collinearity and functional form were assessed, with 10-fold cross-validation.

Resultados
Median age was 80.5 years (IQR 68–89), 56.6% were women, 54% with cancer (n=122). Median length of stay was 5 days (IQR 2–10); 84/226 patients (37.2%) stayed >7 days. Prolonged stay increased across 0–5 affected IDP-Pal domains: 12.7%, 18.2%, 42.3%, 48.7%, 54.8% and 52.6%, respectively. In the primary model, each additional domain was associated with prolonged stay (adjusted OR 1.55, 95% CI 1.23–1.95; p<0.001), as was cancer (adjusted OR 2.43, 95% CI 1.17–5.07; p=0.017); higher PPI was inversely associated (adjusted OR 0.85 per point, 95% CI 0.74–0.96; p=0.012). A sensitivity analysis identified non-linearity in the complexity association (p=0.011), consistent with the observed graded pattern. Apparent AUC was 0.757 and cross-validated AUC 0.712.

Discussão/Conclusões
Multidimensional complexity was independently associated with prolonged admission, although the relationship was not strictly linear. Conversely, poorer prognosis was associated with shorter stay, plausibly reflecting earlier inpatient death. These findings suggest that length of stay reflects both prognostic trajectory and multidimensional care needs. Complexity assessment at admission may support anticipation of resource-intensive episodes and service planning.

Palavras-chave: Length of Stay, Complexity, Inpatient Palliative Care, Health Services

CO14

PICASSO: UM SISTEMA DE APOIO À DECISÃO PARA CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Maria João Palaré[1]; Alexandre Corte[2]; Carolina Coelho[2]; Catarina Freire[2]; Daniel Nunes[2]; Tiago Nóbrega[2]; David R. Matos[2]; Daniel V. Gonçalves[2]; Pedro Monteiro[2]; Helena Galhardas[2]

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, ULS Santa Maria; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 3 - Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores – Investigação e Desenvolvimento - Instituto Superior Técnico da Universidade de Lisboa

Introdução
Em Portugal, existem cerca de 8000 crianças com doença crónica complexa (DCC) e necessidades paliativas. A caracterização demográfica e clínica desta população é reduzida, condicionando ausência e fragmentação da coordenação cuidados, consequente escassez de apoio multidisciplinar, domiciliário e psicossocial responsáveis pelo acesso limitado e referenciação tardia destes doentes.

Objetivos
Construção e demonstração das funcionalidades de uma plataforma digital (PiCaSSo) integrada para o registo que suporta a caracterização e acompanhamento de crianças e jovens com DCC e necessidades de cuidados paliativos pediátricos (CPP) em Portugal.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
A construção da plataforma digital envolveu: levantamento de requisitos, criação de uma base de dados, implementação de algoritmos de análise e previsão de dados, cumprimento de normas de privacidade, disponibilização de uma interface amigável e avaliação por utilizadores da área dos CPP. As funcionalidades da plataforma são: inserir, armazenar, consultar e analisar dados, disponibilizando um conjunto de dados estatísticos por médico, hospital, região ou a nível nacional, contribuindo assim para o desenho da população crianças/jovens com DCC e necessidades paliativas. Os utilizadores são profissionais de saúde e doentes e/ou cuidadores. Estão ainda integradas várias escalas nomeadamente: PaPaS, FAMCARE, APGAR familiar de Smilkstein e Graffard.

Resultados
Demonstração das funcionalidades e aplicação prática com base na vertente do utilizador do PicaSSo. Contributo para a caracterização multidimensional a nível institucional e nacional da população crianças/jovens com DCC e necessidades paliativas.

Discussão/Conclusões
O PiCaSSo é uma ferramenta pioneira de utilização pública que permite a caracterização clínico-demográfica dos doentes pediátricos com necessidades paliativas, avaliação da complexidade e das necessidades específicas desta população. Tem ainda potencial para suportar a compreensão das necessidades específicas das equipas de CPP, nomeadamente a nível de recursos humanos/infraestrutura e contribuir para o estabelecimento de um plano estratégico a curto/médio prazo dentro da equipa de CPP e eventualmente a nível regional/nacional.

Palavras-chave: cuidados paliativos pediátricos, PiCaSSo, Plataforma Digital

CO15

SEGURANÇA E RECURSO NÃO PROGRAMADO A CUIDADOS DE SAÚDE - IMPACTO DUMA FERRAMENTA DE TRIAGEM NA PRIORIZAÇÃO DE REFERENCIAÇÕES A CONSULTA DE MEDICINA PALIATIVA

Filipa Tavares[1]

1 - Unidade de Medicina Paliativa - ULS Santa Maria

Introdução
A priorização na alocação de recursos especializados em Cuidados Paliativos exige transparência, equidade e consistência. A ferramenta "Responding to Urgency of Need in Palliative Care" (RUN-PC) apoia decisões de triagem, mas a sua capacidade preditiva carece de validação no contexto de consulta externa.

Objetivos
Avaliar o potencial impacto da categorização RUN-PC na segurança dos doentes e no recurso subsequente, não programado, a cuidados de saúde hospitalares.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional retrospetivo das primeiras 200 referenciações para consulta hospitalar de Medicina Paliativa em 2026. A categorização RUN-PC foi atribuída com base na informação clínica registada na plataforma de sinalização. Analisaram-se avaliações no serviço de urgência (SU), admissões hospitalares, consultas não programadas nos 30 dias pós-referenciação e respetivos motivos. Definiu-se "risco de segurança" quando doentes classificados como "rotina" ou "não urgente" faleceram ou tiveram contacto não programado nos 7 dias subsequentes à referenciação. Compararam-se os desfechos entre categorias de urgência RUN-PC, utilizando estatística descritiva e testes inferenciais adequados à distribuição das variáveis, considerando-se significativo um $p < 0,05$.

Resultados
Um terço das 200 referenciações (51% homens; mediana 74 anos; 92% neoplasia; 65% sob tratamento modificador de prognóstico) foi classificado como "prioritário" pelo sinalizador. A aplicação da RUN-PC concentrou as referenciações nas categorias de menor prioridade clínica (45% "não urgente" e 42% "rotina"). Nos 30 dias pós-referenciação, 43% dos utentes recorreram de forma não eletiva ao hospital (25% consulta não programada, 25% SU e 23% internados). Vinte e três (11,5%) casos prefiguraram "risco de segurança", 2 (1%) por óbito. Para os eventos nos 7 dias pós-referenciação identificou-se um gradiente de risco RUN-PC (31% para a categoria "crise"; 18% para "urgente"; 12% para "não urgente" e 14% para "rotina"), validando a capacidade discriminativa da ferramenta na estratificação precoce.

Discussão/Conclusões
A validade preditiva da RUN-PC depende da qualidade da referenciação. A variabilidade observada na prioridade empírica e a presença de eventos nas categorias de menor urgência sugerem que decisões de triagem estruturada exigem informação clínica consistente e completa no momento da sinalização.

Palavras-chave: RUN-PC, segurança do doente, validade preditiva, triagem / priorização

CO16

MANTER O CUIDADO VIVO: RETENÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CUIDADOS PALIATIVOS NA REGIÃO CENTRO

Margarida Gaudêncio[1]; Ana Luísa Matos[2]; André Brás[2]; Sofia Pedrosa[1]; Ana Catarina Borralho[3]; Sónia Silva[4]

1 - Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil Coimbra, EPE; 2 - ULS Médio Tejo; 3 - Hospital Trofa Saúde Amadora; 4 - ULS Coimbra

Introdução
Os Cuidados Paliativos (CP) constituem uma componente essencial dos Cuidados de Saúde, permitindo cuidados mais humanizados, eficientes e centrados na pessoa. Apesar das recomendações internacionais e nacionais relativas à composição das equipas, persistem desafios na distribuição e gestão dos profissionais, com impacto potencial na acessibilidade, qualidade e sustentabilidade dos cuidados.

Objetivos
Caracterização dos recursos humanos (RH) das equipas de CP na Região Centro (RC) com foco na avaliação da bem como, perceber os desafios que enfrentam, segurança psicológica organizacional e propor sugestões de melhoria.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo transversal de métodos mistos: estudo quantitativo descritivo - recurso a questionário anónimo online (COPSOQ III) e estudo qualitativo - entrevistas estruturadas ao médico e/ou enfermeiro coordenadores das equipas de CP.

Resultados
Participaram no estudo 8 das 9 instituições de saúde contactadas e que incluiam os diferentes tipos de equipas de CP. Foram realizadas 15 entrevistas a coordenadores e obtidas 45 respostas (54% eram enfermeiros) ao questionário online (COPSOQ III). As exigências emocionais inerentes ao trabalho em CP são apontadas consistentemente como fator de risco elevado, seguidas da ausência de reconhecimento e conflito de papeis laborais. O suporte social dos pares, o sentimento de pertença e a segurança laboral surgem como fatores de menor risco. Relativamente à constituição das equipas, apenas a Equipa Intra-hospitalar de CP Pediátricos da ULS Coimbra cumpre as recomendações do Plano Estratégico para o Desenvolvimento de CP em Portugal 2023-2024. A análise qualitativa permitiu identificar como principais desafios a insuficiência de RH, a elevada carga assistencial, as dificuldades de recrutamento e retenção e a necessidade de maior flexibilidade organizacional.

Discussão/Conclusões
O estudo realizado, representativo da realidade dos CP na RC, evidência insuficiência e variabilidade na composição e organização das equipas de CP, sugerindo desafios persistentes na adequação dos RH às necessidades assistenciais. A caracterização dos RH das equipas de CP deve fornecer evidência para apoiar decisões organizacionais e políticas de saúde, contribuindo para melhor a resposta às necessidades destes doentes e famílias.

Palavras-chave: Alocação de recursos, Retenção de talento, Melhoria de cuidados

CO17

ÓBITO NAS PRIMEIRAS 24 HORAS EM CUIDADOS PALIATIVOS AGUDOS: O QUE REVELA SOBRE A REFERENCIAÇÃO E A PERCEÇÃO DO INTERNAMENTO?

Paulo César Soares[1]; Odete Mendes[1]

1 - Unidade de Internamento de Cuidados Paliativos Agudos, ULS Santa Maria

Introdução
As Unidades de Internamento de Cuidados Paliativos Agudos (UICPA) prestam cuidados integrais centrados na pessoa e na família, através do controlo sintomático, comunicação, apoio psicossocial e espiritual e planeamento de cuidados em situações de sofrimento complexo. O óbito nas primeiras 24 horas após admissão permanece pouco estudado, podendo constituir um indicador de referenciação tardia e da perceção do internamento como lugar de morte.

Objetivos
Determinar a frequência de óbitos nas primeiras 24 horas após admissão numa UICPA e refletir sobre o seu significado enquanto indicador de referenciação tardia e da perceção do internamento como lugar de morte.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional retrospetivo de todos os internamentos ocorridos durante o primeiro ano de funcionamento de uma UICPA. Analisaram-se as admissões e os óbitos nas primeiras 24 horas após internamento.

Resultados
Durante o período analisado ocorreram 421 internamentos, dos quais 66 culminaram em óbito nas primeiras 24 horas após admissão (15,7%). Estes internamentos limitaram a avaliação multidimensional, o controlo sintomático, a comunicação com doentes e familiares e o planeamento de cuidados. Em diversos casos, os familiares não estiveram presentes antes do falecimento, comprometendo oportunidades de despedida e apoio inicial no luto. A reduzida duração do internamento limitou ainda a preparação para a perda e o luto antecipatório. Os resultados sugerem referenciação tardia para a UICPA, condicionando intervenções essenciais dirigidas ao doente e à família.

Discussão/Conclusões
A elevada proporção de óbitos nas primeiras 24 horas após admissão poderá constituir um indicador de referenciação tardia para a UICPA. Este fenómeno pode reforçar a perceção das UICPA como lugar de morte iminente, perpetuando referenciações tardias. A monitorização deste indicador poderá contribuir para avaliar a qualidade da referenciação e identificar oportunidades de melhoria dos percursos assistenciais.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Qualidade dos Cuidados de Saúde, Referenciação Tardia, Percepção do local de morte

CO18

SPECIALIST PALLIATIVE CARE IN PORTUGAL: A PRELIMINARY ADAPTATION OF AN ECONOMIC MODEL

Manuel Barbosa[1,2]; Miguel Cabral[2]; Francisca Rego[1]; Guilhermina Rêgo[1]
1 - Faculty of Medicine, University of Porto; 2 - São João Local Health Unit

Introdução
Specialist palliative care improves patient outcomes, yet economic evidence to support investment in Portugal remains scarce. May et al. (2026) estimated the cost-effectiveness of home and hospital specialist palliative care in England using a Markov model.

Objetivos
To adapt May et al.'s model to the Portuguese National Health Service, substituting English parameters with Portuguese data, and estimate the cost-effectiveness of specialist palliative care in Portugal.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
A three-state Markov cohort model (Home, Hospital, Death) was built, simplifying May et al.'s five-state structure. Portuguese parameters were applied: hospital cost €317/day (Health System Central Administration 2022); home specialist palliative care cost €9/day (purchasing power parity-adjusted); place-of-death from mortality data (Death Certificate Information System 2022); 20% specialist palliative care coverage (Portuguese Association for Palliative Care 2023). Quality-of-life and treatment effects were from May et al. Eleven deterministic sensitivity analyses were run.

Resultados
A three-state Markov cohort model (Home, Hospital, Death; 24-hour cycle; lifetime horizon) was constructed, simplifying the original five-state structure by removing care-home and hospice states, which are not distinctly captured in Portuguese mortality data. Portuguese-specific parameters were applied where available: hospital cost of €317/day (Health System Central Administration 2022 reference price divided by mean length of stay); home-based specialist palliative care cost of €9/day (purchasing power parity-adjusted from May et al.); place-of-death proportions from national death registry data (Death Certificate Information System 2022); and an assumed effective specialist palliative care coverage of 20% (Portuguese Association for Palliative Care Autumn Report 2023). Quality-of-life weights and treatment-effect estimates were retained from the original model. Eleven deterministic sensitivity analyses were conducted.

Discussão/Conclusões
Specialist palliative care is likely cost-effective in Portugal, consistent with international evidence. Results are model-dependent; interpret cautiously given simplifications and data limits. Establishes foundation for complete evaluation as Portuguese data enrich.

Palavras-chave: Palliative Care, Cost-Effectiveness Analysis, Markov Chains, Portugal

6.11.26

10:00

Sala 3 Comunicações Livres 4

Projetos de melhoria da qualidade ou de boas práticas

Moderação: Ana Querido | Maja Brito



XII Congresso Nacional

III Congresso Internacional

CO19

IMPLEMENTAÇÃO DE UM MODELO MULTIDISCIPLINAR DE TRIAGEM BASEADO NA COMPLEXIDADE PARA OTIMIZAR A GESTÃO DO ACESSO A UMA EQUIPA ESPECIALIZADA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Licínia Araújo[1]; Joaõ Paulo Correia[2]; Sofia Santos[3]

1 - Serviço de ssaúde da Região Autónoma da Madeira. SESARAM, EPERAM; 2 - Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira; 3 - Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa / CICPSI

Enquadramento
O aumento das referenciações para equipas especializadas de cuidados paliativos (CP) e a limitação dos recursos exigem modelos de gestão que assegurem uma resposta equitativa, atempada, adequada e eficiente às necessidades dos doentes e famílias. Num Serviço de Cuidados Paliativos (SCP) a priorização era dificultada pela informação clínica insuficiente aquando da referenciação e pela inexistência de um processo estruturado de estratificação da complexidade.

Objetivos
Apresentar um modelo de triagem multidisciplinar baseada na complexidade, implementado na prática assistencial de um SCP.

Metodologia ou abordagem
A triagem multidisciplinar realiza-se semanalmente. Um profissional da Equipa de Apoio Psicossocial contacta o doente e/ou pessoa de referência e conduz entrevistas telefónicas com base no IDC-Pal. Em simultâneo, a informação clínica é analisada pelo médico da equipa, através de um instrumento desenvolvido pelo serviço para referenciação e identificação da complexidade do doente paliativo. A integração multidisciplinar da informação permite definir a complexidade, a prioridade de resposta, a modalidade assistencial e o profissional adequado ao perfil clínico. Os dados são registados numa base de dados para monitorização do processo.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
O modelo encontra-se integrado no funcionamento regular do serviço, apoiando a gestão das referenciações e dos recursos assistenciais. Os profissionais destacam a maior coerência entre a organização do acesso e os princípios de equidade e de adequação às necessidades que orientam os CP. A análise retrospetiva dos dados recolhidos permitirá avaliar o impacto do modelo na gestão do acesso, com base em indicadores organizacionais.

Aprendizagens
A integração numa matriz de categorização de complexidade permite operacionalizar um modelo estruturado de gestão do acesso aos CP especializados. O envolvimento de profissionais médicos e psicossociais favorece uma tomada de decisão partilhada e adaptada às necessidades, reforçando a importância de modelos organizacionais centrados na complexidade.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Este modelo é uma estratégia de inovação clínica e melhoria organizacional replicável. A sua avaliação poderá apoiar decisões organizacionais baseadas em evidência. A informatização da referenciação e triagem poderá uniformizar a linguagem entre especialidades e automatizar a categorização da complexidade.

Palavras-chave: triagem referenciações critérios complexidade

CO20

CONTRIBUTOS DE UMA INTERVENÇÃO SNOEZELEN E MUSICAL PARA A HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR EM CUIDADOS PALIATIVOS

Mariana Ramos[1]
1 - Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho

Enquadramento
Em Cuidados Paliativos, o ambiente não é neutro: pode agravar vulnerabilidade e despersonalização ou tornar-se recurso terapêutico de conforto, segurança e dignidade. Humanizar o espaço hospitalar é assegurar que, mesmo junto ao leito, a pessoa seja reconhecida pela sua identidade, história, preferências e vínculos. Neste projeto, Snoezelen, música e conteúdos biográficos foram articulados para transformar o espaço clínico num lugar de presença, relação, continuidade biográfica e valorização do legado pessoal.

Objetivos
Explorar o contributo desta intervenção para a transformação e humanização do ambiente hospitalar, descrevendo as adaptações realizadas e as respostas observadas.

Metodologia ou abordagem
Análise qualitativa secundária de um estudo prospetivo, observacional, exploratório e de métodos mistos numa Unidade de Cuidados Paliativos. Participaram 30 pessoas com doença avançada, correspondendo a 43 registos. Analisaram-se observações estruturadas, notas de campo e registos pré, durante e pós-intervenção, focando as adaptações do espaço e as respostas observadas.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Os cursos de ação incluíram a transformação do espaço junto ao leito e, quando clinicamente adequado, a realização das sessões em contexto partilhado, grupal ou exterior. Predominou a adaptação individualizada do ambiente, através da modulação da luz e do ruído, música personalizada, projeções, fibras óticas, estímulos táteis e conteúdos biográficos. Foram documentadas manifestações de serenidade facial, relaxamento corporal, maior regularidade respiratória, contacto ocular, participação, interação relacional e expressão emocional. Não ocorreram intercorrências nas 43 sessões.

Aprendizagens
A humanização do ambiente não dependeu apenas dos recursos sensoriais, mas da sua seleção individualizada, da presença terapêutica e da adaptação contínua à fragilidade, às preferências e à responsividade da pessoa. Mesmo junto ao leito, foi possível transformar temporariamente o espaço clínico num lugar de maior conforto, relação e expressão emocional.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A adaptação sensorial do ambiente pode integrar os cuidados habituais como intervenção complementar, portátil e ajustável ao leito, desde que individualizada, articulada com a equipa e continuamente monitorizada.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; estimulação multissensorial Snoezelen; humanização dos cuidados; intervenção musical estruturada

CO21

INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA MEDICINA INTERNA: UM PROJETO DE MELHORIA

Marta Isabel Teixeira Guerreiro[1]; Ludmila Pierdevara[1]
1 - ULSAlgarve

Enquadramento
Em Portugal, 50% a 70% dos internados têm necessidades paliativas, mas só 10% a 30% são referenciados. A ausência de rastreio na admissão em Medicina Interna perpetuava esta lacuna, impedindo a referenciação atempada.

Objetivos
Implementar e monitorizar um processo interdisciplinar de identificação, estratificação e referenciação de doentes com necessidades paliativas consoante a complexidade.

Metodologia ou abordagem
Amostragem universal composta por todos os doentes internados no serviço a partir da data de início da aplicação do projeto. Protocolo em 3 etapas: 1) rastreio nas primeiras 24h com a Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-PT) por enfermeiros; 2) se SPICT-PT positiva, aplica-se a Pergunta Surpresa; 3) confirmando-se doença avançada, aplica-se o Instrumento Diagnóstico de Complexidade em Cuidados Paliativos (IDC-Pal) para estabelecer nível de cuidados a oferecer. As etapas 2 e 3 decorrem até 72h úteis e são realizadas por equipa multidisciplinar restrita com presença de enfermeiro especialista. Alta complexidade motiva referenciação a equipa especializada em prazo ≤5 dias; menor complexidade mantém-se em gestão no serviço. Os dados serão extraídos de registos clínicos e avaliados por auditorias mensais.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Na 1ª fase, 15 dias após formar os enfermeiros na SPICT-PT, a adesão foi total. A positividade de 95% comprovou a elevada prevalência de necessidades não identificadas. Em agosto e setembro decorre o ensaio experimental integral, integrando enfermeiro especialista e equipa de suporte especializada.

Aprendizagens
A taxa de rastreios positivos evidenciou a realidade do serviço, validando a urgência do projeto. O rastreio liderado por enfermeiros é exequível e motor para planear intervenções multidisciplinares focadas nas reais necessidades, salvaguardando a dignidade do doente.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Os dados preliminares provam a urgência de protocolos ajustados à realidade que protegem o doente vulnerável. A integração no processo clínico eletrónico permitirá uma alocação de recursos mais ética e sustentável.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Integração de Cuidados, Melhoria da Qualidade, Medicina Interna

CO22

REPENSAR A PRIORIZAÇÃO DAS ADMISSÕES EM EQUIPAS COMUNITÁRIAS DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA PROPOSTA DE TRIAGEM NARRATIVA

Alice Rafael[1]; Ana Raposo[2]

1 - Unidade de Cuidados Paliativos - Casa de Saúde da Idanha; 2 - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Sintra - ULS Amadora-Sintra

Enquadramento
A crescente procura de cuidados paliativos especializados, perante recursos limitados, exige processos transparentes e equitativos de priorização. A avaliação da complexidade permite identificar pessoas com necessidade de intervenção especializada, mas complexidade e urgência representam dimensões distintas da decisão clínica.

Objetivos
Discutir a adequação da avaliação da complexidade para priorizar admissões em equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos e apresentar uma proposta de triagem narrativa orientada para a urgência assistencial.

Metodologia ou abordagem
Foi realizada uma reflexão crítica sustentada na literatura sobre complexidade, urgência e triagem em cuidados paliativos, incluindo o Responding to Urgency of Need in Palliative Care (RUN-PC), desenvolvido para apoiar a priorização do acesso aos cuidados especializados.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Da reflexão resultou uma proposta de triagem narrativa, operacionalizada através de contacto telefónico estruturado com a pessoa e/ou cuidador. A questão "Como têm sido os últimos dias?" constitui o ponto de partida para recolher informação clínica, familiar e contextual relevante para fundamentar a priorização e potencialmente apoiar a aplicação de instrumentos como o RUN-PC.

Aprendizagens
Complexidade e priorização respondem a necessidades distintas da decisão clínica. Definir a prioridade exige informação atual e contextual sobre a evolução das necessidades e a forma como são experienciadas pela unidade doente-família. A narrativa poderá constituir uma fonte relevante dessa informação.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A triagem narrativa poderá constituir uma estratégia complementar e exequível para apoiar a priorização. A sua viabilidade, reprodutibilidade e capacidade discriminativa deverão ser avaliadas empiricamente antes da implementação sistemática.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Triagem; Complexidade; Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos

CO23

VIA VERDE SOFRIMENTO: DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO HOSPITALAR DE RESPOSTA RÁPIDA AO SOFRIMENTO INTENSO

Ana Almeida[1]; Sónia Martin Pereda[1]; Allauane Coutinho[1]; Manuel Araújo[1]
1 - Hospital Lusíadas Alfragide

Enquadramento
O sofrimento intenso em pessoas com doença grave ou avançada exige resposta prioritária. Em contexto hospitalar, contudo, a resposta depende frequentemente do reconhecimento individualizado, da disponibilidade das equipas e dos circuitos existentes, com risco de atrasos na avaliação, intervenção e reavaliação. A Via Verde Sofrimento (VVS) foi concebida como um modelo de melhoria da qualidade para a identificação precoce e a resposta estruturada ao sofrimento intenso ou não controlado.

Objetivos
Desenvolver um modelo hospitalar de resposta rápida ao sofrimento intenso, definindo critérios de ativação, sequência assistencial, níveis de resposta e indicadores, como base para a sua futura implementação e avaliação.

Metodologia ou abordagem
Projeto de melhoria da qualidade em fase de desenvolvimento e pré-implementação. O modelo organiza-se em cinco etapas — reconhecimento, avaliação rápida, intervenção inicial, reavaliação e escalada — e contempla os domínios físico, psicológico, social e espiritual do sofrimento. A ativação combina a intensidade autorreferida com o julgamento clínico. A resposta é escalonada em dois níveis: intervenção imediata pela equipa assistencial e intervenção especializada em Cuidados Paliativos, esta última perante ausência de resposta, complexidade clínica ou sofrimento multidimensional.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Definiu-se um modelo conceptual preliminar com critérios de ativação, dois níveis de resposta e indicadores de processo e de resultado. O modelo privilegia o tempo até à primeira intervenção e o tempo até à reavaliação, evitando tempos rígidos de "resolução" do sofrimento.

Aprendizagens
A construção do modelo evidenciou que a rapidez da primeira intervenção e da reavaliação constituem os alvos mais relevantes e exequíveis de medir, reconhecendo a natureza dinâmica e individual do sofrimento, que se presta mal a tempos rígidos de resolução.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
As fases subsequentes incluem auditoria basal, validação multidisciplinar, formação e implementação piloto, com avaliação de viabilidade, segurança e impacto antes de eventual expansão do modelo.

Palavras-chave: Via verde, sofrimento, qualidade, inovação

CO24

INTEGRAÇÃO PRECOCE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA: DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO ORGANIZACIONAL PARA A MELHORIA DA QUALIDADE

Ana Catarina Luz[1]; Daniela Mariano[1]; Hugo Franco[2]

1 - Unidade Local de Saúde da Arrábida; 2 - Prof. Adjunto - Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde

Enquadramento
A complexidade clínica, a incerteza prognóstica e a persistência de um paradigma principalmente curativo nos Serviços de Medicina Intensiva (SMI) podem dificultar a identificação de necessidades paliativas, a adequação terapêutica e a articulação com equipas especializadas. A integração precoce dos Cuidados Paliativos (CP) promove cuidados centrados na pessoa/família, orientados pelos seus valores e preferências, e contribui para a gestão do sofrimento multidimensional.

Objetivos
Desenvolver um modelo organizacional para a integração precoce dos CP em SMI, definindo protocolos assistenciais, critérios estruturados de referenciação e indicadores de qualidade que promovam a melhoria contínua da prática clínica.

Metodologia ou abordagem
Utilização de metodologia de projeto e planeamento em saúde, assente numa análise da evidência científica e de referenciais nacionais e internacionais, articulada com o modelo de Donabedian, que sustentou a proposta de modelo, incluindo a definição de indicadores de estrutura, processo e resultado.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Criação de um modelo organizacional integrado, estruturado em 5 dimensões: identificação precoce de necessidades paliativas; definição de objetivos de cuidados e adequação terapêutica; referenciação estruturada para a equipa especializada em CP; comunicação interdisciplinar e com a família; abordagem multidimensional do sofrimento e controlo sintomático. O modelo foi operacionalizado através de fluxos assistenciais e de 2 indicadores de processo: proporção de pessoas avaliadas quanto a necessidades paliativas nas primeiras 48 horas após admissão no SMI e proporção de referenciações para a equipa de CP realizadas até 72 horas após identificação dessas necessidades.

Aprendizagens
A proposta evidenciou que a integração dos CP exige liderança clínica, comunicação estruturada, trabalho interdisciplinar, formação contínua orientada pelas necessidades identificadas, monitorização por indicadores e estratégias de autocuidado como pilares da qualidade organizacional.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
O modelo constitui uma proposta organizacional passível de adaptação a diferentes contextos hospitalares, promovendo a integração precoce dos CP, práticas mensuráveis, equidade no acesso e melhoria contínua. A sua implementação requer validação empírica e avaliação do impacto através de indicadores ajustados a cada contexto.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Serviço de Medicina Intensiva, Integração Precoce, Melhoria da qualidade

7.11.26

10:00

Sala 2 Comunicações Livres 5

Investigação em Organização, qualidade e sustentabilidade dos serviços

Moderação: Joana Bragança / Catarina Simões



CO25

INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS CENTRADAS NAS FAMÍLIAS COM FILHOS MENORES AFETADAS POR DOENÇA ONCOLÓGICA PARENTAL: UMA UMBRELLA REVIEW

Sofia Santos[1]; Raquel Ribeiro[2]; Miguel Barbosa[1,3]

1 - CICPSI, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal; 2 - Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Introdução
O cancro parental tem um impacto psicossocial significativo nas famílias com filhos menores ao longo da trajetória da doença. Apesar do crescente desenvolvimento de intervenções psicossociais, a evidência permanece dispersa, dificultando uma compreensão integrada das intervenções disponíveis e das lacunas existentes.

Objetivos
Sintetizar a evidência proveniente de revisões sistemáticas sobre intervenções psicossociais dirigidas a famílias com filhos menores afetadas pelo cancro parental ao longo da trajetória da doença, analisando as características, implementação, eficácia, limitações metodológicas e implicações para a prática clínica e investigação.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Foram pesquisadas as bases de dados CINAHL, MEDLINE, PubMED, Web of Science, Scopus, PsycINFO e PsycArticles, Epistemonikos e Cochrane Database of Systematic Reviews e literatura cinzenta. Incluíram-se revisões publicadas entre 1990 e 2025, em português, inglês ou espanhol. A qualidade metodológica foi avaliada com o AMSTAR-2 e os resultados sintetizados narrativamente devido à heterogeneidade clínica e metodológica.

Resultados
Foram incluídas oito revisões sistemáticas, identificando 46 intervenções psicossociais. A maioria dirige-se a famílias com crianças em idade escolar e às fases não terminais da doença, evidenciando uma escassez de intervenções focadas na doença avançada, fim de vida e luto. As intervenções demonstraram benefícios preliminares na compreensão da doença pelas crianças, comunicação e funcionamento familiar, competências parentais e bem-estar psicológico. Contudo, a confiança nos resultados foi limitada por fragilidades metodológicas e pela sobreposição de estudos primários.

Discussão/Conclusões
Apesar do potencial benefício das intervenções psicossociais, a evidência mostra que estas centram-se nas fases iniciais do cancro parental, permanecendo as famílias relativamente desprotegidas durante a doença avançada, o fim de vida e o luto. O desenvolvimento e avaliação de intervenções dirigidas a estes períodos, com base em investigação de elevada qualidade, constitui uma prioridade para a prática clínica, a organização dos cuidados e a investigação em cuidados paliativos.

Palavras-chave: filhos menores; doença oncológica parental; intervenções psicossociais

CO26

ENTRE O FILHO DOENTE E OS IRMÃOS SAUDÁVEIS: INFLUÊNCIA DA FRATRIA NO AJUSTAMENTO DOS PAIS À DOENÇA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA — REVISÃO SISTEMÁTICA

Iliana Ramos[1]; Carla Mota[1]; Florbela Nogueira[1]; Patrícia Rocha[1]
1 - ULSGE

Introdução
A doença oncológica pediátrica afeta toda a família, exigindo dos pais uma reorganização profunda de papéis, rotinas e recursos emocionais. Quando existem irmãos saudáveis, os pais enfrentam o desafio de conciliar as necessidades do filho doente com a continuidade dos cuidados, da presença emocional e da comunicação com os restantes filhos, podendo isto intensificar sentimentos de culpa, sobrecarga, ansiedade e inadequação parental. Apesar da crescente atenção dedicada aos irmãos de crianças com cancro, permanece pouco sistematizado o modo como a fratria influencia o ajustamento psicológico e familiar dos pais.

Objetivos
Analisar a influência da presença, do número, das características e das necessidades dos irmãos saudáveis no ajustamento psicológico e familiar dos pais de crianças e adolescentes com doença oncológica, identificando fatores de risco, fatores protetores e implicações para os cuidados paliativos pediátricos.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Foi realizada uma revisão sistemática, de acordo com as recomendações PRISMA 2020. A pesquisa realizou-se nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, combinando descritores MeSH e termos livres relacionados com Cancer, Child, Parents, Caregivers, Adaptation, Psychological, Psychological, Family Relations e Palliative Care. Incluídos estudos quantitativos e qualitativos (pais de crianças com doença oncológica e pelo menos um irmão saudável). Dois revisores realizaram, de forma independente, a seleção dos estudos, extração dos dados e a avaliação da qualidade metodológica, utilizando os instrumentos do Joanna Briggs Institute.

Resultados
A evidência sugere que a influência da fratria no ajustamento parental ocorre sobretudo através de processos relacionais e familiares. A existência de vários filhos pode aumentar a sobrecarga logística e emocional, dificultar a distribuição da atenção parental e contribuir para sentimentos de culpa perante as necessidades dos irmãos saudáveis.

Discussão/Conclusões
A fratria constitui uma dimensão clinicamente relevante, mas ainda insuficientemente estudada, do ajustamento parental à doença oncológica pediátrica. A presença de irmãos saudáveis pode intensificar o conflito entre papéis parentais e a sobrecarga emocional, embora relações familiares coesas, comunicação adequada e apoio profissional dirigido à família possam funcionar como fatores protetores.

Palavras-chave: Irmãos, Pais, Neoplasias, Cuidados Paliativos Pediatricos

CO27

SIMILAR PROGNOSIS, DIFFERENT NEEDS: CANCER VERSUS NON-CANCER PATIENTS IN ACUTE INPATIENT PALLIATIVE CARE

Cristiana Rolão-Carvalho[1,2]; Susana Marques-Martins[1,2]; Camila Tapadinhas[1,2]; Paulo Reis-Pina[1,2]
1 - ULS Santa Maria EPE; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Introdução
Palliative care (PC) needs should be determined by need rather than diagnosis. However, cancer and non-cancer disease trajectories may be associated with different patterns of symptom burden and multidimensional complexity.

Objetivos
To compare prognostic severity, symptom burden and PC complexity between cancer and non-cancer patients admitted to an acute inpatient PC unit.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Comparative study of 226 consecutive patients admitted to an acute inpatient PC unit between 15 September 2025 and 30 June 2026. Admission Palliative Prognostic Index (PPI), Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) and IDC-Pal complexity were compared. Logistic regression assessed the association between cancer and high complexity, adjusting for age, sex, PPI and ESAS.

Resultados
Median age was 80.5 years (IQR 68–89), 56.6% were women, 54% with cancer (n=122). Median PPI was 8 in both groups (p=0.645), despite cancer patients being younger (median 73 vs 85 years; p<0.001). Median ESAS total was substantially higher in cancer (61.5 vs 36; p<0.001; rank-biserial correlation=0.49). Severe anxiety (66.1% vs 11.2%) and depression (64.5% vs 11.4%) were markedly more frequent in cancer, whereas severe dyspnea was more frequent in non-cancer disease (49.0% vs 38.0%). High IDC-Pal complexity occurred in 84.4% of cancer versus 29.8% of non-cancer patients, including clinical (79.5% vs 22.1%), psycho-emotional (35.2% vs 3.8%) and family high complexity (44.3% vs 22.1%). After adjustment for age, sex, PPI and ESAS, cancer remained strongly associated with high complexity (adjusted OR 7.51, 95% CI 3.62–15.58; p<0.001).

Discussão/Conclusões
Despite similar admission PPI scores, cancer and non-cancer patients presented markedly different patterns of need. Cancer was associated with greater overall and psycho-emotional symptom burden and substantially greater multidimensional complexity, while dyspnea remained prominent in non-cancer disease. The strong independent association between cancer and high complexity persisted after accounting for prognosis and symptom burden. These findings reinforce needs-based assessment while suggesting that disease trajectory may shape the type and intensity of needs encountered in acute inpatient PC.

Palavras-chave: Cancer; Non-Cancer Disease; Symptom Burden; Complexity

CO28

NECPAL CCOMS-ICO© 3.1: VALIDAÇÃO PARA PORTUGUÊS EUROPEU

Inês Filipa De Matos Santos[1]; Helena Bárrios[3]; Manuel Luís Vila Capelas[1]; Rita Barroso[2]; Tânia Dos Santos Afonso[1]; Ana Carolina Monteiro[1]

1 - Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Observatório Português dos Cuidados Paliativos (OPCP), Portugal; 2 - Enfermeira Responsável do Hospital do Mar; 3 - Médica Coordenadora da Equipa de Cuidados Paliativos do Hospital do Mar

Introdução
As doenças crónicas e progressivas constituem uma importante causa de mortalidade, tornando fundamental a integração de cuidados paliativos nos sistemas de saúde. O instrumento NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 apoia a identificação de necessidades paliativas, permitindo uma intervenção atempada, centrada na pessoa e na família, com impacto positivo na qualidade de vida. A validação deste instrumento para a população portuguesa poderá contribuir para a identificação precoce dessas necessidades e para a melhoria da qualidade assistencial.

Objetivos
Validar o instrumento NECPAL CCOMS-ICO© 3.1, disponibilizando uma versão em português europeu adequada ao contexto nacional e contribuir para a deteção atempada de necessidades paliativas, promovendo uma abordagem precoce e integrada dos cuidados paliativos.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo de abordagem quantitativa, analítico, transversal e observacional. Amostra não probabilística, sequencial, constituída por pessoas com doença crónica progressiva, observadas numa unidade de cuidados paliativos. O instrumento foi aplicado por duas equipas clínicas distintas, constituídas por médicos e enfermeiros (EQ1 e EQ2), e os resultados foram anonimizados e inseridos no Microsoft Forms. A análise estatística foi efetuada com recurso ao SPSS e com base no índice de concordância de Kappa de Cohen.

Resultados
A amostra obteve um total de 102 participantes, 204 observações, com uma mediana de idades de 78±13.34 anos (mínimo 29 e máximo 95). A pergunta-surpresa foi negativa em EQ1 73 (71.6%) e EQ2 79 (77.5%), com um índice de Kappa de 0.743 e diagnósticos mais prevalentes de traumatismo (28.8%; 29.1%) e demência (23.3%; 20.3%). O índice de concordância de Kappa, dos diferentes parâmetros com significância estatística foi variável entre 0.152 e 1.0.

Discussão/Conclusões
Os resultados evidenciam que o NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 é um instrumento viável para aplicação na população portuguesa, com propriedades psicométricas satisfatórias. A sua utilização contribui para a deteção precoce de necessidades paliativas em pessoas com doenças crónicas e progressivas.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Necessidades Paliativas, Doença Crónica Progressiva

CO29

INDICADORES DE QUALIDADE NO FINAL DE VIDA: ANÁLISE DOS ÓBITOS DE UMA EQUIPA COMUNITÁRIA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Luís Laranjeira Correia[1]; Inês Brêda[2]; Sofia Pinheiro Torres[2]

1 - USF São Pedro da Cova, ULS Santo António; 2 - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Porto Ocidental, ULS Santo António

Introdução
O respeito pelas preferências do doente no final de vida constitui um importante indicador de qualidade em cuidados paliativos. O local de óbito e a capacidade de garantir cuidados alinhados com os objetivos do doente refletem a eficácia da intervenção das equipas comunitárias.

Objetivos
Caracterizar os óbitos ocorridos numa equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos, analisando o local de morte, a concordância com a vontade expressa pelo doente e a ocorrência do óbito dentro ou fora do horário de funcionamento da equipa.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional, descritivo e analítico, com componente quantitativa. Foram incluídos todos os doentes admitidos numa equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos entre 1 de outubro e 31 de dezembro de 2025. Procedeu-se à análise dos processos clínicos dos doentes falecidos até 28 de fevereiro de 2026, recolhendo dados sociodemográficos e relativos ao local e momento do óbito. Os dados foram analisados através de estatística descritiva.

Resultados
Foram admitidos 26 doentes, com distribuição equitativa entre os sexos e idade compreendida entre os 52 e os 100 anos. Durante o período de acompanhamento verificaram-se 15 óbitos (57,7%). O domicílio foi o local de morte mais frequente (66,7%), seguido dos lares (20,0%) e do hospital (13,3%). Em todos os casos, incluindo os óbitos hospitalares, o local de morte foi concordante com a vontade previamente expressa pelo doente (100%). Relativamente ao momento do óbito, 33,3% ocorreram durante o horário de funcionamento da equipa e 66,7% fora desse período.

Discussão/Conclusões
A elevada proporção de óbitos no domicílio e a concordância total entre o local de morte e as preferências dos doentes sugerem uma intervenção eficaz da equipa na promoção de cuidados centrados na pessoa e no planeamento antecipado de cuidados. A maioria dos óbitos ocorreu fora do horário de funcionamento da equipa, reforçando a importância da capacitação da família e dos cuidadores e da articulação entre serviços para assegurar continuidade assistencial no final de vida. Estes resultados apoiam o papel das equipas comunitárias e a necessidade de capacitação das mesmas na concretização dos objetivos e preferências dos doentes em situação paliativa.

Palavras-chave: cuidados paliativos, Planeamento antecipado de cuidados, Local de óbito, Cuidados domiciliários

CO30

NÚCLEO DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA - UM MODELO ORGANIZACIONAL COMO RESPOSTA ÀS NECESSIDADES PALIATIVAS

Petra Chaves[1]; Ana Leitão[1]; Natércia Ferreira[1]
1 - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Sintra Ocidental

Enquadramento
A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença com elevada carga sintomática e necessidades multidimensionais complexas.
A evidência científica suporta que a integração precoce de Cuidados Paliativos (CP) traz benefícios na gestão de sintomas e no Planeamento Antecipado de cuidados (PAC). Neste contexto, quatro profissionais da Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) integraram a consulta multidisciplinar de ELA, promovendo uma abordagem integrada e centrada na pessoa.

Objetivos
Descrever e avaliar o modelo organizacional adotado pelo Núcleo de ELA.

Metodologia ou abordagem
Estudo descritivo retrospetivo dos primeiros 18 meses de atividade do Núcleo de ELA. Avaliação qualitativa das vantagens e dificuldades percecionadas pelos profissionais envolvidos.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
A implementação de um modelo híbrido de cuidados, articulando a consulta multidisciplinar hospitalar com acompanhamento domiciliário pelo Núcleo de ELA, favoreceu a continuidade assistencial.
Foram avaliados 44 doentes em 92 consultas hospitalares. Destes 15 tiveram avaliação e seguimento em domicílio. A avaliação domiciliária precoce facilitou a identificação de barreiras arquitetónicas, a adequação de produtos de apoio, capacitação do doente e cuidadores, a otimização do controlo sintomático, nomeadamente da dor, dispneia, sialorreia e aerofagia. Observou-se melhoria na referenciação atempada para PEG e na gestão domiciliária da ventilação não invasiva.
A articulação entre níveis de cuidados potenciou o acesso a teleconsultas, consultas domiciliárias de Pneumologia e Fisioterapia Respiratória.
Este modelo promoveu a articulação entre especialidades, potenciando a capacitação dos profissionais e uma resposta mais eficaz às situações complexas associadas à progressão da doença e ao fim de vida, favorecendo simultaneamente a permanência da pessoa no domicílio, de acordo com as suas preferências.

Aprendizagens
A avaliação no domicílio permite detetar necessidades invisíveis na consulta hospitalar. A colaboração direta entre profissional acelera o acesso a soluções clínicas e logísticas.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Estratégia inovadora de cuidados coordenados, antecipatórios e focados no doente/família, com forte potencial de replicação noutros contextos ou em patologias com trajetórias semelhantes.

Palavras-chave: Esclerose lateral Amiotrófica, cuidados paliativos, integração de cuidados; multidisciplinaridade

CO31

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NA ADAPTAÇÃO À DOENÇA CRÓNICA: ESTUDO DE CASO NA ESCLEROSE MÚLTIPLA

Mariana Bezerra[1]; Hugo Lucas[2]
1 - Universidade Católica Lisboa; 2 - Instituto S. João de Deus

Enquadramento
A Esclerose Múltipla Primária Progressiva (EMPP) é uma doença neurológica crónica, progressiva e incapacitante, com impacto na funcionalidade, qualidade de vida, bem-estar emocional e espiritual (BEEE), exigindo uma resposta individualizada ao sofrimento multidimensional vivido.

Objetivos
Promover a adaptação psicológica à doença; reduzir o sofrimento emocional e espiritual; reestruturar pensamentos disfuncionais; reforçar fatores protetores e reconstruir sentido de vida face à perda da funcionalidade.

Metodologia ou abordagem
Estudo de caso de uma mulher de 44 anos, com EMPP, admitida em contexto institucional no âmbito do Descanso do Cuidador, com acompanhamento individual em sessões trissemanais, durante quatro meses, com articulação multidisciplinar. A avaliação psicológica incluiu observação clínica e a aplicação do SCL-90 e MCMI-III.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Como fatores de risco a utente apresentava sentimento de ser um fardo, ideação suicida, isolamento e vulnerabilidade socioeconómica, perda de papéis, dependência física e emocional do cuidador e relação ambivalente, agravada por comportamentos aditivos deste. Como fatores protetores: vínculos afetivos, bem-estar espiritual, esperança, humor, memórias significativas e adesão ao processo.

Aprendizagens
A intervenção integrativa combinou abordagem humanista, cognitivo-comportamental e logoterapia, com foco na avaliação do risco suicida, distinção entre exaustão e desejo ativo de morte, gestão das perdas e luto preparatório, reforço de fontes de sentido e promoção da autonomia, assente no primado da hospitalidade, presença e compaixão. Registou-se redução da ideação suicida, maior BEEE, expressão emocional, consciência das necessidades pessoais, elaboração de testamento vital, reforço dos fatores protetores e melhoria da comunicação com o cuidador. A reconstrução de sentido e propósito revelou-se um eixo central, perante a perda progressiva de autonomia, tendo a utente identificado fontes de significado e conexão, transcendendo a sua relação com a doença.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Este caso destaca a relevância da Psicologia em contextos de cronicidade, sobretudo na adaptação à perda de funcionalidade, prevenção do risco suicida, promoção do bem-estar psicológico e espiritual, assim como, reforça a necessidade de práticas clínicas humanizadas e articuladas com base no trabalho de equipa. Conflitos éticos: inexti

Palavras-chave: Esclerose Múltipla; Sofrimento Psicológico; Ideação Suicída; Intervenção Psicológica

POSTERS



XII Congresso Nacional

III Congresso Internacional

PO01

NECESSIDADES PALIATIVAS E QUALIDADE DE VIDA EM RESIDENTES COM E SEM COMPROMETIMENTO COGNITIVO EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS

Maria Filomena Nascimento[1]; Francisca Rego[1]; Sofia B. Nunes[1]; Emília Moreira[1]

1 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução
Os residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) apresentam frequentemente multimorbilidade, fragilidade, dependência funcional e declínio cognitivo, condições associadas a necessidades paliativas complexas e nem sempre reconhecidas de forma sistemática. A compreensão da relação entre necessidades paliativas e qualidade de vida é particularmente relevante em contexto residencial, uma vez que pode contribuir para a identificação precoce de necessidades não satisfeitas, apoiar o planeamento antecipado de cuidados e promover intervenções centradas na pessoa.

Objetivos
Avaliar necessidades paliativas e impacto na qualidade de vida em residentes com e sem demência em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional transversal em três ERPI do norte de Portugal. A amostra incluiu 90 residentes 65 anos ou +. As necessidades paliativas foram avaliadas através do Supportive and Palliative Care Indicators Tool, versão portuguesa (SPICT-PT). A qualidade de vida foi avaliada pelo McGill Quality of Life Questionnaire (MQOL) nos residentes sem demência (n=48) e pelo Quality of Life in Alzheimer's Disease (QOL-AD) nos residentes com demência (n=42).

Resultados
Os indicadores SPICT-PT mais frequentes foram dependência de terceiros nos cuidados pessoais (74,4%), necessidade acrescida de apoio ao cuidador (73,3%), deterioração progressiva das funções físicas e/ou cognitivas (70,0%), declínio funcional com reversibilidade limitada (65,6%) e perda ponderal progressiva (62,2%). Os residentes com demência apresentaram score significativamente superior ao dos residentes sem demência ($p<0,001$). As necessidades paliativas associaram-se negativamente à qualidade de vida nos residentes com demência ($p<0,001$). Residentes sem demência com profissões de menor exigência física apresentaram melhor qualidade de vida avaliada pela MQOL ($p=0,001$).

Discussão/Conclusões
Os resultados evidenciam uma elevada carga de necessidades paliativas em residentes institucionalizados, particularmente entre residentes com demência, nos quais se observaram maiores níveis de declínio funcional, dependência nos cuidados pessoais, necessidade de apoio ao cuidador e perda ponderal. O que sugere que a acumulação de indicadores de deterioração clínica, funcional e assistencial estar relacionada com pior bem-estar.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Envelhecimento; Institucionalização; Qualidade de vida;

PO02

ORAL SYMPTOM-BASED PROFILES OF TERMINALLY ILL PATIENTS WITH CANCER: A MULTICENTRE CROSS-SECTIONAL STUDY

Ricardo Serra[1,2,3]; Rita Lourenço[4]; Rosário Neto[5]; Sofia Coito[6]; Vânia Cunha[7]; Helena Arco[3,8,9]

1 - Nursing Research Innovation and Development Centre of Lisbon (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem (ESEUL), Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.; 2 - Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.; 3 - CARE – Research Center on Health and Social Sciences, Portalegre, Portugal.; 4 - Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE, Portugal.; 5 - Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, EPE, Portugal.; 6 - Unidade Local de Saúde do Algarve, EPE, Portugal.; 7 - Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, EPE, Portugal.; 8 - Department of Health Sciences and Technologies, Polytechnic University of Portalegre, Portalegre, Portugal.; 9 - Comprehensive Health Research Center (CHRC), University of Évora, Évora, Portugal.

Introdução
Oral symptoms are frequent in terminally ill patients with cancer. Evidence suggests that these symptoms occur in clusters and might be associated with dependence for activities of daily living (ADL) and disease progression.

Objetivos
a) To characterise terminally ill patients with cancer with oral symptoms, admitted to an oncology outpatient consultation, or receiving intra-hospital specialist palliative care, or admitted to a palliative care unit; b) To identify oral symptom-based profiles of terminally ill patients with cancer.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
We conducted a multicentre cross-sectional study. 101 adults (≥18 years) were assessed with the Portuguese Oral Symptoms Assessment Scale (OSAS-Pt), previously validated, and the Katz Index for ADL. Statistical analysis were conducted in Jamovi. Nonparametric tests were used for group comparisons and correlations. Latent Class Analysis (2–4 classes) was fitted by maximum likelihood with the EM algorithm; Katz score and metastasis status were entered as predictors in a one-step multinomial logistic regression.

Resultados
Xerostomia was the most common symptom (74.3%), followed by changes in taste (52.5%), lip discomfort (45.5%) and oral pain/discomfort (43.6%); difficulties with chewing and swallowing were reported in 39.6% of patients. The number of symptoms per patient ranged from 0 to 20, and a median of 5 oral symptoms was identified in the sample. The Latent Class Analysis identified three distinct profiles of patients according to the probability of experiencing oral symptoms. A three-class solution was selected as the optimal model, demonstrating the lowest BIC, highest entropy, and superior clinical interpretability compared to the two- and four-class models. Higher dependence in ADL was a predictor membership to classes with higher probability of experiencing oral symptoms.

Discussão/Conclusões
Oral symptoms are highly prevalent in patients with advanced and incurable cancer. Three distinct profiles of patients with oral symptoms were identified. Evidence supports that oral symptoms are associated with increased dependence in ADL, which was a significant predictor of class membership.

Palavras-chave: Sinais e sintomas; Cancro; Doente terminal

PO03

HOME WITHDRAWAL OF CONTINUOUS NON-INVASIVE VENTILATION IN END--STAGE AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS: APPLICATION OF A STRUCTURED-PALLIATIVE CARE PROTOCOL

Maria João Serpa[1]; Paulo Faria De Sousa[2]; Ana Paula Calçada[2]; Daniela Runa[2]; Petra Chaves[2]

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada; 2 - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos de Sintra Ocidental

Enquadramento
Withdrawal of continuous non-invasive ventilation (NIV) in patients with end-stage amyotrophic lateral sclerosis (ALS) is ethically, clinically and emotionally complex. Reports describing structured home-based protocols remain scarce particularly in Portugal.

Objetivos
To describe the planning, implementation and outcomes of a protocol for home withdrawal of continuous NIV in a patient with advanced ALS, respecting patient autonomy while ensuring optimal symptom control.

Metodologia ou abordagem
Case report of a 65-year-old man with advanced ALS followed by a home palliative care team. Progressive disease led to 24-hour NIV dependency, bronchial hypersecretion and increasing symptom burden. Following a distressing airway obstruction, he developed persistent discomfort, pain and agitation, requiring continuous subcutaneous butylscopolamine, morphine and midazolam, while displaying signs of multiorgan failure. Advance Care Planning included directives refusing tracheostomy and cardiopulmonary resuscitation and his wife designated as healthcare proxy. Following discussions with the family, literature review, multidisciplinary meetings and external consultation with three doctors, an individualized withdrawal protocol was developed.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
The protocol involved coordinated roles for physicians and nurses, anticipatory family support, continuous symptom assessment, pre-emptive medication with morphine and midazolam, and gradual stepwise reduction of ventilatory settings before NIV discontinuation. The patient remained comfortable with no observed signs of dyspnoea or distress, and died peacefully at home surrounded by his wife and family that expressed gratitude and peace with the outcome.

Aprendizagens
Successful home NIV withdrawal requires clear communication, ethical and legal consensus, interdisciplinary collaboration, meticulous symptom management and psychological support for relatives and professionals. Early advance care planning and individualized protocols enable compassionate and safe care while respecting patient preferences.
This case demonstrates the feasibility of structured home NIV withdrawal in ALS and highlights the need for standardized protocols. Remaining questions, including recognition of the last days of life in ALS patients and professional support, warrant further research.

Palavras-chave: Amyotrophic Lateral Sclerosis; Palliative Care; Respiration, Artificial; Advance Care Planning

PO04

SAME PPI, DIFFERENT PROGNOSTIC MEANING? CANCER VERSUS NON-CANCER PATIENTS IN ACUTE INPATIENT PALLIATIVE CARE

Susana Marques-Martins[1,2]; Cristiana Rolão-Carvalho[1,2]; Camila Tapadinhas[1,2]; Paulo Reis-Pina[1,2]
1 - ULS Santa Maria EPE; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Introdução
The Palliative Prognostic Index (PPI) was developed and validated primarily in patients with advanced cancer, while its performance in non-cancer palliative populations is less established. Whether equivalent PPI scores convey comparable prognostic information across diagnoses remains uncertain.

Objetivos
To compare the association and discrimination of admission PPI for inpatient death between cancer and non-cancer patients and explore whether alternative thresholds improve performance in non-cancer disease.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Analytical study of 226 consecutive patients admitted to an acute inpatient palliative care unit between 15 September 2025 and 30 June 2026. PPI was available for 221 patients (118 cancer; 103 non-cancer). Logistic regression assessed diagnosis-specific associations with inpatient death, ROC analysis assessed discrimination, and effect modification was tested using a PPI×cancer interaction. In non-cancer patients, alternative PPI thresholds were explored using sensitivity, specificity and Youden index.

Resultados
Median PPI was 8 in both groups (p=0.645). Discrimination for inpatient death was higher in cancer (AUC 0.784, 95% CI 0.629–0.918) than non-cancer patients (AUC 0.604, 95% CI 0.460–0.741). Each one-point PPI increase was associated with death in cancer (OR 1.60, 95% CI 1.28–2.01; p<0.001), but not significantly in non-cancer disease (OR 1.16, 95% CI 0.94–1.44; p=0.156). The PPI×cancer interaction was significant (OR 1.38, 95% CI 1.01–1.87; p=0.042). In non-cancer patients, mortality increased across conventional PPI strata (42.9%, 66.7% and 82.8% for ≤4, >4–6 and >6). Exploratory threshold analysis identified no clearly superior alternative to >6.

Discussão/Conclusões
Despite identical median PPI scores, prognostic behavior differed by diagnosis. PPI showed stronger discrimination and a steeper mortality gradient in cancer, whereas discrimination was lower and less precise in non-cancer disease. The absence of a clearly superior alternative threshold suggests that reduced performance cannot be explained simply by inappropriate cut-offs. PPI may therefore require diagnosis-aware interpretation rather than different empirical thresholds in non-cancer palliative care.

Palavras-chave: Palliative Prognostic Index; Prognosis; Cancer; Non-Cancer Disease

PO05

RESPOSTAS HUMANAS E SUPORTE NUTRICIONAL EM PESSOAS COM DEMÊNCIA NOS ÚLTIMOS SETE DIAS DE VIDA – ESTUDO OBSERVACIONAL

Joana Bragança[1]; Mariana Machado[2]; Andreia Saraiva[2]; Marta Cartaxo[2]; Diana Morais[2]
1 - Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem - Universidade Católica Portuguesa; 2 - Hospital da Luz Lisboa

Introdução
O reconhecimento da transição para os últimos dias de vida em pessoas com demência é particularmente complexo. A análise das respostas humanas documentadas permite identificar padrões clínicos que facilitam este reconhecimento e orientam cuidados ajustados às necessidades específicas destes doentes. O declínio funcional e cognitivo compromete a ingestão nutricional e exige reavaliação proporcional das intervenções.

Objetivos
Identificar as respostas humanas documentadas nos últimos sete dias de vida de pessoas com demência e caracterizar o suporte nutricional instituído neste período.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo quantitativo, retrospetivo, descritivo, de natureza observacional, com recurso ao mapeamento de notas livres de Enfermagem. Amostra constituída por 92 processos clínicos de doentes falecidos numa unidade de internamento hospitalar de cuidados paliativos, nos anos de 2018, 2019, 2022 e 2023, com diagnóstico de demência. As respostas humanas foram classificadas de acordo com a taxonomia NANDA-I. A análise de dados foi realizada com o software R (versão 4.4.1). Obteve-se parecer favorável da Comissão de Ética.

Resultados
A amostra integrou 50 mulheres e 42 homens, com idade média de 87,1 anos. Com prevalências superiores a 50% observaram-se os diagnósticos de enfermagem: mobilidade física comprometida, ingestão nutricional inadequada, padrão respiratório ineficaz, integridade tecidular comprometida, volume excessivo de líquidos, termorregulação ineficaz e perfusão tecidular periférica ineficaz. Cerca de 65% dos doentes receberam hidratação artificial, maioritariamente por via endovenosa (75%). A alimentação artificial foi administrada a 12% da amostra, sobretudo por sonda (91%), sendo que esta foi suspensa a 64% destes. Verificou-se disfagia em 42% dos doentes e dependência total na alimentação em 99%. Mais de metade da amostra teve prescritas análises sanguíneas e antibioterapia e, 99% apresentavam ordem de não reanimação documentada.

Discussão/Conclusões
Os resultados reforçam a importância de conhecer as respostas humanas específicas das pessoas com demência nos últimos dias de vida, permitindo reconhecer precocemente esta fase e orientar decisões mais ajustadas às necessidades reais destes doentes, promovendo uma prática clínica eticamente fundamentada.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Diagnósticos de Enfermagem, Estudos Retrospectivos, Nutrição

PO06

TERAPIA DA DIGNIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO BY PROXY

Ana Raquel Sapeta[1]; Bruna Correia[2]
1 - Bolsa Isabel Levy APCP; 2 - ULS Coimbra

Introdução
A Terapia da Dignidade (TD) é uma intervenção orientada para preservar sentido, identidade e legado em pessoas com doença limitante da vida. Enquanto bem consolidada e investigada em adultos, a sua aplicação em cuidados paliativos pediátricos, em crianças e jovens incapazes de comunicar, permanece pouco desenvolvida. Este estudo pretende colmatar esta lacuna de intervenção e investigação, de modo a preservar a dignidade, a partir da co-construção de sentido.

Objetivos
Desenvolver e validar um protocolo de TD by proxy para familiares/cuidadores de crianças e jovens com necessidades paliativas e incapacidade comunicacional, avaliando clareza, aceitabilidade, adequação emocional e relevância clínica.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo exploratório-descritivo, organizado num processo iterativo: revisão da literatura, formação em TD, consulta a equipas clínicas, elaboração da versão preliminar, validação de conteúdo por painel de peritos recorrendo a uma metodologia Delphi modificada, desenvolvida em duas rondas sucessivas de análise e reformulação do protocolo e validação qualitativa com cuidadores familiares. Os contributos foram analisados e integrados na versão final.

Resultados
A versão final integra 14 questões em oito domínios: identidade, história e momentos significativos, relação e lugar na família, voz simbólica, experiência sensorial, projeção simbólica, transformação existencial e encerramento integrativo. Os contributos de peritos e cuidadores melhoraram clareza conceptual, reduziram ambiguidades, aumentaram acessibilidade emocional e reforçaram dimensões relacionais, desenvolvimentais e de legado. O protocolo foi considerado compreensível, pertinente e adequado à narração por proxy.

Discussão/Conclusões
O estudo permitiu co-construir uma intervenção de preservação da dignidade adaptada a crianças e jovens incapazes de comunicar. A validação preliminar sugere aceitabilidade, validade de conteúdo e relevância clínica. Ao facilitar significado, preservação de memórias e continuidade do vínculo, o protocolo poderá responder a necessidades psicossociais e existenciais destas crianças, jovens e cuidadores.

PO07

AUTONOMIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS COMUNITÁRIOS: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

Ana Gonçalves[1,2]; Barbara Gomes[3,4]; Sara Pinto[5,6]

1 - Doutoranda Ciências Enfermagem (ICBAS); 2 - ULSNE; 3 - Faculdade Medicina da Universidade de Coimbra; 4 - Cicely Saunders Institute of Palliative Care Policy & Rehabilitation; 5 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 6 - Investigadora integrada (RISE-Health)

Introdução
O domicílio é o local preferencial de cuidados/morte para muitos doentes e famílias, tornando a aposta nos cuidados paliativos comunitários prioritária. Neste cenário, os enfermeiros são fundamentais, mas a delimitação das suas competências autónomas não é clara, impactando na otimização de recursos.

Objetivos
Identificar e caracterizar a descrição do trabalho autónomo de enfermagem no contexto comunitário, em documentos orientadores da profissão e dos cuidados paliativos em Portugal.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo qualitativo, de análise documental segundo metodologia READ (Reading materials, Extracting data, Analyzing data, Distilling findings). Realizou-se uma pesquisa em sites governamentais, não governamentais e legislativos complementada pela consulta a peritos para a identificação de documentos adicionais, sem restrições cronológicas. A análise dos dados foi realizada com recurso ao Atlas.ti-v.24, combinando codificação dedutiva e temática indutiva.

Resultados
Incluíram-se 21 documentos (n=10 legais; n=2 governamentais; n=9 não governamentais), publicados entre 2005 e 2021. A análise de conteúdo gerou três níveis de representação: (1) Micro, focado nas intervenções autónomas dirigidas à gestão de sintomas, capacitação da família e facilitação do luto no domicílio; (2) Meso, identificando-se barreiras contextuais à autonomia, como a escassez de recursos e a indefinição de papéis nas equipas; e (3) Macro, observando-se uma valorização política do domicílio, mas sem a correspondente legitimação da enfermagem como autoridade formal. Predomina, assim, um enquadramento que subordina a autonomia de enfermagem a funções coletivas e interdependentes.

Discussão/Conclusões
Há um paradoxo entre o grau de especialização dos enfermeiros e a sua tradução normativa, que tende a subordinar a autonomia a dinâmicas colaborativas. Esta indefinição formal cria zonas de responsabilidade cinzentas, com impacto na retenção de talento e na sustentabilidade do trabalho. A viabilidade dos cuidados paliativos comunitários depende criticamente da clarificação documental e legal do trabalho autónomo dos enfermeiros, devendo as futuras estratégias de saúde repensar esta lacuna regulatória para otimizar os recursos existentes.

Palavras-chave: enfermagem, cuidados de saúde comunitários, cuidados paliativos, análise documental

PO08

A BOA MORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: A PERSPETIVA DA PESSOA DOENTE E DOS CUIDADORES

Diana Silva Goncalves[1]; Ana Rita Carvalho[2]; Fernanda Senra Silva[1]
1 - ULS Barcelos Esposende; 2 - Universidade do Minho

Introdução
O conceito de boa morte é multidimensional, subjetivo e influenciado por fatores individuais. Conhecer o que as pessoas doentes e os cuidadores valorizam no fim de vida é essencial para promover cuidados individualizados que respeitem as suas preferências.

Objetivos
Este estudo pretendeu caracterizar a perceção dos doentes e dos cuidadores acompanhados em Cuidados Paliativos (CP) sobre o conceito de boa morte, identificar os elementos mais valorizados, explorar fatores associados e comparar as perspetivas dos dois grupos.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo transversal, exploratório, com 49 participantes (5 doentes e 44 cuidadores acompanhados em CP). Os dados foram recolhidos entre outubro e novembro de 2025, através de um questionário sociodemográfico e clínico e da Escala de Conceito de Boa Morte. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e testes não paramétricos.

Resultados
A pontuação total média da escala foi 31,49±7,11. O domínio Esperança foi o mais valorizado, seguido dos domínios Controlo e Encerramento. Globalmente, a ausência de dor, a oportunidade de despedida e a presença dos entes queridos foram os elementos mais valorizados. Nos doentes destacaram-se a ausência de dor, a lucidez até ao fim e a oportunidade de despedida. Nos cuidadores destacaram-se a ausência de dor, a presença dos entes queridos e a oportunidade de despedida. Os doentes atribuíram significativamente maior importância à manutenção da lucidez (p=0,007) e do controlo das funções corporais (p=0,039) até à morte, comparativamente aos cuidadores. A perceção de boa morte diferiu de acordo com o nível de escolaridade, a experiência com a morte de alguém próximo, a presença de doença oncológica e o acompanhamento em consulta externa.

Discussão/Conclusões
Os resultados evidenciam a natureza multidimensional e individual da boa morte e sugerem diferenças entre as perspetivas das pessoas doentes e dos cuidadores, reforçando a importância de explorar diretamente as suas preferências no planeamento dos cuidados. Atendendo ao carácter exploratório e à reduzida dimensão da amostra, são necessários estudos com amostras maiores e mais representativas que permitam aprofundar este conceito e orientar decisões clínicas mais individualizadas.

Palavras-chave: Boa Morte, Cuidados Paliativos, Fim de Vida, Cuidadores

PO09

ESTIMAÇÃO DO ANIMAL DE COMPANHIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDO DE CASOS

Sérgio Soares[1]; Tânia Oliveira[1]; Miguel Ribeiro[1]; João Machado[1]; Sofia Seixas[1]; Carla Pinho[1]
1 - Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Enquadramento
Os animais de companhia são frequentemente considerados componentes essenciais das famílias. A literatura cobre a necessidade dos hospitais desenvolverem estratégias para que os animais de companhia, no âmbito de regras de qualidade e segurança, possam visitar o seu doente que está internado em unidades de cuidados paliativos . Durante os últimos 9 anos, a equipa de internamento de cuidados paliativos tem vindo a identificar a importância da visita de animais de companhia a doentes internados.

Objetivos
Perceber o impacto de visitas de animais de companhia aos doentes internados em cuidados paliativos; conhecer as manifestações dos doentes identificadas pelos profissionais; Garantir a qualidade e segurança da visita de animal de companhia nas respostas terapêuticas aos doentes.

Metodologia ou abordagem
Através da técnica de "Think Aloud", com os profissionais da equipa, sobre um conjunto de casos clínicos em que os doentes tiveram a visita do seu animal de companhia, a equipa foi discutindo sobre os resultados destas visitas. Foi solicitado o compromisso ético.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
A muitos destes doentes, ofereceu-se a vinda dos animais ao serviço, tendo por base as questões de segurança expressas na norma. A perceção da equipa, sobre o conforto proporcionado, valoriza a necessidade deste acompanhamento, seu registo e monitorização No decorrer de internamentos de doentes que manifestaram desejo de ter a presença esporádica do seu animal de companhia, observou-se, uma melhoria da condição emocional das pessoas envolvidas, não só os doentes como também outros familiares que conviveram com o ideal de ter cumprido um desejo. A evidência tem vindo a considerar a necessidade de ter esta intervenção terapêutica prescrita e avaliada pela equipa multidisciplinar.Um dos aspetos a ter em consideração na avaliação inicial e acolhimento de doentes e familiares no internamento é validar a estrutura familiar assim como as interações e desejos de doentes que ocorrem frequentemente no final de vida.

Aprendizagens
No olhar agora distante, as notas da equipa, sobre os casos em que se proporcionou a visita de animal de companhia, demonstrou ser uma atividade terapêutica de elevado impacto junto do doente e família. Referem a melhoria do conforto, aceitação do seu processo de finitude e satisfação de desejos e legados.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Os casos que levaram a esta reflexão têm vindo a demonstrar que urge investigar, de forma mais sistemática, metodologicamente credível e, partilhar numa perspetiva de benchmarking.

Palavras-chave: Animal de Companhia, Conforto, Cuidados Paliativos

PO10

CONVERSÃO ENTRE FENTANILO TRANSDÉRMICO E INJETÁVEL: DA EQUIVALÊNCIA TEÓRICA À PRÁTICA CLÍNICA

Inês C. Albergaria[1]; Jéssica Gonçalves De Oliveira[1]; Francisco De Oliveira Simões[3]; Conceição Pires[2]; Edna Gonçalves[2]

1 - ULS Viseu Dão-Lafões; 2 - ULS São João; 3 - ULS Braga

Introdução
Apesar da equivalência teórica de 1:1 entre fentanilo transdérmico (FTD) e injetável (FI), a experiência clínica sugere que esta conversão pode não traduzir as necessidades analgésicas reais em muitos doentes.

Objetivos
Avaliar a relação de conversão entre FTD e FI usada na prática clínica e identificar potenciais fatores clínicos associados ao desvio da equivalência teórica de 1:1.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional retrospetivo a partir da consulta do processo eletrónico de doentes admitidos numa Unidade hospitalar de Cuidados Paliativos (CP) de set/2018 a dez/2024. Foram incluídos adultos com dor crónica não controlada tratados com FI, submetidos a conversão entre FTD e FI. Registaram-se opioides anteriores ao FI, doses de fentanilo na conversão inicial, às 24h e últimas 24h de FI e às 72h de FTD e variáveis clínicas potencialmente relevantes.
Aprovado pela Comissão de Ética.

Resultados
Foram incluídos 41 episódios de internamento (51% homens, idade média 63,6 anos), a maioria com cancro avançado e 76% com caquexia. Conversão FTD para FI: a dose inicial de FI diferiu significativamente da equivalência teórica (p=0,0004), com redução em 93% dos casos, superior a 30% em metade. Apenas 2 doentes necessitaram ajuste de dose às 24h de FI. Conversão FI para FTD: aumento da dose inicial em 66% dos casos (71% às 72 h), superior a 20% em 21 casos (25 casos às 72h) (relação mediana de conversão de 1,2), sendo a diferença significativa (p = 0,0005, p = 0,0001). Apenas 6 doentes necessitaram ajuste de dose às 72h de FTD. Observou-se uma associação inversa entre idade e relação de conversão às 72h, sugerindo uma tendência para a aproximação à equivalência teórica de 1:1 nos doentes mais idosos (Spearman p=0,008, regressão p = 0,009).

Discussão/Conclusões
Observou-se uma assimetria consistente na conversão entre FTD e FI, sugerindo que a equivalência teórica de 1:1 pode não refletir a prática clínica em CP. A reduzida necessidade de ajustes de dose nas primeiras 24h de FI e 72h de FTD sugere que a estratégia de conversão usada foi na maioria dos casos clinicamente adequada. Nos doentes mais idosos a relação de conversão aproximou-se da teórica. Estudos prospetivos multicêntricos são necessários para confirmar estes achados e identificar mecanismos clínicos e farmacocinéticos subjacentes às diferenças observadas na conversão entre FTD e FI.

Palavras-chave: Conversão de opioides, Fentanilo transdérmico, Fentanilo injetável, Cuidados Paliativos

PO11

FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS EM PORTUGAL: CARACTERIZAÇÃO DA FORMAÇÃO PRÉ E PÓS-GRADUADA

Cláudia Dias[1]; Gonçalo Soares[2]; João Sá[3]; Ana Oliveira[4]; Leonor Marques[5]

1 - Linde Saúde - Cuidados Respiratórios Domiciliários; 2 - IPO Lisboa; 3 - Hospital do Divino Espirito Santo; 4 - ULS Loures e Odivelas; 5 - Independente

Introdução
A integração da reabilitação nos cuidados paliativos tem vindo a assumir crescente relevância, acompanhada pela recomendação de reforço da formação dos profissionais de saúde nesta área. Contudo, é ainda pouco conhecida a forma como a Fisioterapia em Cuidados Paliativos é integrada na formação base e, na pós-graduada em Cuidados Paliativos em Portugal.

Objetivos
Caracterizar a integração dos Cuidados Paliativos na formação pré-graduada em Fisioterapia e da Fisioterapia na formação pós-graduada em Cuidados Paliativos em Portugal.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional, transversal e descritivo, baseado em dois questionários online dirigidos aos coordenadores de licenciaturas em Fisioterapia e de programas de formação avançada em Cuidados Paliativos. Os questionários foram disponibilizados através do Google Forms e recolheram informação sobre a presença da temática, obrigatoriedade, carga horária, integração curricular e motivos para a sua ausência. Foi realizada análise estatística descritiva, através de frequências absolutas e relativas.

Resultados
Foram contactadas 22 instituições de Fisioterapia e 11 de Cuidados Paliativos, tendo sido obtidas 16 respostas na formação pré-graduada e 8 na formação pós-graduada. Na formação pré-graduada, 81% das licenciaturas incluem a temática dos Cuidados Paliativos, sendo esta de carácter obrigatório em 84%. Relativamente à carga horária, 31% apresentam menos de 5 horas e 46% mais de 10 horas dedicadas ao tema. Na formação pós-graduada, a abordagem da Fisioterapia está presente em 88% dos programas, sendo obrigatória em 86%. A carga horária varia entre 2 e 5 horas em 57% e é superior a 5 horas em 43%.

Discussão/Conclusões
Os resultados evidenciam uma integração importante da Fisioterapia na formação em Cuidados Paliativos em Portugal. Estes dados demonstram que, no geral, as instituições de ensino privilegiam a formação de profissionais de diferentes áreas, evidenciando o impacto da Fisioterapia em Cuidados Paliativos e a importância de integração de fisioterapeutas nas equipas de Cuidados Paliativos.

Palavras-chave: Fisioterapia; Cuidados Paliativos; Formação Pré-graduada; Formação Pós-graduada

PO12

PROGNOSIS, FUNCTION OR SYMPTOM BURDEN? ADMISSION MEASURES AND INPATIENT DEATH IN AN ACUTE PALLIATIVE CARE UNIT

Susana Marques-Martins[1,2]; Cristiana Rolão-Carvalho[1,2]; Camila Tapadinhas[1,2]; Paulo Reis-Pina[1,2]
1 - ULS Santa Maria EPE; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Introdução
Patients admitted to acute inpatient palliative care have limited survival, while prognostic, functional, symptom and health-status measures capture different dimensions of illness. Their ability to discriminate inpatient death may differ.

Objetivos
To compare the ability of admission Palliative Prognostic Index (PPI), Palliative Performance Scale (PPS), Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) and EQ-5D-3L to discriminate inpatient death.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Analytical study of 226 consecutive patients admitted to an acute inpatient palliative care unit between 15 September 2025 and 30 June 2026. PPI, PPS, ESAS and EQ-5D-3L were assessed at admission. Discrimination was evaluated using ROC analysis with AUC and bootstrap 95% CI. Logistic regression assessed PPI association with inpatient death; internal performance was examined using 10-fold cross-validation and calibration.

Resultados
Median age was 80.5 years (IQR 68–89); 56.6% were women and 54.0% had cancer. Overall, 181/226 patients (80.1%) died during admission. PPI showed the highest discrimination (AUC 0.693, 95% CI 0.589–0.792), followed by EQ-5D-3L (0.654, 95% CI 0.569–0.738) and PPS (0.653, 95% CI 0.568–0.745); ESAS showed no discrimination (AUC 0.493, 95% CI 0.409–0.577). Each one-point PPI increase was associated with inpatient death (OR 1.36, 95% CI 1.17–1.57; $p<0.001$). Mortality was 30.0%, 78.4% and 87.8% for PPI ≤4, >4–6 and >6. PPI discrimination remained moderate after cross-validation (AUC 0.677), with calibration slope 0.91. A PPI >6 had 80.4% sensitivity and 52.4% specificity. Adding cancer and high complexity increased apparent AUC only modestly to 0.729 (cross-validated AUC 0.694).

Discussão/Conclusões
PPI provided the best, although moderate, discrimination for inpatient death and retained similar performance after internal validation. Functional status and EQ-5D-3L showed weaker discrimination, while symptom burden did not distinguish patients who died from those discharged alive. The limited incremental gain from adding diagnosis and complexity suggests that no single admission measure adequately captures short-term inpatient outcome. Prognostic, functional, symptom and complexity measures should therefore be considered complementary rather than interchangeable.

Palavras-chave: Prognosis, Palliative Prognostic Index, Inpatient Mortality, Palliative Care

PO13

PARALISIA DO PROGNÓSTICO E RECONHECIMENTO DA APROXIMAÇÃO DA MORTE: CONTRIBUTOS DA ENFERMAGEM

Carolina Monteiro[1]; Joana Bragança[2,3]; Lurdes Martins[1]; Sílvia Caldeira[1]

1 - Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Portugal; 2 - Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Portugal; 3 - Hospital da Luz Lisboa, Portugal

Introdução
A doença oncológica apresenta, habitualmente, uma trajetória clínica mais previsível do que outras doenças ameaçadoras da vida. Contudo, o reconhecimento da aproximação da morte e a adequação atempada dos objetivos dos cuidados continuam a constituir desafios na prática clínica. A paralisia do prognóstico constitui um conceito que procura explicar a dificuldade dos profissionais em reconhecer e integrar o prognóstico nas decisões clínicas. Contudo, as implicações deste fenómeno para a enfermagem permanecem pouco exploradas.

Objetivos
Refletir sobre as implicações da paralisia do prognóstico para a prática de enfermagem em cuidados paliativos e discutir de que forma o desenvolvimento de conhecimento disciplinar poderá contribuir para o reconhecimento dos últimos dias e/ou horas de vida e para a adequação dos cuidados.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Revisão narrativa da literatura sobre paralisia do prognóstico, reconhecimento dos últimos dias e/ou horas de vida, cuidados paliativos e diagnósticos de enfermagem, com vista à análise crítica da evidência para identificar os principais eixos concetuais e discutir as suas implicações para a prática clínica e para a investigação em enfermagem.

Resultados
A literatura evidencia que a paralisia do prognóstico resulta da interação de fatores cognitivos, emocionais, éticos, culturais e organizacionais que condicionam o reconhecimento da aproximação da morte e a redefinição dos objetivos dos cuidados. Os enfermeiros, pelo acompanhamento e avaliação contínua da pessoa e da família, ocupam uma posição privilegiada para identificar alterações compatíveis com a aproximação da morte. Contudo, persistem lacunas na evidência que sustentem estratégias específicas de apoio à decisão clínica em enfermagem neste contexto.

Discussão/Conclusões
A abordagem da paralisia do prognóstico, enraizada num contexto clínico, tem implicações na decisão clínica de enfermagem. Ampliar a compreensão deste fenómeno evidencia o potencial para apoiar o reconhecimento dos últimos dias e/ou horas de vida e proporcionar cuidados de enfermagem adequados. Neste contexto, a validação clínica de diagnósticos de enfermagem dirigidos à identificação da aproximação da morte poderá fortalecer a evidência e apoiar decisões clínicas mais informadas para os cuidados a prestar às pessoas e família.

Palavras-chave: cuidados paliativos, diagnóstico de enfermagem, fim de vida, raciocínio clínico

PO14

EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NOS CUIDADOS PALIATIVOS GERIÁTRICOS: A IMPORTÂNCIA DO APOIO ESPIRITUAL

Joana Isabel Pinto Briga Briga[1]
1 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução
A espiritualidade constitui uma dimensão essencial dos cuidados paliativos, particularmente na população idosa, podendo contribuir para o alívio do sofrimento e promoção do bem-estar. Contudo, o apoio espiritual permanece insuficientemente integrado na prática clínica, existindo escassez de evidência sobre a eficácia de intervenções estruturadas em pessoas idosas institucionalizadas.

Objetivos
Avaliar a eficácia das intervenções não farmacológicas de apoio espiritual em pessoas idosas institucionalizadas com necessidades paliativas.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo quase-experimental com metodologia mista (quantitativa e qualitativa) de natureza exploratória-descritiva realizado numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Participaram 24 residentes num programa de intervenção espiritual com duração de quatro semanas. A componente quantitativa incluiu avaliação pré e pós-intervenção através da Functional Assessment of Chronic Illness Therapy e da Edmonton Symptom Assessment System Revised. A componente qualitativa integrou grupos focais com residentes e profissionais de saúde.

Resultados
Verificou-se uma redução estatisticamente significativa da carga sintomática ($Z=3,357$; $p<0,001$; $r=0,69$) e uma melhoria significativa do bem-estar global ($Z=-2,401$; $p=0,016$; $r=0,49$). Os resultados qualitativos evidenciaram a espiritualidade como fonte de esperança, conforto, tranquilidade e sentido de vida, destacando ainda o contributo positivo da escuta ativa, da relação terapêutica e das práticas espirituais para o bem-estar dos participantes.

Discussão/Conclusões
As intervenções não farmacológicas de apoio espiritual demonstraram potencial para reduzir o sofrimento multidimensional e promover o bem-estar de pessoas idosas institucionalizadas. Os resultados reforçam a relevância da integração estruturada da dimensão espiritual nos cuidados paliativos geriátricos, contribuindo para cuidados mais humanizados, dignos e centrados na pessoa.

Palavras-chave: Apoio espiritual, intervenções não farmacológicas, cuidados paliativos, geriatria

PO15

PARA ALÉM DA CURA: PERSPETIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL SOBRE A INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Isilda Ribeiro[1]
1 - Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto

Introdução
A integração dos cuidados paliativos na saúde mental tem vindo a emergir como uma resposta necessária ao sofrimento psíquico complexo e persistente, particularmente em contextos de doença mental grave.

Objetivos
Compreender as perceções dos profissionais de saúde mental acerca da incorporação de princípios paliativos na sua prática clínica; identificar barreiras, facilitadores e necessidades formativas associadas a este processo.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo qualitativo de natureza exploratória e descritiva. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas realizadas entre janeiro e abril de 2026 a quinze profissionais de uma unidade de saúde mental do Sistema Nacional de Saúde. A análise temática, segundo o modelo de Braun & Clarke (2021).

Resultados
Emergiram quatro temas centrais: (1) conceções ambíguas sobre cuidados paliativos, frequentemente associados ao fim de vida e à doença oncológica; (2) dilemas éticos relacionados com esperança, proporcionalidade terapêutica e tomada de decisão em contextos de cronicidade psiquiátrica; (3) impacto emocional significativo do cuidar, marcado por sentimentos de impotência e desgaste profissional; (4) reconhecimento do valor terapêutico de uma abordagem paliativa, destacando-se promoção da dignidade, autonomia relacional, continuidade de cuidados e alívio do sofrimento psíquico, emocional e existencial.

Discussão/Conclusões
Os resultados evidenciam lacunas conceptuais e formativas que dificultam a integração dos cuidados paliativos na saúde mental, mas também revelam abertura dos profissionais para abordagens mais humanizadas e éticas. A incorporação de princípios paliativos é percepcionada como um potencial recurso para melhorar a qualidade do cuidado em situações de sofrimento mental refratário, exigindo mudanças organizacionais, supervisão clínica e formação específica.
A adoção de uma perspectiva paliativa em saúde mental pode contribuir para práticas mais humanizadas, éticas e centradas na pessoa, reforçando a resposta dos serviços de saúde mental ao sofrimento humano na sua totalidade.

Palavras-chave: Percepção, Profissionais Saúde Mental, Cuidados Paliativos

PO16

O CONTRIBUTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA A FORMAÇÃO MÉDICA

Francisca Rego[1]; Ingrid Bispo[1]; Rui Nunes[1]
1 - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Introdução
A prestação de cuidados paliativos (CP) constitui um desafio complexo, uma vez que é multidimensional e multidisciplinar. Segundo as recomendações da EAPC, a formação médica em CP deve contemplar não só a sua complexidade, mas também as dificuldades e os desafios associados à prática, bem como o seu impacto e contributo a nível profissional e pessoal. Paralelamente, deve promover a aquisição de conhecimentos, atitudes e competências que permitam aos futuros profissionais prestar CP de forma competente, eficaz e compassiva.

Objetivos
Explorar os resultados da aprendizagem e o impacto pessoal e profissional percebidos por estudantes de medicina após experiência formativa em CP.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo piloto com análise qualitativa de 50 relatórios reflexivos de estudantes de medicina após estágio curricular em CP. Foi realizada uma análise temática, seguindo a abordagem de Braun e Clarke, com identificação e organização dos conteúdos em temas, subtemas e códigos.

Resultados
Os estudantes descreveram aprendizagens em múltiplas dimensões dos cuidados CP. Entre os conteúdos mais frequentemente identificados destacaram-se o respeito pela dignidade da pessoa, o desenvolvimento da comunicação verbal compassiva, o reconhecimento do impacto da doença e da morte nas famílias e do valor do trabalho interdisciplinar e da complementaridade entre profissionais. Foram também frequentemente reconhecidos os cuidados paliativos como competência essencial para médicos de diferentes especialidades, a prestação de cuidados individualizados e centrados na pessoa, a valorização dos cuidados holísticos e do que é significativo para o doente. Para além das competências clínicas e relacionais, emergiram reflexões sobre limites da intervenção médica, proporcionalidade dos cuidados, autonomia e tomada de decisão. A experiência apresentou ainda uma dimensão pessoal relevante incluindo reflexão sobre vulnerabilidade e finitude, autoconsciência emocional e crescimento pessoal.

Discussão/Conclusões
A experiência formativa em CP foi percebida pelos estudantes como uma aprendizagem multidimensional, integrando competências clínicas, comunicacionais, relacionais e éticas. Os resultados sugerem ainda um papel relevante desta formação na reflexão sobre a vulnerabilidade humana, os limites da medicina e o próprio desenvolvimento pessoal e profissional dos futuros médicos.

Palavras-chave: desenvolvimento profissional, desenvolvimento pessoal, formação médica, cuidados paliativos

PO17

SEIS MESES DE ATIVIDADE DE UM PROGRAMA DE APOIO DOMICILIÁRIO DE UMA EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Sandra Santos[1]; José Pedro Fernandes[1,2]; Filipa Fernandes[1,2]; Diana Capucho[1]; Ana Patrícia Santos[1]; Daniela Saltão[1]; Helena Magalhães[1]; Dina Alberto[1]; Rosario Cavaleiro[1]

1 - ULS Baixo Mondego; 2 - ULS Coimbra

Introdução
O acompanhamento domiciliário por equipas diferenciadas de Cuidados Paliativos (CP) aproxima a resposta especializada do local de vida do doente, promovendo controlo sintomático, apoio à família e continuidade de cuidados em fases avançadas da doença. Em fevereiro de 2026, uma Equipa intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos de uma Unidade Local de Saúde iciou um programa estruturado de apoio domiciliário com capacidade para 20 vagas.

Objetivos
Caracterizar a atividade assistencial, o perfil dos doentes e os principais resultados dos primeiros seis meses do programa.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional, retrospetivo e descritivo dos doentes acompanhados entre fevereiro e julho de 2026. Analisaram-se variáveis demográficas, diagnóstico principal, motivos de admissão, atividade assistencial, episódios de urgência e local de óbito.

Resultados
Foram acompanhados 57 doentes, com ocupação média de 100%. A média de idades foi 76,2 ± 12,2 anos; 56% eram homens e 80% tinham doença oncológica, predominando neoplasias do sistema digestivo. Entre as patologias não oncológicas, destacaram-se esclerose lateral amiotrófica (7%), insuficiência cardíaca terminal (5,3%) e demência avançada (5%). Os motivos de admissão incluíram agravamento clínico, necessidade de controlo sintomático e apoio no fim de vida. Realizaram-se 215 visitas presenciais. Ocorreram 62 episódios de urgência; 23 doentes não tiveram nenhum episódio, enquanto os restantes apresentaram pelo menos um. Registaram-se 33 óbitos: 19 (57,6%) no domicílio, em concordância com a preferência do doente/família; 10 no hospital e 4 desses no Serviço de Urgência. Quatro doentes foram transferidos para uma Unidade de Cuidados Paliativos. Vinte e quatro mantêm-se em seguimento, quatro dos quais apenas por contacto telefónico devido à estabilidade clínica.

Discussão/Conclusões
Os primeiros seis meses evidenciam elevada procura e capacidade sustentada, assegurando cuidados diferenciados a doentes idosos e com doença avançada. A realização de numerosas visitas, a flexibilidade na modalidade de acompanhamento e a monitorização dos episódios de urgência permitiram resposta ajustada à evolução clínica. A elevada proporção de óbitos no domicílio reforça o potencial deste modelo de CP de proximidade na promoção da continuidade, adequação dos cuidados e respeito pelas preferências individuais.

Palavras-chave: Cuidados paliativos domiciliários, Local de morte e preferências, Controlo Sintomático

PO18

INTEGRAÇÃO PRECOCE DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: MAPEAMENTO DE CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO – SCOPING REVIEW

Ana Catarina Luz[1]; Catarina Pereira[1]; Lucinda Marques[2]
1 - Unidade Local de Saúde da Arrábida; 2 - Universidade de Évora

Introdução
A integração precoce dos Cuidados Paliativos (CP) em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) constitui uma estratégia reconhecida para promover cuidados centrados na pessoa, melhorar a qualidade assistencial e apoiar a tomada de decisão clínica. Contudo, a referenciação para equipas especializadas permanece frequentemente tardia, verificando-se ausência de consenso relativamente aos critérios e ferramentas que sustentam este processo.

Objetivos
Mapear a evidência científica sobre os critérios, ferramentas e recomendações clínicas descritos na literatura para apoiar a referenciação precoce de pessoas adultas internadas em UCI para equipas especializadas de CP.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Revisão scoping conduzida segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute e orientações PRISMA-ScR. A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE Ultimate, CINAHL Ultimate, Psychology and Behavioral Sciences Collection e MedicLatina, incluindo estudos publicados entre janeiro de 2020 e janeiro de 2026. A seleção dos estudos decorreu em duas fases (título/resumo e leitura integral), de acordo com critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

Resultados
A pesquisa identificou um conjunto de estudos potencialmente relevantes. Após a remoção de duplicados e aplicação dos critérios de elegibilidade na fase de triagem por título e resumo, foram selecionados 41 artigos para leitura integral. A extração e síntese dos dados encontram-se em desenvolvimento, observando-se preliminarmente a descrição de critérios clínicos, instrumentos de triagem, algoritmos e recomendações destinados a apoiar a referenciação precoce para CP em contexto de UCI.

Discussão/Conclusões
Os resultados preliminares evidenciam a diversidade de abordagens utilizadas para apoiar a referenciação atempada, reforçando a necessidade de sistematizar a evidência disponível. Espera-se que esta revisão contribua para fundamentar o desenvolvimento de critérios estruturados de referenciação e apoiar estratégias de melhoria da qualidade dos cuidados em UCI.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Unidade de cuidados intensivos, Critérios de referenciação, Doente crítico

PO19

RESILIENTCARE – PREVENÇÃO DO BURNOUT E DA FADIGA POR COMPAIXÃO NUMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS AGUDOS

Odete Mendes[1]; Carolina Nunes[1]
1 - ULSSM

Enquadramento
Os profissionais de cuidados paliativos estão frequentemente expostos ao sofrimento, morte e elevada exigência emocional, fatores associados ao burnout e fadiga por compaixão. Numa Unidade de Cuidados Paliativos Agudos identificaram-se elevada mortalidade, admissões tardias e ausência de suporte psicológico estruturado, evidenciando a necessidade de implementar estratégias promotoras do bem-estar e da sustentabilidade das equipas. O projeto encontra-se em fase de implementação após diagnóstico situacional e definição de indicadores de monitorização

Objetivos
Prevenir o burnout e a fadiga por compaixão na equipa multidisciplinar, através da promoção do suporte emocional, desenvolvimento de estratégias de coping, melhoria dos processos assistenciais e aumento da satisfação profissional

Metodologia ou abordagem
Projeto de melhoria contínua da qualidade baseado no ciclo PDCA (Plan–Do–Check–Act). Inclui avaliação através da Professional Quality of Life Scale (ProQOL), identificação de fatores de risco e monitorização de indicadores de estrutura, processo e resultado. As intervenções abrangem dimensões emocionais, formativas e organizacionais

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Concluída a fase de planeamento, incluindo diagnóstico organizacional, identificação dos fatores de risco e definição do plano de intervenção. Foram estruturadas sessões de suporte emocional, debriefing após situações de elevado impacto, espaços de reflexão em equipa, formação em comunicação em fim de vida e estratégias de coping, bem como medidas de promoção do bem-estar. Prevê-se monitorizar burnout, fadiga por compaixão, satisfação profissional e indicadores organizacionais, esperando-se redução da sobrecarga emocional, melhoria do clima organizacional, reforço da resiliência da equipa e promoção de cuidados mais humanizados e seguros.

Aprendizagens
O diagnóstico evidenciou que o bem-estar dos profissionais constitui um determinante essencial da qualidade, segurança e humanização dos cuidados. A prevenção do desgaste emocional requer intervenção estruturada e compromisso organizacional

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
O projeto poderá promover boas práticas de suporte aos profissionais, melhorar o ambiente de trabalho e reforçar a qualidade assistencial. Simultaneamente, poderá constituir um modelo replicável noutros contextos clínicos de elevada exigência emocional.

Palavras-chave: Burnout ,Fadiga por Compaixão, Melhoria da Qualidade, bem estar profissional

PO20

INTEGRAÇÃO PRECOCE DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: ANÁLISE CRÍTICA DO PROCESSO DE REFERENCIAÇÃO PARA UMA EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE

Ana Catarina Luz[1]; Lucinda Marques[2]; Paula Banha[1]
1 - Unidade Local de Saúde da Arrábida; 2 - Universidade de Évora

Enquadramento
A integração precoce dos Cuidados Paliativos (CP) em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) melhora a qualidade dos cuidados prestados à pessoa/família em situação crítica e apoia a tomada de decisão. Contudo, a referenciação para equipas especializadas ocorre frequentemente numa fase muito avançada da doença, permanecendo dependente da experiência dos profissionais.

Objetivos
Analisar criticamente os processos de referenciação da UCI para uma Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP), identificando oportunidades de melhoria da qualidade da referenciação.

Metodologia ou abordagem
Realizou-se uma análise descritiva dos processos de referenciação da UCI para a EIHSCP, sustentada pela consulta dos processos clínicos de todos os doentes referenciados entre 2025 e junho de 2026, abrangendo a totalidade das referenciações desse período (n=12). Analisaram-se o momento da referenciação, os critérios utilizados, os motivos do pedido, as intervenções realizadas e os contributos da equipa especializada, interpretando os resultados à luz da evidência científica.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Verificou-se elevada variabilidade na oportunidade da referenciação. Embora alguns doentes tenham beneficiado de intervenção atempada, a maioria foi referenciada após deterioração clínica significativa ou decisões de limitação terapêutica, reduzindo o potencial benefício da intervenção especializada. As intervenções da EIHSCP incluíram controlo sintomático, apoio à tomada de decisão, conferências familiares, comunicação de prognóstico e planeamento antecipado de cuidados. As principais barreiras foram a ausência de critérios estruturados de referenciação, a persistência da associação dos CP ao fim de vida e dificuldades organizacionais.

Aprendizagens
O uso de instrumentos de identificação precoce e a implementação de critérios objetivos de referenciação promovem uma referenciação mais atempada e orientada pela complexidade das necessidades da pessoa/-família, reforçando a comunicação interdisciplinar e a adequação dos cuidados às suas necessidades, valores e preferências.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Estratégias estruturadas de identificação de necessidades paliativas em UCI poderão contribuir para uma integração precoce dos CP, favorecendo a tomada de decisão partilhada, a continuidade dos cuidados e a melhoria da qualidade assistencial.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Unidade de Cuidados Intensivos, Integração Precoce, Critérios de Referenciação

PO21

PARA ALÉM DO CONTROLO DA DOR: A SAÚDE MENTAL COMO PILAR DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Candeias Raimundo[1]; Catarina Murta[1]; Gonçalo Rodrigues[1]
1 - Unidade Local de Saúde do Algarve

Enquadramento
O fim de vida é frequentemente acompanhado por elevado sofrimento psicológico, com apresentações frequentes de sintomas depressivos, ansiedade, delírios, desesperança e sofrimento existencial, afetando significativamente doentes e familiares. Em contexto de doença oncológica avançada, estes sintomas são altamente prevalentes e contribuem para uma deterioração marcada da qualidade de vida. Evidência crescente sugere que a integração de profissionais de psiquiatria e psicologia nos cuidados paliativos melhora a avaliação e a gestão destes sintomas, promovendo cuidados mais centrados no doente e utilização mais adequada dos recursos de saúde.

Objetivos
Foi realizada uma síntese narrativa da literatura existente sobre sofrimento psicológico em fim de vida, com foco em doentes em cuidados paliativos.

Metodologia ou abordagem
Foram analisados estudos observacionais e meta-análises que avaliam a prevalência de sintomas psiquiátricos, o impacto na qualidade de vida e a eficácia de intervenções psicoterapêuticas.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Os dados indicam elevada prevalência de sintomas depressivos e ansiedade em doentes em fim de vida, sendo frequente a coexistência de ambos. Estes sintomas agravam a qualidade de vida independentemente da dor e da gravidade da doença, afetando múltiplas dimensões, incluindo funcionamento emocional, cognitivo e social. Entre os principais fatores de sofrimento destacam-se o medo da morte, o luto antecipatório e dificuldades na comunicação sobre o fim de vida. A intervenção de psiquiatras permite a avaliação e tratamento dos sintomas, bem como o apoio em decisões relativas à capacidade e gestão de conflitos familiares. A presença deste psiquiatras e psicologias em equipas paliativas associa-se a melhores níveis de bem-estar dos doentes.

Aprendizagens
O sofrimento psicológico no fim de vida é prevalente e impactante, exigindo avaliação e intervenção sistemáticas. A integração de psiquiatria e psicologia nos cuidados paliativos revela-se fundamental para reduzir sintomas, melhorar a qualidade de vida e apoiar doentes e famílias. Intervenções psicoterapêuticas estruturadas demonstram benefícios claros, reforçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que inclua a saúde mental como componente central dos cuidados paliativos

Palavras-chave: psiquiatria, sofrimento, depressão, ansiedade

PO22

ENTRE PAUSAS: UM PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA PARA A PREVENÇÃO DO BURNOUT EM CUIDADOS PALIATIVOS

Joana Nunes[1]; Patrícia Martins[1]; Claúdia Nicolau[1]; Isa Pedro[1]; Milene Moura[1]; Vanda Veiga[1]
1 - ULS Arco Ribeirinho

Enquadramento
O exercício profissional em cuidados paliativos expõe os profissionais a uma elevada exigência emocional, aumentando o risco de burnout. No Serviço Integrado de Cuidados Paliativos identificou-se a inexistência de um programa estruturado de monitorização e prevenção do burnout, justificando o desenvolvimento do projeto Entre Pausas como estratégia de melhoria contínua.

Objetivos
Implementar um programa estruturado de avaliação, monitorização e prevenção do burnout na equipa de enfermagem de um Serviço Integrado de Cuidados Paliativos, promovendo o bem-estar profissional através da implementação de estratégias dirigidas às necessidades identificadas, criando um modelo de melhoria contínua passível de adaptação a outros serviços da instituição.

Metodologia ou abordagem
Projeto de melhoria contínua desenvolvido na equipa de enfermagem de um Serviço Integrado de Cuidados Paliativos, baseado na avaliação anual do bem-estar profissional através do Copenhagen Burnout Inventory (CBI) e da Professional Quality of Life Scale (ProQOL-5). Os dados serão analisados de forma agregada para identificar áreas prioritárias de intervenção e orientar estratégias de promoção do bem-estar integradas num ciclo de melhoria contínua (PDCA).

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
O projeto foi aprovado institucionalmente e encontra-se em implementação. Foram desenvolvidos os instrumentos de avaliação e estruturadas intervenções de promoção do bem-estar profissional. À data do congresso estarão disponíveis os primeiros resultados da avaliação basal da equipa, que servirão de referência para a implementação das intervenções e monitorização da sua evolução.

Aprendizagens
A principal aprendizagem consiste em integrar a monitorização sistemática do bem-estar profissional nos processos de melhoria contínua, permitindo definir estratégias de prevenção do burnout ajustadas às necessidades reais da equipa e favorecendo modelos organizacionais passíveis de adaptação a outros contextos assistenciais.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
O projeto reforça a humanização dos cuidados, integra a monitorização sistemática do bem-estar profissional na melhoria contínua da qualidade e constitui uma estratégia passível de adaptação a outros serviços, potenciando investigação e a inovação organizacional em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Palliative Care, Burnout, Professional, Quality Improvement, Nurses

PO23

ASSOCIAÇÃO ENTRE A DEPENDÊNCIA EM AVD E AS VARIÁVEIS LATENTES DA VERSÃO PORTUGUESA DA ORAL SYMPTOM ASSESSMENT SCALE: ESTUDO DE MODELAÇÃO DE EQUAÇÕES ESTRUTURAIS

Ricardo Serra[1,2,3,4]; Alexandra Barreiros[5]; Ana Mourão[6]; Andreia Baptista[6]; Andreia Costa[1,7,8]; Helena Arco[3,4,9]

1 - Nursing Research Innovation and Development Centre of Lisbon (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem (ESEUL), Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.; 2 - Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.; 3 - Departtamento de Ciências e Tecnologias da Saúde, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre.; 4 - CARE – Centro de Investigação em Saúde e Ciências Sociais, Portalegre, Portugal.; 5 - Instituto São João de Deus, Montemor, Portugal.; 6 - Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, EPE, Portugal.; 7 - Institute of Environmental Health (ISAMB), Faculty of Medicine Lisboa, Portugal.; 8 - Laboratory for Land Use and Ecosystem Services Sustainability (TERRA) Lisboa, Portugal.; 9 - Comprehensive Health Research Center (CHRC), University of Évora, Évora, Portugal.

Introdução
Durante o último ano de vida, a pessoa com cancro experiencia uma diminuição progressiva da capacidade para o autocuidado e um aumento progressivo da frequência de sintomas orais. A disponibilidade de um instrumento validado de avaliação de múltiplos sintomas orais permite realizar estudos para estimar o efeito da dependência sobre os sintomas orais.

Objetivos
Estimar, por modelo de equações estruturais (SEM), o efeito da dependência em AVD sobre cada variável latente da versão portuguesa da Oral Symptom Assessment Scale (OSAS-Pt), após a validação da OSAS-Pt.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Foi estimado um Modelo de Equações Estruturais em 101 pessoas com cancro avançado, incurável e com estimativa de tempo de vida de meses, usando diagonally weighted least squares (DWLS) sobre uma matriz de correlações policóricas, com estatística ajustada para médias e variâncias. As três variáveis latentes foram definidas conforme análise fatorial prévia (Alterações da Mucosa Oral, Alterações das Funções Orais e Alterações Dentárias); o número de AVD dependentes, conforme Índice de Katz, foi incluído como variável exógena para cada fator. Avaliou-se o ajuste global do modelo, cargas fatoriais, variâncias, covariâncias, confiabilidade, validade convergente e validade discriminante.

Resultados
O modelo apresentou bom ajuste (scaled CFI = 0.977; SRMR = 0.069; RMSEA = 0.056, CI 95% [0.033, 0.080], p = .261). Cargas fatoriais foram estatisticamente significativas (β = 0.566 – 0.978) e as três dimensões mostraram consistência interna adequada (α entre 0.7–0.9; AVE > 0.50 em dois fatores). A dependência em mais AVD mostrou associação positiva e significativa com Alterações das Funções Orais (β = 0.4550, p = 0.14) e com Alterações da Mucosa Oral (β = 0.3538, p = .675). Não observámos associação significativa com as Alterações Dentárias (β = 0.0386, p = .675).

Discussão/Conclusões
O modelo indica que maior dependência para as AVD está associada a maior frequência dos sintomas orais que refletem alterações da mucosa oral e das funções orais. Os resultados suportam a necessidade de uma avaliação contínua da dependência nas AVD e sintomas orais.

PO24

PERCEÇÕES DA FINITUDE E DA MORTE EM PESSOAS MAIS VELHAS: IMPLICAÇÕES NA PREPARAÇÃO DO FIM DE VIDA

Marisa Fernandes[1]; Cristina Duarte[1]
1 - ISCSP

Introdução
O envelhecimento populacional em Portugal requer respostas integradas que qualifiquem o fim de vida. Apesar da crescente longevidade, persistem escassos estudos qualitativos no país que explorem diretamente a forma como os seniores conceptualizam a finitude e a morte. Este tema permanece frequentemente silenciado, gerando estigma social e ansiedade.

Objetivos
Analisar as perceções, significados e sentimentos atribuídos, pelas pessoas mais velhas, à finitude e à morte, identificando práticas de preparação e estratégias de enfrentamento desenvolvidas.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Investigação inserida no âmbito de Mestrado em Gerontologia Social, exploratório e qualitativo com uma amostra intencional de 33 indivíduos (23 mulheres e 10 homens), com idade igual ou superior a 65 anos e sem comprometimento cognitivo, integrados em seis Universidades Séniores da região de Lisboa. Adoção da técnica de entrevista semiestruturadas com realização de análise de conteúdo temática categorial com suporte do programa MAXQDA. O estudo cumpriu os princípios da ética em pesquisa, tendo sido previamente validado pela Comissão de Ética.

Resultados
A finitude foi conceptualizada como término físico e limite inevitável. A morte emergiu como processo natural, dividida entre o término da existência e a passagem espiritual. Ambas despertam medo e tristeza, focados na agonia, na perda da autonomia e de entes queridos. Emergiu a preferência pelo domicílio como local ideal para morrer e a relevância do planeamento de aspetos funerários, patrimoniais e legais relacionados com o fim de vida. A religião ou espiritualidade e o suporte social foram as principais estratégias de enfrentamento, sobressaindo a necessidade de promoção de programas de educação para a morte.

Discussão/Conclusões
Os resultados sugerem processos de ressignificação existencial compatíveis com os modelos do curso de vida e da gerotranscendência. Conclui-se que criar espaços de reflexão e formação sobre a morte e o morrer é essencial para capacitar os seniores, combater o idadismo e qualificar a intervenção na articulação da Gerontologia Social com os Cuidados Paliativos.

Palavras-chave: Envelhecimento, Finitude, Morte e Planeamento de fim de vida.

PO25

MORRER EM CASA: SEIS MESES DE ATIVIDADE DE UM PROGRAMA DE APOIO DOMICILIÁRIO DE UMA EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Sandra Santos[1]; Nuno Sena Barros[2]; Cristina Gaspar[1]; André Valente[1]; Ana Carolina Alves[1]; Inês Pessoa[1]; Alexandra Silva[1]; Raquel Carvalho[1]; Rosario Cavaleiro[1]; Sara Carvalho[1]

1 - ULS Baixo Mondego; 2 - ULS Coimbra, ULS Baixo Mondego

Introdução
A permanência no domicílio durante a fase avançada da doença e a possibilidade de morrer no local desejado constituem uma dimensão essencial da qualidade dos Cuidados Paliativos. Equipas diferenciadas capazes de assegurar acompanhamento domiciliário, incluindo controlo de sintomas complexos no fim de vida, podem reduzir o recurso ao hospital e promover cuidados alinhados com as preferências do doente. Em fevereiro de 2026, uma Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) de uma Unidade Local de Saúde iniciou um programa de apoio domiciliário com capacidade para 20 vagas.

Objetivos
Caracterizar os primeiros seis meses de atividade do programa, tendo por base os óbitos ocorridos no domicílio, na sua concordância com a vontade do doente e família e na necessidade de intervenções complexas, como sedação paliativa.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional, retrospetivo e descritivo dos doentes acompanhados pela EIHSCP entre fevereiro e julho de 2026. Foram analisados número de doentes, local de óbito, transferências para Unidades de Cuidados Paliativos e necessidade de sedação paliativa, incluindo os principais sintomas refratários.

Resultados
Foram acompanhados 57 doentes, com média de idades de 76,2 ± 12,2 anos; 56% eram homens e 80% tinham doença oncológica. Verificaram-se 33 óbitos (57,9%), dos quais 19 (57,6%) ocorreram no domicílio, todos em concordância com a vontade do doente e família. Dez doentes faleceram no hospital (desses, 4 no Serviço de Urgência). Quatro foram transferidos para uma Unidade de Cuidados Paliativos. Entre os óbitos domiciliários, 6 doentes (31,6%) necessitaram de sedação paliativa por sintomas refratários, sobretudo dispneia, estertor, dor e agitação psicomotora. A equipa assegurou acompanhamento médico e de enfermagem, controlo sintomático, ajuste terapêutico, apoio aos cuidadores e articulação com os cuidados de saúde primários.

Discussão/Conclusões
Os primeiros seis meses demonstram a capacidade da EIHSCP para assegurar cuidados paliativos diferenciados no domicílio, incluindo em situações de elevada complexidade. A elevada proporção de óbitos domiciliários e a reduzida mortalidade no Serviço de Urgência (12,1%) sugerem que este modelo contribui para evitar deslocações hospitalares potencialmente desnecessárias e para tornar efetiva a preferência por morrer em casa, com conforto, dignidade e segurança.

Palavras-chave: Cuidados paliativos domiciliários, Morte no domicílio, Sintomas refratários

PO26

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR ESPIRITUAL E NO ALÍVIO DA SOLIDÃO EXISTENCIAL NA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: SCOPING REVIEW

Cátia Correia[1]; Ana Trindade[1]; Cidália Nobre[1]
1 - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Introdução
A doença avançada confronta a pessoa com a finitude, gerando um sofrimento multidimensional que transcende a dimensão física. A solidão existencial manifesta-se como um isolamento interior, desconexão e perda de sentido, comprometendo a qualidade de vida. O bem-estar espiritual surge como fator protetor, permitindo reconfigurar o sentido da vida, sustentar a esperança e preservar a dignidade. Todavia, a evidência sobre a atuação de enfermagem nestas dimensões permanece dispersa nos cuidados paliativos.

Objetivos
Mapear a evidência disponível sobre as intervenções do Enfermeiro Especialista na promoção do bem-estar espiritual e no alívio da solidão existencial na pessoa em situação paliativa.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Scoping review segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute. Pesquisaram-se estudos dos últimos cinco anos nas bases MEDLINE, CINAHL, Web of Science, Scopus, SciELO e RCAAP, em português, espanhol e inglês, focando a intervenção do enfermeiro especialista na pessoa em situação paliativa.

Resultados
Dos 612 registos identificados, incluiu-se uma amostra final de 8 artigos. Evidencia-se que o bem-estar espiritual, abrange as dimensões pessoal, comunitária, ambiental e transcendental. As intervenções do enfermeiro incluem a presença terapêutica, escuta ativa, avaliação da dor espiritual, suporte a rituais/oração, facilitação da reconciliação, reforço do propósito de vida e programas estruturados como a Terapia da Dignidade e a intervenção CALM. Estas ações reduzem a ansiedade, a depressão e o conflito decisional, promovendo resiliência, alívio da solidão existencial e pacificação.

Discussão/Conclusões
As necessidades espirituais extrapolam a vertente religiosa, articulando-se com a busca de significado, preservação da dignidade e conexões interpessoais. A intervenção especializada assume papel estruturante na humanização dos cuidados e regulação emocional perante a finitude. Notou-se a premência de reforçar a formação específica e sistematizar a avaliação espiritual contínua.
As intervenções do enfermeiro especialista são determinantes na promoção do bem-estar espiritual e mitigação da solidão existencial. Recomenda-se a integração sistemática do mapeamento espiritual na prática clínica e o desenvolvimento de investigações com elevada robustez metodológica.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Enfermeiro Especialista, Bem-Estar Espiritual, Solidão Existencial

PO27

COMPLEXIDADE SOCIOFAMILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS – CASO CLÍNICO

Sérgio Canas[1]
1 - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos de Cascais

Enquadramento
Homem de 77 anos, referenciado por hospital privado onde esteve internado por pneumonia, no contexto de imunosupressão, com diagnóstico principal de síndrome mielodisplásico. Durante o internamento sem benefício clínico de suporte transfusional. Proposto para controlo sintomático, com desejo do doente ser cuidado e falecer no domicílio. Esposa institucionalizada com demência, doente cuidado pelas filhas no domicílio das próprias.

Objetivos
Demonstrar boas práticas em CP face a complexidade sociofamiliar acrescida, por contexto de conspiração e conflitualidade familiar na tomada de decisão no cumprimento do desejo do doente, face a crenças.

Metodologia ou abordagem
Caso clínico de doente que durante o acompanhamento pela ECSCP, cerca de 20 dias, no contexto de últimos dias de vida, 2 das filhas pretendem fim de vida em internamento por oposição à 3ª filha que quer cuidar do pai. Irmãs fundamentam a sua decisão pela presença de menores em casa e cunhado ser viúvo de relação prévia com filhos órfãos com perda da mãe durante a infância.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Doente sem descontrolo de sintomas físicos, salvo aumento da dependência e diminuição do apetite. Marcadamente triste, porque não teria projetado este fim de vida, iniciado apoio da Psicologia, com desenvolvimento de estratégias adaptativas para lidar com prognóstico desfavorável a curto prazo. Pela perceção do agravamento, nova visita domiciliária da psicóloga, com melhor aceitação do processo de morrer e conflito pelo local de morte, por provável trauma de vivência de perdas em menores. Promovida conferência familiar com a filha presente e restantes em VC na presença de dois enfermeiros e psicóloga da equipa para ajuste de expetativas e desmistificação de crenças. Visita médica posterior para ajuste de terapêutica de resgate em caso de descontrolo sintomático por SUDHV. Doente falece no final do dia no domicílio.

Aprendizagens
A prática de Cuidados Paliativos ancorada nos pilares que a definem, permitiu, através de uma comunicação adequada e eficaz, o respeito pela autodeterminação do doente e a minimização da conflitualidade familiar, pela negociação da possibilidade de internamento mediante evolução prolongada no tempo (exigência das filhas com quem o doente não coabitava). Na vivência desta situação, a ECSCP sentiu que no processo de transição, o doente foi também facilitador da resolução da conflitualidade.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
O desafio na prática em CP da desmitificação de crenças e da dificuldade dos adultos em lidar com o luto das crianças/jovens

Palavras-chave: Complexidade sociofamiliar

PO28

PLANEAMENTO ANTECIPADO DE CUIDADOS EM DOENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: A REALIDADE DE UMA EQUIPA COMUNITÁRIA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Catarina Portugal Gaspar[1]; Ana Luísa Pereira[2]; Ana Pacheco[1]; Patrícia Ribeiro[1]
1 - ECSCP ULS Almada-Seixal; 2 - ECSCP - ULS Almada-Seixal

Introdução
As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) são um instrumento essencial para garantir a autonomia dos doentes incapazes de expressar a sua vontade.
Na Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), doença progressiva com compromisso crescente da comunicação e da capacidade de decisão, a discussão precoce do planeamento antecipado de cuidados e a formalização das DAV assumem particular relevância, tornando-se assim importante conhecer a realidade dos doentes seguidos em cuidados paliativos.

Objetivos
Avaliar o planeamento antecipado de cuidados em doentes com ELA seguidos por uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), através da análise do planeamento de cuidados e da formalização das DAV.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo descritivo retrospetivo dos processos clínicos de doentes com ELA acompanhados por uma ECSCP entre 2020 e 2025.

Resultados
Foram incluídos 37 doentes, 51% do sexo feminino, com idade média ao diagnóstico de 65,9 anos e tempo médio de acompanhamento de 1,47 anos. Em 13 doentes (35,1%) não houve discussão do planeamento antecipado de cuidados, em 11 (29,8%) ocorreu discussão sem formalização das DAV e em 13 (35,1%) as DAV foram formalizadas e registadas no RENTEV. Os temas mais frequentemente abordados incluíram ventilação não invasiva (VNI), ventilação invasiva, nutrição artificial por gastrostomia (PEG), sedação paliativa e manobras de reanimação.
A VNI foi aceite por 87,5% dos doentes, a ventilação invasiva foi recusada por 79,2%, a PEG foi aceite por 83,3% e a sedação paliativa por 75%. Apenas um doente manifestou desejo de reanimação.

Discussão/Conclusões
Apesar da importância do planeamento antecipado de cuidados na ELA, apenas cerca de um terço dos doentes apresentava DAV formalizadas. Estes resultados reforçam a necessidade de promover uma discussão precoce e sistemática sobre objetivos de cuidados e de incentivar a formalização das DAV, garantindo o respeito pela autonomia e pelas preferências dos doentes ao longo da evolução da doença.

Palavras-chave: DAV, ELA, Planeamento de cuidados

PO29

INDIVIDUALIZAÇÃO DA INTENSIDADE TERAPÊUTICA NO CANCRO DO OVÁRIO EM MULHERES IDOSAS: CONTRIBUTO DA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA INTEGRAL

Rita Gomes Mestre[1]; Irma De La Haba Vacas[1]; Zara Vidales Sepúlveda[1]; Marta Gil Martin[1]; Beatríz Pardo Burdalo[1]; Juana Saldaña Cañada[1]

1 - Instituto Català d'Oncologia - L'Hospitalet. Barcelona

Enquadramento
A avaliação geriátrica integral (AGI) permite identificar vulnerabilidades e necessidades, apoiando decisões terapêuticas proporcionais.

Objetivos
Descrever o contributo da AGI na individualização da intensidade terapêutica em mulheres idosas com carcinoma seroso de alto grau do ovário.

Metodologia ou abordagem
Série de três casos (77, 77 e 81 anos), com AGI inicial e seguimento en consulta de Oncogeriatria.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Caso 1: 77 anos, FIGO IIIA1(ii), pT3N1b, submetida a citorredução primária. Vulnerável, autónoma, mas com elevado risco de toxicidade. A AGI justificou ajuste inicial e vigilância estreita, permitindo completar seis ciclos de carboplatina-paclitaxel e iniciar manutenção com olaparib.
Caso 2: 77 anos, frágil, com défices funcionais e nutricionais potencialmente reversíveis. Realizou carboplatina-paclitaxel semanal. Desenvolveu fibrilhação auricular rápida durante a infusão, com redução do paclitaxel após avaliação cardio-oncológica. Apresentou toxicidade hematológica e deterioração funcional, necessitando de internamento em convalescença. O PET-TC mostrou resposta morfometabólica e foi proposta cirurgia adaptada à fragilidade.
Caso 3: 81 anos, recidiva pélvica única, submetida a citorredução ótima. Proposta para quimioterapia adjuvante. Frágil, com demência de Alzheimer, decidiu-se tratamento com carboplatina em monoterapia. Após três ciclos incompletos, apresentou toxicidade hematológica significativa (neutropenia grau 4) e suspendeu-se o tratamento; mantém vigilância, sem evidência de recidiva.

Aprendizagens
A AGI permitiu ajustar a intensidade terapêutica e identificar necessidades funcionais, nutricionais e sociais, orientando intervenções e reavaliações sucessivas.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A AGI pode apoiar decisões terapêuticas proporcionais, orientar suporte e reabilitação, antecipar toxicidade e reforçar a articulação assistencial.

Palavras-chave: Individualização cuidados, Avaliação Geriátrica Integral

PO30

AUTOEFICÁCIA PARENTAL NO CUIDADO DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ANÁLISE CONCEPTUAL

Nicole Codinha[1]; Joel Vitorino[1,2]; Carlos Laranjeira[1,2]

1 - Escola Superior de Saúde de Leiria - Universidade de Leiria e do Oeste; 2 - ciTechCare - Center for Innovative Care and Health Technology (Universidade de Leiria e do Oeste)

Introdução
Pessoas que assumem o papel de cuidadores de crianças com necessidades especiais de saúde que recebem cuidados paliativos (CP) enfrentam exigências complexas na prestação de cuidados. A autoeficácia parental pode influenciar a prestação de cuidados e a adaptação, no entanto, o seu significado neste contexto continua a não ser claro.

Objetivos
O estudo teve como objetivo analisar o conceito de autoeficácia parental entre indivíduos que desempenham o papel de pais de crianças com necessidades especiais de cuidados de saúde com idades compreendidas entre os 0 e os 12 anos a receber CP e desenvolver uma definição operacional.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
O desenho do estudo baseou-se numa análise conceptual utilizando a metodologia de oito etapas de Walker e Avant. A recolha de dados foi efetuada através de uma pesquisa bibliográfica estruturada nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, Nursing & Allied Health Collection, MedicLatina e Cochrane Database of Systematic Reviews, incluindo estudos primários e secundários revistos por pares, publicados em inglês, português ou espanhol entre 1998 e julho de 2026.

Resultados
Foram identificados 6 atributos característicos da autoeficácia parental: avaliação calibrada dos cuidados prestados, mobilização de apoio, ação parental orientada para um objetivo, cuidados complexos e adaptativos, tomada de decisões colaborativa, e comunicação, coordenação e defesa de interesses. Os antecedentes abrangem fatores individuais, familiares e contextuais, enquanto as consequências foram identificadas nos domínios dos pais, da criança, da família e dos cuidados de saúde. Globalmente, a autoeficácia parental revelou-se uma crença multidimensional e dependente do contexto na capacidade de cada um para desempenhar o papel parental, ao mesmo tempo que lida com as exigências complexas associadas aos cuidados prestados a uma criança que vive com necessidades especiais de saúde, acompanhado por uma equipa de CP.

Discussão/Conclusões
A análise conceptual esclarece o significado e os limites da autoeficácia parental nos CP pediátricos e fornece uma definição operacional fundamentada na literatura. Os resultados constituem uma base para o futuro desenvolvimento teórico, o aperfeiçoamento de instrumentos, a investigação e as intervenções de enfermagem centradas na família, destinadas a apoiar os pais de crianças com necessidades especiais de saúde que recebem CP.

Palavras-chave: autoeficácia parental, Crianças com necessidades especiais de cuidados de saúde, Cuidados paliativos pediátricos, análise conceptual

PO32

OLHAR PARA A MESA DE CABECEIRA: UMA REFLEXÃO SOBRE OBJETOS SIGNIFICATIVOS E CUIDADO ESPIRITUAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Quintas[1]
1 - Hospital dos Lusíadas Alfragide

Enquadramento
O universo espiritual e existencial de cada pessoa pode manifestar-se através dos objetos que a acompanham em contextos de vulnerabilidade. Em ambiente hospitalar, a mesa de cabeceira torna-se muitas vezes o único lugar onde a identidade consegue permanecer visível.

Objetivos
Este artigo pretende refletir sobre as fontes de significado dos objetos significativos e o seu contributo para o cuidado integral, em contexto de internamento em cuidados paliativos.

Metodologia ou abordagem
Esta reflexão é sustentada pela observação clínica dos objetos pessoais presentes nas mesas de cabeceira de doentes internados. A análise desenvolve-se numa perspetiva interpretativa.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
A observação etnográfica traz a consciencialização e o reconhecimento, do que é significativo para o doente, numa determinada fase do acompanhamento clínico. O significado não é uma propriedade inerente do objeto, mas resulta da relação dinâmica entre a pessoa e o objeto. Os doentes procuram preservar simultaneamente, quem são, a quem pertencem e aquilo que lhes dá sentido e esperança. Na experiência observacional que esteve na origem desta reflexão, os elementos religiosos e espirituais surgiram com frequência, a par de fotografias, recordações familiares e objetos clínicos. Foram designadas 5 categorias interpretativas: objetos que simbolizam pertença, objetos que sustentam relações, objetos que sustentam memórias, objetos que estruturam rotinas e objetos que exprimem identidade.

Aprendizagens
O profissional pode projetar sobre os objetos os seus próprios valores, crenças ou referências culturais; nem todos os objetos têm significado profundo; nem todas as pessoas desejam levar objetos significativos para o internamento; o significado nunca deve ser presumido, ele pertence à pessoa; o mesmo objeto pode ter um enorme valor emocional para alguém e não significar nada para outra pessoa; o estado cognitivo dos doentes poderá condicionar a identificação e a exploração de fontes de sentido através dos objetos. O objeto torna-se um mediador da relação terapêutica, não substitui a avaliação espiritual.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Observar os objetos significativos da pessoa doente e explorar com ele o seu significado, pode contribuir para aproximar o profissional de saúde à sua biografia, facilitar conversas difíceis, ajudar na avaliação espiritual e favorecer o cuidado centrado na pessoa.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Espiritualidade, Hospitalização, Cuidados de Enfermagem

PO33

ÚLTIMOS DIAS E HORAS DE VIDA DA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Ângela Almeida[1]; Olga Fernandes[2]
1 - ULSAAVE; 2 - ESEP

Introdução
Os últimos dias e horas de vida (UDHV), fase habitualmente designada em Portugal por agonia, caraterizam-se por alterações clínicas e fisiológicas e pelo agravamento ou surgimento de novos sintomas, exigindo dos profissionais de saúde competências específicas para o seu diagnóstico e abordagem.

Objetivos
Identificar as características do conceito de UDHV em situação paliativa e as intervenções para o cuidado à pessoa em situação paliativa nesta fase.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Revisão de literatura orientada pela metodologia do Joanna Briggs Institute, aplicando-se a estratégia População-Conceito-Contexto (PCC): profissionais de saúde (P); cuidados em últimos dias e horas de vida (C); e cuidados paliativos e hospice (C). Em novembro de 2024, realizou-se uma pesquisa nas bases de dados EBSCO (MEDLINE Complete) e SCOPUS, utilizando os termos "terminal care", "hospice", "palliative care" e "last days and hours of life". Dos 417 documentos inicialmente identificados, e após a remoção de duplicados e triagem por título e resumo, 104 artigos foram submetidos à avaliação do texto integral por dois revisores independentes. A amostra final consistiu em 34 estudos publicados entre 1991 e 2024.

Resultados
Não há consenso quanto à duração desta fase, que varia entre horas e duas semanas antes da morte. Duas categorias caracterizam o conceito: o tempo até à morte e a necessidade de controlo sintomático. Os sinais preditivos incluem diminuição do pulso radial, respiração de Cheyne-Stokes, estertor, oligúria, alteração da consciência e diminuição da ingestão oral. As intervenções centram-se no controlo sintomático (dor, dispneia, delirium), em instrumentos de avaliação e normas orientadoras dos cuidados, na integração da família no planeamento de cuidados e na acessibilidade contínua a equipas especializadas.

Discussão/Conclusões
Os resultados mostram que, embora equipas multidisciplinares de cuidados paliativos melhorem o controlo dos sintomas, a presença de sofrimento refratário nas últimas horas de vida revela falhas importantes na assistência em UDHV. É fundamental capacitar os profissionais para reconhecer e gerir precocemente esta fase ativa de morte, através de protocolos e abordagens clínicas sistemáticas. É precisa mais investigação que acompanhe as particularidades das diferentes trajetórias de doença, garantindo que o fim de vida seja vivido com conforto e dignidade.

Palavras-chave: terminal care, hospice, palliative care e last days and hours of life

PO34

ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DO BURNOUT EM CUIDADOS PALIATIVOS: EVIDÊNCIA DE UMA SCOPING REVIEW

Joana Nunes[1,2]; Hugo Franco[1]

1 - Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde; 2 - ULS Arco Ribeirinho

Introdução
A prestação de cuidados paliativos assenta numa resposta integral ao sofrimento das pessoas com doença avançada e das suas famílias, exigindo um elevado envolvimento dos profissionais de saúde. A exposição continuada ao sofrimento, à finitude e ao processo de morrer aumenta o risco de burnout, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção dirigidas às equipas multidisciplinares de cuidados paliativos. Apesar da crescente produção científica nesta área, a evidência permanece dispersa, dificultando a identificação das intervenções mais relevantes para promover o bem-estar dos profissionais, apoiar a prática clínica e contribuir para a sustentabilidade das equipas.

Objetivos
Mapear e sintetizar a evidência disponível sobre as estratégias de prevenção do burnout dirigidas a profissionais de saúde em cuidados paliativos, caracterizando as intervenções identificadas e os respetivos resultados reportados.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Scoping review desenvolvida de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI). A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo estudos publicados entre 2016 e 2026, seguindo as recomendações PRISMA-ScR. A seleção dos estudos foi efetuada por dois revisores independentes com recurso ao software Rayyan. Os dados foram extraídos através de um formulário previamente desenvolvido e analisados por categorização temática narrativa.

Resultados
Foram incluídos 14 estudos, desenvolvidos em diferentes países e contextos de cuidados paliativos. A evidência foi organizada em três categorias: estratégias individuais, de equipa e organizacionais. Globalmente, as intervenções reportaram benefícios na redução do burnout e do stress, bem como melhorias na resiliência, bem-estar, satisfação profissional e coesão das equipas. A integração destas abordagens revelou-se a principal tendência da evidência.

Discussão/Conclusões
A síntese da evidência sugere que os programas que combinam estratégias individuais, de equipa e organizacionais apresentam resultados mais consistentes na prevenção do burnout do que intervenções isoladas. Estes resultados sustentam o desenvolvimento de programas estruturados dirigidos ao bem-estar dos profissionais e à sustentabilidade das equipas de cuidados paliativos.

Palavras-chave: Palliative Care, Burnout, Psychological, Health Personnel, Resilience, Psychological

PO35

INDICADORES DE RESULTADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Fabio Alexandre Maia Lourenço[1]; Elisabeth Marcos Mota[2]; Rosa Maria Gomes Pereira[1]; Sónia Raquel Brandão Pontes[3]; Raquel Mota[1]

1 - ULS São João; 2 - ULS Santo António - ECCI Batalha; 3 - Nephrocare Arcos de Valdevez

Introdução
A qualidade em sistemas de saúde baseia-se em indicadores de processo, estrutura e resultado (Donabedian, 1985). Em Cuidados Paliativos, os indicadores de resultado avaliam eficácia dos cuidados, monitorizam impacto das intervenções e asseguram cumprimento dos objetivos relacionados com conforto, qualidade de vida e preservação da dignidade (Capelas et al., 2013; Capelas et al., 2018).

Objetivos
Identificar indicadores de resultado utilizados na implementação de sistemas de gestão da qualidade em contexto de Cuidados Paliativos.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Revisão de literatura nas bases de dados CINHAL e MEDLINE mediante estratégia PCC. População: pessoa em CP; Conceito: indicadores de resultado; Contexto: SGQ. De 141 artigos identificados, após aplicação de critérios de elegibilidade, 5 foram incluídos na análise.

Resultados
Qualidade de vida: indicadores de pontuação nas escalas TIQ e STAS aos 8 dias e última semana de vida (Peruselli et al., 1997). Controlo de sintomas: avaliação de dor, dispneia, náuseas e obstipação no primeiro contato; dor controlada nas primeiras 24h; intervenções de controlo da dispneia (Clarke et al., 2002; Pastrana et al., 2010; Lindsey, 2015). Desejo de local de morte: morte no local desejado (Bowers, 2012). Satisfação: respostas "Muito Satisfeito" no inquérito de satisfação (Pastrana et al., 2010).

Discussão/Conclusões
Subjetividade individual e dificuldade de mensuração constituem limitações relevantes na elaboração de indicadores (Capelas et al., 2018; Wagner et al., 2020). No contexto português é possível a definição considerando critérios específicos. O controlo sintomático e avaliação da satisfação carecem de implementação efetiva, condicionando o sistema de gestão da qualidade. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa assume papel central assegurando intervenções humanizadas e melhoria contínua dos cuidados prestados (Ordem dos Enfermeiros, 2015; 2018).
Em conclusão os Indicadores de resultado fundamentam a prática em dados concretos e avaliam continuamente o impacto das intervenções. Planeamento sistematizado permite prática clínica qualificada, alinhada com objetivos dos Cuidados Paliativos.

Palavras-chave: Indicadores de Resultado, Cuidados Paliativos, Qualidade, Sistemas de Gestão da Qualidade

PO36

PROJETO PILOTO - EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Margarida Arez[1]; Raquel Natal[1]; Florinda Jacinto[1]
1 - Unidade Local de Saúde de Portimão

Enquadramento
Os cuidados paliativos pediátricos procuram prevenir e aliviar o sofrimento multidimensional da criança/família, respeitando as necessidades, valores e preferências. É essencial uma equipa multidisciplinar com formação específica. Surge este projeto que antecede a implementação definitiva de uma intervenção complexa em saúde. A finalidade é testar a exequibilidade e a segurança do modelo assistencial proposto; identificar constrangimentos organizacionais e ajustar procedimentos. Além de preparar as equipas, gere resistências internas antes da sua implementação.

Objetivos
Testar, em contexto real e em pequena escala, a exequibilidade do modelo organizacional e assistencial da EIHSCPP (Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos), gerando evidência local que sustente a sua consolidação e eventual alargamento.

Metodologia ou abordagem
Este projeto segue uma implementação gradual, centrada na criança/família, baseada em evidência científica e adaptada ao contexto local. Existem várias fases: Diagnóstico e Planeamento Detalhado; Preparação e Estruturação Operacional; Implementação Piloto em Contexto Real; Monitorização e Avaliação; Consolidação, Ajuste e Decisão de Escalonamento. Permitir-nos-á avaliar a implementação da equipa, o seu funcionamento e os ganhos em saúde produzidos.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Intervenção com crianças portadoras de doença crónica, grave e complexa, consultadoria, articulação com a equipa de cuidados paliativos de adultos, equipa comunitária e apoio no luto. Iniciamos o projeto por duas etapas, que se encontram em desenvolvimento até ao momento: Diagnóstico e Planeamento Detalhado; Preparação e Estruturação Operacional. Resultados esperados: Melhor qualidade de vida, controlo de sintomas, continuidade e integração de cuidados bem como otimização dos recursos, descanso do cuidador e sensibilização institucional e da comunidade para a temática.

Aprendizagens
Aprendizagem contínua, consolidação e avaliação de uma resposta inovadora. Flexibilidade e capacidade de adaptação, permitindo ajustar as intervenções de acordo com as necessidades identificadas.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
O projeto potenciou a implementação de boas práticas, a capacitação profissional e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos Pediátricos; Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos; Projeto Piloto; Criança/Família com doença crónica complexa

PO37

WHO IS ADMITTED TO AN ACUTE INPATIENT PALLIATIVE CARE UNIT? A MULTI-DIMENSIONAL CHARACTERIZATION OF 226 CONSECUTIVE PATIENTS

Camila Tapadinhas[1,2]; Susana Marques-Martins[1,2]; Cristiana Rolão-Carvalho[1,2]; Paulo Reis-Pina[1,2]
1 - ULS Santa Maria EPE; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Enquadramento
Acute inpatient palliative care serves patients with heterogeneous diagnoses and multidimensional needs. Contemporary descriptions integrating symptom burden, functional and prognostic status, complexity and short-term outcomes remain limited.

Objetivos
To characterize the demographic, clinical, symptomatic, functional, prognostic and multidimensional complexity profile of patients admitted to an acute inpatient palliative care unit.

Metodologia ou abordagem
Descriptive study of 226 consecutive patients admitted to an acute inpatient palliative care unit between 15 September 2025 and 30 June 2026. Admission assessment included the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), Palliative Performance Scale (PPS), Palliative Prognostic Index (PPI) and IDC-Pal. Length of stay and discharge status were recorded. Data are presented as frequencies and medians with interquartile ranges (IQR).

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Median age was 80.5 years (IQR 68–89); 56.6% were women, 54.0% had cancer and 81.9% had an informal caregiver. Median PPS was 10 (IQR 10–20), with 71.0% scoring ≤10; median PPI was 8 (IQR 6–9). Median ESAS total was 51 (IQR 26.25–68). Severe tiredness, drowsiness and impaired well-being affected 73.6%, 58.3% and 57.3%, respectively; severe anxiety, depression, dyspnea and pain affected 42.9%, 42.1%, 42.9% and 35.2%. At least one IDC-Pal complexity domain was present in 72.1%, and 59.3% had ≥1 high-complexity domain. Clinical, family and psycho-emotional high complexity occurred in 53.1%, 34.1% and 20.8%, respectively. Median length of stay was 5 days (IQR 2–10); 80.1% died during admission and 19.9% were discharged alive.

Aprendizagens
This population combined profound functional impairment and poor prognosis with substantial physical and psychological symptom burden and frequent multidimensional complexity. Nearly half had non-cancer disease, demonstrating that acute inpatient palliative care extends beyond traditional oncological populations. Four in five patients died during a short admission, highlighting the intensity of care delivered near the end of life.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Systematic multidimensional assessment at admission may help identify and address this heterogeneous burden.

Palavras-chave: Inpatient Palliative Care, Symptom Burden, Functional Status, Complexity

PO38

MORTE NO DOMICÍLIO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Laura Pratas Guerra[1]
1 - Unidade Local de Saúde de Entre Douro e o Vouga

Introdução
A maioria das pessoas com doença avançada ou terminal prefere ser cuidada e morrer no domicílio. Contudo, menos de um terço das mortes ocorre em casa. Em Portugal, estima-se que 69% dos doentes desejem falecer no domicílio, mas apenas cerca de 26% concretizam essa preferência, um dos valores mais baixos descritos na literatura. Os Cuidados Paliativos (CP) domiciliários constituem uma estratégia fundamental para promover cuidados centrados na pessoa, melhorar o controlo sintomático e aumentar a probabilidade de morte no local desejado.

Objetivos
Revisão narrativa da literatura nacional e internacional, incluindo revisões sistemáticas, meta-análises e estudos observacionais publicados entre 2008 e 2025. Foram analisados dados relativos às preferências dos doentes, taxas de morte no domicílio, fatores associados ao local de morte e desafios dos CP domiciliários.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Trata-se de uma revisão narrativa baseada em literatura científica nacional e internacional, incluindo revisões sistemáticas, meta-análises e estudos observacionais publicados entre 2008 e 2025. Foram analisados dados relativos às preferências dos doentes, taxas de morte no domicílio, fatores associados ao local de morte e desafios da prestação de CP domiciliários.

Resultados
Os CP domiciliários mais do que duplicam a probabilidade de morte no domicílio (NNTB=5). Referenciação precoce, equipas multidisciplinares especializadas, comunicação eficaz, controlo sintomático, apoio ao cuidador e plano individual de cuidados, incluindo Diretivas Antecipadas de Vontade, são fatores facilitadores. Exaustão do cuidador, hospitalizações recentes, viver sozinho, rápida deterioração clínica e insuficiente cobertura domiciliária constituem barreiras. Os CP domiciliários associam-se também a menos urgências, hospitalizações e custos em saúde.

Discussão/Conclusões
Os CP domiciliários são fundamentais para concretizar as preferências quanto ao local de morte, promovendo qualidade de vida e controlo sintomático. A referenciação precoce, articulação entre níveis de cuidados e expansão das equipas domiciliárias são essenciais para aumentar a proporção de mortes no domicílio em Portugal. O registo sistemático das preferências deve ser um indicador de qualidade dos cuidados de fim de vida.

Palavras-chave: Morte; Domicílio; Cuidados Paliativos

PO39

DA HEMODIÁLISE AOS CUIDADOS DE CONFORTO: TOMADA DE DECISÃO PARTILHADA NA DOENÇA RENAL CRÓNICA TERMINAL EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO – UM CASO CLÍNICO

Dália Santos[1]; Bárbara Gomes[1]; Sílvia Castro Alves[1]; Mafalda Gonçalves[1]
1 - ULS Gaia-Espinho

Enquadramento
A doença renal crónica (DRC) terminal caracteriza-se por uma elevada carga sintomática e pela complexidade das decisões em fim de vida. A integração precoce dos cuidados paliativos (CP) permanece escassa, particularmente no contexto da suspensão da hemodiálise (HD), que exige uma abordagem multidimensional e centrada na pessoa.

Objetivos
Descrever o contributo de uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) na tomada de decisão partilhada, adequação terapêutica e controlo sintomático de um doente com DRC terminal em HD.

Metodologia ou abordagem
Caso clínico descritivo, baseado na análise retrospetiva dos registos clínicos de um homem de 77 anos com DRC estádio 5 em programa de HD e múltiplas comorbilidades. Foram analisados os dados relacionados com a evolução clínica, a referenciação para a ECSCP, as intervenções multidisciplinares implementadas e o processo de decisão relativo à suspensão da HD.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Dado a complexidade clínica do doente, bem como a sua carga sintomática, foram consideradas duas opções terapêuticas: a manutenção da HD ou a transição para cuidados de conforto exclusivos. Após decisão partilhada entre doente, família e equipas assistenciais, foi consensualizada a suspensão da HD. Procedeu-se à simplificação terapêutica, ao controlo sintomático eficaz e apoio ao cuidador, com suspensão de intervenções desproporcionadas que permitiram a permanência no domicílio até ao óbito e ausência de novas hospitalizações.

Aprendizagens
A intervenção precoce da ECSCP permitiu alinhar os cuidados com os valores e preferências do doente e família, promovendo adequação do esforço terapêutico e uma transição digna para cuidados de conforto.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Este caso reforça o papel das ECSCP na co-gestão da DRC terminal e evidencia a necessidade de aplicar critérios de referenciação precoce e promover investigação sobre o impacto da decisão partilhada nos outcomes clínicos e nos cuidados de conforto.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Doença Renal Crónica, Hemodiálise, Tomada decisão partilhada

PO40

COMUNICAR PARA COMPREENDER: O PRÉMIO DE REPORTAGEM DA APCP COMO ESTRATÉGIA DE LITERACIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Elsa Montenegro Marques[1]; Pedro Mesquita[3]; Cândida Cancelinha[2]; Catarina Pazes[4]; Guida Ascensão[6]; Francisco Sena Santos[5]

1 - Instituto Superior de Serviço Social do Porto / Escola Superior de Saúde -Universidade Técnica do Porto; 2 - Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Rádio Renascença; 4 - APCP; 5 - Antena 1; 6 - ULSBA

Enquadramento
Os cuidados paliativos continuam associados, no espaço público, a representações redutoras, frequentemente centradas no fim de vida. A comunicação social pode contribuir para ampliar o conhecimento e promover uma compreensão mais rigorosa desta área. Neste contexto, foi criado em 2023 pela APCP o Prémio de Reportagem em Cuidados Paliativos, destinado a reconhecer trabalhos jornalísticos que deem visibilidade às questões e desafios dos cuidados paliativos e favoreçam a sensibilização pública.

Objetivos
Apresentar duas edições consecutivas do Prémio e analisar o seu potencial enquanto estratégia de promoção da literacia em cuidados paliativos.

Metodologia ou abordagem
Relato descritivo de boa prática, baseado na análise documental das peças candidatas às duas edições do Prémio, grelhas de avaliação e elementos relativos às candidaturas e trabalhos distinguidos.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
O regulamento do Prémio contemplou cinco categorias - Imprensa, Rádio, Televisão, Digital e Estudante Universitário - procurando abranger diferentes formatos jornalísticos. Na 1.ª edição concorreram 9 peças: 6 de imprensa e 3 de televisão. Na 2.ª edição foram submetidas 6 peças: 2 de televisão, 2 de rádio, 1 de imprensa e 1 de estudante universitário. Apesar da redução do número total de candidaturas, verificou-se maior diversidade dos formatos representados. Em ambas as edições, a grelha de avaliação atribuiu 30% ao contributo para o conhecimento e literacia em cuidados paliativos. O júri integrou dois jornalistas, reforçando a dimensão interdisciplinar da avaliação e a aproximação entre cuidados paliativos e comunicação social.

Aprendizagens
A análise das duas edições sugere que o jornalismo pode constituir um parceiro relevante na promoção da literacia em cuidados paliativos. A inclusão da literacia como critério formal de avaliação reforça a intencionalidade educativa do Prémio e a coerência entre os seus objetivos e os conteúdos distinguidos.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A experiência reforça a pertinência de envolver os media nas estratégias de literacia em CP. A continuidade da iniciativa poderá contribuir para qualificar a comunicação pública, devendo o seu impacto nas representações mediáticas ser futuramente avaliado. A aproximação entre profissionais de saúde e jornalistas pode ainda constituir uma oportunidade formativa para promover comunicação mais rigorosa e menos estigmatizante.

Palavras-chave: Literacia em Cuidados Paliativos; Media; Comunicação

PO41

UTILIZAÇÃO HOSPITALAR ANTES E APÓS O ACOMPANHAMENTO EM CONSULTA DE CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO RETROSPETIVO

Filipa Fernandes[1]; Mariana Moura Portugal[1]; José Pedro Fernandes[1]; Rui Garcia[1]
1 - Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução
Os Cuidados Paliativos (CP) visam prevenir e aliviar o sofrimento associado à doença avançada, através de uma abordagem multidimensional das necessidades dos doentes e famílias. A sua integração poderá melhorar o controlo sintomático, apoiar a tomada de decisão e adequar a utilização de recursos de saúde.

Objetivos
Caracterizar os doentes avaliados em consulta de CP quanto às características clínicas, funcionais e psicossociais, utilização de recursos de saúde e local de óbito, e avaliar a variação dos episódios no Serviço de Urgência (SU) e internamentos após o início do seguimento.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional retrospetivo, incluindo doentes avaliados em primeira consulta de CP entre outubro e dezembro de 2024. Analisaram-se variáveis demográficas e clínicas, estado funcional (ECOG-PS), sintomas, necessidades psicossociais, utilização hospitalar e local de óbito.

Resultados
Incluíram-se 63 doentes, 52,4% homens, com idade média de 75,8±13,7 anos. A doença oncológica predominou (81,0%) e 47,6% apresentavam ECOG-PS 3–4. Os sintomas mais frequentes foram dor (63,5%), anorexia (46,0%), obstipação (44,4%), astenia (39,7%) e dispneia (27,0%). Identificaram-se necessidades de apoio social em 27,0% e psicológico em 20,6%. Após o início do seguimento, os episódios de SU diminuíram de 319 para 114 (-64,3%), com redução da mediana por doente de 4 para 1 ($p<0,001$), e os internamentos de 145 para 37 (-74,5%), com redução da mediana de 2 para 0 ($p<0,001$). Dos 47 doentes com óbito documentado, 42,6% morreram na residência habitual, 42,6% numa Unidade de CP e 14,9% em internamento hospitalar convencional. A mediana entre a primeira consulta e o óbito foi de 71 dias.

Discussão/Conclusões
Os doentes apresentavam idade avançada, elevada carga sintomática e compromisso funcional relevante, evidenciando necessidades multidimensionais. Após o início do seguimento em CP observou-se uma redução expressiva da utilização hospitalar. A maioria dos óbitos ocorreu na residência habitual ou em Unidade de CP. Apesar das limitações inerentes ao desenho retrospetivo e da impossibilidade de estabelecer causalidade, os resultados reforçam o potencial contributo da integração dos CP para a gestão de doentes com doença avançada, antecipação de necessidades e adequação da utilização dos recursos e dos locais de cuidados no fim de vida.

PO42

"NÃO POSSO MORRER AINDA" - SOFRIMENTO ESPIRITUAL, VÍNCULO E SENTIDO DE MISSÃO NO FIM DE VIDA

Vanessa Melo Ferreira[1]; Sara Santos[1]; Júlia Gonçalves[1]
1 - Unidade Local de Saúde do Nordeste

Enquadramento
A espiritualidade constitui uma dimensão fundamental dos Cuidados Paliativos (CP), influenciando a experiência de sentido, ligação e aceitação da morte. O sofrimento espiritual pode manifestar-se por perda de significado, conflitos relacionais e dificuldade em aceitar o processo de morrer, integrando a dimensão espiritual da dor total. A sua identificação e abordagem são essenciais para promover qualidade de vida no fim de vida.

Objetivos
Identificar manifestações de sofrimento espiritual num doente em fim de vida; explorar a relação entre sentido de vida, vínculo familiar e processo de morrer; refletir sobre a importância da avaliação e intervenção nas dimensões espiritual e relacional.

Metodologia ou abordagem
Descrição e análise reflexiva de um caso clínico acompanhado pela Equipa Comunitária de Suporte em CP, com enfoque na dimensão espiritual, considerando a experiência de sentido, vínculo relacional e processo de aceitação da morte.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Homem, 80 anos, com neoplasia do reto estádio IV, em abordagem paliativa exclusiva, com sofrimento emocional significativo, conflitos com a filha (cuidadora principal) e sentimento de ser um fardo. Durante internamento em situação de últimos dias de vida, ocorre o falecimento da esposa; a filha pede ao doente que não morra, referindo incapacidade para lidar com perdas simultâneas. Observa-se melhoria clínica inesperada, com alta subsequente. O doente mantém discurso persistente em recusar morrer, justificando que a filha necessitava dele. Relata experiência onírica de túnel com luz ao fundo, interrompida ao recordar a filha, levando ao "regresso". Reinternado semanas depois, falece após a filha lhe dizer que ficará bem e a equipa lhe assegurar que cuidará dela.

Aprendizagens
O caso evidencia sofrimento espiritual centrado no sentido de vida e no vínculo relacional. A relação com a filha constituiu simultaneamente fonte de significado e fator de retenção à vida. A ausência de "permissão para morrer" poderá ter contribuído para o adiamento do processo de morrer. O apoio à filha e a intervenção da equipa parecem ter facilitado a resolução espiritual, promovendo maior serenidade e integração do processo de morrer. Reforça-se a importância da abordagem das dimensões espiritual e relacional na prática clínica em CP.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A integração sistemática da avaliação espiritual e relacional poderá melhorar a qualidade dos cuidados no fim de vida. Reforça-se a necessidade de formação dos profissionais em avaliação e intervenção no sofrimento espiritual.

Palavras-chave: Sofrimento espiritual; Cuidados paliativos; Fim de vida

PO43

TRIAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS - O QUE NOS DIZ A EVIDÊNCIA?

Margarida Gaudêncio[1]; Florbela Gonçalves[1]; Manuel Luís Capelas[2]

1 - Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil Coimbra, EPE; 2 - Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa

Introdução
A gestão de uma lista de espera para acompanhamento em CP é um processo de decisão complexo, que na maioria das vezes é levado a cabo sem uma abordagem sistemática e suscetível de subjetividade. Permanece limitada a síntese a evidência relativamente às suas características, contextos de utilização e aplicabilidade clínica.

Objetivos
Mapear a evidência disponível na literatura sobre sistemas/ferramentas de triagem que permitam a priorização no acesso dos indivíduos adultos a equipas de CP no contexto hospitalar e comunitário.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Revisão scoping realizada de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) e reportada segundo as recomendações PRISMA-ScR. A pesquisa foi realizada com recurso a publicações de bases de dados internacionais. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, seguindo critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Resultados
De um total de 5642 publicações, 122 foram elegíveis para revisão baseada nos títulos e resumos. Uma revisão com base na leitura integral do artigo levou a seleção de 27 destes artigos. Da colheita de dados, foram identificados 22 sistemas/estratégias de triagem/priorização de doentes paliativos e alocação de recursos. Persistem, contudo, limitações relacionadas com a validação, implementação e utilização na prática clínica.

Discussão/Conclusões
Existe um número crescente de ferramentas de triagem para priorização e alocação de recursos em CP. Contudo, verifica-se elevada heterogeneidade entre instrumentos e escassez de evidência sobre a sua implementação em diferentes contextos clínicos. Esta revisão permitiu compreender que a seleção do instrumento a considerar deve ter em atenção, o contexto assistencial, características da população e os objetivos da triagem. A utilização de ferramentas/sistemas de triagem validadas e adaptadas poderá apoiar no processo de tomada de decisão mais consistente e centrado nas necessidades do doente, permitindo cuidados de maior qualidade e eficiência.

Palavras-chave: Triagem, Cuidados Paliativos, Alocação de recursos

PO44

ENTRE A REVERSIBILIDADE E O FIM DE VIDA: INCERTEZA CLÍNICA NA FRAGILIDADE DA PESSOA IDOSA

Ângela Simões[1]
1 - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Universidade Politécnica de Castelo Branco

Introdução
A trajetória da fragilidade avançada caracteriza-se por declínio progressivo, crises recorrentes e recuperações parciais, dificultando o reconhecimento da proximidade do fim de vida. Esta incerteza pode atrasar a integração dos cuidados paliativos, o planeamento antecipado e a adequação das intervenções às necessidades da pessoa idosa.

Objetivos
Analisar a incerteza associada ao reconhecimento da fragilidade terminal e identificar as suas implicações para a tomada de decisão e o planeamento de cuidados paliativos.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Revisão narrativa crítica, com análise teórica reflexiva,de janeiro e julho de 2026 nas bases de dados PubMed/-MEDLINE, CINAHL, Scopus e Web of Science. O corpus final integrou 32 manuscritos. A seleção considerou a relevância conceptual, o rigor metodológico e o contributo dos estudos para os objetivos definidos. Para reforçar a transparência e o rigor metodológico, foi aplicado o instrumento Scale for the Assessment of Narrative Review Articles (SANRA).

Resultados
A incerteza emerge da ausência de uma doença terminal dominante e de uma trajetória marcada por deteriorações agudas, recuperação incompleta e perda gradual da reserva fisiológica. A avaliação isolada não permite reconhecer adequadamente a evolução, sendo necessária uma leitura longitudinal do declínio funcional, dependência crescente, deterioração nutricional, défice cognitivo, carga sintomática e utilização recorrente dos serviços de saúde. A dificuldade em distinguir episódios reversíveis de uma progressão irreversível favorece decisões tomadas em contexto de crise, hospitalizações repetidas e intervenções potencialmente desproporcionadas. A comunicação explícita da incerteza e o planeamento antecipado permitem explorar valores, preferências e limites aceitáveis de tratamento.

Discussão/Conclusões
A incerteza não deve impedir a abordagem paliativa. Mesmo sem previsão temporal precisa, o reconhecimento de padrões cumulativos de declínio permite antecipar necessidades e fundamentar decisões proporcionadas. A integração dos cuidados paliativos deve, por isso, orientar-se pelas necessidades e pela trajetória da pessoa, e não exclusivamente pelo prognóstico, promovendo cuidados flexíveis, compassivos e centrados no que é significativo para a pessoa idosa.

Palavras-chave: Fragilidade; Pessoa mais velha; Prognóstico

PO45

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS E EVOLUÇÃO CLÍNICA ENTRE A ADMISSÃO E AS DUAS SEMANAS NUMA EQUIPA COMUNITÁRIA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Marta Espinheira[1]
1 - ULS São João

Introdução
As Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) têm um papel central na resposta às necessidades paliativas no domicílio, mas a evidência nacional sobre o perfil sintomático das populações acompanhadas e a sua evolução clínica precoce é escassa.

Objetivos
Descrever a prevalência de sintomas na admissão, identificar os três mais prevalentes e analisar a evolução nas primeiras duas semanas.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional retrospetivo, com registos clínicos de doentes admitidos numa ECSCP entre 2023 e 2025. A intensidade sintomática foi avaliada pela Escala Numérica (0-10) na admissão (T0) e às duas semanas (T1; janela 12-16 dias). A evolução T0-T1 foi analisada com o teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas.

Resultados
Foram analisados 312 registos (idade média 79,56±13,14 anos; 51,0% sexo masculino; 50,3% oncológicos). Os três sintomas mais prevalentes foram cansaço (79,6%), obstipação (76,6%) e dor (73,4%). Dos 158 doentes com avaliação da dor na admissão, 151 (95,6%) foram reavaliados em T1. Observou-se redução significativa da intensidade da dor, obstipação e náusea, e aumento do cansaço, sonolência, anorexia e dispneia. O controlo sintomático em T1 foi de 70,2% (dor) 77,5% (obstipação) e apenas 22,4% (cansaço). O domicílio foi o local de 58,3% dos óbitos com local registado.

Discussão/Conclusões
Uma das primeiras descrições sistemáticas do perfil sintomático e da sua evolução precoce numa ECSCP portuguesa. Nos doentes reavaliados, a dor e a obstipação diminuíram e foram maioritariamente controladas às duas semanas, enquanto o cansaço se agravou, constituindo o principal desafio clínico. A elevada proporção de óbitos no domicílio sublinha a relevância deste indicador nos cuidados paliativos domiciliários.

Palavras-chave: cuidados paliativos domiciliários; sintomas; evolução clínica; controlo sintomático

PO46

IMPACTO DA FERIDA MALIGNA DA CABEÇA E PESCOÇO NA AUTOIMAGEM DA PESSOA EM CUIDADOS PALIATIVOS (CP): REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Marisa Lopes Correia[1]; Catarina Domingos Torrão[1]; Inês Robalo Nunes[2,3]

1 - Hospital do Mar; 2 - Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa (ESEUL); 3 - Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)

Introdução
A ferida maligna da cabeça e pescoço constitui uma das complicações mais complexas da doença oncológica avançada, manifestando-se por sintomas como odor, exsudado, dor, hemorragia e deformidade visível. Além do impacto físico, compromete significativamente a autoimagem, a autoestima e o autoconceito, originando sofrimento psicossocial e afetando a qualidade de vida. A compreensão do impacto desta condição é fundamental para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem que promovam uma autoimagem positiva e um cuidado centrado na pessoa.

Objetivos
Sintetizar a evidência científica disponível sobre o impacto da ferida maligna da cabeça e pescoço na autoimagem da pessoa em cuidados paliativos e identificar intervenções de enfermagem promotoras de uma autoimagem positiva.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Revisão integrativa da literatura, segundo Whitemore e Knafl (2005). A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete em junho de 2026, utilizando os descritores palliative care, oral cancer, malignant wounds, head and neck, body image e self-esteem. Foram incluídos 11 artigos em português, inglês e espanhol.

Resultados
A evidência revela que a localização da ferida na cabeça e pescoço amplifica o impacto das alterações da imagem corporal, potenciando sentimentos de vergonha, estigma, perda de identidade e diminuição da autoestima. O odor, o exsudado, a deformidade e receio de hemorragia constituem os principais fatores associados ao isolamento social e restrição das relações interpessoais. O controlo eficaz dos sintomas, o apoio emocional, a comunicação terapêutica e o acompanhamento especializado são intervenções que contribuem para melhorar a autoimagem, promover a qualidade de vida e preservar a dignidade.

Discussão/Conclusões
A autoimagem é um foco de enfermagem relevante e deve constituir uma dimensão de avaliação sistemática da pessoa com ferida maligna da cabeça e pescoço em cuidados paliativos. A integração de estratégias como o controlo sintomático e o suporte emocional reforça a abordagem holística, centrada na dignidade da pessoa e na minimização do sofrimento multidimensional, sendo uma área prioritária tanto para a prática clínica como para a investigação. Apesar da sua relevância no contexto dos cuidados paliativos, a evidência disponível ainda é limitada.

Palavras-chave: Autoimagem; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Cuidados Paliativos; Enfermagem

PO47

CINEMA COMO ESCUTA

Manuel Luís Capelas[2]; Susana Viegas[3]; Pedro Florêncio[1]; Tiago Cravidao[1]

1 - Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas; 2 - Universidade Católica; 3 - Ifilnova - Universidade Nova de Lisboa

Introdução
Este estudo desenvolve-se no contexto das intervenções complementares em cuidados paliativos, e explora a possibildade de que as "artes e as expressões criativas podem constituir-se como contributo importante nos processos de promoção de situações/momentos particulares de conforto do doente paliativo" (Capelas, et al 2020, p. 69).

Objetivos
O objetivo deste estudo é investigar de que modo o registo cinematográfico de entrevistas autobiográficas pode contribuir para o aumento do bem estar do doente paliativo sendo, neste sentido, o cinema entendido como uma prática de escuta ativa.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
O estudo foi aprovado pelas comissões de ética da Universidade Nova de Lisboa e da Clínica S. João de Ávila do Instituto São João de Deus. Os doentes recrutados pela equipa médica possuem capacidade para uma participação livre e informada. O investigador esclareceu e entregou individualmente o consentimento informado, o guião da entrevista, com 4 perguntas inspiradas no protocolo da terapia da dignidade. As entrevistas são realizadas no local e no horário mais adequado ao participante. Os ficheiros delas resultantes são transferidos para um disco externo encriptado, armazenado em segurança na Universidade Nova de Lisboa sendo o seu acesso restrito ao investigador e orientadores. Até 15 dias após a entrevista, são distribuídos questionários de avaliação aos participantes, familiares e profissionais de saúde de forma a avaliar quais os eventuais benefícios daquela intervenção. Após a conclusão do estudo, os registos audiovisuais, não sendo outra a vontade expressa dos participantes, serão eliminados.

Resultados
Os resultados estarão disponíveis em final de agosto. Mas pelas intervenções já realizadas é visivel nas imagens já registadas que durante a narração autobiográfica existe toda uma alteração da expressão corporal e facial, numa gestualidade associada a momentos positivos. Foi ainda possível verificar como alguns pacientes se preparam e anteciparam a entrevista, quer recordando histórias, escolhendo roupa e adereços, e até decidindo qual o sitio onde queriam ser filmados.

Discussão/Conclusões
O objetivo deste estudo é avaliar se a filmagem de entrevistas autobiográficas contribui para o bem-estar geral de doentes em cuidados paliativos. Esta investigação pode contribuir para o alargamento das possíveis intervenções complementares no contexto de final de vida.

Palavras-chave: Cinema. Autobiografia. Narrativa. Performance.

PO48

COMPLICAÇÕES IMUNOMEDIADAS POTENCIALMENTE REVERSÍVEIS EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIO NA PROPORCIONALIDADE TERAPÊUTICA

Margarida Gaudêncio[1]; Florbela Gonçalves[1]; Laura Machado[1]; Ana Rita Elvas[1]; Andreia Fernandes[1]
1 - Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil Coimbra, EPE

Enquadramento
A crescente utilização da imunoterapia veio revolucionar e modificar o tratamento dirigido à doença oncológica, mas trouxe igualmente o aumento de eventos adversos imunomediados, onde se inclui a diabetes mellitus (DM). Em doentes referenciados a Cuidados Paliativos (CP), a necessidade de intervenções e estratégias intensivas pode suscitar dúvidas quanto à proporcionalidade terapêutica, sobretudo perante doença oncológica avançada.

Objetivos
Descrever um caso de CAD como evento inaugural de DM imunomediada, em contexto de doença oncológica avançada e refletir sobre a tomada de decisão, proporcionalidade terapêutica e alocação de recursos em CP.

Metodologia ou abordagem
Relato de caso clínico com revisão narrativa da literatura. Foram analisados os dados clínicos, a evolução hospitalar e as decisões partilhadas entre as equipas envolvidas.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Doente, 76 anos, com Carcinoma espinhocelular da hipofaringe com metastização ganglionar, sob nivolumab que suspendeu por complicações neurológicas. Cerca de 2-3 meses após suspensão da imunoterapia, recorreu ao Serviço de Urgência por CAD grave como manifestação inaugural de DM imunomediada. Apesar do contexto paliativo, foi instituído tratamento intensivo dirigido à reversão da CAD, nomeadamente em contexto de unidade de CP.

Aprendizagens
Este caso clínico constituiu um desafio para toda a equipa de CP, uma vez que, promoveu a reflexão dentro da própria equipa de três conceitos essenciais: proporcionalidade terapêutica, reversibilidade clínica de uma complicação aguda e a importância da avaliação individualizada com vista a definição de tratamentos alinhados com os objetivos do doente e da família (goal-concordant care).

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A proporcionalidade terapêutica deve ser avaliada caso a caso, evitando tanto a limitação inadequada de tratamentos com benefício expectável como a obstinação terapêutica. Este caso reforça a importância de decisões partilhadas e multidisciplinares na gestão de complicações agudas reversíveis.

Palavras-chave: Imunoterapia, Adequação terapêutica, Dimensão dos cuidados, Cuidados Paliativos

PO49

ENTRE A ESPERANÇA E A PERDA: ESPIRITUALIDADE NO FIM DE VIDA PEDIÁTRICO

Rafaela Dias Gonçalves[1]; Ana Isabel Pacheco[1]; Catarina Gaspar[1]; Marisa Silva Nunes[1]; Ana Rita Gomes[1]; Cristina Pedrosa[1]

1 - Hospital de São Bernardo, ULS Arrábida

Enquadramento
A tomada de decisão em crianças com doença crónica complexa não envolve apenas desafios éticos e clínicos. A incerteza prognóstica e a vulnerabilidade da criança, da família e dos próprios profissionais colocam-nos profundas questões existenciais.

Objetivos
Relatar e refletir sobre um caso clínico do ponto de vista espiritual.

Metodologia ou abordagem
Criança de 3 anos, com síndrome polimalformativo. Irmão de 18 anos saudável e irmã de 2 anos com a mesma patologia. Sem capacidade de marcha ou verbal, mas com sintomatologia controlada e boa qualidade de vida. Plano antecipado de cuidados sem limitação terapêutica. Internada por infeção respiratória com hipoxemia.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Perante agravamento progressivo foi aceite na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), mas a transferência foi recusada ao 4º dia de internamento, pela equipa de transporte inter-hospitalar pediátrico (TIP), por "ausência de indicação para ventilação invasiva", em discordância com a equipa de Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP). Em simultâneo, a irmã mais nova, internada no mesmo hospital, com clínica semelhante, foi transferida para a UCIP. Os pais pediram repetidamente a transferência da 1ª filha, mas só ocorreu ao 8.º dia. A UCIP definiu medidas de conforto como teto terapêutico. A criança faleceu ao 12.º dia, na presença dos pais, que optaram por não a colocar ao colo no momento da morte.

Aprendizagens
A demora na transferência para a UCIP e a perceção de critérios distintos entre as irmãs intensificaram nos pais sentimentos de impotência, injustiça e desconfiança, aumentando o risco de luto patológico. A discordância entre a TIP/UCIP e os CPP evidenciou diferentes perspetivas sobre a proporcionalidade terapêutica e, associada à dificuldade inerente ao apoio emocional e espiritual, gerou sofrimento importante nos profissionais e na família. Do ponto de vista espiritual, emergiram questões relacionadas com o sentido, a esperança, a culpa, a justiça e a preparação para a morte. Uma decisão partilhada, com apoio ético, emocional e espiritual, poderia ter contribuído para um fim de vida mais tranquilo.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
É fundamental integrar a dimensão espiritual em todas as áreas da pediatria, particularmente em situações de incerteza prognóstica e de fim de vida. Importa reforçar a formação das equipas em comunicação, deliberação ética e apoio emocional e espiritual bem como desenvolver investigação sobre o impacto destas dimensões na tomada de decisão e na experiência de luto das famílias e no sofrimento dos profissionais.

PO50

PERCEÇÕES E PRÁTICAS SOBRE A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NUMA EQUIPA INTRA HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO QUALITATIVO

Vanda Varela Pedrosa[1]; Célio Cruz[1]

1 - Universidade de Leiria e Oeste, Escola Superior de Saúde de Leiria

Introdução
A qualidade dos serviços de Cuidados Paliativos (CP) está diretamente relacionada com a atuação interdisciplinar das equipas que os prestam. A colaboração entre profissionais de diferentes áreas permite uma abordagem mais holística e centrada na pessoa, garantindo um acompanhamento eficaz aos doentes com doenças complexas e famílias. No contexto hospitalar, as Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) são fundamentais para assegurar uma resposta especializada, promovendo a comunicação entre serviços, capacitando outros profissionais e otimizando recursos. Apesar das vantagens, a complexidade da interdisciplinaridade pode trazer desafios, como conflitos de prioridades, falta de recursos e dificuldades de comunicação.

Objetivos
A investigação pretende aprofundar as perceções e práticas dos profissionais de uma EIHSCP. Neste sentido, pretende-se investigar a dinâmica da atuação interdisciplinar em CP, no contexto hospitalar, explorando as perceções dos profissionais sobre a colaboração entre diferentes áreas, identificando facilitadores e desafios da prática interdisciplinar.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Foram realizadas 12 entrevistas a profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais) da EIHSCP do Médio Tejo. A análise dos dados seguiu a abordagem de Análise Temática Reflexiva de Braun e Clarke.

Resultados
A interdisciplinaridade melhora a comunicação entre serviços e a qualidade dos cuidados. A equipa é um foco importante, mas considerando o doente e família. Essenciais, são as competências interpessoais: empatia, ética, escuta ativa e sensibilidade cultural, as reuniões de equipa, comunicação integrada e critérios de referenciação, a formação contínua. Os maiores desafios relacionam-se com a falta de recursos humanos e materiais, à sobrecarga dos profissionais, a dificuldades na comunicação e, a falta de reconhecimento institucional.

Discussão/Conclusões
É imperativo, o investimento em formação contínua, no reforço da comunicação e da colaboração interinstitucional e na revisão do modelo organizacional dos CP no SNS português, para que se alinhem os cuidados num formato holístico e humanizado.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Interdisciplinaridade; Equipas de Saúde

PO51

PADRÕES DE INTERAÇÃO NAS RELAÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS, DOENTES E FAMÍLAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM CONTRIBUTO QUALITATIVO AUTO-ETNOGRÁFICO E COLABORATIVO

Isabel Galriça Neto[1]
1 - Hospital da Luz Lisboa

Introdução
Este projeto descreve os padrões de interação (PI) que emergem entre doentes, famílias e profissionais de saúde no âmbito dos Cuidados Paliativos (CP). Alicerçado em mais de 30 anos de experiência clínica da autora e informado pelas perspetivas de profissionais experientes, este trabalho inaugural procura converter a experiência acumulada em Ciência, sistematizando estes PI como expressões dos valores estruturais e marcadores da cultura clínica que definem os CP. Estes PI permanecem pouco descritos na literatura, criando uma lacuna concetual e prática a investigar.

Objetivos
Descrever os PI e Compreender de que forma estas dinâmicas relacionais contribuem para a identidade dos CP como uma área médica distinta.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Investigação sob paradigma qualitativo e interpretativo, em 3 fases complementares, das quais as 2 primeiras já concluídas: (1) revisão scoping (metodologia Joanna Briggs Institute), mapeou a evidência existente sobre PI em CP. (2) autoetnografia analítica explorou PI recorrentes observados em milhares de doentes, recorrendo a um diário de campo estruturado, análise reflexiva e adesão a critérios metodológicos rigorosos (Chang). (3) Fase qualitativa colaborativa (a decorrer) com entrevistas semiestruturadas a 25–30 profissionais de CP de diferentes países, e visam contrastar, ou expandir os PI previamente identificados. Os dados serão analisados tematicamente (Braun e Clarke), permitindo a triangulação entre a literatura, os dados autoetnográficos e as entrevistas.

Resultados
A revisão scoping identificou perspetivas fragmentadas e cinco eixos temáticos: comunicação em fim de vida, o papel da esperança, o envolvimento da família nas decisões, influências culturais e organizacionais, e transições nas trajetórias de cuidados. A fase autoetnográfica gerou um conjunto de PI recorrentes — como "Não lhe tirem a esperança" e "A lua de mel dos CP!" — que ilustram dinâmicas relacionais culturalmente enraizadas, moldam expectativas, respostas emocionais e decisões. A fase de entrevistas deverá confirmar, matizar ou expandir estes PI e, potencialmente, revelar novos.

Discussão/Conclusões
Ao integrar múltiplas fontes qualitativas, este estudo visa construir o primeiro enquadramento sistemático de PI em CP. Espera-se que os resultados aprofundem a compreensão da identidade relacional dos CP, apoiem a prática clínica e a formação

Palavras-chave: cuidados paliativos, padrões de interação, comunicação em fim de vida

PO52

DO DOMICÍLIO AO HOSPITAL SEM ABANDONO: CONTINUIDADE E COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPAS

Margarida Brígido[1]; Ana Leitão[1]
1 - UCSCP Sintra Ocidental, ULS Amadora Sintra

Enquadramento
Mulher de 59 anos, acompanhada por uma equipa comunitária de cuidados paliativos para controlo da dor, após interrupção recente do tratamento onco dirigido. Residia com o marido, cuidador com boa vontade mas pouca preparação; dois filhos próximos geograficamente. Identificou-se vulnerabilidade emocional centrada na revisão de vida: morte precoce da mãe e uma vida "ao serviço do conforto dos outros". A crença de ter pedido a Deus para trocar de lugar com o filho, que tivera doença oncológica, sinalizou necessidade de apoio espiritual.

Objetivos
Ilustrar a importância da comunicação entre equipas e da continuidade de profissionais na adaptação de doente e família às mudanças nos cuidados e no local da sua prestação.

Metodologia ou abordagem
Estudo de caso com intervenção interdisciplinar (médico, enfermeiro gestor de caso, psicóloga, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, serviço social e apoio espiritual) e suporte ao cuidador para viabilizar a permanência no domicílio, com discussão em equipa do plano de cuidados.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
O apoio espiritual, proposto e aceite, foi um ponto de viragem, com melhoria do humor. Realizaram-se monitorização dos sintomas, terapia ocupacional e fisioterapia para preservar a funcionalidade, e avaliação social para ponderar cuidador formal e unidade de cuidados paliativos. O agravamento da doença motivou internamento hospitalar, sem condições de regresso a casa; a transição foi fortalecida com compromisso de não abandono. A continuidade da psicóloga permitiu resolver assuntos pendentes: reconhecer os cuidados do marido e tranquilizar o filho quanto à opção pelo cuidado hospitalar.

Aprendizagens
A escuta da biografia e das crenças permitiu identificar necessidades espirituais determinantes; a continuidade relacional atenuou o impacto da mudança do local de cuidados.
Implicações para a prática clínica: Reforça-se a relevância da comunicação entre equipas comunitárias e hospitalares e da continuidade de técnicos de referência nas transições de cuidados.

Palavras-chave: compromisso, continuidade cuidados, não abandono, plano individual cuidados

PO53

CUIDAR COM SENTIDO: UM MODELO CONCEPTUAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Isabel Chaves E Castro[1]; Cristina Pereira[1]; Iliana Ramos[1]; Júlia Magalhães[1]; Paula O. Carvalho[1]; Carla Lopes Da Mota[1]

1 - Unidade Local de Saúde Gaia Espinho

Introdução
Os Cuidados Paliativos exigem uma abordagem integral da pessoa e família, nas dimensões física, psicológica, social e espiritual. A espiritualidade favorece sentido, esperança, conexão e dignidade; a compaixão traduz presença, escuta e resposta ao sofrimento. Estes princípios verificam-se também para as equipas expostas a: sofrimento, perda, morte, luto e exigência relacional.

Objetivos
Desenvolver um modelo conceptual que articule espiritualidade, compaixão, liderança e cultura de cuidado, explorando a relação com o bem-estar profissional, a equipa e outcomes de doentes, famílias e comunidade.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo conceptual e reflexivo numa Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos, integrando dimensões espirituais, relacionais, organizacionais e comunitárias e indicadores de bem-estar e satisfação profissional e de doentes e famílias.

Resultados
Da análise emerge o modelo sentido → compaixão → liderança → cultura de cuidado. A espiritualidade sustenta significado e propósito; a compaixão concretiza-os na relação; a liderança incorpora-os em reconhecimento, apoio, participação, confiança e reflexão. Em 2024-2025, a equipa registou zero reclamações e oito elogios; a satisfação de doentes e familiares com a equipa comunitária foi de cerca de 100% (n=54). O suporte comunitário concretizou-se na criação de uma associação promotora das Cidades Compassivas, num projeto aceite no concurso "Portugal Compassivo: Laços que cuidam" e num projeto sobre estimulação multissensorial e risco de luto prolongado, premiado com bolsa e em curso.

Discussão/Conclusões
A qualidade dos Cuidados Paliativos depende das condições relacionais, organizacionais e comunitárias. O modelo integra fatores da equipa e outcomes de doentes/famílias, sustentando avaliação, formação e investigação. Maior bem-estar e satisfação profissional poderão associar-se a melhor desempenho, com potencial repercussão na experiência de doentes e famílias. O reforço das redes comunitárias, da literacia em saúde e da atitude compassiva poderá ampliar suporte, dignidade e participação. Estas relações exigem validação empírica.

Palavras-chave: Espiritualidade, Compaixão, Liderança, Equipa

PO54

ALÉM DO DIAGNÓSTICO E DA FUNCIONALIDADE: DETERMINANTES DA PROPORCIONALIDADE TERAPÊUTICA EM PACIENTES AVALIADOS POR UMA COMISSÃO HOSPITALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS

Etiani Sales Gomes Da Silva[1]
1 - Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

Introdução
A proporcionalidade terapêutica em cuidados paliativos não deve ser definida isoladamente por idade, diagnóstico ou comprometimento funcional. Trajetória da doença, reversibilidade, resposta às intervenções e objetivos de cuidado devem compor essa decisão.

Objetivos
Caracterizar o perfil clínico-assistencial de pareceres de uma Comissão Hospitalar de Cuidados Paliativos e analisar elementos associados à definição da intensidade dos cuidados e do tratamento.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo retrospectivo, descritivo e exploratório, com análise documental de 310 pareceres. Foram avaliados idade, funcionalidade pelo Palliative Performance Scale (PPS), trajetória clínica, reversibilidade, fase dos cuidados paliativos e recomendações terapêuticas. Reavaliações foram mantidas como registros independentes quando representavam nova avaliação clínica.

Resultados
A idade média foi 70,4 anos, mediana 72 (17–101). O Palliative Performance Scale estava documentado em 201 avaliações (64,8%); a mediana foi 10% e 79,1% apresentavam PPS≤20%. Apesar da elevada frequência de comprometimento funcional grave, baixa funcionalidade não implicou, isoladamente, limitação terapêutica ou terminalidade. Antibioticoterapia, diálise, investigação diagnóstica, procedimentos, suporte avançado e reabilitação foram mantidos quando vinculados a condições potencialmente reversíveis, benefício esperado ou objetivos definidos. As mesmas intervenções foram limitadas quando consideradas desproporcionais diante da trajetória e irreversibilidade. Reavaliações documentaram tanto redução quanto ampliação da intensidade terapêutica conforme evolução clínica.

Discussão/Conclusões
Funcionalidade, fase da doença, intensidade dos cuidados paliativos e do tratamento mostraram-se dimensões relacionadas, porém não equivalentes. Mesmo com PPS reduzido, a proporcionalidade foi construída pela integração entre trajetória clínica, funcionalidade prévia, reversibilidade, resposta e objetivos de cuidado. Os achados contrapõem decisões baseadas em marcadores isolados e evidenciam o caráter dinâmico da proporcionalidade: cuidar paliativamente não significou necessariamente reduzir tratamento, assim como maior intensidade terapêutica não excluiu cuidados paliativos. A reavaliação sucessiva mostrou-se central nesse processo decisório.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Proporcionalidade Terapêutica; Planejamento de Cuidados; Tomada de Decisão Clínica

PO55

LUTO ANTECIPATÓRIO E EXPERIÊNCIA DE CUIDAR EM CONTEXTO PALIATIVO: ESTUDO OBSERVACIONAL COM CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM NECESSIDADES PALIATIVAS

Gisele Silvani Reami[1]; Ana Querido[1,2]; Ana Ramos[1]; Maria Anjos Dixe[2]; Carlos Laranjeira[1,2]

1 - School of Health Sciences, University of Leiria and Oeste, Campus 2, Morro do Lena, Alto do Vieiro, Apartado 4137, 2411-901 Leiria, Portugal; 2 - Centre for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), University of Leiria and Oeste, Campus 5, Rua das Olhalvas, 2414-016 Leiria, Portugal

Introdução
O luto antecipatório em cuidadores familiares de pessoas com necessidades paliativas constitui uma experiência multidimensional que é influenciada por fatores relacionados com o cuidador, o contexto de prestação de cuidados, as necessidades familiares e a condição clínica da pessoa cuidada.

Objetivos
Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre o luto antecipatório, a sobrecarga do cuidador, as necessidades familiares, a sintomatologia e a funcionalidade da pessoa cuidada, bem como identificar os fatores associados ao luto antecipatório.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Realizou-se um estudo observacional, transversal e descritivo-correlacional com 351 cuidadores familiares de pessoas com necessidades paliativas. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário online que integrou o Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory - Short Form (MM-CGI-SF), a Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit e o Family Inventory of Needs (FIN), bem como medidas de avaliação da sintomatologia (ESAS-r) e da funcionalidade da pessoa cuidada (PPS).

Resultados
Os participantes apresentaram níveis elevados de luto antecipatório (M=56,90; DP=13,84) e de sobrecarga, sendo que 55,3% reportaram níveis intensos de sobrecarga. Valores mais elevados de luto antecipatório estiveram significativamente associados a maior sobrecarga, menor satisfação das necessidades familiares, menor funcionalidade da pessoa cuidada e maior intensidade de sintomas emocionais ($p<0,05$). Na análise multivariável, o impacto da prestação de cuidados, as expectativas relacionadas com o cuidar, a funcionalidade da pessoa cuidada e a satisfação das necessidades familiares revelaram associações significativas com o luto antecipatório, explicando conjuntamente 55,2% da sua variabilidade.

Discussão/Conclusões
O luto antecipatório encontra-se associado a múltiplas dimensões da experiência de cuidar. A avaliação da sobrecarga, das necessidades familiares e da funcionalidade da pessoa cuidada pode contribuir para a identificação precoce de cuidadores em situação de maior vulnerabilidade. Estes resultados reforçam a importância de integrar sistematicamente o cuidador e a família na avaliação em cuidados paliativos, apoiando o desenvolvimento de intervenções dirigidas ao sofrimento emocional e às exigências do cuidar.

Palavras-chave: Cuidador Familiar, Luto Antecipatório, Sobrecarga do Cuidador, Cuidados Paliativos

PO56

QUANDO A ALTA CLÍNICA NÃO ENCERRA A INTERNAÇÃO: BARREIRAS À DESOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Etiani Sales Gomes Da Silva[1]
1 - Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

Introdução
A desospitalização em cuidados paliativos depende não apenas de estabilidade clínica, mas da existência de condições familiares, sociais e assistenciais capazes de sustentar o cuidado no território. A permanência hospitalar pode, assim, prolongar-se por fatores distintos da necessidade de tratamento hospitalar.

Objetivos
Identificar, em pareceres de uma Comissão Hospitalar de Cuidados Paliativos, barreiras à desospitalização e analisar sua relação com o planeamento da continuidade dos cuidados e a utilização de recursos hospitalares.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo retrospectivo, descritivo e exploratório, com análise documental de solicitações e respostas de pareceres ao longo de mais de um ano. Foram analisados registros relacionados à possibilidade de alta, dependência tecnológica, suporte familiar e social, atenção domiciliar, institucionalização e articulação com a rede assistencial.

Resultados
Os pareceres evidenciaram pacientes clinicamente orientados à desospitalização cuja alta dependia de organização de cuidados domiciliares, oxigenoterapia, dispositivos, suporte de cuidadores ou articulação com serviços da rede. Vulnerabilidade social, ausência ou insuficiência de suporte familiar, necessidade de institucionalização e dependência tecnológica também prolongaram a permanência hospitalar. Em alguns casos, a Comissão incorporou a desospitalização ao próprio plano terapêutico, condicionando procedimentos e suportes à possibilidade de continuidade do cuidado fora do hospital.

Discussão/Conclusões
A definição de um plano proporcional de cuidados não garante, isoladamente, a transição segura para o território. Barreiras sociais, tecnológicas e organizacionais podem converter o hospital em espaço de permanência mesmo após redução da necessidade clínica de cuidados hospitalares. Os achados reforçam a necessidade de planeamento precoce da alta e integração entre hospital, atenção domiciliar, cuidados de saúde primários e rede social, favorecendo continuidade assistencial e utilização mais adequada dos recursos hospitalares.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Desospitalização; Continuidade dos Cuidados; Gestão em Saúde

PO57

ESTUDO E-DELPHI - DESENVOLVIMENTO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS ÚTEIS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Inês Pessoa[1]; Ana Isabel Querido[1]
1 - Universidade de Leiria e Oeste

Introdução
A evidência científica demonstra que o conhecimento em Cuidados Paliativos permanece insuficiente e que os instrumentos utilizados para o avaliar apresentam limitações, justificando a necessidade de instrumentos atualizados e metodologicamente robustos.

Objetivos
Desenvolver e avaliar a validade de conteúdo de um instrumento destinado à avaliação dos Conhecimentos Úteis em Cuidados Paliativos em Profissionais de Saúde.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo metodológico de avaliação da validade de conteúdo, com recurso a um estudo e-Delphi modificado realizado em três rondas. A versão inicial do instrumento integrava 42 itens. Um painel multidisciplinar de peritos, com formação pós-graduada acreditada e pelo menos cinco anos de experiência em Cuidados Paliativos, avaliou cada item quanto à clareza, relevância e representatividade, utilizando uma escala de Likert de cinco pontos, e ainda um espaço para apresentar comentários qualitativos. Considerou-se alcançado consenso quando se verificaram, cumulativamente, mediana ≥4, amplitude interquartil ≤1 e concordância ≥ 80% nas pontuações 4 ou 5.

Resultados
Participaram 30 dos 54 peritos convidados (55,6%): 13 enfermeiros, 12 médicos, 3 assistentes sociais e 2 psicólogos, com retenção de 100% nas três rondas. Na primeira ronda, foram mantidos 16 itens, reformulados 16 e excluídos 10, resultando numa versão com 32 itens. Na segunda, foram mantidos 17 itens, reformulados 9 e excluídos 6, tendo 26 itens transitado para a terceira ronda. Nesta, foram mantidos 19 itens, reformulado 1 e excluídos 6. A representatividade foi a dimensão mais condicionante. A integração dos indicadores quantitativos e os 294 comentários sustentou a obtenção da versão final com 20 itens.

Discussão/Conclusões
A investigação resultou num instrumento de 20 itens, organizados em quatro domínios: Controlo Sintomático (n=7), Comunicação (n=2), Cuidados Espirituais (n=4) e Princípios dos CP (n=7), sendo necessária a avaliação das restantes propriedades psicométricas antes da sua aplicação alargada.

Palavras-chave: Palliative Care; Health Personnel; Delphi Technique; Knowledge

PO58

30 DRENAGENS, ZERO TORACOCENTESES: O CONFORTO DE UM CATETER PLEURAL TUNELIZADO

Catarina Silva[1]; Ana Raposo[1]
1 - Unidade Local Saúde Amadora Sintra

Enquadramento
O hidrotórax hepático refratário na cirrose avançada causa dispneia incapacitante e recurso hospitalar recorrente, com desgaste físico e emocional para doente/família.

Objetivos
Analisar a utilização de cateter pleural tunelizado (CPT) na gestão de hidrotórax hepático recorrenteem contexto de cuidados paliativos domiciliários.

Metodologia ou abordagem
Estudo de caso com aplicação da análise SWOT, focada nas dimensões doente/família, equipa e articulação hospitalar.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Homem de 82 anos que residia com esposa e recorria ao Serviço Hospitalar a cada 10 dias para toraconcentese por dispneia grave. Após colocação de CPT realizaram-se 30 drenagens domiciliárias (2-3x/semana, 1500--3000 ml), sem complicações, com alívio sintomático imediato e zero idas ao SH. SWOT: Forças — disponibilidade da ECSCP para aprender, apoio familiar, controlo sintomático; Fraquezas — carga sintomática elevada, progressão da doença, sobrecarga do cuidador; Oportunidades — capacitação familiar, planeamento antecipado de cuidados; Ameaças — evolução irreversível, risco de descompensação. Transferido para UCP por preferência familiar, faleceu 1-2 semanas depois.

Aprendizagens
A equipa ganhou competências e geriu uma situação nova com ganhos significativos para o doente/ família. A complexidade ultrapassou a gestão da doença, exigindo coordenação interinstitucional, suporte familiar e intervenção técnica diferenciada no domicílio.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A análise SWOT evidenciou criação de valor em saúde através de um dispositivo médico que permitiu gerir um caso complexo no domicílio. A coordenação de cuidados pela ECSCP permitiu não só o controlo da dispneia, mas também uma abordagem holística, com impacto familiar e planeamento de fim de vida.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Cirrose Hepática, Hidrotórax

PO59

ANSIEDADE PERANTE A MORTE NA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM — SCOPING REVIEW

Elisete Silva[2]; Liliana Marques[3]; Sara Rodrigues[1]; Ângela Almeida[1]
1 - ULSAAVE; 2 - IPO Porto; 3 - ULS Braga

Introdução
A ansiedade perante a morte é um fenómeno multidimensional, marcado por medo e preocupação face à própria morte e ao processo de morrer. Para a pessoa em situação paliativa esta é uma importante fonte de sofrimento que pode comprometer a sua qualidade de vida e a adaptação à doença.

Objetivos
Mapear a evidência sobre a ansiedade perante a morte na pessoa em situação paliativa, nomeadamente a sua conceptualização, fatores associados, métodos de avaliação e intervenções passíveis de aplicação por enfermeiros.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Revisão tipo scoping review seguindo a metodologia preconizada pelo The Joanna Briggs Institute. A pesquisa foi efetuada no dia 2 junho de 2026, utilizando a base de dados MEDLINE/PubMed e complementada pela consulta de literatura cinzenta e pesquisa manual das referências bibliográficas dos artigos incluídos. Os estudos foram selecionados por dois revisores, de forma independente, através da aplicação dos critérios de elegibilidade. Foram incluídos estudos com adultos em situação paliativa que abordassem a ansiedade perante a morte, nomeadamente o seu conceito, fatores precipitantes, métodos de avaliação e intervenções.

Resultados
Foram identificados 542 estudos, sendo 34 elegíveis para inclusão após o processo de seleção. A presente revisão evidencia que a ansiedade perante a morte em pessoas em situação paliativa constitui um fenómeno complexo, multidimensional e integrado na experiência de sofrimento global associado ao fim de vida. A avaliação da ansiedade perante a morte tem sido predominantemente realizada através da Death and Dying Distress Scale. As intervenções passíveis de aplicação por enfermeiros, mais frequentemente descritas, foram psicossociais e existenciais, incluindo psicoterapia centrada no significado, educação para a morte, mindfulness e suporte espiritual.

Discussão/Conclusões
A ansiedade perante a morte na pessoa em situação paliativa constitui uma experiência complexa e dinâmica, influenciada por múltiplos fatores que condicionam a vivência do processo de fim de vida. A evidência reforça a importância de uma avaliação e intervenção sistemática e individualizada, embora persistam lacunas na integração desta problemática na prática de enfermagem.

Palavras-chave: ansiedade perante a morte; cuidados paliativos; enfermagem

PO60

DA PERGUNTA "É PALIATIVO?" AO PLANEAMENTO DE CUIDADOS: ANÁLISE LONGITUDINAL DA LITERACIA EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Etiani Sales Gomes Da Silva[1]
1 - Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

Introdução
A integração precoce dos cuidados paliativos pode coexistir com terapias modificadoras da doença e não se restringe à terminalidade. Entretanto, o conteúdo das solicitações de avaliação especializada pode revelar diferentes compreensões sobre indicação, proporcionalidade terapêutica, comunicação e objetivos de cuidado.

Objetivos
Analisar longitudinalmente o conteúdo das solicitações de parecer a uma Comissão Hospitalar de Cuidados Paliativos, identificando como as equipas assistenciais compreendem a indicação e o papel dos cuidados paliativos e oportunidades de qualificação institucional.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo retrospectivo, descritivo e exploratório, baseado em análise documental de solicitações e respostas de pareceres ao longo de mais de um ano. Realizou-se análise temática dos motivos de referenciação, expectativas das equipas e respostas da Comissão, considerando prognóstico, reversibilidade, proporcionalidade terapêutica, comunicação e planeamento de cuidados.

Resultados
Identificaram-se solicitações genéricas de "avaliação para paliação", pedidos de definição de limites terapêuticos e de mediação da comunicação familiar, coexistindo com referenciações que já incorporavam prognóstico, reversibilidade, proporcionalidade e objetivos de cuidado. As respostas demonstraram que cuidados paliativos coexistiram com antibioticoterapia, diálise, investigação diagnóstica, procedimentos, reabilitação e desospitalização, podendo ainda recalibrar propostas iniciais de limitação terapêutica. A heterogeneidade das solicitações revelou diferentes níveis de literacia em cuidados paliativos.

Discussão/Conclusões
As solicitações de parecer constituem um marcador da cultura institucional sobre cuidados paliativos. Os achados evidenciam a necessidade de superar a lógica binária "tratamento versus paliação" e avançar para decisões baseadas em objetivos, reversibilidade e proporcionalidade. Sustentam-se estratégias longitudinais de formação em identificação precoce, prognóstico e comunicação, preservando a Comissão como suporte especializado à decisão compartilhada, e não como substituta da responsabilidade da equipa assistencial.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Literacia em saúde; Planejamento de Cuidados; Comunicação em Saúde

PO61

CARACTERIZAÇÃO DOS DOENTES ADMITIDOS NUMA EQUIPA COMUNITÁRIA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Luís Laranjeira Correia[1]; Inês Brêda[2]; Sofia Pinheiro Torres[2]

1 - USF São Pedro da Cova, ULS Santo António; 2 - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Porto Ocidental, ULS Santo António

Introdução
A caracterização da população acompanhada pelas Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos permite compreender as suas necessidades e adequar a prestação de cuidados centrados na pessoa.

Objetivos
Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos doentes admitidos numa Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos, bem como os motivos de referenciação, a comunicação prognóstica e as preferências de cuidados e de fim de vida.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional, descritivo e analítico, com componente quantitativa. Foram incluídos todos os doentes admitidos numa Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos entre outubro e dezembro de 2025, em regime de consultoria ou acompanhamento integrado. Recolheram-se dados sociodemográficos e clínicos através de consulta dos processos clínicos. A análise foi realizada recorrendo a estatística descritiva.

Resultados
Foram incluídos 26 doentes, com distribuição equitativa entre os sexos e idade entre 52 e 100 anos. Os principais motivos de referenciação foram o descontrolo sintomático e a colaboração na organização de cuidados (46,2% cada). Predominaram os diagnósticos oncológicos (50%), seguidos das insuficiências de órgão (26,9%) e das doenças neurodegenerativas (23,1%). A maioria dos doentes conhecia o diagnóstico (73,1%) e o prognóstico (69,2%). O domicílio foi o local preferencial de cuidados para 76,9% dos doentes e 84,6% dos cuidadores. Relativamente ao local preferencial de óbito, o domicílio foi a opção mais frequente, embora esta questão não tivesse sido abordada em mais de metade dos doentes.

Discussão/Conclusões
A população estudada caracteriza-se por idade avançada, elevada carga de doença oncológica e necessidades complexas de controlo sintomático e coordenação de cuidados. Os resultados sugerem uma referenciação motivada sobretudo por necessidades de gestão sintomática e articulação entre níveis de cuidados, refletindo o papel diferenciador das equipas comunitárias. Apesar de a maioria dos doentes conhecer o diagnóstico e o prognóstico, persistem oportunidades de melhoria na discussão antecipada das preferências de fim de vida, reforçando a importância do planeamento antecipado de cuidados.

Palavras-chave: Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos, cuidados paliativos, cuidados domiciliários

PO62

VIOLÊNCIA E RECONCILIAÇÃO: GESTÃO DO SOFRIMENTO EM DOENÇA ONCOLÓGICA AVANÇADA

Helena Novo De Sousa[1]; Francisca Ferraz De Liz[1]; Dora Ribeiro[1]; Paula Cruz[1]; Filipa Ferreira[1]; Ana Martins[1]

1 - Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Enquadramento
Mulher, 58 anos, com adenocarcinoma do pulmão do lobo superior esquerdo, diagnosticado em 2024 (pT2aN0M0), submetida a lobectomia e quimioterapia adjuvante. Em 2026 com recidiva de metástases ósseas e carcinomatose meníngea (cefaleia, biparésia facial e disfagia). Contexto de vulnerabilidade social extrema: historial de sem-abrigo (Housing First), alcoolismo, isolamento familiar e violência doméstica pelo cuidador principal (marido).

Objetivos
Analisar a gestão da dor e os desafios éticos na decisão perante cuidador agressor, com foco na mediação paliativa para reconciliação biográfica.

Metodologia ou abordagem
Análise focada na articulação interdisciplinar entre especialidades médicas (Oncologia, Medicina Interna, Neurologia, Radioncologia, Psiquiatria), apoio clínico (Nutrição) e proteção social e legal (Serviço Social (SS) e Polícia Judiciária (PJ), sob a coordenação dos Cuidados Paliativos (CP).

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Admitida por síncope, queda e traumatismo crânio-encefálico em hiponatremia grave e delirium. Sinalizados maus-tratos e negligência da analgesia domiciliar ao SS e PJ suspendendo o marido como decisor e estabelecendo as irmãs como referências. Os CP mediaram a reconciliação com os filhos na fase terminal. Face à progressão neurológica irreversível instituíram-se medidas de conforto: suspensão da alimentação e sedação paliativa em perfusão para controlo álgico e dignidade no encerramento biográfico.

Aprendizagens
Em situações de sofrimento extremo, é urgente salvaguardar a estabilização biológica e a segurança biográfica do doente, sendo que o cuidador pode, paradoxalmente, constituir uma barreira à sua dignidade. Esta complexa dinâmica torna a mediação familiar uma verdadeira urgência clínica tão vital quanto o alívio sintomático.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Sublinha a necessidade de formação em ética e gestão de conflitos em Oncologia. Demonstra que a abordagem paliativa integral permite reverter o isolamento social e garantir o direito ao encerramento biográfico digno em populações marginalizadas.

Palavras-chave: Carcinomatose meníngea, Violência doméstica, Cuidados Paliativos, Reconciliação familiar

PO63

ENTRE A REFERENCIAÇÃO E A INTEGRAÇÃO: DESAFIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Mariana Martins[1]; Rita Pissarra[2]; Sara Costa[3,4,5]; Susana Nunes[2]; Ana Paula Fernandes[2,4]; Maria Bom Sucesso[2,6,7]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde São João; 2 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde São João; 3 - Equipa de Apoio Psicossocial do Programa Humaniza, Fundação La Caixa/BPI - Santa Casa da Misericórdia do Porto; 4 - Unidade de Cuidados Paliativos Pediátricos, Unidade Local de Saúde São João; 5 - Unidade de Psicologia Clínica, Unidade Local de Saúde São João; 6 - ANOVASC, Grupo interdisciplinar de Anomalias Vasculares, Unidade Local de Saúde São João; 7 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Enquadramento
A referenciação precoce para Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) não garante a sua integração. Esperança familiar centrada na cura, dificuldade em ouvir a voz do adolescente e diferentes ritmos de adaptação dos cuidadores colocam desafios clínicos, relacionais e éticos, agravados pela progressão da doença.

Objetivos
Descrever barreiras à integração dos CPP e estratégias para preservar a relação terapêutica, a voz do adolescente e cuidados centrados nas suas necessidades e da família até ao fim de vida.

Metodologia ou abordagem
Análise do acompanhamento de uma adolescente com pineoblastoma metastático e comorbilidade gastrointestinal complexa, desde o tratamento curativo, com cirurgia, quimioterapia e radioterapia, até à recaída, progressão e fim de vida, com envolvimento precoce dos CPP.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Apesar da referenciação precoce, a integração foi limitada por baixa adesão e recusa persistente dos CPP. A mãe manteve esperança na cura e dificuldade em aceitar a irreversibilidade e proximidade da morte, com interações por vezes conflituosas. A adolescente procurava validação materna, limitando a expressão das suas preferências. A equipa adotou uma estratégia de persistência sem imposição, articulando com Oncologia, flexibilizando consultas, reiterando apoio psicológico e procurando ouvir a adolescente. Promoveu-se controlo sintomático e valorização dos seus desejos e com a progressão, antecipou-se complicações e discutiuse proporcionalidade e local de cuidados. Na fase final, em meio hospitalar, os pais viviam diferentes momentos de luto: o pai reconhecia o fim de vida e, após a despedida, esteve menos presente; a mãe manteve dificuldade em reconhecer a morte iminente e recusou apoio. Apesar da recusa e comunicação difícil, a equipa permaneceu disponível, preservando dignidade, autonomia e conforto.

Aprendizagens
A integração dos CPP é dinâmica e pode permanecer incompleta apesar da referenciação precoce. Persistir sem impor não garantiu aceitação, mas evitou a rutura assistencial. O caso evidencia a vulnerabilidade da voz da adolescente quando mediada pela família e limitada pela progressão da doença.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
O sucesso dos CPP não depende apenas da aceitação familiar. Persistir perante a recusa, gerir relações difíceis, reconhecer diferentes trajetórias de luto e promover a voz da adolescente são competências fundamentais. Este caso questiona como respeitar a adaptação familiar sem comprometer a participação da adolescente nas decisões sobre os seus cuidados.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos Pediátricos, Pediatria, Integração

PO64

SEDOANALGESIA DA PESSOA COM FERIDA COMPLEXA EM CUIDADOS PALIATIVOS: DELIBERAÇÃO INTERDISCIPLINAR CENTRADA NA PESSOA

Barbara Anjo[1]; Conceição Magano[1]; Cátia Ferreira[1]; Joana Rema[1]; José Eduardo Oliveira[1]; José Queirós[1]
1 - Unidade Local de Saúde de São João

Enquadramento
O tratamento de feridas complexas pode causar sofrimento intenso, justificando sedoanalgesia procedimental cuja repetição exige ponderação de benefícios, riscos e proporcionalidade.

Objetivos
Descrever a decisão clínica e ética sobre sedoanalgesia repetida numa ferida complexa e a estratégia multimodal para a suprimir.

Metodologia ou abordagem
Estudo de caso de homem de 63 anos, com doença arterial periférica avançada e biamputação, acompanhado por Cuidados Paliativos. Apresentava ferida complexa no coto esquerdo, sob terapia por pressão negativa, tratamento semanal associado a sofrimento intenso e impacto emocional nos profissionais. Perante os riscos da sedoanalgesia repetida, procedeu-se a reavaliação multidimensional e deliberação interdisciplinar sobre a sua proporcionalidade.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Considerou-se manter a sedoanalgesia, escalar terapêutica ou reduzi-la progressivamente numa estratégia multimodal. Otimizaram-se analgesia sistémica e tópica, posicionamento, comunicação e organização do procedimento, reduzindo a exposição da ferida e reavaliando a necessidade de sedação. Foi possível reduzir a carga farmacológica, preservando consciência e interação do doente que permaneceu no domicílio até falecer.

Aprendizagens
O sofrimento resultava da interação entre dor incidental, medo, ansiedade antecipatória, exposição da ferida e experiência do procedimento pelo doente e profissionais. A deliberação interdisciplinar permitiu reconhecer o impacto desta experiência na avaliação do sofrimento, reformular o problema e transformar um procedimento intolerável num cuidado exequível em ambulatório, com adequado controlo sintomático.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
O caso reforça a necessidade de critérios clínico-éticos para sedoanalgesia, deliberação interdisciplinar e recurso a estratégias multimodais centradas na pessoa. O impacto emocional das feridas complexas nos profissionais deve ser reconhecido pela possível influência na avaliação do sofrimento e decisões clínicas.

Palavras-chave: Deliberação interdisciplinar, sedoanalgesia, sofrimento

PO65

REVISITANDO 2025 - RETRATO DE UM ANO DE ACTIVIDADE NUMA EIHSCP

Margarida Paixão-Ferreira[1]; Lúcia Gonçalves[1]
1 - ULSBA

Introdução
A Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) é uma equipa multidisciplinar especializada que presta apoio diferenciado no contexto hospitalar, tendo um papel essencial como ponte entre os cuidados hospitalares e a comunidade e, por vezes, como ponto inicial do planeamento antecipado de cuidados.

Objetivos
Caracterizar a actividade de uma EIHSCP durante um período específico (12 meses).

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional retrospectivo, no período entre 1 de Janeiro de 2025 e 31 de Dezembro de 2025, com avaliação dos dados respectivos aos doentes referenciados e avaliados pela EIHSCP.

Resultados
No período em análise, estiveram 218 doentes em acompanhamento pela EIHSCP, sendo não foram admitidos 25 doentes (motivo principal de não admissão foi óbito antes da avaliação). Apenas 38 doentes eram seguidos previamente pela Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP). Dos 218 doentes, 120 eram do género masculino e 98 do género feminino, com predomínio das faixas etárias 65-69 anos e 70-74 anos (30 doentes em cada uma). O serviço com maior número de doentes em acompanhamento foi o de Medicina Interna (109 doentes) seguido pelo Serviço de Urgência (65 doentes). O diagnóstico principal mais frequente foi neoplasia (135 doentes) e o motivo mais frequente de referenciação foi apoio no planeamento de cuidados (163 doentes). Verificaram-se 105 óbitos durante o acompanhamento (48%), com os restantes doentes a transitarem maioritariamente para acompanhamento pela ECSCP (66 doentes) à data de alta; ocorreram também alta por objectivos alcançados (19 doentes), encaminhamento para Unidade de Hospitalização Domiciliária (7 doentes), transferência para Unidade de Cuidados Paliativos (14 doentes) e outros encaminhamentos (7 doentes).

Discussão/Conclusões
A reduzida proporção de doentes previamente acompanhados pela ECSCP e a elevada mortalidade durante o acompanhamento são duas evidências de uma referenciação tardia de doentes com necessidades paliativas. A posterior transição de parte significativa dos doentes para apoio pela ECSCP evidencia a relevância da articulação entre as diferentes valências. Os dados salientam a necessidade de uma identificação e referenciação mais precoce de doentes com necessidades paliativas, de forma a assegurar uma abordagem adequada atempada e centrada nas necessidades e objectivos do doente e família.

Palavras-chave: EIHSCP, Articulação, Referenciação tardia

PO66

EMPATIA EM AÇÃO: RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA CONSTRUÍDAS A PARTIR DE CONVERSAS COM DOENTES, CUIDADORES E PROFISSIONAIS

Ana Ramos[1]
1 - Princípio Ativo

Enquadramento
A empatia é um elemento central da qualidade dos cuidados de saúde, associando-se a melhores resultados clínicos, maior satisfação dos doentes e menor desgaste profissional. Apesar da sua relevância, continua a ser frequentemente descrita como um conceito abstrato e difícil de operacionalizar.

Objetivos
Identificar e sistematizar recomendações práticas relacionadas com a empatia e a humanização dos cuidados emergentes de conversas com doentes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde.

Metodologia ou abordagem
O podcast Princípio Ativo, dedicado à empatia na saúde, reuniu testemunhos de diferentes intervenientes do sistema de saúde. As recomendações partilhadas foram analisadas e organizadas em temas comuns e em orientações concretas de promoção da empatia para os diferentes grupos.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Foram identificados comportamentos consistentemente associados a experiências positivas de cuidado: escuta ativa, comunicação clara e adaptada, respeito pela autonomia, validação emocional, disponibilidade relacional, apoio às famílias e autocuidado dos profissionais. As recomendações foram sistematizadas e transformadas em conteúdos de sensibilização e promoção de boas práticas.

Aprendizagens
Os participantes descreveram a empatia sobretudo através de comportamentos observáveis e não de características pessoais. Os doentes, destacaram a importância de se sentirem vistos, ouvidos e reconhecidos para além da doença.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A tradução da empatia em comportamentos concretos poderá facilitar a sua integração na prática clínica, na formação de profissionais e no desenvolvimento de iniciativas de humanização dos cuidados. Os resultados revelam ainda uma forte convergência com princípios centrais dos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Empatia, Boas Práticas, Saúde, Podcast

PO67

CUIDADOS PALIATIVOS NOS UTENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: PARCERIA PARA PROMOVER A DIGNIDADE

Carolina Silva[1]; Carmen Pradas[2]; Edite Castegren[2]; Sergio Canas[2]; Tânia Varela[2]; Inês Madeira[2]; Rita Abelho[2]; Sandra Pinto[2]; Cristina Nunes[2]; Catarina Oliveira[2]; Catarina Soares[2]; Vânia Sousa[2]

1 - Cercica; 2 - ECSCP Cascais

Enquadramento
O aumento da esperança de vida das pessoas com deficiência intelectual apresenta-se como um desafio para os cuidados de saúde. Por se associar a uma maior complexidade clínica, psicossocial, familiar, ética e até de políticas sociais. A existência de barreiras na comunicação, reconhecimento de sintomas e até no acesso aos cuidados de saúde atrasam a prestação de cuidados direcionados a estas necessidades.

Objetivos
Descrever a parceria entre equipa da instituição residencial (Lar) e ECSCP (Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos) no acompanhamento de adultos com deficiência intelectual e evidenciar o contributo no controlo sintomático, apoio à família, promoção da dignidade e acompanhamento em fim de vida.

Metodologia ou abordagem
Caso clínico que relata a experiência do acompanhamento partilhado entre o Lar e ECSCP através da consultoria especializada, capacitação dos profissionais do Lar, avaliação multidimensional e adequação progressiva do plano de cuidados.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
A parceria permitiu intervir na identificação precoce das necessidades do doente, família e profissionais do Lar, através do controlo de sintomas, antecipação de cuidados, apoio à decisão e suporte familiar.
Destaca-se o controlo da dor e da espasticidade muscular em 2 utentes o que permite que continuem a usufruir das actividades do Lar.
Mas principalmente, o primeiro acompanhamento em fim de vida e morte na instituição: um utente de 60 anos com deficiência intelectual moderada, com controle sintomático eficaz, presença contínua dos pais (nonagenários), num espaço privado, num processo articulado entre profissionais do Lar, enfermeira do Lar e ECSCP, promovendo conforto, redução da ansiedade e dignidade no fim de vida.

Aprendizagens
O trabalho de articulação entre a ECSCP e a Equipa do Lar foi tão impactante que mudou o paradigma da instituição de modo a permitir que os seus utentes possam receber cuidados de fim de vida e falecer no Lar. Permitiu ainda despertar para as necessidades geriátricas e paliativas destes utentes e abriu portas à criação de um novo projecto destinado a cuidar dos utentes com deficiência intelectual na fase final da sua vida e até ao fim com dignidade.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A consultoria especializada constitui um modelo flexível e sustentável, com potencial para melhorar práticas, formar equipas e apoiar o desenvolvimento de cuidados paliativos direcionados a pessoas com deficiência intelectual.

Palavras-chave: deficiencia intelectual, Equipas Comunitárias de Cuidados Paliativos, fim de vida, Promoção dignidade

PO68

NÍVEL DE FUNCIONALIDADE EM DIFERENTES CONTEXTOS ASSISTENCIAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS: ANÁLISE COMPARATIVA ATRAVÉS DA ECOG-PS E PPS

Mariana Moura Portugal[1]; Filipa Fenandes[1]; José Pedro Fernandes[1]; Rui Garcia[1]
1 - ULS Coimbra

Enquadramento
Na abordagem do doente é importante avaliar os níveis de funcionalidade e autonomia. A Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status (ECOG-PS) classifica o desempenho funcional de 0 (totalmente ativo) a 4 (totalmente dependente). A Palliative Performance Scale (PPS), desenvolvida para o contexto paliativo, varia entre 100% (funcionalidade preservada) e 10% (acamado). Ambas incluem ainda uma categoria de óbito (ECOG-PS 5 e PPS 0%). A utilização conjunta permite uma caracterização complementar e o acompanhamento da evolução clínica.

Objetivos
Comparar a funcionalidade dos doentes acompanhados em três contextos assistenciais de Cuidados Paliativos — Consulta Externa (CE), Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) e Assessoria Intra-Hospitalar — através das escalas ECOG-PS e PPS.

Metodologia ou abordagem
Estudo observacional, descritivo e comparativo, incluindo 167 doentes acompanhados em CE (n=85), UCP (n=28) e Assessoria Intra-Hospitalar (n=54). Foram analisadas características demográficas e o estado funcional, avaliado através da ECOG-PS e da PPS. A distribuição das categorias funcionais foi comparada entre os três contextos através do teste do qui-quadrado, considerando um nível de significância de 5%.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Foram incluídos 167 doentes, 53,3% (n=89) do sexo masculino e 46,7% (n=78) do sexo feminino, com mediana de idade de 76 (IIQ: 66,5–85). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente à idade (p=0,840) e ao sexo (p=0,996). Na CE observou-se maior preservação funcional, com 45,9% dos doentes com ECOG-PS 0–2 e 54,1% com PPS ≥60%. Na UCP predominou o ECOG-PS 3 (71,4%) e 67,9% com PPS 10–30%. Na Assessoria Intra-Hospitalar, 51,9% com ECOG-PS 4 e 53,7% com PPS 10–30%. Não se registaram doentes com ECOG-PS 0–1 na UCP ou Assessoria. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na distribuição do estado funcional entre os três contextos, tanto na ECOG-PS (p<0,001) como na PPS (p<0,001).

Aprendizagens
Os diferentes contextos assistenciais apresentaram perfis funcionais distintos. Os doentes acompanhados em CE apresentavam maior preservação funcional, enquanto os graus mais elevados de dependência predominaram na UCP e na Assessoria Intra-Hospitalar.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Estes resultados sugerem uma associação entre maior compromisso funcional e necessidade de respostas assistenciais em âmbito de internamento, reforçando a importância da avaliação funcional na adequação do contexto de acompanhamento às necessidades do doente.

Palavras-chave: ECOG-PS, PPS, paliativos

PO69

IMPACTO DA GESTÃO DO SOFRIMENTO DA PESSOA COM PERTURBAÇÃO NEUROCOGNITIVA MAJOR NO ENFERMEIRO

Tânia Dias[1]; Cátia Carvalho[1]
1 - Hospital do Mar Cuidados Especializados

Introdução
O sofrimento é entendido como um estado de angústia que compromete o bem-estar na pessoa com Perturbação Neurocognitiva Major (PNCM). Pode manifestar-se através de alterações comportamentais, traduzindo necessidades não atendidas ou não satisfeitas. Neste contexto, a gestão do sofrimento torna-se particularmente complexa para os profissionais de saúde, podendo influenciar os cuidados prestados, exigindo competências acrescidas de avaliação, comunicação e tomada de decisão clínica.

Objetivos
Analisar a evidência científica sobre o impacto da gestão do sofrimento da pessoa com PNCM, no Enfermeiro, durante a prestação de cuidados.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Foi efetuada uma revisão integrativa da literatura, orientada pelas recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute, com recurso às bases de dados CINAHL e MEDLINE. Foram selecionados estudos científicos com intervalo temporal de 10 anos, em língua portuguesa ou inglesa. Foram considerados estudos com adultos com PNCM e que evidenciassem sofrimento.

Resultados
Da pesquisa surgiram 44 artigos dos quais 8 foram selecionados. A análise evidencia que a gestão do sofrimento da pessoa constitui um desafio para os enfermeiros, com repercussões na prestação de cuidados e no bem-estar profissional. O sofrimento manifesta-se frequentemente por agitação, recusa de cuidados e resistência às intervenções, aumentando a complexidade da prestação de cuidados. Os estudos mostram que dilemas éticos, sobrecarga de trabalho e constrangimentos organizacionais potenciam distress moral, frustração, exaustão emocional e maior risco de burnout. Em contrapartida, a formação específica, experiência profissional e adoção de abordagens centradas na pessoa surgem como fatores facilitadores da gestão do sofrimento e da qualidade dos cuidados.

Discussão/Conclusões
A gestão do sofrimento da pessoa com PNCM tem impacto significativo nos enfermeiros, condicionando a qualidade dos cuidados e o bem-estar dos profissionais. Investir em formação específica, apoio organizacional e abordagens centradas na pessoa pode reduzir o impacto emocional nestes profissionais e promover cuidados mais humanizados.

Palavras-chave: Nurse perceptions, cognitive impairment and moral distress

PO70

PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS SERVIÇOS NÃO ESPECIALIZADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS RELATIVAMENTE AO IMPACTO DA INTERVENÇÃO DA EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Lucia Gonçalves[1]; Catarina Gaspar[1]; Margarida Paixão Ferreira[1]; Catarina Pazes[1]; Cristina Galvão[1]
1 - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Introdução
A integração dos cuidados paliativos exige articulação entre equipas especializadas e não especializadas. As Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) podem ter um papel relevante na acessibilidade, capacitação, comunicação e qualidade dos cuidados.

Objetivos
Avaliar a perceção de profissionais de internamento sobre o impacto da EIHSCP e a sua relação com variáveis sociodemográficas e profissionais.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo quantitativo, observacional, descritivo-correlacional e transversal, com 51 profissionais de saúde. Questionário com sete dimensões: acessibilidade, impacto nos cuidados, comunicação/trabalho em equipa, formação, impacto emocional, valor acrescentado e avaliação global. Usou-se estatística descritiva e testes não paramétricos, com post-hoc de Dunn e correção de Holm.

Resultados
A EIHSCP foi percecionada positivamente, com médias superiores a 4 (escala 1-5) em todas as dimensões. A avaliação global obteve a média mais elevada (M=4,54; DP=0,48), seguida do impacto nos cuidados (M=4,47; DP=0,55) e do valor acrescentado (M=4,35; DP=0,59). Houve diferenças significativas entre categorias profissionais no impacto nos cuidados (H(2)=7,50; p=.023), comunicação (H(2)=9,61; p=.008), valor acrescentado (H(2)=7,52; p=.023) e avaliação global (H(2)=8,06; p=.018), envolvendo sempre os técnicos auxiliares de saúde. Não houve diferenças segundo sexo, idade, anos de profissão/serviço ou contacto com a EIHSCP.

Discussão/Conclusões
Os resultados reforçam a perceção positiva da EIHSCP, sobretudo no impacto nos cuidados, comunicação e valor acrescentado. As diferenças entre categorias profissionais exigem interpretação cautelosa, dada a reduzida dimensão dos grupos de médicos (n=5) e técnicos auxiliares de saúde (n=3). Reforçar a colaboração entre a EIHSCP e os serviços não especializados poderá melhorar a acessibilidade, a qualidade dos cuidados e a capacitação das equipas.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, Perceção dos profissionais, Qualidade dos cuidados

PO71

A COMPETÊNCIA CULTURAL NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Vanda Pedrosa[1]; Luan Elvis Dos Santos[1]; Maria Saudade Lopes[1]
1 - Universidade de Leiria e Oeste, Escola Superior de Saúde de Leiria

Introdução
A competência cultural em cuidados paliativos é essencial para garantir cuidados de saúde adequados e equitativos numa sociedade cada vez mais multicultural. Em Portugal, o aumento da diversidade cultural exige que os profissionais estejam preparados para responder às necessidades e valores de pessoas de diferentes origens. Estudos demonstram que a falta de competência cultural pode comprometer a qualidade dos cuidados e aumentar desigualdades. Modelos como os de Campinha-Bacote e McGee & Johnson destacam a competência cultural como um processo contínuo de desenvolvimento de conhecimentos, consciência e competências culturais, promovendo cuidados paliativos centrados na pessoa e culturalmente sensíveis.

Objetivos
Dessa forma, destaca-se a importância de explorar a competência cultural como um elemento essencial para uma abordagem e intervenção eficaz junto a utentes de diferentes origens culturais para reduzir as lacunas decorrentes da falta ou inadequação dessa competência e minimizar o impacto biopsicossocial na qualidade de vida dos utentes e, consequentemente, no bem-estar de suas famílias

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo descritivo, qualitativo e transversal, tendo por base as entrevistas a 10 prestadores de cuidados paliativos com pelo menos 1 ano de experiência, através de entrevistas semiestruturadas.

Resultados
Foram encontrados narrativas dentro dos temas as competências culturais do prestador, o processo de cuidados na diversidade cultural e as diversidades culturais dos utentes e famílias. Os profissionais estão atentos a importância da competência cultural em cuidados paliativos, mas demandam mais formações, recursos humanos e acordos de cooperação para superar as barreiras e os desafios atuais e futuros.

Discussão/Conclusões
A competência cultural é necessária para uma intervenção mais assertiva e para o aprimoramento da relação terapêutica entre os profissionais e os utentes. É fundamental a continuidade de novos estudos sobre o tema a nível nacional.

Palavras-chave: Competência Cultural, Cuidados Paliativos, Morte, Multiculturalismo, Terminal.

PO72

CONTRIBUTOS DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NA ESPIRITUALIDADE CLÍNICA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Mendes[1]; Hugo Lucas[2]
1 - Universidade Católica; 2 - Instituto S. João de Deus

Enquadramento
A espiritualidade é uma dimensão facilitadora de melhor ajustamento psicológico, maior esperança, resiliência e aceitação da morte em doentes com doença oncológica avançada em cuidados paliativos (CP), e a sua exploração pela equipa representa uma intervenção clinicamente relevante em fim de vida.

Objetivos
Analisar a espiritualidade como recurso pessoal e mecanismo de coping (RPMC) numa doente oncológica em CP, após a tomada de consciência do prognóstico, e ilustrar o papel da equipa na sua promoção como componente terapêutico.

Metodologia ou abordagem
Relato de caso clínico de uma doente do sexo feminino, 82 anos, com neoplasia endometrial metastática, acompanhada 24 dias numa Unidade de Cuidados Paliativos. A avaliação psicológica realizou-se através de observação clínica sistemática, acompanhamento individual diário, e conferência familiar (CF) ao longo do internamento.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
À admissão a doente apresentava expectativas desajustadas face ao prognóstico. A CF e articulação multidisciplinar, ao promover o ajuste destas e a discussão aberta sobre o prognóstico, constituíram o momento de viragem a partir do qual a espiritualidade emergiu como principal recurso de confronto existencial. A intervenção psicológica, orientada pela Abordagem Centrada na Pessoa e pela Logoterapia, potencializou os recursos espirituais através da escuta ativa, presença compassiva e silêncio, promoção das práticas religiosas com a capelania, melhoria da adesão terapêutica, da qualidade relacional, da fé, paz e bem-estar espiritual. Após a morte do marido ao 12º dia de internamento, verificou-se declínio clínico marcado, mantendo-se a serenidade espiritual até ao fim de vida a par do acompanhamento espiritual diário.

Aprendizagens
A espiritualidade revelou-se um RPMC eficaz, promovendo conforto, segurança e adaptação. A sua exploração requer intervenção intencional da equipa, e a sua leitura clínica pode determinar respostas distintas: o declínio final, interpretado como aceitação ativa e não como quadro depressivo, orientou a equipa para um acompanhamento humanizado.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Este caso reforça a necessidade de potenciar a espiritualidade como recurso terapêutico em CP, capacitando as equipas para a explorar ativamente. Sublinha ainda que uma comunicação clara sobre o prognóstico cria condições para o doente mobilizar os seus recursos internos, ativos e protetores.

Palavras-chave: Espiritualidade; Intervenção Psicológica; Coping; Fim de Vida

PO73

SOBRECARGA EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO ENTRE CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM NECESSIDADES PALIATIVAS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Ana Ramos[1]; Ana Querido[1,2]; Gisele Reami[1]; Maria Anjos Dixe[1,2]; Carlos Laranjeira[1,2]

1 - School of Health Sciences, University of Leiria and Oeste, Campus 2, Morro do Lena, Alto do Vieiro, Apartado 4137, 2411-901 Leiria, Portugal; 2 - Centre for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), University of Leiria and Oeste, Campus 5, Rua das Olhalvas, 2414-016 Leiria, Portugal

Introdução
Os cuidadores familiares assumem um papel na prestação de cuidados paliativos no domicílio, enfrentando exigências físicas, emocionais e sociais que podem contribuir para a sobrecarga. A identificação dos fatores associados é essencial para orientar estratégias de apoio.

Objetivos
Avaliar a prevalência da sobrecarga e identificar fatores associados em cuidadores familiares de pessoas com necessidades paliativas no domicílio.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional, transversal e descritivo-correlacional com 401 cuidadores de pessoas com necessidades paliativas. Os dados foram recolhidos por questionário online, incluindo variáveis sociodemográficas, a Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit, o Inventário de Necessidades Familiares (FIN) e o Inventário de Luto dos Cuidadores de Marwit-Meuser (MMCGI-SF). Sintomas e o estado funcional da pessoa cuidada foram avaliados pela ESAS-r e PPS. Realizaram-se análises descritiva, bivariada e regressão logística binária multivariável, seguindo as recomendações STROBE.

Resultados
A idade média dos participantes foi de 55,93 ± 13,30 anos e 81,5% eram mulheres. Observou-se uma prevalência de sobrecarga de 77,1%, sendo intensa em 51,9% dos cuidadores. Os cônjuges apresentaram maior probabilidade de experienciar sobrecarga ($p<0,05$). Níveis mais elevados de luto antecipatório, menor satisfação das necessidades familiares e maior descontrolo sintomático da pessoa cuidada associaram-se significativamente à sobrecarga ($p<0,05$). Na análise multivariável, o luto antecipatório foi a variável mais fortemente associada à sobrecarga (OR=1,120; $p<0,001$), enquanto a satisfação das necessidades familiares apresentou uma associação inversa (OR=0,934; $p=0,004$). As alterações do apetite da pessoa cuidada também se associaram significativamente à sobrecarga (OR=1,168; $p=0,011$). O modelo explicou 50,5% da variabilidade observada na sobrecarga dos cuidadores.

Discussão/Conclusões
Os elevados níveis de sobrecarga observados nos cuidadores evidenciam a necessidade de uma avaliação sistemática da sobrecarga, do luto antecipatório e das necessidades familiares. A identificação precoce destes fatores poderá apoiar o desenvolvimento de intervenções direcionadas ao cuidador e à família.

Palavras-chave: Cuidadores Familiares; Sobrecarga do Cuidador; Luto Antecipatório; Cuidados Paliativos

PO74

LUTO EM CUIDADOS PALIATIVOS COMUNITÁRIOS: RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM GRUPO

Lília Conde[1]; Sandra Prata[2]
1 - ULS S João - ECSCP Maia Valongo; 2 - ULS S João - Serviço Psicologia - ECSCP M/V

Enquadramento
O acompanhamento dos familiares no luto é uma componente essencial dos cuidados paliativos. Apesar das recomendações internacionais, poucos serviços dispõem de protocolos estruturados de avaliação e intervenção no luto individual e em grupo. Este trabalho descreve a implementação e os resultados de um programa estruturado numa Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos.

Objetivos
Descrever a implementação de um protocolo de intervenção no luto e avaliar os resultados da intervenção individual e em grupo em familiares acompanhados pela equipa.

Metodologia ou abordagem
O protocolo integra três fases: carta de condolências, avaliação do risco de luto cerca de um mês após o óbito e consulta de Psicologia entre as 8-12 semanas nos casos de risco moderado/elevado. Os familiares elegíveis podem integrar um grupo de apoio de cinco sessões. A avaliação foi realizada pré e pós-intervenção com PG-13, PHQ-9 e questionário de satisfação.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
A maioria apresentou baixo risco de luto (76–84%), enquanto cerca de 15–20% apresentou risco moderado e aproximadamente 1–4% risco elevado. Os familiares identificados em risco foram referenciados para consulta de Psicologia. Nos participantes do grupo de apoio verificou-se: redução da sintomatologia do luto em todos os participantes; melhoria do funcionamento social em 75%; melhoria dos sintomas depressivos (PHQ-9) em 75%; satisfação superior a 90% em todos os indicadores avaliados. Esta avaliação refere-se a 3 grupos realizados, tendo já sido realizados mais dois grupos de luto em 2025 e 2026 sendo necessário compilar estes novos dados na apresentação deste trabalho.

Aprendizagens
A integração de um Grupo de Apoio no Luto numa ECSCP revelou-se viável, bem aceite e complementar à intervenção individual. O apoio entre pares e a psicoeducação potenciaram uma resposta estruturada e eficiente, passível de ser replicada noutras equipas.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A implementação de um protocolo estruturado permite identificar precocemente familiares em risco e adequar a intervenção às suas necessidades. A integração de grupos de apoio constitui uma estratégia inovadora no contexto das equipas comunitárias de cuidados paliativos, podendo melhorar a qualidade dos cuidados e otimizar os recursos disponíveis.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Luto, intervenção grupo

PO75

AS ANDORINHAS FAZENDO VERÃO: PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL DE CUIDADORAS FAMILIARES DE CRIANÇAS EM CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES

Ana Elizabeth Cunha Guimarães De Almeida[1]; Marina Abreu Dias[1]; Rodrigo Sanches Peres[1]
1 - Universidade Federal de Uberlândia

Introdução
No contexto dos cuidados paliativos domiciliares, as funções de cuidadores familiares junto a pacientes pediátricos podem ser influenciadas pela percepção de suporte social.

Objetivos
Compreender a percepção de suporte social de cuidadoras familiares de crianças em cuidados paliativos.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Trata-se de uma pesquisa qualitativa, devidamente aprovada por um Comitê de Ética, a qual teve como participantes 10 cuidadoras familiares de pacientes pediátricos em cuidados paliativos domiciliares. A coleta de dados envolveu entrevistas norteadas por recursos mediadores de natureza gráfico-verbal e realizadas individualmente no âmbito domiciliar. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e submetidas a procedimentos analíticos interpretativos.

Resultados
Constatou-se que, para as participantes, o suporte social proporcionado especificamente por pares é o mais importante para as funções que lhes competem, pois propicia acolhimento emocional e auxílio prático. Ocorre que, durante a coleta de dados, diversas delas produziram desenhos de pássaros, interpretados como alusivos ao ditado popular "uma andorinha só não faz verão". Portanto, compreendeu-se que, para as participantes, uma pessoa sozinha vivencia dificuldades para empreender o cuidado familiar de uma criança em cuidados paliativos domiciliares, ao passo que tende a fazê-lo com mais leveza quando pode trocar experiências com outras que enfrentam situações semelhantes.

Discussão/Conclusões
Em contraste com o que seria esperado, o suporte social proporcionado por outros familiares não foi enfatizado pelas participantes. O presente estudo, assim, realça que profissionais de saúde devem estimular o apoio por pares.

Palavras-chave: Cuidadoras familiares, Cuidados paliativos, Atenção domiciliar, Suporte social

PO76

CAPACITAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE NO BRASIL: UM PROJETO DE BOAS PRÁTICAS

Nielly Cristine Ribeiro[1]; Verônica Reis[1]; Lara Andrade Marques[2]; Camila Piqui Nascimento[2]; Pollyana Júnia Felicidade[2]; Rogério Agenor De Araújo[2]

1 - Universidade Federal de Uberlândia; 2 - Grupo Luta pela Vida

Enquadramento
A escassez de formação em cuidados paliativos entre profissionais que atuam em municípios de pequeno porte representa uma barreira para a identificação precoce das necessidades paliativas e para o adequado manejo de sintomas, comprometendo a qualidade da assistência. Como estratégia de melhoria da qualidade assistencial, foi desenvolvido um projeto de educação permanente destinado a fortalecer as competências das equipes locais e a integração da rede regional de cuidados paliativos.

Objetivos
Descrever a implementação e os resultados iniciais de um projeto de melhoria da qualidade, baseado em educação permanente para qualificação de profissionais da saúde em cuidados paliativos oncológicos.

Metodologia ou abordagem
Considerando a necessidade de qualificação em cuidados paliativos, foi implementado um projeto itinerante de educação permanente de forma presencial, com duração aproximada de quatro horas, utilizando metodologia ativa baseada em aulas, discussão de casos clínicos e troca de experiências entre os participantes. Dentre os temas, foram abordados princípios dos cuidados paliativos, manejo de sintomas, comunicação de más notícias e humanização do cuidado.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Até o momento foram realizadas oficinas em quatro municípios no estado de Minas Gerais: Centralina (70 participantes), Monte Alegre de Minas (54 participantes), Coromandel (61 participantes) e Canápolis (45 participantes), totalizando 230 profissionais capacitados. As ações favoreceram a atualização dos ouvintes quanto ao conceito de cuidados paliativos, manejo de sintomas, e comunicação de más notícias, além de promover integração entre profissionais da atenção primária, secundária e terciária.

Aprendizagens
A experiência evidenciou elevada demanda por educação permanente em cuidados paliativos fora dos grandes centros, demonstrando que oficinas de curta duração, com abordagem prática e participativa, são estratégias viáveis para qualificação profissional.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A iniciativa contribui para fortalecer a capacidade das equipes locais na identificação e no manejo de pacientes elegíveis a cuidados paliativos, favorecendo um cuidado mais humanizado, resolutivo e centrado na pessoa. Além disso, demonstra o potencial de projetos extensionistas como estratégia de educação permanente dentro dos cuidados paliativos, podendo servir como modelo para expansão a outros municípios.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Cuidados Paliativos oncológicos, Educação permante, Saúde pública

PO77

PARA ALÉM DA TERMINALIDADE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CULTURA PALIATIVA NA GESTÃO PÚBLICA

Etiani Sales Gomes Da Silva[1]; Berguer Elias Guimarães De Sousa[1]; Guilherme Gil Frizas[2]; Flávia Menezes[2]
1 - CER LEBLON; 2 - HMRG

Enquadramento
O envelhecimento, a multimorbidade e a maior sobrevida com doenças crónicas desafiam sistemas públicos ainda centrados na doença e no episódio agudo. Integrar cuidados paliativos exige superar sua associação à terminalidade e responder às dimensões física, emocional, social e espiritual do sofrimento ao longo da trajetória da pessoa.

Objetivos
Propor um modelo de implementação de cultura paliativa na gestão pública, integrando pontos da rede e organizando competências, fluxos e objetivos de cuidado segundo necessidades e complexidade.

Metodologia ou abordagem
Proposta de melhoria da qualidade derivada da sistematização de desafios recorrentes observados na prática assistencial em cuidados paliativos. As barreiras foram analisadas sob os princípios de integralidade, multidimensionalidade do sofrimento, proporcionalidade e continuidade, sendo convertidas em eixos de implementação aplicáveis à rede pública.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
A sistematização resultou em oito eixos: identificar, avaliar, estratificar, comunicar, pactuar, cuidar, articular e reavaliar. O modelo propõe competências paliativas distribuídas na rede, estratificação por complexidade, referenciação especializada quando necessária e plano longitudinal compartilhado, apoiado pela integração da informação entre pontos assistenciais.

Aprendizagens
A experiência demonstrou que cultura paliativa não depende apenas de serviços especializados, mas de linguagem comum, competências distribuídas e corresponsabilidade entre níveis assistenciais. A necessidade paliativa é dinâmica: o cuidado deve acompanhar a trajetória da pessoa, e não o local onde ela se encontra.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
O modelo pode orientar formação, fluxos assistenciais, integração da informação e indicadores de implementação. Sua avaliação poderá mensurar continuidade, qualidade das transições e cuidado integral, proporcional e centrado na pessoa.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Gestão em Saúde; Cuidado Centrado na Pessoa; Continuidade da Assistência ao Paciente

PO78

PREPARAÇÃO DOS CUIDADORES INFORMAIS DE PESSOAS COM CANCRO AVANÇADO PARA OS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Florbela Nogueira[1]; Carla Mota[1]; Liliana Ramos[1]; Patrícia Rocha[1]
1 - ULSGE

Introdução
Os cuidadores informais são centrais no acompanhamento de pessoas com cancro avançado em fim de vida, enfrentando incerteza clínica, exigências práticas e sofrimento emocional. A preparação insuficiente para a aproximação do fim de vida pode comprometer a capacidade para cuidar.

Objetivos
Identificar a evidência sobre necessidades de informahção, preparação prática e emocional dos cuidadores informais de pessoas com cancro avançado para os últimos dias de vida.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Revisão sistemática orientada pelas recomendações PRISMA. Realizou-se pesquisa nas bases de dados PubMed, CINAHL, Cochrane e SciELO, abrangendo artigos publicados entre 2010 e 2026. Utilizaram-se combinações de descritores MESH e termos livres relacionados com "neoplasias avançadas", "cuidados em fim de vida", "preparação para a morte", "cuidadores informais/familiares", "sinais de morte iminente" e "luto". Foram incluídos 10 estudos primários, qualitativos e quantitativos, com cuidadores informais de adultos com cancro avançado ou terminal

Resultados
A preparação dos cuidadores informais revelou-se multidimensional, integrando componentes cognitiva, prática e emocional. A maior preparação emocional associou-se a menor sintomatologia depressiva e melhor qualidade de vida e a preparação prática relacionou-se igualmente com melhor qualidade de vida. Identificaram-se necessidades não satisfeitas de informação, comunicação e orientação profissional, reconhecimento tardio da morte iminente e respostas reativas perante agravamento clínico.

Discussão/Conclusões
A preparação dos cuidadores informais não deve circunscrever-se aos últimos dias, mas iniciar-se com o acompanhamento em cuidados paliativos e evoluir progressivamente com a trajetória da doença. Deve integrar compreensão prognóstica, capacitação prática e suporte emocional, sendo reforçada perante agravamento clínico e proximidade do fim de vida. Esta abordagem poderá reduzir respostas reativas e melhorar a experiência do cuidador e a qualidade dos cuidados de fim de vida.

Palavras-chave: cancro avançado, cuidados em fim de vida, preparação para a morte, cuidadores informais/familiares, sinais de morte iminente

PO79

CRIAÇÃO DO LEGADO JUNTO COM O JOVEM ADULTO COM CANCRO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Sofia Filipe[1]; Armandina Antunes[1]
1 - Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

Introdução
O cancro em jovens adultos (18–39 anos) em cuidados paliativos compromete profundamente o percurso desenvolvimental, afetando a identidade, os projetos de vida e as relações interpessoais. Neste contexto, a criação do legado tem emergido como uma intervenção terapêutica centrada na pessoa, promovendo significado, dignidade e continuidade identitária perante a finitude.

Objetivos
Analisar o papel da criação do legado junto com jovens adultos com cancro em cuidados paliativos, enquanto intervenção promotora de significado, dignidade e mitigação do sofrimento multidimensional.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de acordo com o modelo de Dhollande et al. A pesquisa foi efetuada nas bases de dados EBSCOhost® e PubMed®, utilizando descritores MeSH e linguagem natural combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, em português, inglês ou espanhol. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos quatro estudos.

Resultados
As intervenções de criação do legado identificadas incluem abordagens narrativas (Terapia da Dignidade, Meaning of Life Therapy), expressivas e artísticas, digitais e estratégias relacionadas com a oncofertilidade. Estas intervenções promovem a preservação da identidade, a transmissão de valores, o fortalecimento das relações familiares e a resolução de assuntos inacabados, contribuindo para a redução do sofrimento existencial, ansiedade e depressão. Foram igualmente identificadas barreiras à sua implementação, nomeadamente a referenciação tardia para cuidados paliativos, a ausência de orientações institucionais e os desafios éticos e comunicacionais.

Discussão/Conclusões
A criação do legado constitui uma intervenção terapêutica multidimensional de elevado valor para jovens adultos com cancro em cuidados paliativos, favorecendo a preservação da dignidade, da autonomia e do sentido de vida. A sua integração precoce nos cuidados, sustentada por equipas interdisciplinares e orientações clínicas específicas, poderá melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Contudo, a escassez de evidência robusta salienta a necessidade de investigação adicional sobre a eficácia destas intervenções e o seu impacto a longo prazo nos doentes e famílias.

Palavras-chave: Jovens adultos, Cancro, Cuidados paliativos, Criação do legado

PO80

CONCRETIZAR O QUE É SIGNIFICATIVO: ARTICULAÇÃO DE CUIDADOS E DECISÃO PARTILHADA NA FERIDA MALIGNA COMPLEXA

Ana Leitão[1]; Ana Paula Calçada[1]
1 - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Sintra Ocidental

Enquadramento
As feridas malignas oncológicas resultam num quadro clínico de elevada complexidade, com impacto devastador, pela desfiguração corporal, descontrolo sintomático, risco hemorrágico e infeção. Estes factos associados ao sofrimento multidimensional e sobrecarga do cuidador constituem barreiras para a permanência no domicílio.

Objetivos
Analisar o contributo da comunicação terapêutica, articulação entre níveis de cuidados e tomada de decisão partilhada na concretização de objetivos significativos para a pessoa e família com doença oncológica avançada e ferida maligna.

Metodologia ou abordagem
Caso clínico de homem de 43 anos, casado, 2 filhos menores, com tumor maligno da bainha do nervo periférico metastizado com ferida maligna extensa, elevado risco hemorrágio e infecioso. Esposa em exaustão e negação da doença.
A elevada complexidade clínica, psicossocial e familiar exigiu uma intervenção coordenada da Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos, Equipa Comunitária de Cuidados Integrados, equipas hospitalares e controlo de infeção.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
No acompanhamento da ECSCP foram implementadas estratégias individualizadas de controlo da dor, cuidados à ferida seguindo a mnmónica HOPES. Definição de um protocolo de hemorragia catastrófica. Capacitação da cuidadora para a prestação de cuidados e assegurado apoio psico-emocional.
Intercorrência com necessidade de internamento por infeção da ferida, doente manifesta desejo de voltar a casa. A articulação entre a Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos, ECCI, PPCIRA e equipa hospitalar permitiu assegurar a continuidade de cuidados e concretizar o desejo de passar o Natal em família, garantindo a segurança conforto, dignidade e respeito pelos seus valores e preferências.

Aprendizagens
O compromisso de não abandono permitiu concretizar objetivos significativos, promovendo esperança, dignidade e qualidade de vida, mesmo quando o domicílio deixou de ser uma opção viável.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A articulação entre equipas proporciona a manutenção e continuidade de cuidados fortalecendo a resposta assistencial às necessidades do doente/família. Esta integração de cuidados, numa situação de alta complexidade, deu sentido, conforto, dignidade e qualidade até ao fim de vida. Estes resultados reforçam a necessidade de implementar e desenvolver modelos integrados de cuidados na prática clínica.

Palavras-chave: Ferida maligna, cuidados paliativos, integração cuidados, domicilio

PO81

"ESTAMOS CÁ" - PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO APOIO AO LUTO

Maria Eduarda Diniz Pereira[1]
1 - ULS Oeste - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

Enquadramento
A morte e o luto são experiências universais vivenciadas de forma única e influenciadas pelo vínculo com a pessoa falecida, experiências anteriores de perda e luto, circunstâncias da morte, história pessoal e rede de apoio disponível. O projeto surgiu em 2014 e atualizado com base na Norma da DGS nº 003/2019.

Objetivos
Assegurar a continuidade do apoio ao cuidador principal durante o processo de luto, promovendo a sua elaboração e prevenindo o luto complicado.

Metodologia ou abordagem
A sua operacionalização concretiza-se através de visitas domiciliárias ou contactos por telefone em dois momentos: I) antes da morte: identificação de fatores de risco, manifestações de luto antecipatório e intervenções de preparação para a perda e psicoeducação sobre perdas/luto; II) após morte: orientado por um fluxograma com a visita de condolências e entrega de folheto sobre o luto (8-15º dia), avaliação de fatores de risco (da Norma ao 1º-2º meses), avaliação mensal se fatores de risco moderado ou elevado e avaliação através de instrumentos (PG13 e WHOOL-BRIEF ao 12º mês). O cuidador com perturbação de luto prolongado passa a ser acompanhado em consultas de Enfermagem de Saúde Mental.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Entre 2020 – 2025 foram acompanhados cerca de 74 cuidadores num universo anual de 24 utentes/cuidadores. Destes, 3 apresentaram indicadores de Perturbação de Luto Prolongado (PLP).

Aprendizagens
Destaca-se a importância de da psicoeducação e o reforço da literacia sobre o luto junto dos profissionais e população em geral contribui para reduzir o estigma e facilitar o diálogo sobre a morte e a perda. Na prática clínica, é essencial avaliar fatores de risco e proteção, recursos e estratégias de coping, distinguindo situações que necessitam de apoio daquelas que requerem intervenção especializada.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
As aprendizagens adquiridas têm importantes implicações para a prática clínica e para a formação dos profissionais que acompanham pessoas em situação de luto. Uma das principais necessidades identificadas relaciona-se com o reforço da literacia sobre o luto. Normalizar a oscilação entre o sofrimento da perda e a restauração e ressignificação permite a elaboração do luto e o folheto disponibilizado fala sobre isso. Na prática clínica importa identificar fatores de risco para PLP, definir estratégias de coping e formar profissionais. Assim, este é um projeto transformador facilitador da integração das perdas.

PO82

A VIVÊNCIA DOS IRMÃOS SAUDÁVEIS EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Carla Courelas[1]; Verdasca Filipa[2]; João José Carvalho[3]; Liliana Ferreira[4]; Mariana Marques Silva[5]

1 - USF MonteMayor, ULS Baixo Mondego; 2 - Serviço de Oncologia, ULS São José; 3 - USF AlpendoradalTabuado, ULS Tâmega e Sousa; 4 - USF Santa Joana, ULS da Região de Aveiro; 5 - Serviço de Medicina Interna, ULS São José

Introdução
Os Cuidados Paliativos Pediátricos visam o cuidado holístico de crianças e adolescentes com doença grave e ameaçadora da vida. Sendo a família a unidade central do cuidado, os irmãos saudáveis constituem um grupo particularmente vulnerável. Existe um risco importante de as suas necessidades ficarem em segundo plano, face às intensas exigências impostas à família pela doença do irmão, mas também um potencial de crescimento pós-adversidades quando devidamente acompanhadas.

Objetivos
Descrever o impacto psicossocial da vivência dos irmãos saudáveis; identificar abordagens e estratégias de intervenção adequadas; e reconhecer o potencial de crescimento pós-adversidade e o papel da resiliência neste contexto.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Revisão narrativa da literatura recorrendo à base de dados PubMed, incluindo publicações dos últimos 15 anos com evidência relevante sobre quatro áreas (impacto psicossocial, intervenção, ganhos potenciais e resiliência). Os resultados resumidos e esquematizados, de modo a traduzir um mapa concetual do tema proposto, de acordo com os objetivos do trabalho.

Resultados
O impacto psicossocial é multidimensional, e tem características diferentes de acordo com a etapa de desenvolvimento da criança. Após a perda do irmão, a maioria dos irmãos parece voltar ao funcionamento basal, mas uma proporção significativa parece manter sinais de impacto negativo persistente, mesmo após uma mediana de 5 anos. Contudo, com apoio adequado, estas crianças demonstram resiliência, desenvolvendo maturidade emocional e empatia. As intervenções devem ser centradas na família, priorizando a comunicação aberta e honesta, a manutenção de rotinas e o suporte aos pais como estratégia de proteção indireta dos irmãos.

Discussão/Conclusões
O bem-estar dos irmãos está intrinsecamente ligado ao bem-estar familiar. Uma abordagem multidimensional e ajustada à idade é essencial para prevenir lutos não resolvidos, frequentemente associados a informação insuficiente ou preparação inadequada. É vital validar as emoções destas crianças, transformando a sua vulnerabilidade em potencial de crescimento pós-adversidade.

Palavras-chave: Irmãos saudáveis, Cuidados Paliativos Pediátricos, Impacto psicossocial, Resiliência

PO83

MOTIVAÇÕES PARA CUIDAR E SER CUIDADO EM CASA: A PERSPETIVA DE DOENTES COM NECESSIDADES PALIATIVAS E DE CUIDADORES INFORMAIS

Sandra Batista[1,2]; Paula Sapeta[1,2]; Célia Oliveira[3]; Isabel Pereira[3]

1 - Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias; 2 - Age.Comm – Interdisciplinary Research Unit – On Building Functional Ageing Communities; 3 - Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa

Introdução
A construção do cuidado no domicílio entre doente com necessidades paliativas e seu cuidador informal (CI) é, em parte, moldada pelas motivações de ambos para cuidar e ser cuidados. Contudo, esta dimensão permanece pouco estudada a partir da perspetiva conjunta dos dois elementos da díade. Compreender estas motivações permite às equipas de saúde ajustar os cuidados à realidade de cada díade e prevenir conflitos com os desejos da pessoa que permanece em casa.

Objetivos
Descrever as motivações de doentes com necessidades paliativas e seus CI para cuidar no domicílio, identificando o que é comum e o que é específico a cada elemento da díade.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo qualitativo, Grounded Theory, integrado numa investigação mais ampla sobre a construção do cuidado informal no domicílio. Participantes: 9 doentes e 9 CI, recrutados por amostragem intencional e teórica, até à saturação dos dados. A recolha decorreu no domicílio das díades (Centro de Portugal) entre junho-outubro de 2022, através de 12 entrevistas semiestruturadas e observação não-participante com entrevistas de episódio. Análise por comparação constante, com codificação aberta, axial e seletiva, apoiada por NVivo®. Estudo aprovado por duas Comissões de Ética.

Resultados
Doentes e CI partilharam 3 motivações principais para cuidar no domicílio: Garantia de segurança, conforto e autonomia; Preservação do Eu e Vinculação afetiva. Nos CI surgiram ainda 2 temas que lhes são específicos: Cuidam por dever moral e Cuidam por dever social.

Discussão/Conclusões
As motivações comuns a doentes e CI – segurança, preservação do Eu e vinculação afetiva – revelam uma base partilhada de sentido para manter o cuidado no domicílio, que se vai reconfigurando à medida que a situação e a experiência de cada díade evoluem. Já o dever moral e social, exclusivos do CI, acrescentam-lhe uma camada normativa. Reconhecer esta diferença, e o seu caráter mutável, permite às equipas de saúde apoiar cada elemento da díade, valorizando o vínculo comum sem sobrecarregar o CI com expectativas relacionadas com o seu papel

Palavras-chave: Motivation, Palliative patient, Informal Care, Home

PO84

PROPORCIONALIDADE TERAPÊUTICA EM MOVIMENTO: O PAPEL DA REAVALIAÇÃO NOS CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALARES

Etiani Sales Gomes Da Silva[1]
1 - Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

Introdução
A proporcionalidade terapêutica é discutida diante da progressão de doenças ameaçadoras à vida. Entretanto, trajetórias clínicas não são lineares: deterioração pode coexistir com condições reversíveis, estabilização e recuperação. Assim, uma decisão proporcional em determinado momento pode deixar de sê-lo posteriormente. A reavaliação dos objetivos de cuidado é essencial para evitar intervenções desproporcionais e limitações terapêuticas inadequadas.

Objetivos
Analisar longitudinalmente reavaliações realizadas por uma Comissão Hospitalar de Cuidados Paliativos, identificando mudanças na proporcionalidade terapêutica e nos objetivos de cuidado em resposta à evolução clínica.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo retrospectivo, descritivo e exploratório, com análise documental de 310 pareceres. Avaliações repetidas foram examinadas, distinguindo duplicações documentais de reavaliações clínicas. Analisaram-se trajetória, funcionalidade, reversibilidade, resposta às intervenções, intensidade terapêutica e objetivos de cuidado.

Resultados
As reavaliações revelaram trajetórias bidirecionais. Progressão, falha terapêutica ou irreversibilidade determinaram redução de intervenções e maior priorização do conforto. Em sentido inverso, resposta a condições reversíveis permitiu reconsiderar prognóstico e ampliar objetivos de tratamento, reabilitação e desospitalização. A melhora de intercorrências agudas não implicou necessariamente redução da intensidade dos cuidados paliativos quando a trajetória global permanecia limitante.

Discussão/Conclusões
A proporcionalidade terapêutica mostrou-se um processo longitudinal e bidirecional, e não uma decisão definitiva estabelecida na primeira avaliação. Reavaliar permitiu reconhecer tanto progressão e necessidade de redução de intervenções desproporcionais quanto reversibilidade e oportunidade de ampliação dos objetivos terapêuticos. Os achados reforçam que a intensidade do tratamento deve acompanhar a trajetória clínica e os objetivos de cuidado, sem que uma classificação paliativa prévia se transforme em limite terapêutico estático. A reavaliação protege, assim, tanto da obstinação terapêutica quanto da limitação inadequada de tratamentos potencialmente benéficos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Proporcionalidade Terapêutica; Planejamento de Cuidados; Reavaliação Clínica.

PO85

QUALITY INDICATORS FOR PALLIATIVE CARE: UPDATE OF A SYSTEMATIC REVIEW

Manuel Barbosa[1,4]; Maaike De Roo[2,3]; Fátima Lima[1,5]; Beth Russell[6]; Francisca Rego[1]; Guilhermina Rego[1]

1 - Faculty of Medicine, University of Porto; 2 - Gerontology and Geriatrics Unit, Department of Public Health and Primary care, KU Leuven – University of Leuven, Leuven, Belgium.; 3 - Department of Geriatric Medicine, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium; 4 - Maia/Valongo Home-Based Palliative Care Community Support Team, São João Local Health Unit; 5 - Barlavento Home-Based Palliative Care Community Support Team, Algarve Local Health Unit; 6 - University of Melbourne and St Vincent's Hospital, Melbourne, Australia

Introdução
Quality indicators are measurable items used to assess and improve the quality of care. Previous systematic reviews mapped indicators for palliative care published up to 2011, but the field has since expanded substantially.

Objetivos
To update the systematic review of palliative care quality indicators, describe developments since the previous reviews, and produce a searchable, harmonised inventory of included indicators.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
We replicated the previous search strategy in four bibliographic databases, from October 2011 to March 2026. Two reviewers independently screened records and full texts. Eligible publications described the development or characteristics of quality indicators. Indicator sets were appraised for methodological quality with a validated appraisal instrument. Individual indicators were extracted, classified by domain of care and by type (structure, process or outcome), and compiled into a searchable database. Reliability was assessed against the previous review and through independent dual extraction.

Resultados
The update identified 43 publications describing 30 new indicator sets and 877 included indicators. With previous reviews, the inventory comprises 47 sets and 1,211 indicators. New sets broadened the field across populations, settings and countries, but indicators remained concentrated in structure and processes of care and in physical aspects. Cultural and spiritual aspects remained under-represented. Process indicators predominated, and most indicators (77.4%) measured service activity rather than patient- or family-level effects. Agreement with the previous review was substantial for domain classification and almost perfect for indicator type.

Discussão/Conclusões
Palliative care quality measurement has grown markedly since 2011, but remains activity-oriented and unevenly distributed across domains. The searchable inventory may support research, clinical quality improvement and indicator-selection exercises.

Palavras-chave: Palliative care, Quality of health care, Quality indicators, health care, Systematic review

PO86

CONTINUIDADE ASSISTENCIAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIÁRIOS – PALLICARE

Melanie Antunes[1,2]; Diana Gonçalves[1,3]; Anna Nápoles[1,4]; Miguel Abrunhosa[1,5]

1 - Escola Nacional de Saúde Pública (Universidade Nova de Lisboa); 2 - Unidade Local de Saúde de Braga; 3 - Unidade Local de Saúde de Barcelos Esposende; 4 - Unidade Local de Saúde Médio Ave; 5 - Unidade Local de Saúde do Nordeste

Enquadramento
O aumento da prevalência de doenças crónicas avançadas e a preferência pela permanência no domicílio reforçam a importância dos cuidados paliativos domiciliários. Contudo, persistem dificuldades no acesso atempado a apoio especializado, comprometendo a continuidade dos cuidados, aumentando a ansiedade dos cuidadores e favorecendo recursos potencialmente evitáveis ao Serviço de Urgência.

Objetivos
Analisar as principais lacunas na prestação de cuidados paliativos domiciliários e explorar o potencial da Inteligência Artificial (IA) como ferramenta de apoio à continuidade assistencial, aos cuidadores informais e às equipas especializadas.

Metodologia ou abordagem
Realizou-se uma revisão da literatura sobre acesso aos cuidados paliativos, utilização dos Serviços de Urgência e aplicações da IA. Analisou-se o processo de prestação de cuidados domiciliários e realizaram-se entrevistas a profissionais, doentes e cuidadores.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Identificaram-se dificuldades na resposta atempada às necessidades dos doentes e cuidadores, sobretudo fora do horário das equipas e na priorização de visitas perante recursos limitados. Os resultados sugerem que a IA pode apoiar a orientação dos cuidadores, a estratificação de risco e a organização da atividade das equipas.

Aprendizagens
A IA poderá complementar a intervenção humana, promovendo maior continuidade assistencial e uma resposta mais eficiente às necessidades dos doentes e famílias.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
O desenvolvimento de soluções de IA deverá ser centrado nos utilizadores, suportado por validação clínica e avaliação do impacto. A sua integração poderá reforçar a organização das equipas, apoiar a tomada de decisão e orientar futuras iniciativas de investigação e formação em cuidados paliativos.

Palavras-chave: cuidados paliativos domiciliários; cuidadores informais; inteligência artificial; inovação em saúde.

PO87

CONCRETIZAÇÃO DE DESEJOS EM CUIDADOS PALIATIVOS AGUDOS: O CASAMENTO COMO INTERVENÇÃO DE LEGADO

Paulo César Soares[1]; Odete Mendes[2]; Cristiana Rolão[2]

1 - Unidade de Internamento de Cuidados Paliativos Agudos,; 2 - Unidade de Internamento de Cuidados Paliativos Agudos, ULS Santa Maria

Enquadramento
Em Cuidados Paliativos Agudos, a concretização de desejos significativos pode constituir uma intervenção centrada na pessoa promotora de dignidade, significado e legado. Embora a literatura privilegie narrativas, registos biográficos e objetos de legado, a realização de casamentos permanece pouco descrita, apesar do potencial para favorecer o luto preparatório e antecipatório.

Objetivos
Descrever a concretização de casamentos como intervenção de legado numa Unidade de Cuidados Paliativos Agudos e refletir sobre o seu impacto na pessoa doente, família e equipa interdisciplinar.

Metodologia ou abordagem
Descrição de uma boa prática baseada em três situações clínicas em que pessoas internadas expressaram o desejo de formalizar a sua união. A intervenção implicou avaliação individualizada, articulação interdisciplinar, envolvimento familiar, apoio espiritual e mobilização de recursos comunitários, respeitando os valores e prioridades de cada casal.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Foram concretizados três casamentos durante o internamento: um homem com doença respiratória avançada, um homem com doença oncológica metastizada e uma mulher em últimos dias de vida. Em todos os casos, o casamento respondeu a um desejo prioritário, promovendo dignidade, legado e reconhecimento da história de vida. As cerimónias favoreceram a expressão emocional, a criação de memórias e a validação dos vínculos familiares, facilitando o luto preparatório e antecipatório. A intervenção evidenciou a importância de uma abordagem interdisciplinar centrada na pessoa e na família.

Aprendizagens
A realização de casamentos revelou-se uma intervenção exequível e de elevado significado emocional, relacional e espiritual. Mais do que um ato administrativo, constituiu uma intervenção de legado, permitindo concretizar objetivos de vida essenciais em fase avançada de doença.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A identificação de desejos significativos deve integrar a avaliação em Cuidados Paliativos. As intervenções de legado promovem dignidade, apoiam os processos de luto e reforçam o cuidado centrado na pessoa e na família.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos Agudos, Legado, Casamento, Dignidade

PO88

SABOREAR ALÉM DO FIM: O IMPACTO SIMBÓLICO E O LEGADO NO PROCESSO DE AGRADECER. ESTUDO DE CASO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Carla Sofia Da Rocha Pinho[1]; Ana Paula Pires[1]; Miguel Ribeiro[1]; Patrícia Leite[1]; Sérgio Soares[1]
1 - Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Enquadramento
Os cuidados paliativos visam a dignidade e a qualidade de vida através de uma abordagem holística. Na doença neurológica degenerativa, como a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), o declínio neuromotor progressivo impõe perdas cumulativas. Perante a finitude, rituais biográficos e dinâmicas de conexão humana surgem como mecanismos adaptativos cruciais para a ressignificação do sofrimento, consolidação do legado individual e manifestação da dimensão espiritual.

Objetivos
Analisar o impacto simbólico da celebração de uma meta cronológica como marco de fecho biográfico;
Explorar o papel do processo de agradecer e do brinde à vida como estratégias de copping e dignidade;
Demonstrar a importância da presença familiar contínua no alívio do sofrimento multidimensional.

Metodologia ou abordagem
Estudo de caso clínico descritivo e reflexivo focado num doente com ELA em estádio avançado (grave compromisso motor, disfagia progressiva e dependência ventilatória), com cognição preservada e percepção do declínio. A abordagem fundamentou-se nos modelos de cuidados focados na dignidade e na humanização em cuidados paliativos.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Em relação ao desejo do doente celebrar o aniversário com um brinde em família, as opções limitavam-se pela disfagia severa. Optou-se pela adaptação criativa e segura através do uso de um spray com espumante para estimulação gustativa. O doente envolveu-se ativamente no ritual por meio da comunicação não verbal (olhares e gestos), concretizando um processo explícito de despedida e mútua gratidão. O resultado culminou numa transição e morte pacíficas nos dias subsequentes, transformando a perda num legado de resiliência e mitigando o risco de luto complicado para a família.

Aprendizagens
Os cuidados paliativos transcendem em absoluto o controlo de sintomas físicos. A adaptação sensível de rituais existenciais em doentes com restrição física e comunicativa é um catalisador de bem-estar espiritual e demonstra que o fecho biográfico planeado por meio do significado se insere na própria vivência do luto dos familiares. A ponte de sinergia no cuidado transforma-se em legado pela manutenção da memória. O brinde, enquanto celebração simbólica, continua a unir a família e a equipa de cuidados.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Na prática clínica, destaca-se a adaptação de rituais simbólicos com foco na dignidade, conforto e cuidado holístico. Por sua vez na formação e investigação, importa capacitar equipas na dimensão espiritual e avaliar o impacto destas práticas na mitigação do luto complicado.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Esclerose Lateral Amiotrófica, Espiritualidade, Acontecimentos de Vida

PO89

MAPEAMENTO DA COORDENAÇÃO DOS CUIDADOS NA ATUALIDADE E DESENHO DA COORDENAÇÃO DOS CUIDADOS DO FUTURO: UM ESTUDO COM DOENTES PEDIÁTRICOS, CUIDADORES E EQUIPAS DE SAÚDE

Kimia Bajelan[1,2]; Ana Paula Giordano[1]; Mariana Ferreira[1]; Carine Van Capelle[8]; Laura Pirjol[3]; Eduard Moreno Gabriel[4]; Maria Verdaguer Mata[4]; Sonia Rodríguez Niebla[4]; Ditte Marie Langvad[5]; Thomas Nørrelykke Nissen[5,6]; Lucía Peñarrubia San Florencio[7]; Laura Ponce Corredor[7]; Silvia Ricart[7]

1 - Value For Health CoLAB, Lisbon, Portugal; 2 - Instituto Universitário de Lisboa, Business Research Unit, Lisbon, Portugal; 3 - Erasmus: Department of Public Health, Erasmus University Medical Centre, Rotterdam, Netherlands; 4 - Northern Metropolitan Research Support Unit, Jordi Gol i Gurina University Institute for Primary Health Care Research Foundation (IDIAPJGol), Mataró, Spain; 5 - IDIAP: Northern Metropolitan Research Support Unit, Jordi Gol i Gurina University Institute for Primary Health Care Research Foundation (IDIAPJGol), Mataró, Spain.; 6 - Paediatric Palliative Care Lab Copenhagen, Rigshospitalet, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark; 7 - Paediatric Palliative and Complex Care Unit. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona (HSJD), Esplugues de Llobregat, Spain; 8 - Department of Pediatrics, Sophia Children's Hospital, Erasmus MC University Medical Center, Rotterdam, the Netherlands

Introdução
Crianças com doenças crónicas complexas, com ou sem necessidades de cuidados paliativos, dependem de uma coordenação eficaz entre cuidados hospitalares, cuidados de saúde primários, cuidados comunitários e cuidadores familiares. O projeto HOME C2P2 visa reforçar a coordenação dos cuidados no domicílio, respondendo às necessidades destas crianças e das suas famílias.

Objetivos
Compreender, em conjunto com crianças, cuidadores familiares e profissionais de saúde, como os cuidados são coordenados entre o domicílio, o hospital e a comunidade, e identificar oportunidades de melhoria.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
No âmbito do projeto HOME C2P2, realizou-se um estudo em Barcelona (Hospital Sant Joan de Déu e IDIAPJGol) e Copenhaga (Rigshospitalet). Utilizou-se a metodologia participativa Metro Mapping para mapear os percursos de cuidados atuais (AS-IS) e desejados (TO-BE), identificando intervenientes e oportunidades de melhoria da coordenação. Participaram 48 pessoas (33 em Barcelona e 15 em Copenhaga), entre doentes pediátricos (12–21 anos), cuidadores familiares e profissionais de saúde. Os dados foram comparados entre os dois contextos.O estudo obteve aprovação ética.

Resultados
Foram identificadas prioridades comuns, incluindo a nomeação de um coordenador de cuidados, um plano de cuidados partilhado, melhor preparação para a alta, capacitação dos cuidadores familiares, acompanhamento proativo, percursos claros em situação de urgência e reforço do apoio na transição para os serviços de adultos. As diferenças refletiram a organização de cada sistema de saúde.

Discussão/Conclusões
O Metro Mapping permitiu envolver doentes, cuidadores familiares e profissionais de saúde na identificação de prioridades para melhorar a coordenação dos cuidados. Estas servirão de base ao desenvolvimento e validação de um modelo de avaliação cocriado, contribuindo para cuidados mais integrados e centrados na pessoa.

Palavras-chave: Doenças crónicas complexas, Metro Mapping, Investigação participativa, Coordenação de cuidados

PO90

INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS (IAA) NA PROMOÇÃO DO CONFORTO EM CUIDADOS PALIATIVOS (CP): UM PROJETO DE MELHORIA DA QUALIDADE

Cláudia Sofia Raminhos[1]
1 - ULSAS

Enquadramento
Os CP têm por base uma abordagem holística centrada na pessoa e na família, visando o conforto nas dimensões física, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. A Teoria do Conforto de Kolcaba sustenta esta abordagem, valorizando as relações significativas. Apesar da evidência científica internacional demonstrar benefícios das IAA, a investigação nesta área, particularmente em CP e em Portugal, permanece escassa.

Objetivos
Capacitar a equipa multidisciplinar para a implementação segura das IAA em CP.

Metodologia ou abordagem
Projeto de boas práticas desenvolvido no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, e implementado durante o estágio numa equipa intra-hospitalar de CP. Incluiu revisão da literatura, observação e registo de notas de campo de uma IAA realizada por uma associação certificada.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Foi desenvolvida uma ação de formação para a equipa multidisciplinar em resposta à ausência de formação específica sobre um projeto institucional de IAA. A formação articulou a evidência científica, as observações e registos da intervenção, comprovando os benefícios das IAA nos diferentes contextos e estados de conforto propostos por Kolcaba. A equipa manifestou maior confiança para integrar estas intervenções na prática clínica e motivação para expandir o projeto na área dos CP.

Aprendizagens
O projeto reforçou o potencial das IAA como estratégia complementar promotora de conforto e humanização dos cuidados em CP.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A integração das IAA em CP exige maior investigação em Portugal e o desenvolvimento de protocolos e programas de formação que sustentem a sua implementação segura, ética e baseada na evidência, promovendo uma abordagem integral, humanizada e centrada na pessoa e na família.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Conforto do paciente, Família, Terapia Assistida com animais

E-POSTERS



XII Congresso Nacional

III Congresso Internacional

E-PO01

EXERCÍCIO FÍSICO TERAPÊUTICO NA DOENÇA ONCOLÓGICA AVANÇADA - UM ESTUDO DE CASO

Gonçalo Soares[1]
1 - Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Lisboa

Enquadramento
À doença oncológica avançada associam-se frequentemente complicações que comprometem a capacidade funcional. Num caso de um paciente com cancro da próstata em internamento por pneumonia hipoxemiante o declínio já instalado pela progressão oncológica agrava-se, conduzindo a total depêndencia funcional. O exercício físico terapêutico em oncologia enquanto estratégia utilizada pelos fisioterapeutas, emerge como uma intervenção relevante, baseada na evidência científica, mesmo em contexto paliativo, visando a manutenção ou recuperação funcional e a qualidade de vida.

Objetivos
Descrever o impacto de um programa de exercício físico terapêutico num doente com neoplasia da próstata avançada e pneumonia hipoxemiante, com foco na recuperação funcional, parâmetros vitais e autonomia na deambulação, reforçando a importância de estratégias não farmacológicas no acompanhamento de casos semelhantes.

Metodologia ou abordagem
Doente do sexo masculino com neoplasia da próstata avançada, internado por pneumonia hipoxemiante com necessidade de oxigenoterapia suplementar e perda de autonomia na deambulação. Foi implementado plano individualizado de exercício físico terapêutico em oncologia, incluindo treino de força, exercício aeróbio de baixa intensidade, reeducação da marcha e estratégias de gestão de esforço, com progressão gradual e monitorização contínua dos parâmetros vitais segundo as guidelines do International Bone Metastases Exercise Working Group (IBMEWG).

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Verificou-se melhoria progressiva da saturação periférica de oxigénio, frequência cardíaca e respiratória em repouso e esforço. O doente recuperou autonomia na deambulação e obteve alta hospitalar sem necessidade de oxigenoterapia domiciliária, com ganhos funcionais objetivos e clinicamente significativos.

Aprendizagens
Este caso reforça a viabilidade e o benefício do exercício terapêutico em oncologia mesmo em contexto paliativo devendo fazer parte do plano de cuidados. Uma intervenção precoce e individualizada, contribui para a recuperação funcional, redução da dependência e melhoria da qualidade de vida, sublinhando o papel do fisioterapeuta na oferta desta estratégia não farmacológica pela equipa de cuidados paliativos.

Palavras-chave: Exercício terapêutico; Fisioterapia oncológica; Cuidados Paliativos

E-PO02

UM PERCURSO, MÚLTIPLOS CONTEXTOS: A IMPORTÂNCIA DA CONTINUIDADE DE CUIDADOS NA REDE DE CUIDADOS PALIATIVOS CUF

Marta Henriques[1]; Maria Ana Sobral[2]; Luísa Pereira[1]
1 - Hospital CUF Tejo; 2 - Clínica Centro de Saúde de Campo de Ourique

Enquadramento
A integração e articulação entre diferentes contextos de Cuidados Paliativos (CP) permitem adequar a resposta assistencial à evolução clínica, à complexidade das necessidades e às preferências da pessoa com doença avançada. No setor privado, a existência de uma rede integrada poderá facilitar a continuidade de cuidados e a transição entre diferentes níveis de assistência.

Objetivos
Demonstrar, através de um caso clínico, de que forma a articulação entre os diferentes contextos da Rede de CP CUF permitiu assegurar uma resposta flexível, individualizada e centrada nas necessidades, valores e preferências do doente.

Metodologia ou abordagem
Análise descritiva e retrospetiva do percurso assistencial de um homem de 91 anos, com carcinoma da próstata, doença renal crónica, diabetes mellitus tipo 1 e hipertensão arterial, solteiro, sem filhos e residente no Porto.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Após um internamento por sépsis de foco urinário, o doente mudou-se do Porto para Lisboa, passando a residir com a irmã, com o apoio permanente de cuidadoras. Ao longo da trajetória de doença, foi acompanhado nos diferentes contextos da Rede de CP CUF: Consulta Externa, Unidade de Cuidados Paliativos Agudos, Unidade de Hospitalização Domiciliária de Cuidados Paliativos e Cuidados Domiciliários. Perante episódios recorrentes de hematúria, infeção urinária e deterioração clínica, foram realizadas transições entre contextos assistenciais, de acordo com a complexidade e as necessidades identificadas em cada momento. Em junho de 2026, após discussão e definição dos objetivos de cuidados, o doente expressou não pretender medidas de prolongamento artificial da vida e manifestou o desejo de permanecer no domicílio, sem novas hospitalizações. Desde então, mantém acompanhamento domiciliário e por teleconsulta de CP, sem novos episódios de recurso ao Atendimento Permanente ou internamentos. Em agosto de 2026, permaneceu durante duas semanas no Alentejo com a família, sem intercorrências clínicas.

Aprendizagens
A articulação entre os diferentes contextos de CP permitiu ajustar a intensidade e o local dos cuidados à evolução clínica e às preferências do doente, promovendo continuidade, segurança e centralidade na pessoa.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Este caso evidencia o valor de uma rede integrada de CP, capaz de adaptar a resposta ao longo da trajetória de doença. Reforça também a importância da discussão atempada dos objetivos de cuidados e da incorporação sistemática dos valores e preferências da pessoa no planejamento assistencial.

Palavras-chave: Continuadade de Cuidados

E-PO03

CUIDADO ESPIRITUAL CENTRADO NA FAMÍLIA: OBSTÁCULOS E MECANISMOS DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS (SCOPING REVIEW)

Ângela Simões[1]

1 - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Universidade Politécnica de Castelo Branco

Introdução
Os familiares de pessoas em cuidados paliativos vivenciam desafios que frequentemente se traduzem em necessidades espirituais complexas. Apesar do reconhecimento crescente da importância da espiritualidade nos cuidados paliativos, a resposta às necessidades espirituais dos cuidadores familiares permanece insuficientemente integrada na prática clínica.

Objetivos
Mapear a evidência sobre os obstáculos e mecanismos de suporte associados ao cuidado espiritual dos familiares de doentes em cuidados paliativos.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Scoping review com metodologia JBI. A questão foi estruturada com o modelo PCC: familiares (Participants), cuidado espiritual (Concept) e cuidados paliativos (Context). Incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, pesquisados nas bases de dados PubMed, Embase, Web of Science e Philosopher's Index. O corpus final integrou 15 estudos. A síntese dos dados foi efetuada através de análise temática.

Resultados
Os obstáculos identificados agruparam-se em quatro dimensões: organizacionais e sistémicas (falta de tempo, escassez de recursos e prioridade aos aspetos biomédicos), profissionais e competenciais (défice de formação e dificuldade em abordar questões existenciais), conceptuais e culturais (confusão entre espiritualidade e religiosidade) e relacionadas com a experiência do cuidador, frequentemente invisibilizado nos processos assistenciais. Em contraste, foram identificados mecanismos de suporte associados a recursos internos (esperança, paz interior, reformulação de significado), forças relacionais (presença, escuta, apoio familiar e profissional), recursos transcendentes (oração, fé e rituais) e apoios estruturados, incluindo intervenções focadas na dignidade e no legado.

Discussão/Conclusões
Os resultados evidenciam uma discrepância entre o reconhecimento da relevância da espiritualidade e a sua efetiva integração nos cuidados dirigidos às famílias. Enquanto as barreiras limitam a identificação e resposta às necessidades espirituais, os mecanismos de suporte demonstram potencial para promover adaptação, esperança e bem-estar. A implementação de modelos de cuidados centrados na família, a formação das equipas interdisciplinares e a avaliação sistemática das necessidades espirituais poderão favorecer uma abordagem mais integral e humanizada do cuidador familiar.

Palavras-chave: Espiritualidade; Cuidador Familiar; Final de Vida

E-PO04

AS COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS: A PERSPETIVA DO DOENTE E DA FAMÍLIA

Frederica Teixeira[1]

1 - Universidade do Algarve – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais (UAlg - FCHS)

Introdução
Os cuidados paliativos exigem rigor a nível técnico e humano. A aliança na tríade doente-familiar-serviço é pertinente para a qualidade e bem-estar. Existe escassez de estudos psicossociais sobre as competências profissionais nesta área na Região Autónoma da Madeira.

Objetivos
Conhecer e comparar as perspetivas dos doentes paliativos e dos seus familiares de referência sobre as competências profissionais no Serviço de Cuidados Paliativos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira. Pretendeu-se também avaliar a perceção sintomática do doente na ótica da própria díade.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo exploratório, transversal e de natureza descritivo-correlacional com 30 participantes (15 doentes paliativos com Palliative Performance Scale(PPS) e 15 familiares). Aplicaram-se por via telefónica individualizada, após consentimento informado, o questionário sociodemográfico, a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) e o de Avaliação das Competências Profissionais (CSQ8 e três perguntas independentes). A análise bivariada e descritiva foi realizada com recurso ao IBM SPSS v.30, aplicando-se o teste não paramétrico U de Mann-Whitney.

Resultados
Não se encontraram evidências estatisticamente significativas ($p>0.05$), entre os doentes e familiares na perceção dos sintomas, nem nas competências profissionais. Houve uma elevada satisfação global, destacando-se que 100% voltariam a recorrer ao serviço. O nível de escolaridade também não influenciou as avaliações.

Discussão/Conclusões
Existe uma sólida aliança terapêutica na tríade e convergência empática na díade doente-família. Está equipa reflete o rigor técnico, relacional e a capacidade de comunicação da equipa, adaptando-se equitativamente aos diversos perfis sociodemográficos. O estudo reforça a eficácia do modelo psicossocial, apontando-se como limitações o tamanho da amostra (N=30) e a exclusão dos doentes com PPS<50%.

Palavras-chave: Competências Profissionais; Cuidados Paliativos; Díade doente e família; Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira

E-PO05

MORFINA NA HIPERATIVIDADE SIMPÁTICA PAROXÍSTICA: ABORDAGEM DE CUIDADOS PALIATIVOS NUMA SÍNDROME RARA

Cátia Macedo[1]; Pedro Salvador[1]; André Maia[1]; Márcia Oliveira[1]; Bárbara Silva[1]; Ricardo Fernandes[1]
1 - Serviço de Cuidados Paliativos, ULS Gaia Espinho

Enquadramento
A hiperatividade simpática paroxística (PSH) é uma síndrome neurológica rara caracterizada por episódios súbitos de hiperatividade simpática desencadeados por estímulos não nocivos. Surge após lesões cerebrais graves, associada a atingimento difuso do diencéfalo e tronco cerebral. Manifesta-se por episódios de taquicardia, hipertensão, hipertermia, hipersudorese e posturas distónicas. O diagnóstico é clínico. O controlo sintomático exige a conjugação de medidas não farmacológicas e farmacológicas, assumindo os opióides um papel central. Apresenta-se o caso de uma jovem (24 anos) com Telangiectasia Hemorrágica Hereditária tipo 1. Desenvolveu um abcesso cerebral frontal com origem em malformação arteriovenosa pulmonar que culminou num dano neurológico irreversível, necessidade de craniectomia descompressiva e estado de coma permanente (Escala Coma Glasgow de 4). O intenso sofrimento parental e a complexidade do caso motivaram o acompanhamento pela Equipa de Cuidados Paliativos (ECP).

Objetivos
Descrever a gestão clínica da PSH, focando a otimização sintomática e a intervenção no sofrimento parental agudo perante um prognóstico neurológico irreversível.

Metodologia ou abordagem
Análise de caso e revisão da literatura. A ECP focou-se no controlo sintomático e suporte aos pais, facilitando a compreensão do dano e a adequação do esforço terapêutico.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Foi reforçado a necessidade de controlo ambiental para evicção dos triggers e otimização da terapêutica com morfina, antipiréticos e propranolol. Simultaneamente, a ECP interveio na desconstrução de expectativas irrealistas de prognóstico e no acompanhamento do luto antecipatório dos pais.

Aprendizagens
A ECP adotou uma abordagem multidisciplinar com foco no controlo sintomático da PSH e no sofrimento parental intenso. A revisão da literatura revelou-se fundamental para ajudar a gerir os sintomas provocados por esta síndrome rara.
Este caso reforça a importância da introdução precoce das Equipas de Cuidados Paliativos para identificar e intervir nas várias dimensões do sofrimento. Vem também salientar os benefícios dos opioides no tratamento de uma síndrome rara.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Este caso reforça a importância da introdução precoce das Equipas de Cuidados Paliativos para identificar e intervir nas várias dimensões do sofrimento. Vem também salientar os benefícios dos opioides no tratamento de uma síndrome rara.

Palavras-chave: opioide, hiperatividade simpatica paroxistica

E-PO06

QUANDO A COESÃO FAMILIAR OCULTA SOFRIMENTO: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO LUTO APÓS MORTE MATERNA

Sara Pereira[1]
1 - ULS Médio Ave - UCC Terras de Camilo

Enquadramento
A morte materna após doença prolongada pode desencadear transições familiares complexas, com reorganização de papéis, comunicação e segurança emocional. Em cuidados paliativos, o acompanhamento do luto familiar deve reconhecer que coesão e funcionalidade preservadas podem coexistir com sofrimento individual oculto.

Objetivos
Descrever uma intervenção de Enfermagem de Saúde Familiar numa família após morte da mãe, centrada na comunicação, luto, memória, segurança emocional e continuidade de cuidados.

Metodologia ou abordagem
Caso clínico com avaliação longitudinal entre abril e junho de 2026, incluindo consultas familiares, visitas domiciliárias, entrevistas individuais, genograma, ecomapa, APGAR Familiar e avaliação da segurança. A análise foi orientada pelo Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar e pela Teoria das Transições.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Família com pai viúvo, quatro filhos e adulta significativa reconhecida como filha socioafetiva. Identificaram-se comunicação familiar comprometida, tristeza, processo de luto comprometido e risco de comportamento autodestrutivo em dois filhos, coexistindo com processo familiar e papel parental preservados. Implementaram-se escuta, conversa estruturada, reorganização de tarefas, apoio parental, caixa de memórias, coping, plano de segurança, referenciação e continuidade de cuidados. No seguimento, realizaram-se duas conversas estruturadas e duas atividades familiares, iniciou-se caixa de memórias e a capacidade para temas difíceis foi avaliada em 7/10. Uma filha referiu menor sobrecarga; dois filhos negaram ideação suicida, plano ou autolesão atuais.

Aprendizagens
A coesão familiar não exclui sofrimento silencioso, luto comprometido ou risco. A avaliação deve combinar momentos conjuntos e individuais, clarificar limites de confidencialidade e articular comunicação, legado, proteção e referenciação. O enfermeiro de família pode contribuir para uma resposta paliativa integral ao sofrimento e à continuidade de cuidados após a morte.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Na prática, reforça-se a avaliação sistémica e individual de famílias enlutadas. Na formação, evidencia-se o valor do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar articulado com a Teoria das Transições. Na investigação, sugere-se estudar intervenções de Enfermagem Familiar no luto após doença prolongada.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Luto, Enfermagem Familiar, Comunicação

E-PO07

A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM CRIANÇAS SOBREVIVENTES DE CANCRO NO CONTEXTO PORTUGUÊS: UM ESTUDO QUALITATIVO

Vanda Pedrosa[1]; Ana Teixeira[1]; Rita Rei[1]; Mariana Lopo[1]
1 - Universidade de Leiria e Oeste, Escola Superior de Saúde de Leiria

Introdução
O cancro infantil afeta cerca de 400 crianças e jovens por ano em Portugal. Apesar dos avanços terapêuticos permitirem uma taxa de sobrevivência próxima dos 80%, muitas crianças continuam a enfrentar desafios físicos, emocionais, sociais e ocupacionais após a remissão da doença.
A Terapia Ocupacional (TO) desempenha um papel importante neste processo através de intervenções não farmacológicas, como o brincar terapêutico, a musicoterapia, a massagem terapêutica, a aromaterapia e a terapia assistida por animais, promovendo a qualidade de vida, a participação ocupacional e o bem-estar da criança e da família.

Objetivos
Pretende-se explorar a prática da TO em crianças e jovens sobreviventes de cancro, dos zero aos dezoito anos, com base nas perceções dos profissionais.Pretende-se contribuir para o conhecimento sobre a atuação da TO nas crianças sobreviventes de cancro, no contexto português.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Este estudo qualitativo, exploratório e descritivo, recorreu a um Grupo Focal com quatro terapeutas ocupacionais, realizado online em abril de 2025, com análise temática dos dados utilizando o software MaxQDA.

Resultados
Os resultados evidenciam uma intervenção individualizada, adaptada à fase da doença e ao contexto familiar, respondendo a necessidades psicomotoras, sensoriais, sociais, emocionais e de gestão da dor. A participação da família revela-se fundamental, sendo o domicílio um espaço terapêutico privilegiado. A intervenção inclui integração sensorial, treino de AVDs, reintegração escolar, apoio aos cuidadores e, pontualmente, cuidados paliativos. Identificam-se como desafios a sobrecarga familiar, a escassa formação específica e o limitado reconhecimento da profissão na oncologia pediátrica.

Discussão/Conclusões
Conclui-se que a TO é crucial nesta área de atuação, sendo necessário investir na sua consolidação, na formação dos profissionais, quer na formação base,quer na formação avançada. Só com enfase nessa valorização, será possível promover uma reabilitação centrada na qualidade de vida, onde a TO poderá atuar de forma adequada junto de crianças sobreviventes de cancro e juntas respetivas familias/cuidadores informais.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Sobreviventes de cancro; Intervenção; Estudo qualitativo; Crianças

E-PO08

IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO STEPPED CARE NO ACOMPANHAMENTO DO LUTO EM CUIDADOS PALIATIVOS COMUNITÁRIOS

Lília Conde[1]; Sandra Prata[1]
1 - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Maia/Valongo (ULS São João

Enquadramento
A avaliação e acompanhamento no luto constituem intervenções das equipas comunitárias. A criação de modelos sólidos de intervenção possibilitam uma maior efetividade através de uma articulação cuidada entre os profissionais de saúde mental envolvidos. O modelo Stepped Care, sendo um modelo de organização de serviços na área de saúde mental, garante que os recursos especializados fiquem reservados para quem desenvolve complicações, otimizando-os, desenhando assim uma articulação efetiva entre os diversos profissionais da área de saúde mental envolvidos (enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica e psicólogo).

Objetivos
Descrever a implementação de um modelo Stepped Care no luto e a articulação entre o enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica e a psicologia. O modelo foi construído com base na Norma da Direcção Geral da Saúde 03/2019.

Metodologia ou abordagem
Foi desenvolvido um modelo Stepped Care no Luto para os familiares cuidadores acompanhados por uma equipa comunitária, potenciando uma forma eficaz de articulação entre a enfermeira especialista em saúde mental e psiquiátrica e a psicóloga, partindo-se de um nível mais geral de conhecimento sobre o processo de luto (literacia no luto), seguindo-se da avaliação do risco no luto e uma última etapa mais especializada apenas para os casos com risco moderado a elevado de complicações no luto.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
A abordagem do luto com base neste modelo e na norma da DGS melhoraram a forma de intervenção no luto, otimizando os recursos disponíveis no tempo preconizado para a sua avaliação e intervenção.

Aprendizagens
Os modelos de organização por fases possibilitam uma intervenção atempada e devidamente direcionada à situação em causa, atribuindo para tal o nível de cuidados adequado com o profissional direcionado.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Este modelo oferece uma estrutura replicável e efetiva no acompanhamento do processo de luto, a par de possibilitar uma articulação sólida entre os diversos profissionais de saúde mental envolvidos, garantindo uma resposta mais adequada e direcionada para o nível de risco no luto.

Palavras-chave: Luto, Stepped Care

E-PO09

CUIDAR NO SOFRIMENTO DA MORTE PERINATAL INESPERADA: A INTERVENÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Graça Terroso[1]; Ana Sofia Sousa[1]; Jorge Pereira[1]; Magda Oliveira[2]
1 - Hospital CUF Porto; 2 - IPO Porto

Enquadramento
A morte perinatal intraparto inesperada constitui um evento de elevada complexidade clínica, emocional e ética. O luto decorrente caracteriza-se pela rutura abrupta do futuro parental projetado, pela acentuada vulnerabilidade no puerpério e pelo impacto emocional significativo nas equipas prestadoras de cuidados.

Objetivos
Sistematizar um modelo de intervenção especializada em cuidados paliativos perante perda perinatal aguda e identificar eixos estruturantes para a criação de um protocolo assistencial institucional integrado.

Metodologia ou abordagem
Análise reflexiva de uma experiência clínica de suporte paliativo imediato em contexto de crise, decorrente de perda fetal intraparto em gravidez de termo. A intervenção foi solicitada pela equipa obstétrica perante a ausência de diretrizes institucionais estruturadas para a abordagem do sofrimento familiar e profissional.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
A abordagem centrou-se no sofrimento agudo da família e na mediação com a equipa clínica. Perante ambivalência inicial na vinculação, necessidade de apoiar a despedida e dúvidas familiares sobre a comunicação com irmãos menores, as ações paliativas focaram-se no suporte à tomada de decisão, validação emocional e criação de um espaço seguro, privado e respeitador do tempo familiar. Promoveu-se a construção de legado, através de registos físicos e fotográficos, bem como suporte contínuo ao luto e vigilância puerperal, em articulação interdisciplinar com obstetrícia. Desta prática emergiram eixos fundamentais para protocolo: ativação precoce, comunicação clínica estruturada, apoio à fratria, despedida, legado, acompanhamento puerperal e debriefing da equipa.

Aprendizagens
A intervenção paliativa precoce em perda perinatal aguda humaniza o processo de transição, transformando o choque inicial num espaço de dignidade, construção de memória e início acompanhado do luto.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Esta experiência sustenta a implementação de protocolo institucional integrado para perda perinatal inesperada e reforça a necessidade de formação contínua em comunicação de más notícias, luto perinatal e suporte ao profissional de saúde.

Palavras-chave: Morte Perinatal, Cuidados Paliativos, Protocolos Clínicos, Luto

E-PO10

FUNCIONAMENTO DE SERVIÇO INTEGRADO – EXEMPLO DA TRANSIÇÃO EIHSCP-UHDPAL-ECSCP

Margarida Paixão-Ferreira[1]; Inês Castiço[1]; Lúcia Gonçalves[1]; Catarina Pazes[1]
1 - ULSBA

Introdução
A existência de serviços integrados de Cuidados Paliativos, com integração de várias valências num único serviço, permite assegurar a continuidade assistencial e reduzir a fragmentação de cuidados, facilitando o planeamento antecipado de cuidados e reduzir as intervenções potencialmente desproporcionadas.

Objetivos
Demonstrar um exemplo da integração de cuidados num serviço integrado, recorrendo ao exemplo da transição sequencial EIHSCP-UHDPal-ECSCP e caracterizando os doentes que tiveram esta trajectória.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional retrospectivo, no período entre Junho de 2024 e Junho de 2026, com avaliação dos dados respectivos aos doentes em acompanhamento na EIHSCP, com posterior transição directa para UHDPal e daí com alta para a ECSCP.

Resultados
Do total de doentes acompanhados pela EIHSCP no período em estudo (424 doentes), apenas 12 doentes transitaram para internamento directo em UHDPal (para um total de 147 internamentos). Dos 12 doentes, 8 eram do género feminino e 4 do género masculino, maioritariamente na faixa etária 65-69 anos (3 doentes). O diagnóstico principal mais frequente foi neoplasia (9 doentes) e situações de alta complexidade (8 doentes). A proveniência mais frequente foi o Serviço de Urgência (7 doentes). Na transição UHDPal-ECSCP, a salientar que dos 12 doentes que transitaram da EIHSCP para a UHDPal, 10 doentes transitaram para ECSCP, tendo ocorrido dois óbitos durante o internamento em UHDPal.

Discussão/Conclusões
A UHDPal constitui uma resposta diferenciada, dirigida sobretudo a situações de elevada complexidade, ainda que enviesada pela restrição geográfica. A predominância de referenciações provenientes do Serviço de Urgência evidencia que esta trajectória permitiu proporcionar uma resposta mais adequada, mas também que é necessária uma identificação mais precoce de necessidades paliativas.
A articulação EIHSCP-UHDPal-ECSCP permite assegurar uma resposta integrada, individualizada e proporcional às necessidades do doente e da família.

Palavras-chave: Serviço Integrado, EIHSCP, ECSCP, UHDPal

E-PO11

FLOOD SYNDROME EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO: DESAFIOS NA ABORDAGEM PALIATIVA DE UM DOENTE COM CIRROSE HEPÁTICA AVANÇADA

Catarina Portugal Gaspar[1]; Ana Luísa Pereira[1]; Mónica Martins[1]; Patrícia Santos[1]; Ana Pacheco[1]
1 - ECSCP ULSAS

Enquadramento
A Flood Syndrome consiste na rutura espontânea de uma hérnia umbilical com drenagem de líquido ascítico. Trata-se de uma complicação rara e potencialmente fatal da cirrose hepática, que coloca desafios relevantes de proporcionalidade terapêutica e de integração de cuidados na doença hepática avançada (DHA).
Descreve-se o caso de um homem de 74 anos, com doença hepática relacionada com o álcool (DHRA) e padrão de baixa procura de cuidados de saúde, sem vigilância médica regular e com recusa de intervenções diagnósticas ou terapêuticas.
Foi referenciado para a Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos por ascite volumosa com meses de evolução e recusa de avaliação em meio hospitalar. Apesar da otimização diurética, verificou-se um evento agudo de rutura espontânea de hérnia umbilical com drenagem abundante de líquido ascítico, compatível com Flood Syndrome.

Objetivos
Partilha e análise de apresentação rara de DHA.

Metodologia ou abordagem
Apresentação reflexiva de caso clínico.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Perante a recusa informada e consistente de encaminhamento hospitalar, foi delineado um plano de cuidados domiciliário, com vigilância clínica estreita, antibioterapia empírica, monitorização analítica, cuidados locais à ferida com dispositivo coletor e suporte à rede de apoio.
Ao longo do acompanhamento, foi possível trabalhar a relação terapêutica e reavaliar o plano de cuidados, tendo o doente vindo a aceitar seguimento em Gastrenterologia e realização de paracenteses programadas regulares, com benefício clínico. Mantém seguimento em cuidados paliativos e aguarda colocação de sistema de drenagem peritoneal.

Aprendizagens
Em indivíduos com doença avançada a recusa de intervenção clínica exige particular capacitação das equipas e reavaliação contínua dos objetivos.
Este caso evidencia o papel das equipas comunitárias no reconhecimento e gestão de situações complexas no domicílio, conciliando controlo sintomático, articulação entre níveis de cuidado e respeito pela autonomia.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Este caso evidencia também a necessidade contínua de investigação e atualização de conhecimentos para que consigamos uma melhor prestação de cuidados, independentemente do local dos mesmos, motivou a nossa equipa para a pesquisa de casos semelhantes e ajudou a nossa orientação do mesmo.
Assim, torna-se relevante a partilha da gestão deste utente, em que o acompanhamento de proximidade e estabelecimento de relação terapêutica levou a um resultado positivo.

Palavras-chave: Flood Syndrome; DHC; Domicílio

E-PO12

UTILIZAÇÃO DE METADONA NO CONTROLO DA DOR NUM DOENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO E PERTURBAÇÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS

Sandra Mendes[1]; Isabel Monteiro[1]; Rita Guedes[1]; Hugo Oliveira[1]; Graça Lopes[1]; Céu Rocha[1]; Ferraz Gonçalves[1]

1 - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Enquadramento
A dor no mieloma múltiplo (MM) é multifatorial e exige uma abordagem analgésica multimodal. Os opióides têm um papel central. A metadona tem características farmacológicas distintas: atua em vários receptores, inibe a recaptação de serotonina e noradrenalina. Tem eficácia acrescida no controlo da dor neuropática e em situações de tolerância opióide. Contudo, a farmacocinética complexa e o estigma inibem o seu uso na prática clínica. Descrevemos um caso desafiante em que o recurso à metadona permitiu o controlo álgico num doente com MM e perturbação do uso de substâncias.

Objetivos
Ilustrar a aplicabilidade da metadona no controlo da dor oncológica; discutir os desafios práticos da titulação e rotação; contribuir para a literacia relativamente à sua utilização segura e eficaz.

Metodologia ou abordagem
Masculino, 70 anos, com dorsolombalgia com meses de evolução e resposta precária a doses crescentes de opióides, aliado a intensificação recente de consumo de heroína. Diagnóstico de MM IgA/kappa com lesões líticas da coluna. Espondilodiscite com abcesso e fratura patológica de L5. Colaboração de Cuidados Paliativos por dor incapacitante sob buprenorfina 52,5mcg/h transdérmica. Rotação para perfusão de alfentanilo subcutâneo e titulação até 7mg/dia. Resgates de fentanilo sublingual frequentes, dúvida se dor irruptiva ou comportamento aditivo. Após 4 semanas de ajuste terapêutico e evolução positiva da infeção, controlo álgico com alfentanilo 5mg/dia. Decidida rotação para metadona.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
A estratégia utilizada aproximou-se do método de conversão de Ripamonti. Calculada a dose de morfina equivalente (150mg); o rácio morfina:metadona usado foi 8:1 = dose alvo de metadona 18,75mg/dia; iniciada metadona com redução de dose; perfusão de alfentanilo suspensa 6 dias após; titulação da dose de metadona em D14 e D34; estabilidade com 22,5mg/dia.

Aprendizagens
Apesar das múltiplas causas para a dor, impressão de eficácia opióide reduzida pelos hábitos prévios. A discussão multidisciplinar e pontos positivos da farmacodinâmica levaram ao uso de metadona. A estratégia utilizada permitiu controlar a síndrome de privação, a dor e toxicidade. Tratamento continuado em ambulatório.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Com este caso em que o uso de opióides ilícitos colocou desafios na gestão da dor, pretende-se contribuir para a confiança no uso da metadona, reforçando que a rotação deve ser guiada por titulação individualizada, mais do que pela aplicação rígida de um método.

Palavras-chave: Dor oncológica, metadona, opióides, Mieloma Múltiplo

E-PO13

DOENTES ONCOLÓGICOS E NÃO ONCOLÓGICOS: DIFERNETE ACESSIBILIDADE A CONSULTA EXTERNA DE CUIDADOS PALIATIVOS?

Joana Andrade[1]; Renato Santos[1]; Helena Gonçalves[1]; Cátia Simão[1]; Marta Mós[1]; Isabel Martins[1]
1 - ULS Viseu Dão Lafões

Introdução
Segundo a OMS os cuidados paliativos não são determinados pelo diagnóstico mas pelas necessidades e não se destinam exclusivamente a doentes oncológicos. O envelhecimento da população e a prevalência crescente de doenças crónicas fez aumentar a percentagem de doentes não oncológicos com necessidades paliativas complexas. Há barreiras à referenciação atempada destes doentes a equipas especializadas que comprometem o alívio do seu sofrimento.

Objetivos
Caracterizar e comparar características sociodemográficas, clinicas e de referenciação de doentes oncológicos e não-oncológicos acompanhados em consulta externa por EIHSCP.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional, descritivo e retrospetivo. Foram consultados os processos clínicos de todos os doentes referenciados a consulta de cuidados paliativos entre 01 de janeiro e 31 de dezembro de 2025. Recolheram-se dados sociodemográficos, clínicos e de referenciação. Foram constituídos dois grupos com base no diagnóstico principal: oncológicos e não oncológicos e os dados foram analisados com SPSS.

Resultados
No período em estudo foram realizadas 372 primeiras consultas, 75.8% a doentes oncológicos. Há em ambos os grupos um predomínio de doentes do sexo masculino: 70.5% no grupo de doentes oncológicos e 73.3% no grupo de não-oncológicos. O PPS na primeira avaliação foi, em média, 50% nos doentes oncológicos e 40% nos não oncológicos. Cada doente oncológico teve, em média, 3 consultas e cada doente não-oncológico teve, em média, 2 consultas. Morreram no mesmo ano em que iniciaram acompanhamento 29.4% dos doentes oncológicos e 37.5% dos não oncológicos. O tempo, em média, entre a primeira consulta e o óbito foi 116.7 dias no primeiro grupo e 132.7 dias no segundo. Morreram na UCP 86% dos doentes oncológicos e 4.5% dos não oncológicos. O SU foi o local de morte para um doente de cada grupo. A insuficiência de órgão foi a patologia não oncológica mais frequente (40%), destes 66.7% foram referenciados pela pneumologia, 36.1% pela nefrologia e um pela cardiologia.

Discussão/Conclusões
A referenciação atempada a cuidados paliativos reduz o risco de crises e hospitalizações. Há muitas barreiras ao acompanhamento por equipas especializadas, com especial destaque para os doentes não oncológicos. É necessário compreender estas limitações por forma a desenvolver programas de referenciação e acompanhamento que reduzam o sofrimento evitável.

Palavras-chave: consulta externa, doente oncológico, doente não oncológico, acessibilidade

E-PO14

VARIABILIDADE NA SATISFAÇÃO E EXPERIÊNCIAS COM O APOIO DE UM NAVEGADOR VOLUNTÁRIO EM PESSOAS MAIS VELHAS COM CANCRO E SAÚDE A PIORAR EM PORTUGAL: ACHADOS DE MÉTODO MISTO

Inês Correia[1]; Bárbara Gomes[1]; Barbara Pesut[2]; Lieve Van Den Block[3]; Maja Furlan De Brito[1]

1 - Faculty of Medicine, University of Coimbra, Coimbra, Portugal; 2 - University of British Columbia Okanagan, Kelowna, BC, Canada; 3 - Vrije Universiteit Brussel & Universiteit Gent, Brussels, Belgium

Introdução
Os programas de navegação são avaliados frequentemente pela satisfação, tendencialmente elevada, deixando por esclarecer que aspetos da experiência com navegação a sustentam.

Objetivos
Explorar variabilidade na satisfação e experiências de navegação mais valorizadas por pessoas mais velhas com cancro e saúde a piorar apoiadas por um navegador voluntário e em que medida uma corresponde à outra.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo secundário, misto e convergente, com análise de conteúdo indutiva. Amostra portuguesa do grupo de intervenção de um ensaio clínico aleatorizado. Aos 6 meses aplicou-se um instrumento de satisfação sobre funções do navegador (falar de qualidade de vida, procurar recursos úteis, ajudar em decisões e com tecnologia), satisfação geral (likert 1-5) e uma pergunta aberta sobre o mais importante no seu papel e porquê.

Resultados
Responderam 29 de 35 doentes (82,9%), 72,4% mulheres, Midade=79,1 anos. Satisfação homogénea (Me=5, AIQ 5-5, 75,9% muito satisfeitos) e concordância com as funções a tender para o teto (Me=5), exceto ajudar com tecnologia (Me=1, AIQ 1-3). Nas respostas abertas predomina o apoio relacional (n=23, 79,3%), sobretudo conversar (n=13, 44,8%), companhia (n=7, 24,1%) e disponibilidade para ajudar (n=7, 24,1%). O instrumental (n=5, 17,2%) surge sempre com o relacional. Só 2 (6,9%) referiram limitações no apoio. Em 3 casos, a satisfação não se explicou pelo relato: satisfação máxima com pouco contacto com navegador, satisfação máxima sem razão dada e resposta só positiva num dos 2 menos satisfeitos. Dos 18 que discordam ter ajuda com tecnologia, 17 mantêm satisfação elevada com o navegador.

Discussão/Conclusões
Neste estudo exploratório com amostra pequena, a satisfação quase não variou, mas as experiências valorizadas sim, convergindo no apoio relacional. A pergunta aberta discrimina onde a escala não discrimina. Uma função do navegador não executada pesa pouco quando o doente não a valoriza. A pergunta aberta solicita só o que foi mais importante, pelo que limitações referidas no apoio são espontâneas.

Palavras-chave: Doença oncológica, Método misto, Navegação em saúde, Voluntariado

E-PO15

A PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES SOBRE O CONFORTO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO QUALITATIVO

Brígida Riso[1]; Miguel Barbosa[1,2]; Andreia Saraiva[1,3]

1 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal; 2 - CICPSI, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal; 3 - Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos, Hospital da Luz Lisboa, Lisboa, Portugal

Introdução
O conforto constitui um objetivo central no cuidado à pessoa em situação paliativa. A sua definição é subjetiva e ambígua. Os cuidadores enfrentam situações complexas e emocionalmente exigentes, nas quais o conforto deve ser percecionado de forma individualizada. Compreender como os cuidadores interpretam e promovem o conforto é fulcral para melhorar a qualidade e humanização dos cuidados prestados.

Objetivos
Analisar a perspetiva dos cuidadores relativamente ao conceito de conforto em cuidados paliativos.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Realizaram-se 23 entrevistas semiestruturadas a cuidadores formais e informais, numa unidade de cuidados paliativos de um hospital privado da região de Lisboa, Portugal. Os dados foram analisados através de análise de conteúdo.

Resultados
A perceção dos cuidadores relativamente ao conforto em cuidados paliativos relaciona-se com o significado atribuído ao conceito, as estratégias promotoras de conforto, assim como os desafios que surgem neste sentido.

Discussão/Conclusões
A promoção de conforto em cuidados paliativos exige uma abordagem integrativa de diferentes intervenientes. Os cuidadores, formais e informais, promovem continuamente o conforto, ainda que nem sempre de forma explicitamente conceptualizada. Os resultados reforçam o papel do cuidador enquanto peça-chave na tradução das necessidades da pessoa em situação paliativa, assim como a necessidade de maior formação para uma melhor resposta.

Palavras-chave: Conforto, cuidadores, cuidados paliativos, sofrimento

E-PO16

DESAFIOS ÉTICOS E ESPIRITUAIS EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: REFLEXÃO ACERCA DE UM CASO CLÍNICO

Íris Ascenção[1]; Mariana Rocha Cruz[3]; Bárbara Gonçalves[2]; Ana Mesquita[4]; Paula Guerra[1]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde São João; 2 - Unidade Local de Saúde Alto Ave; 3 - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Espinho/Gaia, Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho; 4 - Unidade Local de Saúde Matosinhos

Enquadramento
Adolescente de 13 anos, pertencente à religião das Testemunhas de Jeová, acompanhada desde os 8 anos por uma equipa de Cuidados Paliativos Pediátricos por Síndrome de Rett, doença genética rara caracterizada por regressão e estagnação do desenvolvimento psicomotor. Aos 13 anos desenvolveu disfagia, com necessidade de sonda nasogástrica e proposta de gastrostomia percutânea, bem como subluxação dolorosa da anca direita com indicação cirúrgica. Estes acontecimentos suscitaram desafios éticos relacionados com a colocação de gastrostomia, a eventual necessidade de transfusão sanguínea no contexto de cirurgia com risco hemorrágico e a definição de limites terapêuticos, incluindo decisões de não reanimação.

Objetivos
Descrever os desafios éticos e espirituais na abordagem de uma adolescente com doença crónica complexa acompanhada por uma equipa de Cuidados Paliativos Pediátricos.

Metodologia ou abordagem
A progressão da doença e a necessidade de intervenções invasivas exigiram tomada de decisão partilhada entre a família e a equipa de saúde. As crenças religiosas da família constituíram fonte de esperança e significado, influenciando simultaneamente a deliberação perante dilemas éticos, nomeadamente a eventual recusa de transfusão sanguínea.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
A realização de conferências familiares e a elaboração de um Plano Individual de Cuidados permite antecipar decisões e promover uma abordagem centrada na doente e na família. A deliberação integra dimensões espirituais, como a esperança, a procura de significado e a gestão da incerteza, bem como questões éticas relacionadas com a gastrostomia, a cirurgia ortopédica com risco hemorrágico e a definição de objetivos de cuidados, incluindo decisões de não reanimação.

Aprendizagens
As equipas de Cuidados Paliativos Pediátricos desempenham um papel fundamental na antecipação de dilemas éticos e espirituais, promovendo comunicação estruturada, tomada de decisão partilhada e cuidados alinhados com os valores da doente e da família.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Este caso evidencia a importância da integração precoce dos Cuidados Paliativos Pediátricos e da implementação sistemática de um Plano Individual de Cuidados, que permitem uma abordagem estruturada, capaz de antecipar os momentos críticos da evolução clínica e as intervenções a realizar.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos Pediátricos, Síndrome de Rett, Ética, Espiritualidade

E-PO17

A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA, NO CONFORTO AO DOENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Vanda Varela Pedrosa[1]; Daniela Domingos[1]
1 - Universidade de Leiria e Oeste, Escola Superior de Saúde

Introdução
O envelhecimento da população e o aumento das doenças crónicas desafiam os sistemas de saúde a adotar abordagens centradas na pessoa, especialmente nos Cuidados Paliativos (CP), onde a gestão dos sintomas permanece limitada. A Fisioterapia desempenha um papel fundamental no alívio do desconforto, mas enfrenta uma integração inconsistente em Portugal devido à falta de reconhecimento. As variações nos métodos de intervenção dificultam a prestação uniforme de cuidados, limitando o acesso atempado dos doentes a tratamentos e conhecimentos centrados no conforto.

Objetivos
Este estudo tem como objetivo aprofundar a compreensão do papel da fisioterapia nos CP portugueses para melhorar a sua integração nas equipas e melhorar o acesso dos doentes aos cuidados de conforto.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
O estudo utilizou uma abordagem qualitativa descritiva com Focus Groups online, guiado pela metodologia de Krueger e Casey e aderindo à lista de verificação COREQ.
Foi selecionada uma amostra de conveniência não probabilística de fisioterapeutas que trabalham em CP em Portugal continental e ilhas e que cumpriam os critérios de inclusão.
Foram planeados três GFs com um máximo de dez participantes cada; no entanto, devido a questões de disponibilidade e assiduidade, apenas 15 fisioterapeutas participaram: cinco no GF1 em unidades hospitalares de CP, seis no GF2 em unidades de internamento e quatro no GF3 - o número mínimo adequado de unidades baseadas na comunidade.

Resultados
A fisioterapia desempenha um papel crucial, mas é sub valorizada nos CP, enfatizando a necessidade deintegração nas equipas de cuidados, ao invés de ficar dependente de referenciações, muitas feitas tardiamente. Os instrumentos convencionais de fisioterapia são personalizados. Usam-se técnicas como o posicionamento, a mobilização, o alívio da dor e da dispneia, exercícios adaptados, massagem, musicoterapia e apoio emocional.

Discussão/Conclusões
A fisioterapia deve ser reconhecida como uma parte fundamental dos cuidados paliativos, ajudando não só a prolongar a vida, mas também a assegurar o conforto e a dignidade dos doentes e das suas famílias. Validou-seque o acesso regular dos doentes a intervenções centradas no conforto e no momento certo, talvez pelo facto de a intervenção da fisioterapia varia muito do contexto de prestação de cuidados, em Portugal e mundialmente.

Palavras-chave: Fisioterapia; Cuidados Paliativos; Conforto; Integração da Equipa Multidisciplinar

E-PO18

A PESSOA NO QUARTO 2: O LADO ESOTÉRICO DOS CUIDADOS PALIATIVOS - ESTUDO DE CASOS

Sérgio Soares[1]; Carla Pinho[1]; Paula Pires[1]; Laura Magalhães[1]; Sónia Morgado[1]; Filipa Castro[1]
1 - Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Enquadramento
A integração da dimensão espiritual em cuidados paliativos constitui um componente da abordagem ao doente em fim de vida. Contudo, quando emergem crenças ou práticas de natureza esotérica, como os relatos de experiências no leito da morte, impõe-se uma reflexão ética e clínica sobre os limites entre o respeito pela subjetividade da pessoa e a necessidade de assegurar cuidados baseados na evidência.

Objetivos
Conhecer histórias dos doentes e observadas pelos profissionais, sobre relatos próximos da morte; Perceber o impacto no resultado final dos cuidados; analisar a necessidade de investir no âmbito da espiritualidade como core da pessoa.

Metodologia ou abordagem
Os relatos que a equipa foi apontando, sobre visões em contexto de fim de vida, foram motivo para uma reflexão. Através da técnica de "Think Aloud" refletiu-se sobre um conjunto de "histórias". O "Quarto 2" foi tido como um dos locais onde doentes internados mais manifestaram as experiências próximas da morte. No entanto estes fenómenos são transversais às várias enfermarias. Foi respeitado o compromisso ético.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
As experiências esotéricas vivenciadas pelos doentes e observadas pelos elementos da equipa de cuidados paliativos, consubstanciam a necessidade de uma reflexão sobre o impacto destas nos processos terapêuticos individuais, assim como uma mudança de atitude face à dimensão espiritual . As experiências próximas da morte apontam para visões de outros que já faleceram, pessoas vestidas de preto, sons calmos, luzes brancas e outros. Neste contexto, a equipa tem postura e escuta, respeito cultural e vigilância clínica. É necessário o registo em processo clínico sobre: relato compatível com fenómenos de fim de vida; sem evidência de delírio agudo; conteúdo do relato; estado de consciência; impacto emocional; conduta tomada. A integração equilibrada destas dimensões contribui para um cuidado humano, seguro e centrado na pessoa.

Aprendizagens
Apesar de existirem relatos clínicos frequentes de visões no fim de vida, a evidência sobre a sua prevalência, em unidades de cuidados paliativos, permanece limitada e metodologicamente heterogénea, assim como carregada de símbolos de pouca aceitação. O respeito pelas experiências foi permanente por parte da equipa.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Pretende-se contribuir para a sua análise e reflexão como proposta de formação no âmbito dos cuidados paliativos. Parece-nos útil solidificarmos estas experiências, criando a necessária investigação para melhor compreensão de outros casos no futuro.

Palavras-chave: Experiências Quase Morte; Esoterismo; Conforto; Cuidados Em Fim de Vida; Cuidados Paliativos

E-PO19

O DESEJO DE MORTE ANTECIPADA EM DOENTES ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Catarina Barradas[1]; Diana Manso[2]
1 - Unidade de Cuidados Paliativos do SESARAM; 2 - ULS Estuário do Tejo

Introdução
O período de fim de vida pode envolver diversas formas de sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, as quais podem afetar, negativamente, a qualidade de vida dos pacientes e a sua capacidade de vivenciar paz interior e participar em conversas significativas, incluindo despedidas de entes queridos.
O desejo de morte antecipada (DMA) tornou-se um tema importante nas discussões sobre cuidados de fim de vida, particularmente entre pacientes com doenças avançadas que recebem Cuidados Paliativos (CP).
Nos últimos anos o DMA em contexto de CP tem sido amplamente estudado, no entanto, a literatura sobre o tema apresenta muitas limitações metodológicas, sendo difícil comparar os resultados dos estudos. Foram identificadas associações entre o DMA e diversos fatores demográficos, clínicos e psicossociais.

Objetivos
Rever a literatura disponível relativamente ao DMA em doentes adultos em CP.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Utilizando os termos MeSH "Palliative Care" e não-MeSH "Desire for Death" foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos na base de dados Pubmed. Não foi utilizado nenhum limite temporal. Apenas foram selecionados artigos escritos na língua castelhana, inglesa e portuguesa e que estivessem disponíveis para leitura completa. Os critérios de inclusão foram adultos (>18 anos) com presença de critérios de doença avançada-terminal.

Resultados
Foram encontrados 58 artigos, dos quais se selecionaram 4. De uma forma geral, os artigos referem que o DMA em doentes em CP não é um fenómeno raro, contribuindo para ele tanto fatores físicos como psicossociais. No entanto, fatores psicológicos, existenciais e sociais parecem desempenhar um papel mais significativo do que fatores diretamente relacionados a sintomas físicos.

Discussão/Conclusões
Este trabalho é uma revisão da literatura e não uma revisão sistemática, pelo que as suas conclusões estão limitadas. De futuro, mais estudos são necessários de forma a obter evidência mais consistente.

Palavras-chave: Desejo de morte antecipada, Cuidados Paliativos

E-PO20

SEXUALIDADE NA DOENÇA ONCOLÓGICA EM FASE AVANÇADA: RETRATOS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE UTENTES DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Piedade Leão[1]; Célia Oliveira[1]; Mariana Barreira[1]; Viviana Matias[1]
1 - IPO Coimbra

Introdução
A sexualidade é pilar da qualidade de vida. Os profissionais de saúde são chamados a organizar respostas que permitam antecipar, identificar e intervir nas dificuldades sexuais de quem enfrenta uma doença oncológica em fase avançada. Apesar de, ainda, pouco valorizados, os impactos na sexualidade podem ser importante fonte de stress que agrava o sofrimento total.

Objetivos
1) Identificar dificuldades sexuais em pessoas com doença oncológica em fase avançada;
2) Distinguir os impactos na sexualidade atribuíveis à doença das dificuldades prévias ao diagnóstico;
3) Contribuir para a melhoria dos cuidados integrais em saúde.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Amostra por conveniência, a partir dos utentes com doença em fase avançada (doença metastizada=doença em fase avançada) acompanhados na consulta de Psicologia.
Obtido o consentimento, são preenchidos: 1) ficha de dados sociodemográficos e de caracterização da doença; 2) Brief Sexual Symptom Scale for Women e/ou 3) Brief Sexual Symptom Scale for Men.
Os dados são tratados com recurso aos Programas Excell e SPSS.
Perante dificuldades sexuais, sempre que os utentes consintam, é feito envio à Consulta de OncoSexologia.

Resultados
A maioria dos utentes identifica dificuldades na área da sexualidade.
A perda de desejo sexual é a dificuldade mais comum entre as mulheres, enquanto a disfunção eréctil é a queixa mais comum nos homens.
Parte significativa das dificuldades é prévia ao diagnóstico, estando entretanto agravadas.
Apesar das dificuldades referidas, a maioria dos participantes está relutante quanto ao encaminhamento para consulta especializada, por temerem a sobrecarga que "mais uma consulta" pode representar no seu percurso de doença/tratamentos.

Discussão/Conclusões
Confirmámos a hipótese inicial: o diagnóstico e os tratamentos oncológicos têm impacto negativo na sexualidade.
Os utentes confirmam que não pedem ajuda por desconforto ou receio de julgamento moral, aguardando que sejam os profissionais a abordar o tema.
O reforço das respostas em OncoSexologia é essencial para garantir cuidados integrais a quem enfrenta uma doença oncológica em fase avançada.

Palavras-chave: Oncologia e Sexualidade

E-PO21

QUANDO A TOXICIDADE SE TORNA IRREVERSÍVEL: MUCOSITE GRAU 4 E CUIDADOS DE FIM DE VIDA

Madalena Machete[2]; Luísa Pereira[3]; Iuri Correia[3]; Joana Graça[3]; Guilherme Magalhães[3]; Maria Nunes De Abreu[1]

1 - Hospital São Francisco Xavier; 2 - Hospital Beatriz Ângelo; 3 - Hospital Cuf Tejo

Enquadramento
A mucosite oral por lesão epitelial citotóxica é uma complicação reconhecida da quimioterapia (QT), sobretudo em idosos, causando dor, redução da ingestão oral e risco de infeção. A mucosite de grau 4 é a forma mais grave, exigindo intervenção urgente. Apresenta-se um caso de mucosite oral grau 4 secundária a capecitabina, ilustrando os desafios do seu tratamento na população geriátrica.

Objetivos

Metodologia ou abordagem
Homem com mais de 80 anos, com adenocarcinoma do cólon sigmoide (pT4aN0) tratado com sigmoidectomia e QT adjuvante com capecitabina. Após recidiva oligometastática, fez 5-fluorouracilo, irinotecano e bevacizumab, mudando depois para capecitabina e bevacizumab. Apresentou-se com dor oral, odinofagia, ingestão comprometida, perda de 9 kg num mês, diarreia e lesões palmoplantares. Tinha ECOG 3, desidratação, lesões orais ulceradas e cutâneas, e lesão renal aguda pré-renal (ureia 165, creatinina 2,38). Foi internado com mucosite grau 4, iniciando fluidoterapia IV, IBP, fluconazol e bochechos. Iniciou-se nutrição parentérica por via periférica. Ao 7.º dia agravou com febre, dispneia e suspeita de infeção respiratória por aspiração (meropenem), além de trombose venosa extensa do membro superior direito e tromboembolismo pulmonar. A anticoagulação causou complicações hemorrágicas. Perante deterioração irreversível, optou-se por controlo sintomático e conforto. Faleceu duas semanas após o internamento.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados

Aprendizagens
A mucosite é frequente com fluoropirimidinas, por inibição da timidilato sintase. A idade avançada é fator de risco estabelecido; variantes no gene DPYD (deficiência de DPD) aumentam a toxicidade, recomendando-se genotipagem prévia — não realizada neste caso por indisponibilidade à data. A prevenção inclui cuidados orais básicos, evitar traumatismos e suporte nutricional (mel, glutamina). No grau 4 é essencial a dieta zero, nutrição parentérica, analgesia sistémica e vigilância de infeção e hemorragia. A identificação precoce de doentes de risco e o suporte atempado são fundamentais.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Este caso realça o papel dos Cuidados Paliativos na mucosite grau 4: controlo sintomático intensivo, suporte nutricional atempado e vigilância de complicações. Reforça a importância da avaliação precoce da fragilidade e da transição oportuna para uma estratégia dirigida ao conforto em fim de vida.

Palavras-chave: Mucosite, Dor, Hemorragia, Cuidados de Suporte

E-PO22

IMPLEMENTAÇÃO DA ESCALA FAMCARE NA CONSULTA EXTERNA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Sofia Coito[1,2,3]; Ana Sousa[1,2,3]

1 - Unidade Local de Saude do Algarve; 2 - Unidade de Portimão; 3 - Serviço de Cuidados Paliativos

Introdução
A satisfação dos familiares constitui um importante indicador da qualidade dos cuidados em Cuidados Paliativos, refletindo a experiência do cuidado e a resposta às suas necessidades. A escala FAMCARE, validada para a população portuguesa, permite avaliar de forma estruturada essa perceção. A sua implementação na Consulta Externa de Cuidados Paliativos da Unidade Local de Saúde do Algarve visa monitorizar a satisfação familiar e apoiar a melhoria contínua da qualidade assistencial.

Objetivos
Implementar a escala FAMCARE, na sua versão validada para a população portuguesa, na Consulta Externa de Cuidados Paliativos da Unidade Local de Saúde do Algarve, como instrumento de avaliação sistemática da satisfação dos familiares relativamente aos cuidados prestados. Pretende-se ainda monitorizar a perceção dos familiares sobre a qualidade dos cuidados, identificar áreas de melhoria na prática assistencial e apoiar estratégias de melhoria contínua, promovendo cuidados centrados na pessoa e na família.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Projeto de melhoria contínua da qualidade, observacional e descritivo, desenvolvido na Consulta Externa de Cuidados Paliativos da Unidade Local de Saúde do Algarve. Os familiares respondem, de forma voluntária e anónima, à escala FAMCARE. Os dados são analisados por estatística descritiva para avaliar a satisfação dos familiares e identificar oportunidades de melhoria da qualidade dos cuidados.

Resultados
Espera-se que a implementação da escala FAMCARE permita avaliar sistematicamente a satisfação dos familiares na Consulta Externa de Cuidados Paliativos, identificando áreas de melhoria na comunicação, informação, apoio à família e qualidade dos cuidados. Os resultados deverão apoiar a monitorização contínua da qualidade assistencial e a implementação de estratégias de melhoria centradas na pessoa e na família.

Discussão/Conclusões
A implementação da escala FAMCARE permitirá integrar a perspetiva dos familiares na avaliação da qualidade dos cuidados em Consulta Externa de Cuidados Paliativos. Espera-se que a monitorização sistemática da satisfação familiar identifique oportunidades de melhoria, apoie a melhoria contínua da qualidade e reforce uma prática centrada na pessoa e na família, podendo constituir um modelo replicável noutros contextos de Cuidados Paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Escala FAMCARE; Satisfação dos Familiares; Qualidade dos Cuidados

E-PO23

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR À PESSOA COM CIRROSE HEPÁTICA EM CUIDADOS PALIATIVOS: CONTRIBUTOS DA EQUIPA E RESULTADOS EM SAÚDE ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Raquel Madeira[1]; Hugo Franco[2]
1 - Unidade Local de Saúde Almada Seixal; 2 - Instituto Politécnico de Setubal

Enquadramento
A pessoa com cirrose hepática avançada e carcinoma hepatocelular apresenta elevada carga sintomática e necessidades paliativas multidimensionais. Apesar da evidência demonstrar os benefícios da integração precoce dos cuidados paliativos, estes doentes continuam frequentemente subreferenciados para acompanhamento especializado. A intervenção interdisciplinar assume um papel fundamental na promoção da qualidade de vida, controlo sintomático, apoio à tomada de decisão e continuidade de cuidados.

Objetivos
Analisar o contributo da intervenção interdisciplinar na abordagem à pessoa com cirrose hepática avançada e carcinoma hepatocelular em cuidados paliativos, evidenciando o papel do Enfermeiro Especialista na identificação e resposta às necessidades paliativas multidimensionais.

Metodologia ou abordagem
Estudo de caso clínico, de natureza qualitativa, descritiva e reflexiva, desenvolvido em contexto de estágio numa Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP). A avaliação da pessoa foi realizada através de uma abordagem multidimensional, recorrendo à entrevista clínica, observação participante, consulta do processo clínico e aplicação de instrumentos validados, nomeadamente a Edmonton Symptom Assessment System, Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale e Brasão da Esperança. A análise do caso foi sustentada pela Teoria das Transições de Meleis, pelo Modelo de Avaliação Familiar de Calgary e pelo Modelo da Esperança de Herth.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
A intervenção interdisciplinar permitiu manter o controlo sintomático, otimizar a prevenção de complicações, reforçar a expressão emocional, a rede de suporte familiar e a continuidade de cuidados. A identificação das fontes de esperança favoreceu uma adaptação positiva à doença e a clarificação dos objetivos de cuidados promoveu a participação ativa da pessoa na tomada de decisão.

Aprendizagens
A integração precoce dos cuidados paliativos e a intervenção interdisciplinar constituem pilares fundamentais na abordagem à pessoa com cirrose hepática avançada. O caso evidencia o contributo do Enfermeiro Especialista na avaliação multidimensional, promoção da esperança, controlo sintomático, planeamento antecipado de cuidados e articulação entre os diferentes contextos assistenciais, contribuindo para cuidados humanizados e centrados na pessoa e família.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A abordagem multidisciplinar melhora o controlo sintomático, a continuidade de cuidados e a qualidade de vida da pessoa.

Palavras-chave: Cirrose hepática, Intervenção interdisciplinar, Cuidados paliativos, Continuidade da Assistência ao Paciente

E-PO24

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR À PESSOA COM CIRROSE HEPÁTICA EM CUIDADOS PALIATIVOS: CONTRIBUTOS DA EQUIPA E RESULTADOS EM SAÚDE ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Raquel Madeira[1]; Hugo Franco[2]
1 - Unidade Local de Saúde Almada Seixal; 2 - Instituto Politécnico de Setubal

Enquadramento
A pessoa com cirrose hepática avançada e carcinoma hepatocelular apresenta elevada carga sintomática e necessidades paliativas multidimensionais. Apesar da evidência demonstrar os benefícios da integração precoce dos cuidados paliativos, estes doentes continuam frequentemente subreferenciados para acompanhamento especializado. A intervenção interdisciplinar assume um papel fundamental na promoção da qualidade de vida, controlo sintomático, apoio à tomada de decisão e continuidade de cuidados.

Objetivos
Analisar o contributo da intervenção interdisciplinar na abordagem à pessoa com cirrose hepática avançada e carcinoma hepatocelular em cuidados paliativos, evidenciando o papel do Enfermeiro Especialista na identificação e resposta às necessidades paliativas multidimensionais.

Metodologia ou abordagem
Estudo de caso clínico, de natureza qualitativa, descritiva e reflexiva, desenvolvido em contexto de estágio numa Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP). A avaliação da pessoa foi realizada através de uma abordagem multidimensional, recorrendo à entrevista clínica, observação participante, consulta do processo clínico e aplicação de instrumentos validados, nomeadamente a Edmonton Symptom Assessment System, Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale e Brasão da Esperança. A análise do caso foi sustentada pela Teoria das Transições de Meleis, pelo Modelo de Avaliação Familiar de Calgary e pelo Modelo da Esperança de Herth.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
A intervenção interdisciplinar permitiu manter o controlo sintomático, otimizar a prevenção de complicações, reforçar a expressão emocional, a rede de suporte familiar e a continuidade de cuidados. A identificação das fontes de esperança favoreceu uma adaptação positiva à doença e a clarificação dos objetivos de cuidados promoveu a participação ativa da pessoa na tomada de decisão.

Aprendizagens
A integração precoce dos cuidados paliativos e a intervenção interdisciplinar constituem pilares fundamentais na abordagem à pessoa com cirrose hepática avançada. O caso evidencia o contributo do Enfermeiro Especialista na avaliação multidimensional, promoção da esperança, controlo sintomático, planeamento antecipado de cuidados e articulação entre os diferentes contextos assistenciais, contribuindo para cuidados humanizados e centrados na pessoa e família.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A abordagem multidisciplinar melhora o controlo sintomático, a continuidade de cuidados e a qualidade de vida da pessoa.

Palavras-chave: Cirrose hepática, Intervenção interdisciplinar, Cuidados paliativos, Continuidade da Assistência ao Paciente

E-PO25

"UM DIA QUE VALE A PENA VIVER A MORTE!"

Isilda Ribeiro[1]

1 - Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto

Enquadramento
Um dia que vale a pena viver, aborda a morte como parte integrante da vida, propondo uma reflexão humanizada sobre o morrer, o cuidado, o sentido da existência e a despedida. Centrado na experiência clínica concreta vivenciada na primeira pessoa, que revela o impacto dos cuidados paliativos na vivência do fim da vida.

Objetivos
Desmistificar a morte, promover o diálogo sobre o fim da vida e defender os cuidados paliativos como abordagem centrada na dignidade, no alívio do sofrimento e na autonomia da pessoa.

Metodologia ou abordagem
Estudo qualitativo: estudo de caso único, baseado em observação clínica, relato narrativo. A investigadora descreve a trajetória de um familiar doente em fim de vida, analisando intervenções, decisões compartilhadas e vivências emocionais.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Falar sobre a morte melhora a qualidade de vida, reduz o sofrimento emocional e permite decisões mais conscientes. Este estudo demonstra que cuidados paliativos não antecipam a morte, mas qualificam o viver até o fim.
O estudo de caso único e sua vivência permitiu dialogar, refletir, pesquisar abordagens internacionais que defendem o cuidado centrado na pessoa, criticando o modelo biomédico excessivamente curativo e tecnicista. Reforça a necessidade de comunicação empática, escuta ativa e trabalho interdisciplinar. Os resultados alinham-se com a literatura internacional em cuidados paliativos, que defende o cuidado centrado na pessoa e não apenas na doença. Reforça a importância da humanização no cuidar.

Aprendizagens
Reconhecer a morte como parte da vida favorece escolhas mais humanas, fortalece vínculos, transforma a forma como cuidamos e contribui significativamente para a consciencialização do processo de luto.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Promover a integração precoce dos cuidados paliativos como abordagem centrada na pessoa, valorizando a qualidade de vida desde o diagnóstico de doenças ameaçadoras da vida.
Incentivar a comunicação aberta, empática, honesta sobre fim da vida, facilitando a tomada decisão partilhada entre profissionais, doentes, famílias.
Produzir evidência científica que sustente modelos de cuidados humanizados e centrados na pessoa, contribuindo para implementação de boas práticas em diferentes contextos saúde.
Incentivar investigações que incluam experiências de familiares e profissionais, permitindo compreender melhor as necessidades, desafios do cuidar fim da vida.
Integrar conteúdos sobre morte, morrer, luto, cuidados paliativos nos currículo: formação pré/pós-graduada profissionais saúde.

Palavras-chave: Morte, Dignidade, Cuidados Paliativos

E-PO26

DESIGUALDADES SOCIAIS NO ACESSO AO CUIDADO PALIATIVO INTRA-HOSPITALAR NO CONTEXTO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PORTUGUÊS

Maria Moura Baptista[1]

1 - Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

Introdução
Em Portugal, com o aumento da esperança média de vida e o surgimento de novas patologias, sob a condição da sua cronicidade, torna-se essencial repensar continuamente a organização do SNS. É, nestes casos, que surgem os Cuidados Paliativos (CP), e para que seja possível contribuir para a promoção destes cuidados verdadeiramente acessíveis é, fundamental, compreender que barreiras se impõem ao acesso pleno aos mesmos, através da compreensão das desigualdades sociais no seu acesso.

Objetivos
Compreender de que forma as desigualdades sociais condicionam o acesso aos cuidados paliativos intra-hospitalares no SNS e produzir conhecimento que contribua para melhorar a equidade, a organização dos serviços e a definição de políticas públicas na área dos cuidados paliativos

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Após Revisão da Literatura (RL), será feita recolha qualitativa: entrevistas semi-estruturadas a utentes e a familiares e um grupo focal com enfermeiros/as. O recrutamento seguirá a estratégia "bola de neve" através do contacto formal e informal com profissionais de saúde, associações, redes comunitárias e contactos institucionais, incluindo petições online para familiares.

Resultados
Durante a elaboração da RL foi possível inferir a urgência no estudo das desigualdades sociais no acesso aos cuidados paliativos. Tendo sido já identificadas barreiras ao acesso aos CP: ausência de literacia neste âmbito; o estigma associado; fatores culturais, demográficos e emocionais; condição socioeconómica; ausência financiamento adequado e, consecutivamente, baixas condições materiais e imateriais da estruturas de saúde.

Discussão/Conclusões
O modelo adotado para a RL permite contemplar os CP no universo da saúde, investigando a sua origem através da análise do conceito de "boa-morte" e hospice care.Possibilitará a consolidação da relevância da filosofia inerente ao cuidado paliativo. Priorizará do estudo das representações sociais que irá servir para compreender de que forma já se percepciona este tipo de cuidado. Os resultados obtidos, a análise e discussão dos mesmos permitirá a construção de uma reflexão crítica fundamentada sobre o modelo de organização unidades de cuidados paliativos do SNS. Os resultados poderão apoiar decisores políticos, gestores e profissionais de saúde na definição de estratégias que promovam um acesso mais equitativo aos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Desigualdades Sociais, Serviço Nacional de Saúde

E-PO27

FORMAÇÃO NO DOMÍNIO ESPIRITUAL EM CUIDADOS PALIATIVOS EM PORTUGAL

Renata Francioni Lopes Zappala[1]; Cristina Paula Pereira Duarte[1]; Fernando Humberto Santos Serra[1]
1 - ISCSP - ULIsboa

Introdução
A dimensão espiritual integra os cuidados em saúde e está associada à qualidade de vida. Em Cuidados Paliativos (CP), onde a proximidade da morte intensifica questões de sentido, a literacia espiritual dos profissionais é essencial. O Plano Estratégico Nacional para Cuidados Paliativos 2021-2022 reforça competências no domínio espiritual/religioso/existencial e propõe a inclusão de Assistentes Espirituais nas equipas.

Objetivos
Geral: estudar a literacia espiritual na formação em Cuidados Paliativos em Portugal.
Específicos: 1) mapear a formação em literacia espiritual; 2) produzir recomendações para stakeholders.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Desenho: estudo documental sobre formação em literacia espiritual em Cuidados Paliativos em Portugal.
Recolha de dados:1) Pesquisa documental não aleatória e intencional em 6 Instituições/7 cursos de CP registados na DGES, sites de Universidades, APCP e COGNOS, analisando matrizes curriculares quanto à presença e peso curricular da espiritualidade e temas correlatos.
Análise de dados: análise de conteúdo temática categorial das matrizes curriculares para identificar abordagem à espiritualidade nos cursos de CP.

Resultados
O mapeamento identificou 7 cursos: 6 de mestrado/doutoramento e 1 básico APCP. Apenas 2 mestrados têm disciplina obrigatória específica: "Ética e Espiritualidade no Fim da Vida" – Univ. Porto e "Cuidado Espiritual, Religioso..." – Univ. Católica Lisboa, mas a espiritualidade ocupa 1/6 a 1/9 da carga horária. Outros cursos abordam apenas temas correlatos à ética e fim de vida, sem conteúdo exclusivo. O curso básico APCP inclui 1 módulo de espiritualidade; COGNOS não aborda o tema. Não existem cursos registados nos Açores e Madeira.

Discussão/Conclusões
Conclui-se que a formação em literacia espiritual em CP em Portugal é incipiente e pouco estruturada, apesar do reconhecimento do impacto do bem-estar espiritual na qualidade de vida em fim de vida. A lacuna contrasta com as exigências do Plano Estratégico Nacional e com o desejo dos doentes de apoio espiritual. Recomenda-se fortalecer conteúdos específicos de espiritualidade nos currículos para melhorar a humanização e qualidade da assistência em CP.

Palavras-chave: cuidado paliativo, espiritualidade, formação

E-PO28

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL POR PROFISSIONAIS INTEGRADOS EM EQUIPAS DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PORTUGAL

Renata Francioni Lopes Zappala[1]; Cristina Paula Pereira Duarte[1]; Fernando Humberto Santos Serra[1]
1 - ISCSP- ULisboa

Introdução
Os Cuidados Paliativos (CP) exigem abordagem integral das dimensões física, psicológica, social e espiritual. A espiritualidade, associada à qualidade de vida e redução do sofrimento em fim de vida, é reconhecida pela OMS e pelo Plano Estratégico Nacional CP 2021-2022, que propõe competências no domínio espiritual/religioso/existencial e inclusão de Assistentes Espirituais nas equipas.

Objetivos
Estudar a perceção dos profissionais integrados em equipas de CP em Portugal sobre a qualidade da assistência espiritual.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo quantitativo e qualitativo exploratório sobre perceções de profissionais de CP em Portugal. Aplicado-questionário estruturado online a 58 profissionais efetivos de CP dos setores público e privado e membros da Comunidade Prática CP do ISCSP/ULisboa, amostra não aleatória em "bola de neve", com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
Feito estatística descritiva no Excel com medidas de frequência e valor modal; análise de conteúdo temática categorial das respostas subjetivas com webQDA. Aprovado pelo CEI-ISCSP, Processo CEI_01/2023.

Resultados
Dos 58 respondentes, 86,2% n=50 referiram ter recebido alguma orientação espiritual na formação em CP, mas 74,1% n=43 afirmaram não haver treinamento específico para a equipa. A qualidade da assistência espiritual atual foi classificada com valor modal 5 numa escala 0-10. Apenas 10 equipas declararam ter Assistente Espiritual/Religioso/Capelão na equipa básica, mas na pergunta objetiva esse número subiu para 22 n=38,6%. Nas respostas abertas destacou-se a importância do assistente espiritual para abordagem holística de sentido de vida, esperança, luto e apoio familiar. Os profissionais apontaram falta de formação e de competências para lidar com sofrimento espiritual. Sugestões: mais formação, plano de Cuidados Espirituais, questionários validados de bem-estar espiritual, inclusão de Assistentes Espirituais.

Discussão/Conclusões
Existe um "gap" entre o reconhecimento da dimensão espiritual no CP e a assistência em Portugal. Assistente Espiritual insuficiente limita a qualidade do cuidado integral. Recomenda-se fortalecer currículos com conteúdo espiritual, criar rotinas de anamnese espiritual, grupos de partilha e comunidades compassivas, garantindo cobertura integral com assistente espiritual nas equipas de CP para aumentar humanização e qualidade de vida.

Palavras-chave: qualidade, cuidado, paliativo, espiritual

E-PO29

ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS DOENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIÁRIOS

Sandra Prata[1]
1 - ULS S. João - Serviço de Psicologia /ECSCP Maia/Valongo

Introdução
A ansiedade e a depressão são perturbações psicológicas frequentemente observadas em doentes com doenças crónicas avançadas, incuráveis e progressivas, podendo comprometer significativamente a qualidade de vida e o processo de adaptação à doença. A identificação precoce dos sintomas permite uma intervenção mais eficaz e integrada, potenciando o bem-estar global do doente. A ansiedade e a depressão, nos doentes em CP, trazem como consequência um conjunto de sintomas, não só no doente, mas também na sua família e nos cuidadores: diminuição da qualidade de vida e acréscimo da dor, diminuição da adesão terapêutica e da aptidão para lidar com o percurso da doença, angústia e síndrome de burnout nos prestadores de cuidados e nas famílias.

Objetivos
Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo geral avaliar a prevalência de ansiedade e depressão nos doentes seguidos pela Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Maia/Valongo (ECSCP M/V) e como objetivo específico verificar a relação destas variáveis com o género, estado civil, faixa etária e tipo de doença (oncológica ou não oncológica).

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
observacional, descritivo e transversal. Amostra: 36 doentes seguidos pela ECSCP M/V, selecionados por conveniência, seguindo os critérios de seleção expostos no plano inicial do estudo. Instrumento: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) - escala de autoadministração Variáveis analisadas: Ansiedade (pontuação HADS-A) e Depressão (pontuação HADS-D), género, estado civil, faixa etária e tipo de doença (oncológica ou não oncológica).

Resultados
A amostra do presente estudo integrou 36 doentes seguidos pela Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Maia/Valongo, no período entre setembro de 2024 e setembro de 2025.

Discussão/Conclusões
O presente estudo permitiu avaliar a prevalência da ansiedade e da depressão em doentes seguidos por uma equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos.Verificou-se uma predominância de sintomatologia severa, particularmente nos doentes com doença oncológica, bem como níveis elevados de comorbilidade ansioso-depressiva em subgrupos específicos, nomeadamente doentes divorciados com patologia oncológica e viúvos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Ansiedade e Depressão, Equipa Comunitária

E-PO30

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM FIM DE VIDA NO DOMICÍLIO: DA EUROPA A PORTUGAL

Cátia Macedo[1]; Daniel Calado[2]; Diogo Afonso[1]; Sofia Soares[3]; Sofia Silva[4]; Ricardo Fernandes[1]

1 - Serviço de Cuidados Paliativos, ULS Gaia Espinho; 2 - Serviço de Urgência, ULS Gaia Espinho; 3 - Serviço Oncologia, IPO-Coimbra; 4 - Escola Superior de Saúde Santa Maria

Introdução
Os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) são uma área médica especializada no acompanhamento de doentes em idade pediátrica com doença crónica complexa, grave e prognóstico de vida limitado. Visam essencialmente a prevenção e alívio do sofrimento, procurando responder às necessidades do binómio criança-família nas vertentes psicossocial, emocional, espiritual e física, respeitando simultaneamente desejos e preferências. Em Portugal, estima-se que existam pelo menos 8.000 crianças com necessidades paliativas. A Carta de Trieste (Carta dos Direitos da Criança em fim de vida) considera que a casa da família representa o ambiente ideal para prestar os cuidados, integrada, sempre que necessário, pela unidade de cuidados paliativos pediátricos.

Objetivos
Analisar a evidência científica recente sobre os cuidados em fim de vida em pediatria, com foco na integração dos cuidados paliativos, local de morte, preferências dos doentes e famílias, e impacto do planeamento antecipado de cuidados nos outcomes clínicos.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
A revisão narrativa publicada fundamentou-se numa revisão de literatura efetuada online nas bases de dados da Pubmed. Foram incluídos artigos com data de publicação compreendida entre 2020 e 2026 (inclusive).

Resultados
A evidência demonstra que os cuidados paliativos pediátricos continuam a ser iniciados tardiamente, frequentemente apenas nas últimas semanas de vida, limitando o seu impacto no controlo sintomático e na qualidade dos cuidados.

Discussão/Conclusões
O planeamento antecipado de cuidados tem demonstrado um impacto positivo relevante, associando-se a maior probabilidade de morte no domicílio, menor recurso a cuidados intensivos e maior alinhamento com as preferências dos doentes. Por fim, os cuidados domiciliários apresentam benefícios claros, nomeadamente maior conforto e melhor experiência familiar, embora persistam barreiras como a falta de equipas especializadas e apoio insuficiente às famílias.

Palavras-chave: cuidados paliativos pediátricos, domicilio, fim de vida

E-PO31

INTERVENÇÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL DIRIGIDAS A CUIDADORES INFORMAIS DE PESSOAS COM CANCRO AVANÇADO OU TERMINAL EM CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ÂMBITO (SCOPING REVIEW)

Vanda Varela Pedrosa[1]; Andrés Sebastian[1]; Ana Querido[1]
1 - Universidade de Leiria e Oeste

Introdução
Os cuidadores informais de pessoas com cancro avançado ou terminal assumem responsabilidades complexas relacionadas com os cuidados físicos, emocionais e a tomada de decisões no fim de vida. Estas exigências estão frequentemente associadas a sobrecarga, desequilíbrio ocupacional, sofrimento psicológico e diminuição da qualidade de vida. Embora a Terapia Ocupacional desempenhe um papel relevante nos cuidados paliativos, a evidência relativa às intervenções especificamente dirigidas aos cuidadores informais permanece dispersa e pouco sistematizada.

Objetivos
Mapear a literatura científica existente sobre intervenções de Terapia Ocupacional dirigidas a cuidadores informais de pessoas com cancro avançado ou terminal em contexto de cuidados paliativos.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Será realizada uma Scoping Review seguindo a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) e as recomendações do PRISMA-ScR, incluindo estudos quantitativos, qualitativos e mistos, revisões, orientações clínicas, teses e literatura cinzenta publicados em inglês, português ou espanhol, sem restrição temporal.
As pesquisas serão efetuadas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, CINAHL, MedicLatina, Academic Search Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection, SPORTDiscus, SciELO, LILACS, Scopus e Cochrane Library, bem como em fontes de literatura cinzenta (RCAAP, OpenGrey e Google Scholar).
A seleção dos estudos será realizada por dois revisores independentes e os dados extraídos incluirão os critérios de inclusão e exclusão.

Resultados
Espera-se identificar os tipos de intervenções de Terapia Ocupacional dirigidas a cuidadores informais, os modelos teóricos utilizados, os métodos de avaliação aplicados e os efeitos reportados ao nível da sobrecarga, bem-estar, equilíbrio ocupacional e qualidade de vida.
Pretende-se igualmente identificar lacunas de conhecimento que possam orientar futuras investigações e práticas clínicas.

Discussão/Conclusões
Esta revisão permitirá uma compreensão abrangente das intervenções de Terapia Ocupacional destinadas a cuidadores informais de pessoas com cancro avançado em cuidados paliativos, contribuindo para o desenvolvimento de práticas baseadas na evidência e para a valorização do papel da Terapia Ocupacional no apoio aos cuidadores.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Cuidadores Informais; Cuidados Paliativos; Cancro Avançado; Sobrecarga do Cuidador; Qualidade de Vida

E-PO32

CAPACITAR PARA A AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES PALIATIVAS EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS: OTIMIZANDO A ACESSIBILIDADE A CUIDADOS PALIATIVOS

Fábio Rebelo De Almeida[1]; Ângela Simões[2]

1 - Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.; 2 - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias - Instituto Politécnico de Castelo Branco

Enquadramento
O envelhecimento leva a um aumento de doenças crónicas e progressivas, com maior fragilidade e vulnerabilidade. O declínio da saúde dos idosos contribui para a institucionalização. As Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) são um ambiente propício à identificação de utentes com necessidades paliativas (NP), facilitando o acesso a intervenções paliativas. Os Cuidados Paliativos (CP) ainda não estão amplamente difundidos nas ERPI. É essencial capacitar os profissionais destas instituições.

Objetivos
Melhorar a acessibilidade a CP implementando a avaliação de NP de utentes admitidos numa ERPI.

Metodologia ou abordagem
Realizou-se análise SWOT que mostrou um ambiente propício à mudança. Analisaram-se os conhecimentos e competências dos profissionais da ERPI. Fez-se formação básica em CP, explicada metodologia de avaliação de NP e inclusão de protocolo nos processos clínicos. Utilizou-se a escala NECPAL e definiu-se um indicador de qualidade sensível à intervenção implementada.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
O questionário da End of Life Directions for Aged Care permitiu conhecer áreas de melhoria dos profissionais da ERPI. Um tinha formação avançada em CP e a maioria não tinha qualquer formação. Contudo, reconheciam-na como necessária e pertinente. Generalizou-se a formação básica. As ferramentas de avaliação de NP foram integradas nos processos clínicos. Os utentes admitidos de novo, além dos que se encontravam institucionalizados, foram avaliados. Definiu-se um indicador de qualidade com base na adesão à avaliação da escala NECPAL.

Aprendizagens
A implementação da avaliação de NP, através do uso da escala NECPAL, emerge como uma resposta orientada para a melhoria da qualidade dos cuidados e promoção da dignidade, conforto e bem-estar dos utentes.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Explorou-se a necessidade de integrar os CP nas ERPI, capacitando os seus profissionais. Procurou-se um trabalho alinhado com a filosofia dos CP, otimizando a acessibilidade a ações paliativas e a otimização de referenciações para equipas especializadas.

Palavras-chave: Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Formação, Acessibilidade, Avaliação de Necessidades Paliativas

E-PO33

CONSPIRAÇÃO DO SILÊNCIO COMO BARREIRA À INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS: UM CASO CLÍNICO EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO

Luís Laranjeira Correia[1]; Inês Brêda[2]

1 - USF São Pedro da Cova, ULS Santo António; 2 - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Porto Ocidental, ULS Santo António

Enquadramento
A conspiração do silêncio corresponde à ocultação parcial ou total de informação relevante sobre a doença, geralmente por iniciativa familiar, podendo comprometer a autonomia da pessoa doente, a comunicação terapêutica e o acesso a cuidados adequados. Em cuidados paliativos, a sua identificação e gestão constituem desafios frequentes.

Objetivos
Descrever o impacto da conspiração do silêncio na integração de uma equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos e refletir sobre estratégias de abordagem centradas na pessoa doente.

Metodologia ou abordagem
Descrição de caso clínico de uma mulher de 73 anos com neoplasia pulmonar metastizada, dependência funcional e referenciação para cuidados paliativos domiciliários para organização de cuidados e controlo sintomático.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Aquando da referenciação, os familiares referiram que a doente desconhecia o diagnóstico e solicitaram que a equipa evitasse abordar a doença. Na primeira visita domiciliária, verificou-se oposição familiar à partilha de informação, motivada pelo receio da reação emocional da doente. Foi acordado que a família prepararia a doente para uma nova visita. Na segunda visita, tal não ocorreu, tendo a presença inesperada da equipa desencadeado na doente, desconfiança, ansiedade e vómito. Perante este contexto, privilegiou-se uma abordagem gradual, respeitando os tempos da doente. Na visita subsequente, através de perguntas exploratórias sobre a sua compreensão da situação clínica, a doente, na presença da família, revelou conhecimento do diagnóstico, do percurso de doença e das limitações terapêuticas, aceitando o acompanhamento pela equipa, permitindo alinhar o plano de cuidados e tranquilizar a família.

Aprendizagens
A perceção familiar sobre o conhecimento da pessoa doente pode não corresponder à realidade. A conspiração do silêncio pode constituir uma fonte adicional de sofrimento e dificultar a relação terapêutica. A exploração sistemática da perceção do doente permite identificar discrepâncias comunicacionais e promover cuidados mais alinhados com os seus valores e preferências.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A avaliação precoce dos padrões de comunicação familiar deve integrar a abordagem paliativa. São necessários estudos que explorem intervenções dirigidas à gestão da conspiração do silêncio e programas formativos que reforcem competências de comunicação em situações de elevada carga emocional.

Palavras-chave: cuidados paliativos, Conspiração do silêncio, Comunicação, Cuidados domiciliários

E-PO34

VALIDAÇÃO DA ESTABILIDADE FÍSICO-QUÍMICA E MICROBIOLÓGICA DE UMA MISTURA DE METOCLOPRAMIDA E OCTREÓTIDO EM SISTEMA ELASTOMÉRICO: EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE PREPARAÇÕES ESTÉREIS

Ana Ribeiro[1]; Sandra Faria[1]

1 - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução

A Obstrução Intestinal Maligna é uma complicação frequente da doença oncológica avançada, com impacto significativo na qualidade de vida dos doentes.

A administração subcutânea (SC) pode ser uma alternativa menos invasiva e igualmente efetiva quando comparada com a via intravenosa, desde que seja assegurada a compatibilidade e estabilidade das misturas.

Assim, a preparação de misturas em sistemas elastoméricos (SE), para administração SC, requer avaliação rigorosa para garantir a segurança e eficácia terapêutica.

Objetivos

Avaliar a estabilidade físico-química e microbiológica de uma mistura de metoclopramida e octreótido em SE e descrever a sua eficácia e segurança.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)

Estudo experimental e descritivo realizado numa Unidade de Preparações Estéreis (UPE).

Após confirmação bibliográfica da compatibilidade dos fármacos, foi inicialmente preparado um SE, contendo metoclopramida e octreótido em cloreto de sódio 0,9%, com prazo de utilização de 2 dias e posteriormente alargado para 5 dias, com base na resposta clínica observada.

Para avaliação do pH e controlo microbiológico foram preparadas duas seringas de igual concentração metoclopramida 1,25 mg/mL e octreótido 18,75 µg/mL e analisadas no dia da preparação (D0) e no dia 6 (D6).

O pH foi determinado com tiras pH-Fix 2.0-9.0 e o controlo microbiológico por inoculação em meio de cultura Bactec®.

Resultados

No total, as três soluções preparadas cumpriram os critérios de garantia da qualidade - límpidas, incolores, isentas de precipitados e sem evidência de crescimento microbiológico. Os valores de pH determinados nos dias D0 e D6 foram, respetivamente, 5,0 e entre 4,5 e 5,0. Durante o período de utilização, não foram reportados quaisquer efeitos adversos nem perda de eficácia terapêutica. A doente suspendeu o tratamento devido a internamento hospitalar, não relacionado com a preparação.

Discussão/Conclusões

A ausência de alterações físico-químicas, os controlos microbiológicos negativos e a resposta clínica do doente sugerem a adequação desta associação, nesta concentração, em SE para perfusão SC.

Apesar de não ter sido possível realizar o doseamento dos fármacos e a amostra ser pequena, este estudo contribui para colmatar a escassez de dados experimentais realizados em condições reais de preparação na UPE. Concentrações diferentes devem ser igualmente monitorizadas/estudadas.

Palavras-chave: Estabilidade físico-química; Sistema elastomérico; Octreótido; Metoclopramida;

E-PO35

PALLIARTE: IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA ESTRUTURADO DE ESTÉTICA PALIATIVA PARA PROMOÇÃO DO CONFORTO, DA DIGNIDADE E DO BEM-ESTAR EM CUIDADOS PALIATIVOS

Luciana Duarte[1]
1 - Unidade Local de Saúde do Algarve

Enquadramento
Os cuidados paliativos visam aliviar o sofrimento e promover o conforto e a qualidade de vida da pessoa com doença incurável. Apesar da sua abordagem multidimensional, as intervenções terapêuticas não farmacológicas permanecem insuficientemente sistematizadas na prática clínica. O projeto PalliArte surge como uma proposta inovadora para integrar estas intervenções, promovendo conforto, dignidade e bem-estar.

Objetivos
Implementar um programa estruturado de estética paliativa integrado nos cuidados paliativos, avaliando o seu contributo para a resposta integral às necessidades da pessoa.

Metodologia ou abordagem
Projeto de melhoria da qualidade aprovado para implementação faseada numa Unidade de Cuidados Paliativos. Após avaliação multidimensional, é definido um plano de intervenção individualizado que integra, numa fase inicial, uma abordagem estruturada do linfedema, complementada por massagem terapêutica, cuidados à pele, educação para o autocuidado e outras estratégias promotoras de conforto. A monitorização baseia-se em indicadores de processo e de resultado previamente definidos.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
O projeto foi aprovado institucionalmente em junho de 2026, encontrando-se em fase de implementação numa Unidade de Cuidados Paliativos. Foram desenvolvidos protocolo de intervenção, instrumentos de avaliação, critérios de referenciação e indicadores de monitorização. A implementação decorrerá de forma faseada, iniciando-se pela intervenção estruturada no linfedema e evoluindo progressivamente para as restantes intervenções previstas. Espera-se que a implementação do programa contribua para melhorar o conforto, a dignidade e o bem-estar da pessoa, contribuindo para a integração sustentada destas intervenções na prática clínica.

Aprendizagens
A conceção do PalliArte evidenciou a necessidade de sistematizar intervenções terapêuticas não farmacológicas, valorizando uma prática mais estruturada, humanizada e centrada na pessoa.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A implementação do PalliArte poderá constituir um modelo inovador de cuidados, potenciando a integração da estética paliativa na prática clínica e promovendo futuras iniciativas de investigação e formação.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Estética Paliativa, Linfedema, Conforto

E-PO36

PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR ATRAVÉS DE SESSÕES DE REIKI NA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Cristina Pirrolas[1]
1 - ULS Algarve - Portimão

Enquadramento
Os cuidados paliativos promovem a qualidade de vida através do alívio do sofrimento e da promoção do conforto e da dignidade. Neste contexto, a Unidade de Cuidados Paliativos pretende implementar um programa de sessões de Reiki para utentes e profissionais, como intervenção complementar aos cuidados convencionais, realizado por elementos com formação certificada.

Objetivos
Geral: Implementar e avaliar um programa de sessões de Reiki como intervenção complementar para promover o bem-estar dos utentes e dos profissionais da Unidade de Cuidados Paliativos. Específicos: Implementar o programa, promover o conforto e o bem-estar dos utentes e dos profissionais, avaliar a adesão e o impacto percebido da intervenção, e analisar a viabilidade da sua integração na prática assistencial.

Metodologia ou abordagem
O programa inclui sessões individuais de Reiki para utentes (30 minutos, até duas vezes por semana) e para profissionais (45 minutos, em horário compatível com a atividade assistencial). A sua avaliação será realizada antes e após cada sessão, utilizando a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton nos utentes e um questionário de autoavaliação nos profissionais para medir bem-estar, stress, ansiedade, tensão emocional, cansaço e satisfação com a intervenção. Após a sessão será igualmente avaliada a satisfação global com a intervenção realizada.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Após a implementação, será realizada uma avaliação global com base em indicadores de estrutura, processo e resultado, analisando a implementação, a adesão, o impacto no bem-estar, a satisfação dos participantes e as dificuldades identificadas. Os resultados permitirão definir medidas de melhoria e fundamentar a decisão sobre a continuidade, reformulação ou expansão do programa, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Aprendizagens
Espera-se que a implementação do programa permita adquirir conhecimento sobre a integração de intervenções complementares em cuidados paliativos, identificando fatores facilitadores, constrangimentos e estratégias que contribuam para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Os resultados obtidos poderão apoiar a tomada de decisão sobre a continuidade e integração do programa na prática clínica, bem como sustentar futuras atividades de formação e projetos de investigação na área da promoção do bem-estar em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Terapias Complementares. Bem-estar. Cuidados de Enfermagem

E-PO37

DA RECUSA À ACEITAÇÃO: O PAPEL DOS CUIDADOS PALIATIVOS NUM INTERNAMENTO ONCOLÓGICO DE ALTA COMPLEXIDADE

Francisca Ferraz De Liz[1]; Joana Morais[1]; Helena Novo De Sousa[1]; Ana Carolina Vasques[1]; Débora Cardoso[1]; Ana Martins[1]

1 - Serviço de Oncologia Médica, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Enquadramento
A recusa de cuidados paliativos (CP) por doentes oncológicos é frequente, motivada pela associação a desistência de cuidados e fim de vida. Este desafio é amplificado em doentes com comorbilidade psiquiátrica grave.

Objetivos
Ilustrar como a integração ativa de CP num internamento oncológico complexo pode transformar a resistência em aceitação.

Metodologia ou abordagem
Apresentação de caso clínico com análise da intervenção multidisciplinar.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Mulher, 57 anos, com perturbação afetiva bipolar e adenocarcinoma endometrióide do ovário estadio IIIC em remissão desde 2021, sem seguimento desde 2023. Internada em junho de 2026 por intolerância alimentar por recidiva oncológica com metastização peritoneal difusa e hipocaliemia grave. Fez endoscopia digestiva alta a evidenciar estenose antro-pilórica por implante, com indicação para colocação de PEG. Foi identificada potomania como causa da hipocaliemia refratária, com ajuste de medicação psiquiátrica. A equipa de CP integrou-se desde o início: controlou sintomas, apoiou a doente e companheiro (cuidador principal), identificou componente psiquiátrica como contributo para recusa de cuidados e potomania e funcionou como ponte para a Psiquiatria.
Apesar do descontrolo sintomático, a doente recusou inicialmente os CP por os associar a desistência de cuidados oncológicos. Progressivamente, a equipa clarificou o seu papel, e numa reunião multidisciplinar (Oncologia, Gastroenterologia, Psiquiatria, CP, Enfermagem, Nutrição, Serviço Social) com doente e companheiro, desmistificou-se o papel dos CP, clarificaram-se prioridades, preparou-se a alta com expectativas realistas sobre PEG e educou-se o companheiro sobre cuidados de estoma. Foi articulado apoio domiciliário.
A doente aceitou referenciação a CP e Psiquiatria Oncológica à alta a 03 de julho. Tem programado início de 1ª linha paliativa onco-dirigida para 20 de julho.

Aprendizagens
A recusa de CP deve ser ativamente trabalhada; a abordagem multidisciplinar é essencial em doentes com comorbilidade psiquiátrica; o envolvimento do cuidador é fundamental; a integração precoce de CP melhora o controlo sintomático e prepara doente e família para a transição de cuidados.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Este caso reforça a necessidade de integração precoce de CP em Oncologia, independentemente da fase de tratamento, e de formação em comunicação para gestão activa da recusa, particularmente em doentes com comorbilidade psiquiátrica.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Oncologia, Abordagem Multidisciplinar, Comorbilidade Psiquiátrica

E-PO38

IMPLEMENTAÇÃO DE UM MODELO DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE NECESSIDADES PALIATIVAS NUMA ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

Rita Sampaio Dos Santos[1]; Sílvia Silva[1]
1 - SCML

Enquadramento
O envelhecimento populacional e o aumento da complexidade clínica das pessoas institucionalizadas reforçam a necessidade de integração precoce dos cuidados paliativos. Apesar da evidência disponível, esta abordagem encontrava-se pouco desenvolvida no contexto em análise, inexistindo um modelo formal de identificação de necessidades paliativas ou critérios uniformizados de referenciação.

Objetivos
Introduzir os princípios dos cuidados paliativos na prática assistencial da instituição, implementar um modelo estruturado de identificação precoce de necessidades paliativas e promover a referenciação adequada para apoio especializado.

Metodologia ou abordagem
Desenvolvimento e implementação de um fluxograma baseado na Palliative Performance Scale, na Surprise Question e na presença de sintomas não controlados, associado a ações de sensibilização e capacitação dirigidas aos profissionais.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Perante a inexistência de um modelo institucional, foram consideradas abordagens assentes na avaliação clínica informal ou em instrumentos estruturados de rastreio. Optou-se pela implementação de um fluxograma de identificação precoce. Na fase inicial foram elaborados os instrumentos de apoio à decisão, realizadas ações de capacitação e iniciada a avaliação sistemática dos utentes.

Aprendizagens
A implementação pretende dar resposta às evidentes necessidades de mudança cultural e desconstrução da associação exclusiva dos cuidados paliativos ao fim de vida, reforçando a importância da identificação precoce de necessidades paliativas.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
O projeto constitui a primeira iniciativa estruturada de integração dos cuidados paliativos na instituição, podendo contribuir para cuidados centrados na pessoa e para o desenvolvimento futuro de programas formativos, assistenciais e de investigação.

Palavras-chave: Antecipação, Formação, Cuidados Paliativos

E-PO39

CESSAÇÃO VOLUNTÁRIA DA ALIMENTAÇÃO NUMA PESSOA COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: UM CASO CLÍNICO EM CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIÁRIOS

Sandra Torres[1,2]; Ana Gabriela Oliveira[2]; Raquel Graça[2]; Sandra Reis[2]; João Dias[2]

1 - USF São João, ULS Entre Douro e Vouga; 2 - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Porto Oriental, ULS São João

Enquadramento
A cessação voluntária da alimentação (CVA) é uma prática pouco descrita em Portugal, colocando desafios éticos, clínicos e comunicacionais às equipas de cuidados paliativos. A abordagem deve assentar no respeito pela autonomia da pessoa, o controlo sintomático e o apoio à família.

Objetivos
Descrever a abordagem multidisciplinar a um utente com esclerose lateral amiotrófica (ELA) que iniciou CVA, discutindo os desafios clínicos e éticos.

Metodologia ou abordagem
Apresentação de um caso clínico acompanhado por uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP).

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Homem, 66 anos, com ELA desde 2011, totalmente dependente (PPS 40%), ventilação não invasiva domiciliária e diretivas antecipadas de vontade formalizadas, recusando alimentação artificial. Iniciou voluntariamente cessação da alimentação, mantendo apenas hidratação com água espessada. Após avaliação clínica, excluíram-se fatores potencialmente reversíveis, respeitando-se a decisão do doente. Instituiu-se cuidados de higiene oral, controlo sintomático e acompanhamento multidisciplinar, incluindo apoio psicológico. Manteve capacidade de decisão e reafirmou consistentemente a sua vontade. Perante sofrimento intolerável e refratário, solicitou sedação paliativa contínua e profunda, iniciada após confirmação da vontade do utente e discussão familiar. Faleceu no domicílio no dia seguinte, confortavelmente, junto da família.

Aprendizagens
O caso evidencia a importância de distinguir a CVA de anorexia da doença avançada e comportamento suicidário, reforçando a avaliação da capacidade de decisão, motivação e sofrimento potencialmente reversível. Destaca ainda o papel da comunicação contínua e da tomada de decisão partilhada.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A CVA continua pouco explorada em Portugal, justificando maior discussão ética, orientação clínica e formação específica das equipas de cuidados paliativos para uma abordagem centrada na autonomia e no controlo do sofrimento.

Palavras-chave: Cessação voluntária da alimentação, Esclerose Lateral Amiotrófica, Sedação paliativa, Cuidados Paliativos Domiciliários

E-PO40

IMPLEMENTAÇÃO DE UM MODELO DE CERTIFICAÇÃO DA QUALIDADE NUM SERVIÇO INTEGRADO DE CUIDADOS PALIATIVOS: UM PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA

Ana Gonçalves[1]; Sónia Felgueiras[1]; Rui Ricardo[1]; Laurinda Martins[1]; Liseta Gomes[1]
1 - ULSNE

Enquadramento
A qualidade em saúde é essencial para responder às necessidades e expectativas dos doentes e cuidadores. O modelo de certificação do Ministério da Saúde, adaptado da Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia (ACSA) International, promove a melhoria contínua e a excelência dos cuidados. Em cuidados paliativos, este modelo pretende alinhar a organização do serviço com a prestação de cuidados seguros, humanizados e centrados na pessoa com doença incurável e progressiva.

Objetivos
Descrever o processo de implementação do modelo de certificação da qualidade num Serviço Integrado de Cuidados Paliativos (SICP).

Metodologia ou abordagem
Projeto de melhoria da qualidade, seguindo as quatro fases previstas no modelo (candidatura, autoavaliação, avaliação e acompanhamento), com base no Manual de Standards para Unidades de Gestão Clínica (76 standards em três áreas: gestão, atenção centrada no doente e segurança).

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
O processo decorre há 21 meses, num ciclo total de 5 anos. Constituiu-se um grupo de trabalho, interlocutor com os autoavaliadores, que definiu o modelo de governação clínica, processos assistenciais, normalização das práticas (com destaque para privacidade/confidencialidade, direitos do doente, continuidade assistencial). Aplicaram-se inquéritos de satisfação ao doente/cuidadores, planos de emergência e outras ações dirigidas à segurança do doente e articuladas com os serviços de suporte. Em fevereiro de 2026, obteve-se certificação de nível Bom, cumprindo 100% dos standards obrigatórios e 94,74% dos standards do grupo I e, neste momento, encontra-se em fase de acompanhamento (consolidação de resultados e identificação de áreas de melhoria).

Aprendizagens
O modelo estimulou a reflexão sobre a prática, a identificação de desvios e a revisão de fluxos de trabalho. A articulação com os serviços de suporte foi o maior desafio, o que evidencia a necessidade de aprendizagens colaborativas.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Na prática, a implementação do modelo reforçou a normalização das práticas e o envolvimento de todos os profissionais, promovendo transparência e um ambiente seguro. A investigação e formação foram integradas ao longo do processo como elementos de sustentabilidade da melhoria.

Palavras-chave: cuidados paliativos, qualidade, melhoria contínua

E-PO41

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR, NOS IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Fábio Alexandre Maia Lourenço[1]; Ana Raquel Freire Mota[1]; Rosa Maria Gomes Pereira[1]; Elisabeth Marcos Mota[2]

1 - ULS São João; 2 - ULS Santo António - ECCI Batalha

Introdução
A dor é um sintoma prevalente em idosos em cuidados paliativos. Conforme a Organização Mundial da Saúde (2020), uma abordagem holística torna-se imperativa. "O cuidar deve ter como fio condutor o respeito à dignidade do ser humano" (Alves, 2018). Este trabalho mapeia conhecimentos existentes sobre intervenções não farmacológicas para alívio da dor nesta população vulnerável.

Objetivos
Mapear conhecimentos sobre intervenções não farmacológicas para alívio da dor em idosos em cuidados paliativos. Questão: "Quais as intervenções não farmacológicas para alívio da dor nos idosos em cuidados paliativos?" Avaliar e identificar eficácia de musicoterapia, aromaterapia, arteterapia, termoterapia e massoterapia.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Revisão da Literatura conforme diretrizes do JBI. Pesquisa realizada entre novembro e dezembro de 2024 em MEDLINE, CINAHL e Academic Search Complete recorrendo à metodologia PCC(P – Idosos em cuidados paliativos, C - Intervenções não-farmacológicas para o alívio da Dor, C - Cuidados paliativos) . Incluíram-se artigos em português e inglês abordando intervenções não farmacológicas para dor em idosos (≥65 anos) em cuidados paliativos. De 151 artigos identificados, 48 duplicados. Cinco artigos foram selecionados após análise rigorosa.

Resultados
Verificou-se eficácia significativa das intervenções não farmacológicas. Musicoterapia e aromaterapia revelaram benefícios no alívio da dor física e emocional. "A musicoterapia é uma terapia complementar de baixo custo e altamente aceita" (Rodrigues et al., 2020). Arteterapia, termoterapia e massoterapia apresentaram eficácia na redução da dor. Todas as intervenções mostraram-se seguras com mínimos efeitos adversos.

Discussão/Conclusões
Reforça-se a importância das intervenções não farmacológicas em cuidados paliativos geriátricos. Identifica-se necessidade de protocolos uniformizados e formação profissional contínua. As práticas revelam potencial significativo para reduzir dependência farmacológica. Persistem barreiras como desigualdades regionais de acesso aos serviços.
Estas intervenções demonstram ser essenciais nos cuidados paliativos, promovendo alívio significativo da dor e melhoria da qualidade de vida. Demonstram eficácia quando integradas em abordagens holísticas e centradas na pessoa. Recomenda-se implementação de estudos com maior rigor metodológico.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Intervenções Não Farmacológicas, Gestão da Dor, Qualidade de Vida

E-PO42

QUANDO OS CUIDADOS PALIATIVOS CHEGAM TARDE - AINDA HÁ BENEFÍCIO?: REFLEXÃO COM BASE EM CASO CLÍNICO

Margarida Gaudêncio[1]; Vera Oliveira[1]; Conceição Jasmins[1]; Jéssica Branco[1]
1 - Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil Coimbra, EPE

Enquadramento
A integração precoce dos Cuidados Paliativos (CP) está associada a melhoria do controlo sintomático, da qualidade de vida e da satisfação dos doentes e famílias. Embora a referenciação tardia seja frequentemente considerada uma oportunidade perdida, permanece por esclarecer até que ponto estes doentes podem ainda beneficiar de uma abordagem paliativa estruturada.

Objetivos
Descrever um caso clínico de referenciação tardia para CP e reflectir sobre o impacto da intervenção especializada, discutindo a existência de um "momento ideal" para integração destes cuidados.

Metodologia ou abordagem
Relato de caso clínico com análise e reflexão retrospectiva, bem como, revisão narrativa.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Doente, 58 anos, com Adenocarcinoma do recto com metastização hepática, pulmonar, óssea e abdominal. Nos 9-10 meses que antecederam o apoio formal dos CP, a Psicologia começou a integrar a doente na filosofia dos CP, com especial atenção e apoio às necessidades psicológicas e espirituais. Por quadro suboclusivo, dor não controlada e agravamento do estado geral, foi internada e pedido formalmente o apoio da equipa de CP. Durante este acompanhamento, para além do controlo sintomático, foi reforçado o apoio psicológico/emocional a doente e família, bem como, estratégias de construção de legado e definição de diretivas de vontade (sedação paliativa em fim de vida).

Aprendizagens
A referenciação precoce continua a ser desejável; contudo, a sua ausência não significa ausência de benefício. Este caso realça a importância do acompanhamento personalizado e dirigido às necessidades do doente. O valor dos CP deve ser medido pelo impacto das suas intervenções e não apenas pela sua duração.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Este caso reforça a importância de promover a integração precoce dos CP, sem que a referenciação tardia constitua motivo para limitar ou adiar a intervenção especializada. A decisão de referenciar deve basear-se nas necessidades do doente e não apenas no prognóstico. Independentemente do momento da trajetória da doença, a intervenção da equipa especializada pode acrescentar valor.

Palavras-chave: Autonomia, Cuidado, Integração dos Cuidados, Espiritualidade e legado

E-PO43

ANATOMIA DO SOFRIMENTO: IMPACTO DA LOCALIZAÇÃO ANATÓMICA NA CLÍNICA E ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA EM ONCOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS

Margarida Gaudêncio[1]; Florbela Gonçalves[1]; Rui Silva[1]; António Bernardes[2]

1 - Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil Coimbra, EPE; 2 - Instituto de Anatomia Normal - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Enquadramento
A progressão da doença oncológica associa-se frequentemente a manifestações clínicas complexas cuja compreensão depende da correlação anatomo-clínica. Em Cuidados Paliativos (CP), o reconhecimento da relação entre a localização tumoral e os mecanismos fisiopatológicos da dor e de outros sintomas é essencial para uma abordagem terapêutica individualizada e definição do plano de cuidados.

Objetivos
Descrever como a localização anatómica da doença oncológica influencia a apresentação clínica e orienta diferentes estratégias de alívio sintomático em cuidados paliativos.

Metodologia ou abordagem
Série de casos clínicos com descrição clínica sumária, integração de exames imagiológicos (anatomia descritiva imagiológica) e breve caracterização das estratégias terapêuticas. Foram incluídos casos representativos de diferentes mecanismos fisiológicos e padrões de invasão tumoral.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Os casos apresentados ilustram múltiplos contextos clínicos, incluindo dor visceral, dor óssea, dor neuropática, dor mista e dor total, bem como, situações de compressão medular e invasão loco-regional. Observou-se que diferentes localizações anatómicas condicionam padrões sintomáticos específicos, exigindo estratégias individualizadas de controlo sintomático e suporte multidimensional.

Aprendizagens
Apesar de tradicionalmente percepcionadas como áreas distintas, a Anatomia e os CP apresentam uma forte interligação prática e clínica. A compreensão anatómica da progressão tumoral é essencial para interpretar os sintomas do doente, optimizar o seu controlo, prever complicações e melhorar a qualidade de vida.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Esta série de casos reforça a importância da abordagem integrada, centrada na pessoa e sustentada pelo conhecimento anatómico aplicado à prática de CP.

Palavras-chave: Raciocinio clínico, Sintomas complexos, Correlação anatomo-clínica, Distorção anatómica

E-PO44

FROM INBOXES TO DASHBOARDS: DIGITAL TRANSFORMATION OF OPERATIONAL MANAGEMENT IN A COMMUNITY PALLIATIVE CARE TEAM

Manuel Barbosa[1,2]; Isabel Ferreira[1]

1 - Maia / Valongo Home-Based Palliative Care Community Support Team, São João Local Health Unit; 2 - Faculty of Medicine, University of Porto

Enquadramento
Community palliative care teams manage complex operational workflows, including referral, triage, waiting-list prioritisation and partner coordination. These activities are frequently supported by analogue or fragmented processes such as paper records, email inboxes and isolated spreadsheets, creating risks of information loss, confidentiality breaches and limited visibility of team activity, reducing process transparency and creating risks related to information governance.

Objetivos
To describe the development and implementation of an integrated digital model for the operational management of a community palliative care team, built using institutionally available software at no additional cost.

Metodologia ou abordagem
A collaborative, access-controlled SharePoint-based platform was co-designed and implemented using existing institutional digital resources. The system integrates referral intake, triage, waiting-list management and operational monitoring through structured electronic forms and real-time dashboards. Key dashboard indicators include caseload distribution, urgency classification, referral flow and waiting-list status. A geographic mapping tool was also incorporated to support territorial planning of home visits. Development followed an iterative, user-centred approach with continuous refinement based on team feedback.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
The platform improved email- and paper-based processes with structured referral and triage forms, a live prioritisation panel and a shared activity dashboard. It is now in routine daily use by the whole team, supporting clinical and administrative decisions. Implementation has improved traceability of referrals, made prioritisation criteria explicit to all, and reduced dependency on informal, individually held information.

Aprendizagens
Existing institutional digital tools can support a robust operational management system without dedicated IT investment when combined with clinical leadership, user engagement and iterative co-design. Effective information governance requires deliberate planning of permissions, access levels and confidentiality safeguards from the outset.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
This model offers a replicable, low-cost framework for other community teams seeking stronger information governance and data-informed management, and lays groundwork for future evaluation of efficiency and quality outcomes.

Palavras-chave: Palliative Care, Community Health Services, Quality Improvement, Medical Informatics

E-PO45

CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS: DO HOSPITAL PARA CASA – A CRIANÇA EM SEU TERRITÓRIO

Ana Elizabeth Cunha Guimarães De Almeida[1]; Graziella Guimarães De Almeida[2]; Nielly Cristine Ribeiro[1]; Fabiane Scalia Santos[1]; Aleciane Cristine Oliveira[1]; Ana Elizabeth Guedes Guerra[1]

1 - Universidade Federal de Uberlândia; 2 - Universidade de Rio Verde

Enquadramento
Os cuidados paliativos pediátricos buscam promover qualidade de vida à criança e à família em condições que ameaçam a vida. Os avanços tecnológicos aumentaram a sobrevida de crianças com condições crônicas complexas, ampliando a demanda por assistência integrada e territorializada, alcançada pela atenção domiciliar (AD). A hospitalização prolongada gera complicações clínicas, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e ruptura do vínculo familiar e social. O cuidado no domicílio preserva a infância e a dignidade, mesmo diante da progressão da doença até o óbito.

Objetivos
Apresentar a AD como estratégia para viabilizar cuidados paliativos pediátricos integrais.

Metodologia ou abordagem
Existem políticas públicas consolidadas para AD pelo Sistema Único de Saúde no Brasil, possibilitando, através de trabalho multiprofissional, a manutenção de crianças em cuidados paliativos no domicílio. O modelo baseia-se na avaliação integral das necessidades da criança, no protagonismo da família, na elaboração compartilhada do plano terapêutico e na garantia de acesso a medicamentos, insumos, equipamentos e suporte especializado. A assistência busca controlar sintomas, prevenir sofrimento e apoiar decisões em toda a trajetória da doença, reafirmando que existe vida até o fim da vida.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
O preparo para AD inicia-se durante a internação hospitalar com o treinamento familiar. A capacitação dos cuidadores fortalece autonomia e segurança para o manejo da criança e a atuação interdisciplinar possibilita assistência efetiva. A utilização de telemonitoramento favorece intervenções precoces e acompanhamento de crianças dependentes de tecnologias, como a ventilação mecânica.

Aprendizagens
Os cuidados paliativos pediátricos no domicílio exigem equipe multiprofissional qualificada, acompanhamento longitudinal, visitas programadas conforte plano terapêutico e integralidade da rede.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A oferta de cuidados paliativos na AD demonstra que é possível conciliar alta complexidade clínica ao cuidado humanizado. Compartilhar experiências bem-sucedidas fortalece a implementação desses cuidados, incentivando a formação de equipes qualificadas e contribuindo para consolidar um modelo assistencial que protagoniza a criança e sua família. Mais do que transferir tecnologias para casa, trata-se de garantir cuidado, conforto, dignidade e produção de vida no território.

Palavras-chave: Crianças com condições crônicas complexas, Cuidados paliativos, Atenção Domiciliar, Protagonismo da família

E-PO46

DO SOFRIMENTO À AÇÃO: ABORDAGEM INTEGRADA DA FERIDA MALIGNA EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO — CASO CLÍNICO

Silvia Patricia Coelho[1]; Sandra Maria Pereira Baptista[2]
1 - RISE-Health, Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto; 2 - ULS S.Joao - USF Portocentro

Enquadramento
As feridas malignas, associadas sobretudo à doença oncológica avançada, podem causar dor, exsudado, odor, hemorragia e alteração da imagem corporal, com repercussões psicológicas, sociais e familiares. O White Paper (Des)Cobrir a Ferida Maligna (2021), da APTFeridas, sustenta uma abordagem individualizada, orientada para controlo sintomático, conforto, qualidade de vida e dignidade, reconhecendo que a cicatrização nem sempre é um objetivo realista. No domicílio, esta resposta exige continuidade e articulação interdisciplinar.

Objetivos
Descrever a abordagem integrada a uma pessoa com ferida maligna no domicílio, evidenciando o contributo da articulação entre cuidados de saúde primários, cuidados continuados e cuidados paliativos para o alívio do sofrimento e apoio à família.

Metodologia ou abordagem
Estudo de caso clínico descritivo, com dados anonimizados, relativo a uma senhora de 77 anos, com carcinoma da mama localmente avançado e ferida maligna. A avaliação multidimensional incluiu dor, características da ferida, risco hemorrágico, funcionalidade, estado emocional, autoconceito, necessidades da cuidadora e preferências da pessoa.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Consideraram-se cuidados locais à ferida, referenciação hospitalar perante descontrolo sintomático e acompanhamento domiciliário integrado. Privilegiou-se esta última opção, envolvendo a enfermeira de família, a Equipa de Cuidados Continuados Integrados e a Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos. Implementaram-se vigilância clínica, analgesia antecipatória, técnica de penso com minimização do trauma tecidular, proteção perilesional, gestão do exsudado, prevenção da hemorragia, treino da cuidadora, escuta ativa e promoção da autonomia. A articulação permitiu ajustar o plano à evolução clínica. Verificou-se melhor controlo sintomático, maior segurança da cuidadora e orientação dos cuidados para o conforto.

Aprendizagens
A gestão paliativa da ferida maligna exige ultrapassar o foco na lesão e considerar o sofrimento multidimensional. A articulação entre equipas foi determinante para assegurar continuidade, antecipar complicações e adequar os cuidados às preferências da pessoa. O sucesso traduziu-se no alívio do sofrimento, preservação da dignidade e permanência no domicílio com segurança.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Prática Clinica: promover avaliação multidimensional e articulação interdisciplinar na gestão paliativa da ferida maligna, assegurando controlo sintomático, conforto, dignidade e apoio familiar.

Palavras-chave: Abordagem Paliativa, Ferida Maligna, Cuidados Domiciliários, Sofrimento

E-PO47

TOMADA DE DECISÃO PARTILHADA E PERMANÊNCIA NO DOMICÍLIO NA DEMÊNCIA AVANÇADA: CASO CLÍNICO

Silvia Patricia Coelho[1]; Sandra Maria Pereira Baptista[3]; Luis Miguel Fernandes[2]

1 - RISE-Health, Escola Superior de Enfermagem, Universidade do Porto; 2 - ULS Gaia/Espinho; 3 - ULS S.Joao - USF Porto-centro

Enquadramento
A demência avançada é uma doença limitante da vida, associada a declínio funcional, dificuldades de comunicação e vulnerabilidade após episódios agudos. A European Association for Palliative Care, no seu White Paper de 2014, recomenda cuidados centrados na pessoa, decisão partilhada e antecipação das necessidades, integrando a família e valorizando as preferências previamente expressas. Permanecer no domicílio exige capacitação do cuidador e articulação entre equipas.

Objetivos
Descrever o processo de decisão partilhada e a intervenção integrada que sustentaram a permanência no domicílio de uma pessoa com demência avançada, em consonância com a vontade previamente expressa.

Metodologia ou abordagem
Caso clínico descritivo, com dados anonimizados, relativo a uma mulher de 78 anos com demência avançada, dependência nas atividades de vida diária e declínio funcional após internamento por pneumonia de aspiração. A filha, cuidadora principal, referiu que a mãe manifestara, quando conservava capacidade, o desejo de permanecer e morrer em casa.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Ponderaram-se novo internamento, institucionalização ou regresso ao domicílio. Após avaliação clínica, das condições habitacionais, da capacidade da cuidadora e das preferências da pessoa, acordou-se o regresso a casa com um plano individual integrado. A enfermeira de família assegurou vigilância, gestão sintomática, apoio emocional, capacitação da cuidadora e coordenação dos cuidados. O enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação promoveu o conforto respiratório mediante posicionamentos, técnicas de controlo respiratório, prevenção de complicações da imobilidade, adaptação ambiental e treino da cuidadora. Definiu-se um plano de atuação perante agudizações, articulado com a equipa de cuidados paliativos. A pessoa permaneceu no domicílio até ao fim da vida, sem novas hospitalizações, com sintomas controlados e maior segurança da cuidadora.

Aprendizagens
Na ausência de diretiva antecipada formal, a vontade previamente expressa deve integrar uma decisão partilhada, centrada na pessoa, sem substituir a avaliação clínica. A articulação entre enfermeiro de família, enfermeiro de reabilitação e cuidados paliativos permitiu conciliar conforto, segurança, apoio à cuidadora e respeito pela vontade de ser cuidada, permanecer e morrer em casa.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Prática Clinica; reforçar a decisão partilhada, a articulação interdisciplinar para permanência no domicílio, apoiando a família e respeitando a vontade da pessoa.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Demência, Cuidados Domiciliários, Tomada de Decisão Partilhada

E-PO48

PRÁTICAS DE BEM-ESTAR E AUTOCUIDADO DOS PROFISSIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS: UM PROJETO DE ESTUDO QUALITATIVO

Margarida Brígido[1]; Carlos Laranjeira[2]; Hugo Lucas[2]
1 - ULS Amadora Sintra; 2 - Escola Superior Saúde, Instituto Politécnico Leiria

Introdução
Os cuidados paliativos expõem os profissionais de forma continuada ao sofrimento, à perda e à morte, exigindo elevada disponibilidade emocional, ética e relacional. Em Portugal, estes cuidados são prestados por equipas multidisciplinares que enfrentam limitações de recursos humanos e risco elevado de burnout. A investigação tem evoluído de uma perspetiva centrada nos riscos ocupacionais para abordagens que valorizam fatores protetores e promotores de saúde psicológica. Contudo, permanece escassa a investigação qualitativa centrada nas equipas portuguesas de cuidados paliativos.

Objetivos
Explorar as perceções e experiências de profissionais de equipas de cuidados paliativos em Portugal acerca do seu bem-estar e autocuidado; explorar os fatores, individuais e organizacionais, que os influenciam; e descrever estratégias, recursos ou condições facilitadores do bem-estar psicológico e do autocuidado.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Metodologia: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, com recurso a grupos focais online, com seis a oito participantes, conduzidos por um moderador e um observador e orientados por um guião de entrevista semiestruturado. Amostragem não probabilística intencional, complementada pela técnica de bola de neve, junto de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais com pelo menos seis meses de experiência em cuidados paliativos. O número de grupos será determinado pelo princípio da saturação da informação. Os dados serão submetidos a análise temática e o estudo seguirá os critérios da checklist COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research).

Resultados
Projeto em curso. Espera-se uma compreensão aprofundada das perceções, necessidades e práticas de autocuidado destes profissionais.

Discussão/Conclusões
Os achados poderão informar estratégias organizacionais e contextos de trabalho mais favoráveis à saúde ocupacional, ao bem-estar e à sustentabilidade emocional das equipas de cuidados paliativos.

Palavras-chave: autocuidado, investigação qualitativa, profissionais de saúde, bem-estar

E-PO49

INTEGRANDO CUIDADOS: DESCRIÇÃO DO TRABALHO REALIZADO DURANTE O PRIMEIRO ANO DE FUNCIONAMENTO DE UMA EQUIPA COMUNITÁRIA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Marta Gôja[1]; Cláudia Ventura[1]; José Feiteirona[1]; Lurdes Bonacho[1]; Marta Lopes[1]; Vânia Cunha[1]
1 - ULS do Alto Alentejo

Introdução
A criação das Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) veio proporcionar uma melhoria na prestação de cuidados paliativos na comunidade. A implementação recente de uma ECSCP na nossa ULS veio, desta forma, modificar a forma como o Serviço Integrado de Cuidados Paliativos presta cuidados paliativos à população.

Objetivos
Descrever o trabalho realizado pela ECSCP recentemente implementada no nosso serviço durante o ano de 2025, o seu primeiro ano de funcionamento.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo descritivo do trabalho desenvolvido pela ECSCP, em termos de atividade assistencial e também de atividade não assistencial, nomeadamente na vertente formativa.

Resultados
Foram admitidos para seguimento pela ECSCP, de acordo com os critérios de admissão e após avaliação pela equipa, 39 utentes, dos quais 60% apresentavam patologia oncológica, 15% doença neurológica e 15% insuficiência crónica de órgão. O acompanhamento foi realizado através de visitas domiciliárias, monitorização telefónica e consultoria, de acordo com as necessidades dos utentes. Foi assegurada a articulação com os cuidados de saúde primários, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e as restantes valências do serviço.
Relativamente à atividade não assistencial, destaca-se o trabalho desenvolvido na implementação da equipa e na definição do seu funcionamento, bem como a realização de ações de formação nos centros de saúde e nas estruturas residenciais para pessoas idosas.

Discussão/Conclusões
A implementação da ECSCP na nossa ULS tem permitido a prestação de cuidados paliativos na comunidade, melhorando o acesso a estes cuidados e a sua qualidade. Acreditamos que esta equipa se tem revelado uma mais-valia para a população do nosso distrito.

Palavras-chave: ECSCP, comunidade, cuidados paliativos

E-PO50

ARTICULAÇÃO ENTRE UMA ECSCP E UMA UHD – ANÁLISE SWOT

Carmen Pradas[1]; Sergio Canas[1]; Edite Castegren[1]; Cristina Nunes1; Sandra Pinto[1]; Catarina Soares[1]; Catarina Oliveira[1]; Vânia Sousa[1]; Rita Abelho[1]; Inês Madeira[1]; Tânia Varela[1]
1 - ECSCP Cascais

Enquadramento
Temos vindo a assistir ao crescimento e desenvolvimento das UHD (Unidades de Hospitalização Domiciliária) e é inevitável que estas partilhem doentes com as ECSCP (Equipas Comunitárias de Cuidados Paliativos).

Objetivos
Abrir espaço à discussão e partilha sobre as possíveis sinergias entre as duas equipas e discernir sobre os limites das áreas de atuação de cada uma.

Metodologia ou abordagem
Realizar uma análise SWOT (Strenght, weakness, oportunities, threats) tendo com referência a perspetiva dos profissionais da ECSCP e tendo como ponto de partida os utentes até agora partilhados com a UHD.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
S (forças): domicílio como local de prestação de cuidados para ambas as equipas; partilha de conhecimentos e discussão multidisciplinar alargada; maior disponibilidade de fármacos e apósitos; alargamento de horário e disponibilidade telefónica; cuidar no domicilio leva a poupança para o Serviço Nacional de Saúde; maior satisfação dos doentes e cuidadores.

W (fraquezas): ausência de formação em cuidados paliativos dos membros da UHD; diferenças de local de formação base (modelo "hospitalocentrico" vs modelo comunitário); necessidade de coordenação inter-institucional e necessidade de coordenação de horários, deslocações e intervenções.

O (oportunidades): doentes com maior complexidade podem permanecer em casa; tratamento de agudizações de utentes em cuidados paliativos em casa e sem recurso ao Serviço de Urgência.

T (ameaças): sobrecarga do cuidador; sobreposição de papeis dos profissionais e duplicações de recursos e intervenções; desinvestimento nas ECSCP por se assumir que a UHD pode desempenhar funções da ECSCP (por desconhecimento das competências de cada equipa).

Aprendizagens
O crescimento das UHD e o seu acompanhamento de doentes em fim de vida que, inicialmente foi visto pelas ECSCP com alguma desconfiança é cada vez mais visto como uma mais valia e como uma valorização dos cuidados prestados em casa e do papel do cuidador. Ainda há arestas por limar e preocupações, mas existe disponibilidade dos profissionais de de ambas as equipas para procurar pontes, em prol do doente, em prol do cuidar em casa.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Desenvolvimento protocolo de articulação entre ECSCP e a UHD
Incentivar a formação em Cuidados paliativos dos profissionais em UHD
Maior capacidade de articulação e de entrosamento entre os profissionais da ECSCP e da UHD para futuros casos em parceria e transição de cuidados

Palavras-chave: Equipas Comunitárias de Cuidados Paliativos, Unidade de Hospitalização Domiciliária, análise SWOT (Strenght, weakness, oportunities, threats), Articulação de equipas

E-PO51

TERAPIA DE GRUPO ONLINE EM DOENTES SEGUIDOS EM CUIDADOS PALIATIVOS NA COMUNIDADE: UMA REVISÃO DA EVIDÊNCIA

Sofia Almeida[1]; Manuel Barbosa[2]; Sandra Prata[2]
1 - USF Valongo; 2 - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Maia/Valongo

Introdução
O envelhecimento populacional e a maior prevalência de doenças crónicas têm ampliado as necessidades de cuidados paliativos, mas apenas cerca de 14% das pessoas que deles necessitam têm efetivamente acesso, sobretudo por escassez de profissionais. A terapia de grupo online surge como estratégia para ultrapassar barreiras geográficas e de recursos humanos, permitindo o acompanhamento simultâneo de vários doentes sem deslocações.

Objetivos
Analisar a evidência disponível sobre a utilidade do suporte de grupo online em doentes seguidos em cuidados paliativos comunitários.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Revisão da literatura sobre suporte de grupo online de doentes em cuidados paliativos comunitários, com pesquisa em PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Cochrane e Google Scholar, incluindo estudos das últimas duas décadas, com descritores MeSH e termos livres relacionados com cuidados paliativos, suporte psicossocial, grupos de apoio online e apoio entre pares.

Resultados
A evidência sugere que o suporte de grupo online constitui uma intervenção útil, contribuindo para diminuir o isolamento, aumentar a sensação de compreensão e pertença, e criar oportunidades de partilha de experiências difíceis, pouco acessíveis noutros contextos, sendo especialmente relevante em contextos geograficamente dispersos ou com limitações de mobilidade. Os efeitos na ansiedade, depressão e qualidade de vida permanecem heterogéneos, com escassa evidência longitudinal. Identificam-se ainda limitações como a exclusão digital, a reduzida representação de alguns grupos populacionais e o predomínio de estudos em países de elevado rendimento.

Discussão/Conclusões
O suporte de grupo online em cuidados paliativos comunitários apresenta-se como um recurso promissor, sobretudo no reforço da ligação social, do apoio emocional e da acessibilidade aos cuidados, embora a demonstração de benefícios clínicos sustentados exija investigação adicional, com seguimento longitudinal e amostras mais representativas.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Terapia de grupo online; Suporte psicossocial

E-PO52

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROMOTORAS DE ESPERANÇA NA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: SCOPING REVIEW

Catarina Silva[1]; Eunice Sá[1]
1 - Escola Superior de Enfermagem Universidade de Lisboa

Introdução
A esperança é uma experiência multidimensional (emocional, cognitiva e espiritual) central nos cuidados paliativos, promovendo resiliência, coping e qualidade de vida. O enfermeiro, pela sua abordagem holística, ocupa uma posição privilegiada na sua promoção. Não foram identificadas revisões que sintetizem especificamente as intervenções de enfermagem promotoras de esperança com a pessoa em situação paliativa o que justifica esta scoping review.

Objetivos
O objetivo foi mapear as intervenções de enfermagem promotoras de esperança na pessoa em situação paliativa.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Foi conduzida uma scoping review segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute, com base na estrutura PCC (População, Conceito, Contexto). A pesquisa nas bases MEDLINE e CINAHL decorreu entre XXX e dezembro de 2024. Incluíram-se ensaios clínicos, revisões e estudos de caso sobre adultos em cuidados paliativos, publicados entre 2014 e 2024, em português, inglês ou espanhol.

Resultados
Dos 273 artigos identificados, foram incluídos 11 estudos após remoção de duplicados e triagem por título/resumo e texto integral. As intervenções foram organizadas segundo os Caritas Processes de Jean Watson, destacando-se: diálogos reflexivos sobre metas e legado; escrita expressiva e imaginação positiva; incentivo à resiliência; comunicação terapêutica (escuta ativa e empatia); coaching para autocuidado; educação sobre sintomas; massagens terapêuticas e relaxamento; uso de tecnologias de comunicação (e-health); avaliação de dor e suporte emocional; e terapias centradas no significado, como a terapia da dignidade.

Discussão/Conclusões
A comunicação terapêutica emerge como elemento transversal às intervenções de enfermagem promotoras de esperança, sustentando a relação terapêutica e a dignidade da pessoa. As intervenções refletem princípios do cuidado transpessoal, exigindo adaptação ao contexto e à individualidade da pessoa em situação paliativa. Identificam-se lacunas quanto à ausência de modelos estruturados, recomendando-se investigação futura que traga mais evidência e guias práticos para o dia a dia dos enfermeiros.

Palavras-chave: Intervenção de Enfermagem, Cuidados Paliativos

E-PO53

A INTERVENÇÃO DA MUSICOTERAPIA NO CONTROLO DA DOR, NA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA

Fábio Alexandre Maia Lourenço[1]; Ana Raquel Mota[1]; Rosa Maria Gomes Pereira[1]; Elisabeth Marcos Mota[2]; Sónia Raquel Brandão Pontes[3]

1 - ULS - São João; 2 - ULS Santo António - ECCI Batalha; 3 - Nephrocare Arcos de Valdevez

Introdução
A musicoterapia constitui intervenção não farmacológica eficaz na gestão da dor em cuidados paliativos. A dor total, com dimensões físicas, emocionais e espirituais, compromete significativamente a qualidade de vida. Apesar dos avanços farmacológicos, muitas pessoas experienciam dor intensa mal controlada, justificando-se a integração de terapias complementares.

Objetivos
Mapear o conhecimento sobre a intervenção da musicoterapia no controlo da dor em pessoas em situação paliativa, respondendo à questão central: "Em pessoas adultas em cuidados paliativos, como é que as intervenções de musicoterapia, comparadas com a ausência desta intervenção, afetam o controlo da dor?"

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Revisão de literatura baseada nas diretrizes do Joanna Briggs Institute. Consultaram-se MEDLINE e CINAHL (2022-2024), incluindo artigos português/inglês, full-text, revistos por pares, população adulta/idosa. De 496 artigos identificados, selecionaram-se cinco para análise completa via plataforma Rayyan.

Resultados
A musicoterapia reduz dor mediante mecanismos fisiológicos e psicológicos. Regulando o sistema nervoso central, liberta endorfinas e reduz cortisol. Apresenta abordagens ativa (cantar, tocar instrumentos) e passiva (escuta de música). Ambas promovem alívio emocional, conforto físico e fortalecem relações interpessoais. A personalização e monitorização contínua, com escalas VAS, otimizam benefícios. Conforme Uysal, "as intervenções musicais têm demonstrado resultados positivos na qualidade de vida".

Discussão/Conclusões
A música induz relaxamento e distração cognitiva, facilitando expressão emocional e processamento de emoções associadas à dor. Destaca-se como abordagem segura, sem efeitos adversos significativos, de baixo custo e complementar aos tratamentos convencionais. A integração multidisciplinar nos planos de cuidados humaniza o atendimento, sendo essencial para otimizar resultados em contextos de vulnerabilidade.
A musicoterapia constitui intervenção terapêutica eficaz nos cuidados paliativos, promovendo alívio multidimensional da dor. Embora não substitua terapias farmacológicas, surge como ferramenta complementar poderosa. A evidência científica recomenda a sua integração nos planos de cuidados, reconhecendo desafios na implementação que requerem investigações futuras para maximizar o seu potencial.

Palavras-chave: Musicoterapia, Controlo da dor, Qualidade de vida, Intervenção não farmacológica

E-PO54

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS DE ENFERMAGEM NA OBSTIPAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Catarina Pereira[1]; Jorge Pereira[1]; Graça Terroso[1]
1 - Hospital CUF Porto

Introdução
A obstipação é dos sintomas mais prevalentes em pessoas com necessidades paliativas, comprometendo significativamente a qualidade de vida e o bem-estar. A sua etiologia é multifatorial, estando frequentemente associada à utilização de opioides, à diminuição da mobilidade, à redução da ingestão alimentar/hídrica. Apesar da ampla utilização de terapêutica farmacológica, as intervenções não farmacológicas de enfermagem permanecem pouco sistematizadas na literatura, dificultando a sua integração numa prática clínica baseada na evidência.

Objetivos
Sintetizar a evidência científica relativa às intervenções não farmacológicas de enfermagem na prevenção e alívio da obstipação em pessoas adultas com necessidades paliativas.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Revisão integrativa da literatura realizada através de pesquisa estruturada da evidência científica publicada entre 2016 e 2026, utilizando descritores e termos livres relacionados com cuidados paliativos, obstipação, cuidados de enfermagem e intervenções não farmacológicas. Foram considerados estudos publicados em português, inglês e espanhol, envolvendo pessoas adultas com necessidades paliativas e que descrevessem intervenções não farmacológicas implementadas, promovidas ou monitorizadas por enfermeiros. A síntese dos dados foi efetuada por análise temática.

Resultados
A literatura evidencia que as intervenções não farmacológicas de enfermagem se centram na avaliação sistemática do padrão intestinal e dos fatores de risco, promoção da privacidade e de uma rotina intestinal individualizada, mobilização e posicionamento adequados, otimização da hidratação e alimentação de acordo com a condição clínica da pessoa. A individualização das intervenções, em função da situação clínica, funcionalidade e objetivos de conforto, constitui um princípio transversal. Embora algumas intervenções, como a massagem abdominal, revelem potencial benefício, a evidência específica em cuidados paliativos permanece limitada.

Discussão/Conclusões
As intervenções não farmacológicas de enfermagem constituem um complemento relevante à abordagem farmacológica da obstipação, promovendo cuidados mais preventivos, individualizados e centrados na pessoa. A sistematização da evidência poderá apoiar a implementação de estratégias baseadas na evidência e contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Obstipação, Cuidados de Enfermagem, Intervenções Não Farmacológicas

E-PO55

UMA REDE PARA CUIDAR: TORNAR POSSÍVEL O IMPOSSÍVEL — FALECER EM CASA PERANTE ELEVADA COMPLEXIDADE

Inês Madeira[1]; Tânia Varela[1]; Rita Abelho[1]; Edite Castegren[1]; Carmen Pradas[1]; Cristina Nunes[1]; Sandra Pinto[1]; Vânia Sousa[1]; Catarina Soares[1]; Catarina Oliveira[1]; Sergio Canas[1]

1 - ECSCP Cascais

Enquadramento
Homem 85 anos, cuidado pela esposa da mesma idade; têm 2 filhos Várias patologias oncológicas que afetam pulmão, urotelio, cordas vocais e glândula submaxilar com ferida maligna; Tem PEG. Deseja ser cuidado e falecer em casa; quer doar o corpo à ciência. Inicia acompanhamento pela ECSCP a 11/02/2025.

Objetivos
Mostrar as mais valias do trabalho em rede de várias equipas comunitárias e parcerias desenvolvidas por estas.

Metodologia ou abordagem
Caso clínico de doente complexo por: ser muito autodeterminado com sintomas de difícil controlo e necessidade de múltiplos apoios em casa para ser possível cumprir a sua vontade de ser cuidado e falecer em casa; cuidador idoso e com limitações.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
O doente mostrou gradual deterioração funcional, com maior dependência, astenia e dispneia; tinha dificuldade em ver as suas limitações e adotar medidas promotoras de segurança no domicílio. A 03/03 sofreu uma queda, com fratura periprotésica do fémur, sendo hospitalizado. Foi feita articulação com a EIHSCP e com a Ortopedia, garantindo a continuidade de cuidados. Pré-alta, fez-se conferência familiar para ajustar expectativas e preparar o aumento da dependência funcional. Pediu-se apoio domiciliário para higiene e cama articulada.
A alta a 11/03 foi dificultada por escadas íngremes da habitação. Aí a esposa viu a impossibilidade futuras idas ao Hospital. Manteve seguimento por ECCI e ECSCP. O filho veio reforçar o suporte familiar.
Em casa ficou acamado, mais dependente, com agitação psicomotora, confusão e sofrimento pela perda de autonomia e independência. A esposa passou a gerir PEG e sofreu entorse do pé, tendo continuado a cuidar mesmo assim.
Foi iniciado DIB a 17/03 com midazolam, haloperidol, butilescopolamina e morfina, com ajustes diários na 1ª semana. A família foi capacitada para usar SOS e envolvida no controlo sintomático. A música e "after shave", ajudaram a promover o conforto, a identidade pessoal e a dignidade.
Em fim de vida, o doente teve visitas de familiares e apoio espiritual. Morreu em casa a 29/03

Aprendizagens
A autodeterminação do doente, principalmente quando é cuidado na sua casa é primordial e cria desafios aos profissionais e à aplicação de boas praticas. A relação terapêutica e de confiança entre profissionais-doente--cuidador é fundamental para a capacitação destes.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
O recurso a outras equipas comunitárias para complementar o trabalho da ECSCP e dos cuidadores é fundamental para garantir a permanência do doente em casa com dignidade e até ao fim.

Palavras-chave: doente complexo, cuidados em rede, fim de vida, Equipas Comunitárias de Cuidados Paliativos

E-PO56

QUANDO A DOR NÃO SE CONSEGUE DIZER: RECURSO EDUCATIVO DE APOIO AO CUIDADOR INFORMAL PARA A GESTÃO DA DOR DA PESSOA NÃO COMUNICANTE EM SITUAÇÃO PALIATIVA

Ana Filipa Lança[1]
1 - ULSA

Enquadramento
A incapacidade de comunicar verbalmente constitui um desafio à avaliação da dor da pessoa em situação paliativa, particularmente no domicílio, onde o cuidador informal assume um papel determinante na monitorização dos sintomas e na implementação de medidas de conforto. Apesar da existência de recomendações e instrumentos validados, a sua utilização pelo cuidador permanece limitada pela dificuldade em traduzir conhecimento especializado para uma linguagem acessível e aplicável à prática quotidiana.

Objetivos
Desenvolver um recurso educativo baseado na evidência que facilite ao cuidador informal o reconhecimento precoce da dor, a implementação de estratégias de conforto e a comunicação eficaz com a equipa de cuidados paliativos.

Metodologia ou abordagem
Projeto de melhoria da qualidade desenvolvido numa equipa domiciliária de cuidados paliativos. A metodologia utilizada foi a metodologia de projeto educacional, que contou com as fases de identificação das necessidades, planeamento, execução e avaliação. Destacam-se a identificação de uma necessidade clínica, a revisão da literatura, a integração da experiência clínica adquirida durante o estágio e a revisão técnico-científica por enfermeiros especialistas, privilegiando princípios de literacia em saúde e aplicabilidade no domicílio.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
A identificação de uma necessidade clínica conduziu ao desenvolvimento de um recurso educativo que integra recomendações e instrumentos baseados na evidência, apoiando o cuidador informal na avaliação da dor, na implementação de estratégias de conforto e na comunicação estruturada com a equipa de cuidados paliativos em contexto domiciliário.

Aprendizagens
Este projeto evidenciou a importância de traduzir recomendações e instrumentos baseados na evidência para uma linguagem acessível ao cuidador informal, favorecendo a sua integração na prática domiciliária e apoiando decisões mais informadas perante situações de dor da pessoa não comunicante.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Destacamos o potencial dos recursos educativos como instrumentos de implementação do conhecimento em enfermagem, contribuindo para a capacitação do cuidador informal e para a prevenção do sofrimento evitável da pessoa não comunicante em situação paliativa. A sua implementação futura permitirá avaliar o impacto desta estratégia de tradução da evidência na prática clínica e na qualidade dos cuidados prestados.

Palavras-chave: Dor, Pessoa não comunicante, Cuidador Informal

E-PO57

ESTRATÉGIAS DE ALIMENTAÇÃO NA DEMÊNCIA AVANÇADA

Martim Henriques[1]; Joana Correia[2]; Marta Fonseca[2]; Miguel Teles[2]

1 - Hospital Egas Moniz, ULSLO; 2 - Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, ULSLO

Introdução
A demência avançada, classificada pelos estádios 6 e 7 da Functional Assessment Staging Tool (FAST), corresponde à fase terminal das doenças neurodegenerativas, marcando-se por dependência total, deterioração funcional profunda e perda progressiva da capacidade de deglutição. Nesta etapa, surgem decisões clínica e eticamente complexas sobre nutrição e hidratação. A evidência demonstra que a alimentação artificial, como a sonda nasogástrica (SNG) ou a gastrostomia endoscópica percutânea (PEG), não melhora a sobrevida, não reduz o risco de aspiração e não aumenta o conforto. Apesar disso, a prática clínica mantém variabilidade significativa entre instituições.

Objetivos
Caracterizar as estratégias de alimentação utilizadas em doentes com demência avançada internados num serviço de Medicina Interna.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional, transversal e retrospetivo, baseado na revisão de processos clínicos eletrónicos. Incluíram-se os doentes com demência FAST 6 e 7, internados em 3 dias previamente definidos. Procedeu-se à análise descritiva das variáveis sociodemográficas e clínicas.

Resultados
Foram incluídos 94 doentes, maioritariamente provenientes do domicílio (64,9%), maioritariamente mulheres (71,3%), com idade média de 86,8 anos.
Quanto à etiologia da demência, 19,1% tinham doença de Alzheimer, 9,6% demência vascular, 7,4% demência mista, 4,3% demência por corpos de Lewy, 1,1% paralisia supranuclear progressiva (PSNP) e 58,5% demência neurodegenerativa não especificada. A maioria apresentava FAST 6 (66%).
Relativamente às estratégias de alimentação, 56,4% mantiveram alimentação oral, 26,6% receberam alimentação de conforto, 5,3% alimentação mínima conforto e 11,7% alimentação artificial por SNG/PEG.

Discussão/Conclusões
A proporção de doentes submetidos a alimentação artificial foi relativamente baixa, refletindo evolução positiva das práticas desde a criação da equipa intra-hospitalar de Cuidados Paliativos em 2018, permitindo melhorar a identificação precoce destes doentes e apoiar decisões nutricionais alinhadas com a evidência.
Este estudo pretende contribuir para uniformizar práticas, consolidar protocolos institucionais e aprofundar a reflexão ética sobre a proporcionalidade das intervenções nutricionais em fases terminais da demência.

Palavras-chave: demência, nutrição, alimentação artificial, disfagia

E-PO58

CETAMINA POR VIA SUBCUTÂNEA NO DOMICÍLIO: CONTRIBUTO DE UM PROTOCOLO NUMA EQUIPA COMUNITÁRIA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Raquel Borralho[1]; Paula Câmara[1]; Patrícia Calaveiras[1]; Carolina Simões[1]; Ana Pinto[1]; Miguel Julião[1]; Maria Luísa Carvalho[1]

1 - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos PalCo- ULS Amadora/Sintra

Enquadramento
A cetamina constitui uma opção no tratamento da dor refratária, depressão e ideação suicida. Em Cuidados Paliativos (CP), a via subcutânea (SC) assume relevância no contexto domiciliário, sobretudo perante o compromisso da via oral. A utilização da cetamina requer preparação, monitorização, avaliação e articulação com as pessoas e seus cuidadores. A elaboração de um protocolo torna-se fundamental na uniformização e segurança dos cuidados.

Objetivos
Elaboração de protocolo de utilização da cetamina por via SC em pessoas acompanhadas por uma equipa comunitária de suporte em CP.

Metodologia ou abordagem
Revisão da literatura sobre a utilização da cetamina por via SC, em CP, no tratamento da dor refratária, depressão e ideação suicida. Com base na evidência, foi estruturado um protocolo que contempla a preparação e administração por via SC, monitorização, atuação perante efeitos adversos e avaliação. Ademais, inclui ensinos à pessoa e cuidador e o registo das intervenções.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Prevê-se que a implementação do protocolo contribua para reduzir a variabilidade da prática, aumentar a segurança na administração da cetamina por via SC, promover a identificação precoce e o tratamento de efeitos adversos e o controlo sintomático.

Aprendizagens
A utilização da cetamina por via SC no controlo da dor refratária, depressão e ideação suicida exige avaliação individualizada e vigilância clínica. Numa equipa comunitária de suporte em CP, a elaboração e implementação do protocolo constitui uma estratégia de segurança e melhoria da qualidade dos cuidados.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
O protocolo orienta a tomada de decisão da equipa e promove a capacitação dos cuidadores. Ademais, permite identificar necessidades formativas e gerar indicadores de qualidade dos cuidados. Incentiva também a investigação sobre a segurança e a efetividade da utilização da cetamina no contexto domiciliário.

Palavras-chave: protocolo, cetamina, domicílio, via subcutânea

E-PO59

ACOMPANHAMENTO TELEFÓNICO PÓS-ALTA NUMA UNIDADE HOSPITALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS: RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA COORTE DE 2 MESES

Maria Luis Guimarães[1]; Ana Sofia Sousa[1]; Catarina Pereira[1]; Jorge Pereira[1]; Maria Graça Terroso[1]
1 - CUF Porto

Enquadramento
A transição do internamento para o domicílio representa um período de vulnerabilidade para doentes em cuidados paliativos e cuidadores. O acompanhamento telefónico precoce após a alta promove continuidade de cuidados, avaliação sintomática, identificação de intercorrências, segurança terapêutica e redução da ansiedade familiar.

Objetivos
Caracterizar a coorte de doentes elegíveis e integrados no acompanhamento telefónico pós-alta de uma Unidade de Suporte e Cuidados Paliativos hospitalar e analisar necessidades, intervenções e contributos para melhoria da continuidade assistencial nos primeiros dois meses.

Metodologia ou abordagem
Estudo descritivo e observacional, baseado no registo prospetivo de doentes internados entre julho e agosto de 2026. Excluíram-se os doentes cujo desfecho foi o óbito. O protocolo definiu contacto telefónico estruturado por enfermeiros até 48–72 horas após alta para o domicílio, com guião orientador para avaliação clínica, terapêutica e necessidades do cuidador. Analisaram-se variáveis clínicas, tempo até ao contacto, interlocutor, intercorrências e intervenções de enfermagem.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Registaram-se 29 internamentos; 10 doentes (34,5%) faleceram e não foram elegíveis. Dos 19 elegíveis, 17 (89,5%) tiveram alta para domicílio/consulta externa e 2 (10,5%) foram transferidos. Nos que regressaram ao domicílio, a taxa de contacto foi 100%. O contacto ocorreu até 48 horas em 68,8% e até 72 horas em 31,2%. O interlocutor foi o doente em 56,3% e o cuidador em 43,7%. As intervenções incluíram articulação domiciliária, oxigenoterapia, deteção de intercorrências, reagendamento de tratamentos, orientação para reavaliação hospitalar, ensinos sobre ostomias, pele e medicação SOS, e suporte emocional.

Aprendizagens
O acompanhamento telefónico precoce revelou-se exequível e relevante, permitindo identificar necessidades clínicas, educativas e emocionais, reforçar segurança terapêutica, antecipar complicações e apoiar cuidadores.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Os resultados sustentam a consolidação do protocolo nas 48–72 horas pós-alta, a monitorização de indicadores de qualidade e a futura expansão ao acompanhamento estruturado do luto familiar.

Palavras-chave: Enfermagem, Alta Hospitalar, Cuidados Paliativos, Continuidade de Cuidados

E-PO60

REFLEXOS SOBRE A MÚSICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS ANTES E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19: ATUALIZAÇÃO DE ESTUDOS DE 2019 E ALGUMAS EVIDÊNCIAS E IMPLICAÇÕES POSTERIORES PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM

Juliano Mendes Carneiro[1]; Tassiane Cristina Morais[1]; Roseane Vargas Rohr[2]; Aparecido Jose Cirilo[2]; Maria Carlota De Rezende Coelho[1]; Isis Santana Rodrigues[2]

1 - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM); 2 - Universidade Federal do Espirito Santo

Introdução
Os cuidados paliativos constituem uma abordagem integral voltada à prevenção e ao alívio do sofrimento em doenças ameaçadoras da vida, abrangendo dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais. Em 2019, antes da implementação de uma política pública nacional, no Brasil, foi realizada uma revisão integrativa sobre diagnósticos de enfermagem e o uso da música como prática terapêutica complementar. Diante das transformações provocadas pela pandemia de COVID-19, torna-se necessária a atualização dessas evidências. Assim esse artigo se justifica.

Objetivos
Atualizar e reinterpretar as evidências sobre o uso da música nos cuidados paliativos, tomando a revisão de 2019 como linha de base pré-pandêmica e incorporando a produção científica posterior. Para verificar possíveis modificações no processo do cuidados paliativos.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo de atualização da literatura, fundamentado na revisão integrativa de 2019 e complementado por revisões sistemáticas 2020 a 2026, para metanálises e estudos sobre música, musicoterapia, terminalidade, câncer avançado, familiares e cuidadores.

Resultados
A revisão original identificou 33 diagnósticos de enfermagem; o presente estudo acrescentou 56, contemplando aspectos psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais. As evidências confirmam benefícios da música na redução da dor e da ansiedade, melhora do sono, do bem-estar e da qualidade de vida. Estudos recentes ampliam esses efeitos para familiares, cuidadores e processos de luto, embora persistam heterogeneidade metodológica e efeitos predominantemente de curto prazo.

Discussão/Conclusões
A literatura pós-pandemia reforça o potencial da música como intervenção complementar para o manejo de sintomas e a promoção do cuidado centrado na pessoa. A pandemia representa um marco contextual que evidenciou a importância do vínculo, da comunicação e da participação familiar, sem comprovar relação causal direta com os efeitos da musicoterapia. Permanecem necessárias pesquisas com maior rigor metodológico, amostras ampliadas e acompanhamento longitudinal. Verificou-se também que os estudos comparados não revelam dados que permitam a análise de efeitos da pandemia nas investigações de musicoterapia em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Musicoterapia; Música; Enfermagem; Qualidade de vida; COVID-19

E-PO61

REFERENCIAÇÃO A CUIDADOS PALIATIVOS NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: TIMING, ESTADO FUNCIONAL E TOMADA DE DECISÃO

Paula Cerqueira[1]; José Miguel Lopes[1]; Bruno Guerreiro Pinto[1]; Sofia Nina[1]; Ana Barbosa[1]
1 - ULSAM - Unidade Local do Alto Minho

Introdução
A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa progressiva e incurável, associada a deterioração funcional, elevada carga sintomática e necessidade de decisões complexas sobre intervenções de suporte. A progressiva perda de autonomia e capacidade de comunicação pode limitar a participação do doente nessas decisões, tornando particularmente relevante a sua antecipação. A integração precoce dos Cuidados Paliativos (CP), recomendada desde o diagnóstico, permite antecipar necessidades, promover o planeamento antecipado de cuidados e apoiar a tomada de decisão ao longo da trajetória da doença.

Objetivos
Caracterizar o timing de referenciação a CP de doentes com ELA e explorar a sua relação com o estado funcional e o momento de decisão sobre dispositivos de suporte.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional retrospetivo dos doentes com ELA acompanhados/avaliados por uma equipa especializada de CP em 2025 (n=20), com revisão longitudinal dos registos desde o diagnóstico. Avaliaram-se dados demográficos, referenciação, ALSFRS-R, Palliative Performance Scale (PPS) e dispositivos. Comparou-se referenciação ≤17 e >17 meses, correspondente à mediana do intervalo diagnóstico–primeira consulta de CP.

Resultados
A idade média ao diagnóstico foi 62 anos e 65% eram homens. A primeira consulta de CP ocorreu em mediana 17,1 meses após o diagnóstico, correspondendo a 59% da sobrevivência mediana observada na coorte (29 meses). Na primeira consulta, ALSFRS-R mediana foi 35 no grupo ≤17 meses e 31 no >17 meses, e PPS 60% e 55%, respetivamente. O declínio mediano do PPS desde o diagnóstico foi −10 versus −25 pontos. Neurologia originou 60% das referenciações ≤17 meses e 10% das >17 meses; Pneumologia, 40% e 80%, respetivamente. À primeira avaliação por CP, 85% já tinham VNI e/ou Cough Assist. Nos doentes com dados disponíveis sobre decisão de dispositivos (n=5), ALSFRS-R mediana nesse momento foi 30 versus 17.

Discussão/Conclusões
A referenciação ocorreu após mais de metade da sobrevivência mediana observada na coorte. A referenciação >17 meses associou-se a maior declínio funcional até à avaliação por CP e, exploratoriamente, a menor reserva funcional no momento de decisões sobre dispositivos. Estes resultados apoiam uma integração mais precoce dos CP no percurso da ELA, antecipando necessidades e decisões complexas.

Palavras-chave: Esclerose Lateral Amiotrófica, Cuidados Paliativos, Planeamento Antecipado de Cuidados

E-PO62

UM PERCURSO INTEGRADO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ERPI - DA CRISE AO PLANO

Rita Carrapiço[1]; Catarina Pazes[1]; Raquel Granjo[1]
1 - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Enquadramento
Numa Unidade Local de Saúde do interior, 698 das 8033 saídas de internamento em 2025 (8,7%) corresponderam a Utentes residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), sendo 134 dos 526 óbitos hospitalares (25,5%) neste grupo. Estes dados refletem uma identificação tardia de necessidades paliativas e ausência de planeamento antecipado de cuidados (PAC), com impacto direto na qualidade do processo de fim de vida e na utilização de recursos hospitalares.

Objetivos
Desenvolver e implementar um modelo integrado de abordagem paliativa em ERPIs, através da sinalização precoce de necessidades paliativas, referenciação sistematizada para equipa especializada e Plano antecipado de Cuidados (PAC) acessível a todos os profissionais envolvidos nas decisões clínicas.

Metodologia ou abordagem
O modelo assenta em 3 componentes: adaptação do Índice de Deteção de Complexidade Paliativa (IDC-Pal) para utilização pela equipa de saúde da ERPI, permitindo identificar residentes a referenciar para acompanhamento especializado; implementação do Stop and Watch para vigilância de residentes sem critérios imediatos de referenciação, com reavaliação periódica; e sistematização da referenciação e do registo do PAC no processo clínico. O projeto foi desenvolvido em parceria com 3 ERPI-piloto selecionadas por níveis de articulação distintos com a Equipa Especializada.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Foram desenvolvidos: versão adaptada do IDC-Pal para equipas de saúde de ERPI; ficha de registo e referenciação simplificada de residentes; guia de preenchimento do IDC-Pal; e folheto Stop and Watch adaptado ao contexto institucional. A implementação nas 3 ERPI-piloto inicia em setembro de 2026.

Aprendizagens
A adaptação de instrumentos clínicos ao contexto de ERPI exige equilíbrio entre rigor técnico e acessibilidade para profissionais sem formação especializada em cuidados paliativos. O envolvimento das equipas das ERPI no processo de implementação foi determinante para a adequação das ferramentas à realidade de cada instituição.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
O modelo apresenta potencial de replicação noutras ERPI, contribuindo para a sistematização da abordagem paliativa em cuidados não especializados e para a redução de internamentos potencialmente evitáveis em pessoas idosas com necessidades paliativas.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Integração; ERPI

E-PO63

CUIDAR DE QUEM CUIDA: IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA ESTRUTURADO DE AUTOCUIDADO NUMA EQUIPA HOSPITALAR

Manuela Duarte[1]; Raquel Ferreira[1]
1 - Unidade Local de Saúde de Santo António

Enquadramento
A Medicina Interna integra frequentemente o cuidado à pessoa com doença grave e necessidades paliativas, num contexto de elevada complexidade clínica e exigência emocional. A promoção do autocuidado constitui uma estratégia relevante para o bem-estar dos profissionais, sustentabilidade das equipas e qualidade dos cuidados.

Objetivos
Implementar e avaliar um programa multidisciplinar de autocuidado, orientado para o bem-estar dos profissionais, analisando necessidades, alcance, adesão, aceitabilidade e impacto percebido.

Metodologia ou abordagem
Projeto de melhoria contínua da qualidade, com avaliação em diferentes momentos. Realizaram-se sessões breves de exercício físico e movimento consciente, integradas no horário laboral, de participação voluntária e dirigidas à equipa multidisciplinar. A avaliação combinou registos de participação e questionários anónimos, destinados à caracterização inicial das necessidades e à posterior avaliação da experiência, aceitabilidade e impacto percebido.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Na avaliação inicial (n=33), 75,8% referiram tempo insuficiente para autocuidado, 60,6% sentiam-se frequentemente ou sempre sobrecarregados, 48,5% apresentavam fadiga elevada (4–5/5) e 45,5% praticavam autocuidado raramente ou nunca. Nas oito sessões participaram 78 profissionais distintos, totalizando 125 presenças e evidenciando alcance multidisciplinar. Na avaliação da experiência (n=20), 100% classificaram a atividade como excelente ou muito boa, reconheceram benefícios para o bem-estar e prevenção do stress/desgaste emocional e manifestaram intenção de voltar a participar; 80% consideraram esses benefícios significativos.

Aprendizagens
A intervenção revelou-se exequível, transversal e com elevada aceitabilidade. A convergência entre necessidades identificadas, alcance da intervenção e experiência reportada reforça a pertinência do programa e sustenta a sua continuidade.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A integração estruturada do autocuidado no contexto laboral apresenta potencial enquanto estratégia de promoção do bem-estar e sustentabilidade das equipas. A avaliação longitudinal, com instrumentos padronizados, permitirá aprofundar o conhecimento sobre o impacto no bem-estar e na cultura organizacional, orientando ciclos subsequentes de melhoria.

Palavras-chave: Melhoria da qualidade, Autocuidado, Equipa de saúde, Bem-estar Profissional

E-PO64

QUANDO CONTROLAR A DOR FISICA NÃO É SUFICIENTE: INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR NA DOR TOTAL EM FIM DE VIDA

Raquel Ferreira[1]; Filipe Brandão[2]; Manuela Duarte[2]

1 - Unidade Local de Saúded de Santo António; 2 - Unidade Local de Saúde de Santo António

Enquadramento
A dor total integra dimensões física, psicológica, social e espiritual, exigindo uma avaliação multidimensional e uma abordagem interdisciplinar que ultrapasse o controlo farmacológico e responda ao sofrimento da pessoa e família.

Objetivos
Evidenciar a complementaridade interdisciplinar e o contributo da enfermagem na abordagem da dor total em fim de vida.

Metodologia ou abordagem
Caso clínico de pessoa adulta, previamente autónoma, internada em Medicina, com diagnóstico inaugural de neoplasia metastizada, rápida deterioração funcional, dor óssea intensa e sofrimento emocional. A complexidade motivou articulação entre equipa assistencial, Cuidados Paliativos e Unidade de Dor Aguda.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
A otimização da terapêutica analgésica, incluindo morfina e cetamina, permitiu o controlo progressivo da dor física. Apesar deste resultado, persistiu sofrimento emocional e relacional associado à consciência da aproximação da morte, dificuldade na aceitação e preocupação com esposa e filha. A enfermagem privilegiou presença, escuta ativa, comunicação terapêutica e reavaliação contínua das necessidades e preferências, respeitando a vontade do doente quanto à informação a partilhar. Perante o desejo de proximidade, promoveu-se comunicação, expressão emocional, reconciliação e despedida familiar. A família foi preparada para o fim de vida, antecipando sinais de agravamento, esclarecendo dúvidas e promovendo expressão emocional e participação nos cuidados. Esta abordagem favoreceu proximidade familiar, respeito pelas preferências e conforto até ao final de vida.

Aprendizagens
O controlo da dor física não equivale necessariamente ao alívio do sofrimento. A avaliação multidimensional e a reavaliação contínua permitiram reconhecer necessidades emergentes e preferências modificadas pela rápida progressão da doença, evidenciando a natureza dinâmica da dor total e a necessidade de adaptar continuamente o plano de cuidados.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A complexidade do sofrimento em fim de vida reforça a integração efetiva do enfermeiro na equipa interdisciplinar, assegurando proximidade, continuidade e avaliação multidimensional da pessoa e família. Sempre que possível, o acompanhamento por enfermeiros com competências acrescidas em cuidados paliativos poderá potenciar a antecipação de necessidades, comunicação, envolvimento familiar e cuidados individualizados, congruentes com os valores e preferências da pessoa.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Dor Total, Enfermagem, Fim de vida

E-PO66

CIDADES COMPASSIVAS: UMA COMUNIDADE QUE CUIDA

Isabel Chaves E Castro[1]; Cristina Pereira[1]; Iliana Ramos[1]; Júlia Magalhães[1]; Paula O. Carvalho[1]; Carla Lopes Da Mota[1]

1 - Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

Enquadramento
Os Cuidados Paliativos reconhecem a pessoa na sua integralidade, considerando as dimensões física, psicológica, social e espiritual. As necessidades associadas à doença avançada, fim de vida, morte e luto ultrapassam a resposta dos serviços de saúde, tornando essencial o envolvimento da comunidade. O conceito de Cidade Compassiva promove uma cultura de cuidado partilhado, solidaria, participativa e em rede de proximidade.

Objetivos
Refletir sobre o contributo da comunidade para uma cultura compassiva, apresentando a experiência de um projeto comunitário orientado para a promoção da literacia e sensibilização em Cuidados Paliativos.

Metodologia ou abordagem
Desenvolveu-se uma abordagem de intervenção comunitária sustentada nos princípios dos Cuidados Paliativos e no modelo de Cidades Compassivas. Foram ainda promovidas estratégias de articulação entre serviços de saúde, estruturas sociais, poder local e organizações comunitárias.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
As iniciativas mobilizaram diferentes setores da comunidade e criaram espaços de diálogo sobre a morte, o morrer e o luto. O Death Café, o Clube de Leitura, as tertúlias/workshops e a conferência de encerramento que reuniu cerca de 150 pessoas. Foram ainda desenvolvidas diligências para a criação de redes de vizinhança, envolvendo profissionais da área social e estruturas locais. A experiência evidenciou potencial na promoção da literacia em cuidados paliativos, redução do isolamento e fortalecimento das relações de proximidade.

Aprendizagens
A construção de uma comunidade compassiva é um processo, que exige continuidade, participação e compromisso. A criação de espaços seguros para falar sobre morte, fim de vida e luto favoreceu o diálogo, a partilha e a sensibilização da comunidade. A articulação interinstitucional revelou-se fundamental para identificar recursos, aproximar respostas e potenciar redes de apoio.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A intervenção comunitária favorece uma resposta integrada a doentes e famílias. A literacia em Cuidados Paliativos e as redes comunitárias promovem inclusão, dignidade e suporte na doença avançada, fim de vida e luto. Promover bondade, compaixão e cuidado, prevenindo a desinformação, é responsabilidade de quem intervém nestes contextos. A continuidade e avaliação das iniciativas são essenciais para consolidar o modelo e orientar futuras intervenções, formação e investigação.

Palavras-chave: Cidades compassivas, Cuidados Paliativos, Intervenção comunitária

E-PO67

O CONTRIBUTO DA COMUNICAÇÃO AVANÇADA NA GESTÃO DA DOR TOTAL: UM ESTUDO DE CASO

Sandra Melo[1]; Noémia Almeida[2]; Fátima Ferreira[2]; Patrícia Alves[1]

1 - Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa; 2 - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos - Loures Odivelas

Enquadramento
O sofrimento em fim de vida configura uma experiência multidimensional, frequentemente conceptualizada como Dor Total. Em contexto domiciliário, a progressão da dependência funcional, a reorganização de papéis e a ameaça à continuidade biográfica podem comprometer a perceção de dignidade da pessoa, exigindo uma intervenção especializada, centrada na pessoa, na família e na complexidade da experiência vivida, sendo a comunicação uma ferramenta importante.

Objetivos
Analisar o contributo da comunicação avançada na identificação e abordagem da Dor Total, na preservação da dignidade da pessoa em cuidados paliativos domiciliários e no suporte à unidade cuidadora.

Metodologia ou abordagem
Relato de caso clínico. Utente, 59 anos, com doença oncológica avançada, dor incidental intensa, inserida em estrutura familiar tri-geracional. Foi desenvolvido um plano de intervenção domiciliário, centrado na pessoa e na família, estruturado em três eixos: controlo sintomático, comunicação avançada e aplicação da Terapia da Dignidade.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
A intervenção contemplou a gestão da dor, a utilização intencional dos silêncios, a escuta ativa, a técnica Ask-Tell-Ask e o reframing. A avaliação global foi apoiada por instrumentos validados: HHI-PT, IPOS, IDC-Pal e Escala de Zarit. A análise do caso evidenciou que o alívio do sofrimento em cuidados paliativos domiciliários requer uma compreensão integrada da experiência subjetiva da pessoa, para além da resposta exclusivamente biomédica. A comunicação avançada facilitou a expressão de medos, necessidades e significados atribuídos à doença, promovendo a reorganização identitária e a preservação da dignidade. A Terapia da Dignidade revelou-se uma estratégia-chave na valorização da história de vida, no reforço do sentido de continuidade biográfica e no apoio emocional à família cuidadora.

Aprendizagens
A abordagem da Dor Total implica intervenção sensível à singularidade da pessoa e do contexto familiar e a mobilização de competências diferenciadas. A comunicação avançada e a Terapia da Dignidade constituem recursos importantes na promoção da dignidade e no alívio do sofrimento.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Recomenda-se integrar intervenções comunicacionais e de dignidade na prática clínica e capacitar profissionais em competências clínicas, relacionais e interdisciplinares. Por se tratar de um estudo de caso, são necessários estudos multicêntricos, com maior robustez metodológica, que avaliem a efetividade e sustentem protocolos replicáveis.

Palavras-chave: Dor Total; Comunicação avançada; Terapia da Dignidade

E-PO68

DESESPERANÇA NA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: UMA SCOPING REVIEW

Raquel Lopes[1]; Ângela Simões[2]

1 - Equipa Comunitária de Cuidados Paliativos, ULS Alentejo Central; 2 - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Universidade Politécnica de Castelo Branco

Introdução
"Enquanto há vida, há esperança", depreendendo-se que sem esperança a vida não existe ou perde o sentido. Embora não existindo total clareza do conceito, a desesperança surge associada a intenso sofrimento, com impacto na qualidade de vida.

Objetivos
Mapear a evidencia científica relativa à desesperança na pessoa com necessidades paliativas, portadora de doença incurável avançada e progressiva.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Scoping Review, segundo recomendações do JBI. Realizada no âmbito do 8ª Mestrado, em associação, em Enfermagem com Especialidade em Enfermagem Médico Cirúrgica na vertente Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa que decorreu na Escola Superior de Saúde do IP Beja.

Resultados
A desesperança assume-se como um estado de desistência, associado a uma incapacidade de mudar/controlar a situação e de incerteza em relação ao futuro. Geradora de sofrimento e com forte impacto na qualidade de vida, surge associada à síndrome de desmoralização e como preditor de desejo antecipado de morte. Parecem existir fatores propiciadores ao desenvolvimento de desesperança. Como instrumentos de avaliação, a Escala de Desesperança de Beck (BHS) é a mais frequentemente utilizada, contudo esta prática e resultados têm vindo a ser questionáveis. Relativamente à abordagem da desesperança, a mesma não passa por um único modelo terapêutico, tendo sido identificadas um conjunto de intervenções.

Discussão/Conclusões
A desesperança está envolta numa ambiguidade conceptual que dificulta o raciocínio e prática clínica. Embora muito estudada no campo da psicologia, a evidencia mostra que as intervenções não são exclusivas desta disciplina. Tendo por base a filosofia dos Cuidados Paliativos e o forte impacto da desesperança na qualidade de vida, é urgente mais estudos nesta área.

Palavras-chave: Desesperança; Desmoralização; Cuidados Paliativos

E-PO69

E DEPOIS DO HOSPITAL... QUE RESPOSTA EM CUIDADOS PALIATIVOS?

Rosário Neto[1]; Margarida Madeira[1]; Mónica Cavaco[1]; Ana Luísa Silva[1]; Mª João Pais[1]; Sónia Amaral[1]
1 - Unidade Local de Saúde do Alentejo Central (ULSAC)

Enquadramento
Os Cuidados Paliativos pretendem trazer uma maior qualidade de vida à pessoa doente (e família) até ao final dos seus dias, tentando proporcionar-lhe maior conforto e mais dignidade. Para tal, é importante perceber quais os desejos e vontades individuais. Em muitos casos, o foco é o regresso a casa.
Contudo, por inúmeros fatores (receio de cuidados insuficientes, necessidade de manter o trabalho para garantir a condição económica, ausência de cuidadores capacitados e/ou exaustão dos mesmos), após um internamento em meio hospitalar, o regresso a casa torna-se muitas vezes complexo.

Objetivos
Perceber as principais respostas à alta hospitalar
Identificar principais dificuldades na transição de cuidados
Analisar medidas promotoras da alta

Metodologia ou abordagem
Análise retrospetiva de doentes referenciados pela equipa, a UCP, na plataforma GestCare CCI, no ano de 2025.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Um dos grandes desafios enquanto Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, não havendo internamento em Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) na nossa instituição, é conseguir que as pessoas cujas famílias não reúnem condições para cuidar em casa, ou as que simplesmente não querem regressar, ingressem numa UCP da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Esta é a solução que mais conforto, dignidade e segurança lhes traz, em alternativa ao hospital.
Dos mais de 200 doentes observados, referenciámos 49 a UCP RNCCI. Contudo, destes, apenas 19 foram admitidos, tendo sido percecionado um tempo de espera muito variável (máximo=29 dias; média=11d).

Aprendizagens
Frequentemente, no período de espera ocorreu o agravamento e progressão da doença, deixando de existir condições para uma transferência segura entre instituições, ou acabando o doente por falecer em meio hospitalar.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Parece-nos urgente a criação de novas vagas de UCP na RNCCI, bem como a existência de UCP hospitalar para situações de maior complexidade. O aumento de camas em instituições ou uma rede de cuidadores, poderiam ser resposta para colmatar as necessidades de uma população geograficamente dispersa. Também o reforço de recursos humanos nas Equipas Comunitárias de Cuidados Paliativos e a existência de apoio telefónico 24h, permitiria a disponibilização dos cuidados necessários ao doente, no seu local preferencial de cuidados, deixando os cuidadores mais confiantes, podendo reduzir custos em saúde.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Conforto, Transição de Cuidados

E-PO70

"ALÉM DA DOENÇA: O PESO DE CUIDAR EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS"

Elisabete Oliveira[1,2]; Sara Lemos[3]; Maria Francisca Rego[1]

1 - Faculdade de Medicina do Porto; 2 - ULS São João, EPE - Hospital de São João; 3 - Escola Superior de Enfermagem do Porto

Introdução
Cuidar de uma criança ou adolescente com condição crónica complexa, limitante ou ameaçadora da vida envolve exigências prolongadas suscetíveis de comprometer o bem-estar do cuidador informal e da família. Em Portugal, permanece escassa a evidência sobre a sobrecarga destes cuidadores e a sua relação com a qualidade de vida e o funcionamento familiar em Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP).

Objetivos
Avaliar a relação entre a sobrecarga associada ao cuidar e o impacto da condição crónica complexa na qualidade de vida do cuidador e no funcionamento familiar.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional, descritivo-correlacional e transversal, numa amostra por conveniência de cuidadores informais de crianças/adolescentes acompanhados por uma equipa de CPP. Aplicou-se um questionário com a Escala de Sobrecarga do Cuidador e o Inventário Pediátrico de Qualidade de Vida – Módulo de Impacto Familiar (PedsQL™ FIM). A análise foi realizada através do coeficiente de correlação de Spearman ($p<0,05$).

Resultados
Participaram 58 cuidadores de 45 crianças/adolescentes. A sobrecarga média foi de 50,52 pontos, correspondendo a sobrecarga ligeira. Contudo, 62,1% apresentaram sobrecarga entre ligeira a intensa. A pontuação total média do PedsQL™ FIM foi de 65,91, sendo as subescalas "preocupação" e "atividades diárias" as que evidenciaram maior impacto na qualidade de vida do cuidador. Maior sobrecarga associou-se a menor qualidade de vida do cuidador ($r_s=-0,821$; $p<0,001$) e menor funcionamento familiar ($r_s=-0,723$; $p<0,001$).

Discussão/Conclusões
Níveis mais elevados de sobrecarga associaram-se a pior qualidade de vida do cuidador informal e a pior funcionamento familiar. Embora o desenho transversal não permita estabelecer relações de causalidade, os resultados reforçam a pertinência de integrar a avaliação sistemática da sobrecarga na prática dos CPP, favorecendo a identificação precoce de necessidades e a orientação de intervenções individualizadas dirigidas ao cuidador e à sua família.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos Pediátricos, Cuidador Informal, Sobrecarga do cuidador, Qualidade de Vida

E-PO71

ENTRE O CUIDADO E A DIGNIDADE: DADOS PRELIMINARES SOBRE AS EXPERIÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CUIDADO À PESSOA COM DEMÊNCIA AVANÇADA EM CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Pedro Faria[1]; Carlos Laranjeira[1]

1 - Escola Superior de Saúde de Leiria, Universidade de Leiria e Oeste

Introdução
A demência avançada caracteriza-se por compromisso cognitivo grave, perda de comunicação expressiva, dependência funcional total e complicações sistémicas. Os profissionais de saúde enfrentam desafios clínicos, emocionais, relacionais e éticos, incluindo a preservação da dignidade de pessoas que já não conseguem reivindicá-la. A experiência vivida destes profissionais permanece pouco explorada nos cuidados continuados integrados em Portugal.

Objetivos
Explorar as experiências e perceções dos profissionais de saúde relativamente ao cuidado de pessoas com demência avançada, nomeadamente quanto às suas necessidades paliativas, às barreiras e facilitadores da prestação de cuidados e às estratégias mobilizadas para promover e preservar a dignidade da pessoa.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo qualitativo de fenomenologia descritiva desenvolvido numa unidade de cuidados continuados. Serão incluídos, por amostragem intencional, profissionais de saúde com pelo menos seis meses de experiência na unidade e envolvimento direto no cuidado a pessoas com demência avançada. A recolha de dados decorrerá entre setembro e novembro de 2026, através de entrevistas individuais semiestruturadas, presenciais, com duração estimada entre 45 e 90 minutos, gravadas mediante autorização dos participantes e posteriormente transcritas verbatim. A análise dos dados segue os cinco passos do método de Giorgi e a checklist COREQ.

Resultados
A entrevista piloto evidenciou a centralidade das dimensões relacionais e éticas no cuidado à pessoa com demência avançada. Os dados preliminares destacaram a preservação da dignidade, a comunicação com as famílias e a gestão do sofrimento emocional como aspetos fundamentais da experiência dos profissionais. Emergiram ainda referências à necessidade de conciliar exigências clínicas e humanas no cuidado, o que sustentou pequenos ajustamentos ao guião de entrevista.

Discussão/Conclusões
Os resultados preliminares reforçam a relevância de compreender a experiência dos profissionais que cuidam de pessoas com demência avançada em contextos de cuidados continuados integrados. O estudo poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias de formação, supervisão clínica e apoio aos profissionais, promovendo práticas centradas na pessoa, na sua identidade biográfica e na preservação da dignidade ao longo da trajetória da doença.

Palavras-chave: Demência avançada, Necessidades paliativas, Profissionais de saúde, Fenomenologia descritiva

E-PO72

O OLHAR DOS DOENTES E FAMILIARES/CUIDADORES COMO OPORTUNIDADE DE MELHORIA

Fábio Rebelo De Almeida[1]; Viviana Matias[1]; Piedade Leão[1]; Margarida Pires[1]; Maria Conceição Cruz[1]; Rui Sousa Silva[1]

1 - Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

Enquadramento
A satisfação de doentes e familiares/cuidadores é um indicador sensível da qualidade em cuidados paliativos (CP), identificando fragilidades nem sempre visíveis à equipa.

Objetivos
Analisar criticamente os resultados de um inquérito de satisfação de uma unidade de CP, comparando a perceção de doentes e familiares/cuidadores, e identificar oportunidades de melhoria.

Metodologia ou abordagem
Estudo descritivo transversal, questionário anónimo e voluntário, aplicado a doentes e familiares/cuidadores internados, abrangendo informação sobre doença e CP, controlo sintomático, dignidade, apoio emocional, decisões de fim de vida, capacitação para a alta e conforto. Recolha entre março 2025 e fevereiro 2026 (hiato de 8 meses sem respostas). Comparação por teste exato de Fisher.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Obtiveram-se 20 respostas (45% doentes; 55% familiares/cuidadores). Comparou-se a percentagem de respostas na categoria mais favorável ("Sempre"/"Sim") por domínio entre doentes e familiares/cuidadores. Nenhuma diferença foi significativa ($p>0,05$; conforto/acolhimento com tendência, $p=0,070$). O apoio emocional foi o domínio mais frágil (44,4% doentes; 54,5% familiares/cuidadores em "Sempre"), único com "Às vezes"/"Nunca". A satisfação global é elevada (média 9,2 e mediana 10/10) e homogénea entre grupos. Contudo, a não resposta é assimétrica (0 não respondedores nos doentes vs 4 nos familiares/cuidadores).

Aprendizagens
A satisfação elevada não exclui fragilidades específicas, como o apoio emocional, mostrando o valor da desagregação por domínio. Com amostras pequenas, as diferenças observadas são exploratórias, não confirmadas.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Importa aumentar a amostragem, sendo mais robusta e representativa. Sugere-se rever a aplicação do questionário, envolver doentes e cuidadores/familiares, monitorizar a sua satisfação e relacioná-la com qualidade de vida. Este estudo parece apontar para a necessidade de reforçar o apoio emocional à família e sistematizar decisões de fim de vida, com maior envolvimento do doente e família. Importa capacitar a equipa nestas áreas.

Palavras-chave: Inquérito satisfação, Qualidade, Unidade cuidados paliativos

E-PO73

QUANDO CUIDAR TAMBÉM FAZ SOFRER: UM MODELO DE RESPOSTA INSTITUCIONAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Etiani Sales Gomes Da Silva[1]; Berguer Elias Guimarães De Sousa[1]; Guilherme Gil Frizas[2]
1 - CER LEBLON; 2 - HMRG

Enquadramento
Cuidar expõe profissionais à morte, sofrimento, conflitos éticos, eventos adversos e situações de elevada carga emocional. Medo, frustração, impotência e luto podem integrar essa experiência sem constituir doença. Entretanto, quando seu impacto permanece invisível, o sofrimento tende a ser individualizado. O reconhecimento dos riscos psicossociais reforça a necessidade de respostas institucionais que ultrapassem a expectativa de resiliência individual.

Objetivos
Propor um modelo institucional para prevenir, acolher e aprender com situações assistenciais associadas ao sofrimento dos profissionais de saúde.

Metodologia ou abordagem
Proposta de melhoria da qualidade inspirada em estratégias de resposta a eventos críticos e estruturada em três domínios interdependentes: prevenir, acolher e aprender. O acolhimento prevê resposta escalonada conforme a necessidade; a aprendizagem utiliza informações agregadas para reconhecer oportunidades de melhoria organizacional.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
No domínio prevenir, propõem-se reconhecimento de riscos e preparação das lideranças. Em acolher, organiza-se o fluxo: reconhecer, acionar, acolher, avaliar, encaminhar e acompanhar, com acesso voluntário e resposta proporcional. Em aprender, padrões de acionamento são analisados de forma agregada e não punitiva para identificar fatores relacionados aos processos de trabalho e orientar ações preventivas, retroalimentando o ciclo.

Aprendizagens
Reconhecer sofrimento não significa patologizar emoções inerentes ao cuidar. Nem todo sofrimento requer intervenção especializada, mas sua recorrência não deve ser atribuída apenas à capacidade individual de adaptação. Cuidar de quem cuida também é responsabilidade da organização.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
O modelo pode apoiar segurança psicológica, formação de lideranças e gestão de riscos psicossociais. Sua implementação permitirá avaliar aceitabilidade, utilização, percepção de suporte e padrões de sofrimento, além de investigar se a aprendizagem gerada pelos acionamentos produz mudanças nos processos de trabalho.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Profissionais de Saúde; Sofrimento Moral; Segurança Psicológica

E-PO74

QUANDO A DOENÇA ONCOLÓGICA CHEGA À FAMÍLIA: O OLHAR INVISÍVEL DA CRIANÇA/ADOLESCENTES

Viviana Matias[1]; Piedade Leão[1]; Célia Oliveira[1]; Mariana Barreira[1]
1 - Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

Enquadramento
A doença oncológica tem crescido entre pessoas jovens, refletindo-se no aumento das referenciações à consulta de Psicologia, muitas em fase avançada e com filhos pequenos/adolescentes. Estas famílias preocupam-se com o impacto indireto da doença nos filhos, pedindo ajuda para comunicar sobre a doença, preparar visitas ao internamento ou iniciar acompanhamento psicoterapêutico. A criança/adolescente, não sendo "o doente", é afetada indiretamente.

Objetivos
Promover o bem-estar de crianças/adolescentes que vivenciam a doença oncológica de um familiar: facilitar a comunicação ajustada à idade; identificar sinais de sofrimento psicológico; promover adaptação familiar; sensibilizar profissionais para a referenciação precoce.

Metodologia ou abordagem
Com base nos registos de consulta e numa abordagem reflexiva, analisamos a prática clínica com filhos de doentes oncológicos. No 1º semestre de 2026 acompanhámos 9 jovens (6-17 anos), além de outros já acompanhados ou encaminhados para serviços da área de residência.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Pretende-se reforçar a identificação atempada de necessidades e criar espaços adequados ao atendimento. As necessidades relacionam-se com a comunicação (diagnóstico, efeitos secundários), a gestão emocional e a preparação de visitas a familiares internados. O feedback e a observação clínica apontam benefícios do acompanhamento na regulação emocional e no ajustamento à doença.

Aprendizagens
A sensibilização dos profissionais para a referenciação precoce é fundamental; facilita o equilíbrio entre as exigências da doença e a continuidade do projeto de vida familiar.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
É prioritária a identificação e referenciação precoce destas crianças/adolescentes, exigindo competências de comunicação reforçadas. Perante sinais de sofrimento, e com consentimento legal, devem ser referenciados à Psicologia Infantil/Juvenil. Em investigação futura, pretende-se aprofundar as necessidades desta população e as barreiras sentidas pelos profissionais.

Palavras-chave: Doença Oncológica; Infância e Adolescência e Impacto.

E-PO75

MODELO HUMBLE NA PROMOÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS CULTURALMENTE HUMILDES: UMA PROPOSTA DE BOA PRÁTICA

Xavier Correia[1]; Sandra Neves[2,3]

1 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil; 2 - Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa; 3 - CIDNUR

Enquadramento
A diversidade cultural das pessoas em situação paliativa desafia a prestação de cuidados individualizados e concordantes com os seus valores e preferências. Diferenças na comunicação, nas conceções sobre a morte e o fim de vida e na expressão de crenças e rituais podem condicionar a relação terapêutica e a adequação dos cuidados. A humildade cultural, enquanto processo contínuo de autorreflexão e aprendizagem com a pessoa, constitui uma abordagem relevante perante esta diversidade.

Objetivos
Desenvolver uma proposta de boa prática para um serviço de cirurgia oncológica, orientada pelo modelo HUMBLE, que apoie o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa na promoção de cuidados culturalmente humildes, equitativos e concordantes com os valores da pessoa.

Metodologia ou abordagem
Foi realizada análise crítica da evidência sobre humildade cultural e cuidados culturalmente sensíveis em cuidados paliativos, articulada com a reflexão sobre necessidades identificadas na prática clínica. O modelo HUMBLE orientou a estruturação da proposta.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
Propõe-se a implementação do HUMBLE através de momentos estruturados de reflexão e discussão de casos clínicos, utilizando as suas orientações para analisar situações de cuidados à pessoa em situação paliativa.

Aprendizagens
O HUMBLE integra seis orientações: Humble, reconhecer pressupostos; Understand, compreender a influência da própria cultura; Motivate, conhecer valores, crenças e perspetivas da pessoa; Begin, integrar esse conhecimento nos cuidados; Life-long learning, assumir aprendizagem contínua; e Emphasize respect, reforçar o respeito e negociar o plano de cuidados.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
A proposta poderá favorecer a identificação e questionamento de pressupostos que influenciam o cuidar e uma abordagem mais individualizada, centrada nos valores, preferências e perspetivas da pessoa. A avaliação da implementação permitirá analisar a aplicabilidade do HUMBLE na prática e identificar necessidades de melhoria e formação da equipa.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Humildade Cultural, Enfermagem, Humble Model

E-PO76

ADEQUAÇÃO E ESSENCIALIDADE DA FARMACOTERAPIA EM PACIENTES COM NECESSIDADES PALIATIVAS NUMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Ivis Vinicius De Oliveira Martins[1]; Marilia Silveira De Almeida Campos[1]; Leonardo Régis Leira Pereira[1]; Maria Olivia Barboza Zanetti[1]; Hugo Ribeiro[2]; Fabiana Rossi Varallo[1]

1 - Universidade de São Paulo; 2 - Universidade de Coimbra

Introdução
A adequação da farmacoterapia é central nos cuidados paliativos, mas permanece pouco estudada em unidades de emergência, onde alterações clínicas rápidas podem modificar os objetivos terapêuticos.

Objetivos
Comparar o uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) e essenciais entre a admissão e o desfecho hospitalar de pacientes com necessidades paliativas.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Estudo observacional prospetivo com 171 adultos identificados pelo Supportive and Palliative Care Indicators Tool numa unidade de emergência. Os MPI foram avaliados pelos critérios STOPPFrail v2, OncPal, PIP-CPC, PEACE e Consenso Europeu; a essencialidade, pelas listas da Organização Mundial da Saúde e da International Association for Hospice and Palliative Care. Compararam-se proporções pareadas pelo teste exato de McNemar e contagens por paciente pelo teste de Wilcoxon.

Resultados
A proporção de pacientes com pelo menos um MPI diminuiu de 81,9% na admissão para 57,3% no desfecho ($p<0,001$); a mediana de MPI reduziu-se de 2,0 (intervalo interquartil: 1,0-3,0) para 1,0 (0,0-2,5; $p<0,001$). Dos 140 pacientes inicialmente expostos, 61 (43,6%) deixaram de utilizar MPI, enquanto 19 dos 31 não expostos passaram a utilizá-los. O omeprazol foi o MPI mais frequente na admissão (32,7%) e a atorvastatina no desfecho (7,6%). Medicamentos essenciais estavam presentes em 95,9% e 84,2% dos pacientes, respetivamente ($p<0,001$), mas a mediana permaneceu em 2,0 (1,0-3,0) nos dois momentos ($p=0,116$). O uso de morfina aumentou de 18,1% para 45,0%.

Discussão/Conclusões
Durante a internação, houve redução da exposição a MPI, sem alteração significativa da quantidade de medicamentos essenciais por paciente. O aumento do uso de morfina e a manutenção da mediana de medicamentos essenciais são compatíveis com a priorização do controlo sintomático. A interpretação das mudanças deve considerar os diferentes desfechos clínicos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Serviço hospitalar de Emergência, Uso de Medicamentos, Prescrição Inadequada

E-PO77

IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS NA QUALIDADE DE VIDA DE DOENTES COM DEMÊNCIA E FAMILIARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Helena Isabel Fernandes[1]

1 - Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

Introdução
A demência é uma síndrome cuja prevalência continua a aumentar. Estima-se que 55 milhões de pessoas em todo o mundo vivam com um ou mais tipos de demência e, com cerca de 10 milhões de novos casos por ano, esta constitui a sétima principal causa de morte a nível mundial. A presença de múltiplos sintomas complexos e um curso progressivo de declínio funcional levou à redefinição da demência como uma doença limitadora da vida, que requer cuidados paliativos. Embora atualmente se reconheça que as pessoas que vivem com demência podem beneficiar dos cuidados paliativos, estas não têm acesso equitativo a cuidados paliativos e de fim de vida eficazes.

Objetivos
Descrever a melhoria de qualidade de vida nos doentes com demência e seus familiares quando são acompanhados por equipas de cuidados paliativos.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Trata-se de uma revisão sistemática realizada através da pesquisa de artigos na base de dados Medline (PubMed), usando as palavras-chave: "cuidados paliativos" e "demência" e "qualidade de vida". Os critérios de inclusão foram artigos científicos que abordassem o tema, escritos em inglês, português e espanhol, publicados entre 2021 e 2026 e disponíveis na integra na base de dados selecionada. Excluíram-se os artigos que não se enquadraram diretamente nos objetivos deste estudo, revisões sistemáticas e scoping review.

Resultados
Através da pesquisa na base de dados foram identificados inicialmente 338 artigos. Após a seleção por título e resumo,106 foram considerados potencialmente elegíveis para responder ao objetivo do estudo. Desse número foram selecionados 24 para análise de texto completa, tendo sido 19 excluídos porque não respondiam ao objetivo do estudo e 5 selecionados para a realização do artigo.

Discussão/Conclusões
Todos os estudos consideram que quando os doentes com demência e os seus familiares são acompanhados por equipas de cuidados paliativos há um melhor controlo sintomático, os familiares conseguem aperceber-se melhor da evolução da doença, sentem-se mais seguros na prestação de cuidados e menos sobrecarregados, ou seja verifica-se uma melhoria da qualidade de vida do binómio doente – familiar. Nas pessoas com demência, poderá ser preferível proceder mais precocemente ao encaminhamento para cuidados paliativos e iniciar, também de forma antecipada, a documentação das preferências relativas aos cuidados no fim de vida.

Palavras-chave: Demência; Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida

E-PO78

AS IMPLICAÇÕES DE UMA COMUNICAÇÃO DESADEQUADA

Helena Isabel Fernandes[1]; Cheila Sousa[1]
1 - Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

Enquadramento
Mulher de 41 anos, diagnóstico de Neoplasia da Mama direita Outubro 2025 e Metastização ganglionar. Fez Quimioterapia (QT) + Pembrolizumab, depois mastectomia radical Abril 2026, depois Radioterapia+QT. Maio 2026: Metastização Hepática e Óssea. Referenciada a Cuidados Paliativos (CP) a 7/7 por agravamento do estado geral e dor. Primeira consulta de CP 9/7: tinha a dor controlada mas mantinha enfartamento e astenia. Neste dia fez não fez tratamento oncológico por não ter condições clínicas nem analíticas. 11/7 (sábado) o marido contactou o serviço a informar que a doente não se tinha conseguido levantar, estava com dor e mais sonolenta. Ajustei terapêutica e expliquei ao marido que se não conseguissem gerir a situação teria que recorrer ao serviço de urgência (SU). A 12/7 informaram-me que a doente estava no SU, foi transferida para a UCP e após a observação da doente tive que informar a família que a podia falecer a qualquer momento, a mãe, marido e filha ficaram completamente surpreendidos e em choque.

Objetivos
Reforçar importância de uma comunicação adequada sobre a progressão da doença com os doentes e seus familiares.

Metodologia ou abordagem
Como foi a primeira consulta de CP não abordei a gravidade da doença mas da forma como a doente falou não me pareceu que estivesse adequada ao prognóstico naquele momento. Estava sozinha no hospital de dia de oncologia e por isso não foi possível falar com o marido. Contacto telefónico com o serviço de CP sempre que necessário.

Cursos de ação possíveis, realizados e resultados
O que mais a incomodava na consulta era a sensação de enfartamento. Foi-lhe explicado para fazer uma dieta fraccionada com pequenas quantidades e metoclopramida 8/8h.
Faleceu rodeada pela família mas não se puderam despedir porque nunca mais acordou. Prestado apoio emocional à familia.

Aprendizagens
Referenciação atempada para CP e o envovimento dos familiares ao longo da evolução da doença são fundamentais. As conversas sobre questões de fim de vida são difíceis mas os doentes e os familiares precisam de organizar várias coisas nas suas vidas e tomar decisões, essencialmente sobre os filhos e por vezes ainda gostavam de fazer algumas coisas que consideram importantes antes de morrerem, e se a comunicação e informação não forem adequadas isso pode não acontecer.

Implicações para a prática clínica, investigação e/ou formação
Alguns elementos da família podem desenvolver um luto patológico devido à rápida evolução da doença e por não se terem apercebido que o fim de vida estava tão próximo. O marido foi falar com o Oncologista depois da doente morrer para tentar perceber o que tinha acontecido.

Palavras-chave: Comunicação e transmissão de más noticias

E-PO79

COMPETÊNCIA CULTURAL, SENSIBILIDADE CULTURAL E HUMILDADE CULTURAL NA PRÁTICA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA EUROPA: REVISÃO SCOPING

Ana Margarida Pereira[1]; Soraia Guerreiro[1]
1 - ULSAlgarve

Introdução
A crescente diversidade cultural das sociedades europeias desafia as equipas de Cuidados Paliativos (CP) a responderem em contextos de doença e sofrimento, perante diferentes valores, crenças, práticas e preferências, com sérias implicações na comunicação, tomada de decisão e fim de vida. Competência cultural, sensibilidade cultural e humildade cultural constituem conceitos relevantes para uma prática centrada na pessoa.

Objetivos
Mapear a evidência disponível sobre os conceitos, características e formas de operacionalização da competência cultural, sensibilidade cultural e humildade cultural na prática dos CP na Europa, identificando contributos para a prática das equipas multidisciplinares.

Métodos (desenho, recolha e análise de dados)
Scoping review segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute. A questão de investigação foi estruturada segundo PCC: profissionais de equipas multidisciplinares de CP (População); competência, sensibilidade e humildade cultural (Conceito); prática de CP no contexto europeu (Contexto). Foram realizadas pesquisas na PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, combinando termos relativos aos três conceitos culturais e aos CP/fim de vida. Realizou-se uma análise preliminar incidindo nos conceitos culturais e respetivas expressões na prática.

Resultados
As pesquisas identificaram 2946 registos. Após remoção de duplicados e de triagem, a análise preliminar evidencia predomínio da competência e sensibilidade cultural, sendo a humildade cultural menos representada. Emergiram áreas a comunicação e as barreiras linguísticas, participação da família e tomada de decisão, espiritualidade/religião, acesso e equidade e formação dos profissionais. Destacam-se ainda a individualização dos cuidados, a utilização adequada de intérpretes e a necessidade de evitar abordagens culturais estereotipadas.

Discussão/Conclusões
Os dados sugerem que uma prática culturalmente adequada em cuidados paliativos não consiste em conhecer previamente as respostas de cada cultura, mas em desenvolver competências que permitam reconhecer, explorar e integrar os valores, significados e preferências de cada pessoa e família no processo de cuidar.
A integração destas dimensões na formação e prática das equipas multidisciplinares em CP poderá contribuir para cuidados mais equitativos e verdadeiramente centrados na pessoa e família em contextos multiculturais.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Profissionais de Saúde Competência Cultural; Sensibilidade Cultural; Humildade Cultural

E-PO80

HIPOGLICÉMIA A QUANTO OBRIGAS!

Catarina Amorim[1]; Fernanda Mendes[1]; Sara Figueiredo[1]; Rita Saraiva[1]; Alexandra Atalaia[1]; Carlota Baptista[1]; Bruno Silva[1]; João Martins[1]; Sílvia Guerra[1]; Ana Bento Coelho[1]; Marta Silva[1]

1 - Hospital Beatriz Ângelo, Unidade Local de Saúde Loures Odivelas

Enquadramento

Mulher 39 anos, autónoma, casada e com 3 filhas (16 e 10 anos, e 11 meses).
Internada por convulsão noturna no contexto de hipoglicémia grave (36mg/dL). Quadro neurológico revertido mas com hipoglicémia refratária mesmo sob correção contínua da glicémia em internamento. Investigação diagnóstica revelou hiperinsulinismo endógeno e lesão irressecável da cabeça do pâncreas, com compressão extrínseca dos órgãos envolventes, e metastização hepática múltipla, ganglionar e óssea difusa da coluna axial. Histologia compatível com tumor carcinóide G2. Iniciou tratamento oncodirigido ainda no internamento inicial, pela agressividade do tumor e difícil gestão do controlo glicémico, com risco de hipoglicémia fatal, com necessidade de articulação multi e interdisciplinar desde o diagnóstico (Oncologia, Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, Endocrinologia, Farmácia, Psicologia e Nutrição). Internamentos posteriores por iatrogenias várias a comprometer flutuação do quadro sintomático de base. Acompanhamento em consulta externa de Cuidados Paliativos, desde a alta do internamento inicial, a par das restantes especialidades.
Este caso pretende realçar a adequação e benefícios da sinalização precoce/atempada para acompanhamento por equipa de cuidados paliativos desde o diagnóstico, em doente com contexto global de elevada complexidade, e os múltiplos desafios do controlo sintomático, controlo evolutivo e estadiamento sucessivo com exames muito específicos de interpretação multidisciplinar, gestão de caso apertada entre as várias equipas clínicas intra-hospitalares envolvidas, entre estas e comunidade, e o envolvimento/apoio global à família jovem (em atividade profissional ativa).

Objetivos

Este caso pretende realçar a adequação e benefícios da sinalização precoce/atempada para acompanhamento por equipa de cuidados paliativos desde o diagnóstico, em doente com contexto global de elevada complexidade, e os múltiplos desafios do controlo sintomático, controlo evolutivo e estadiamento sucessivo com exames muito específicos e a gestão de caso apertada entre as várias equipas clínicas intra-hospitalares envolvidas e entre estas e comunidade, através do envolvimento/apoio global à família jovem (em atividade profissional ativa).

Metodologia ou abordagem

Aprendizagens

Palavras-chave: Carcinóide, Jovem, Complexidade, Multidisciplinar

associação portuguesa de cuidados paliativos

XII Congresso Nacional

III Congresso Internacional

Cuidados Paliativos:
Resposta Integral ao Sofrimento

ciência • humanização • inovação • multidisciplinaridade



5 - 6 - 7
NOVEMBRO 2026

Centro de Congressos de Lagoa
Lagoa • Algarve • Portugal

Parceiros

BPI | Fundação "la Caixa" | Lagoa do Algarve | ULS Algarve

its Secretariado
www.its-comunicacao.pt
www.apcp.com.pt

Patrocínios

FAI Therapeutics® by Ferraz Lynce | Grünenthal | Aristo | Linde | Instituto Português de Oncologia | Monchique | Pito Cujo