

## 1º CONGRESSO IBÉRICO DE MEDICINA PALIATIVA

8, 9 e 10 de maio de 2025

### Local: Aqanatur Palace, Chaves

Organização: Serviço Integrado de Medicina Paliativa da ULSTMAD

Serviço Integrado de Cuidados Paliativos da ULS do Nordeste

Associação Transmontana de Medicina Paliativa – UpVida

**Convidado de Honra:** com o alto patrocínio de sua Excelência o presidente da República

### Comissão de Honra:

Ministra da Saúde, Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Martins

Deputado da Assembleia da República, Dr. Alberto Machado

Presidente/Vogal do Conselho Executivo

Presidente da Câmara Municipal de Chaves, Dr. Nuno Vaz

Presidente da CNCP, Dr. Rui Silva

Presidente da APCP, Enf.<sup>a</sup> Catarina Pazes

Coordenador do NEMPAL, Dr. Ricardo Fernandes

Presidente do Conselho de Administração da ULSTMAD, Dr. Ivo Oliveira

Diretor Clínico para os Cuidados de Saúde Hospitalares da ULS Nordeste, Dr. Duarte Soares



### **Comissão Organizadora:**

Anabela Morais (Presidente)

Cláudia Barros

Dulce Maia

Henrique Dias

Helena Rodrigues

Lurdes Cristão

Márcia Souto

Marlene Areias

Rita Queirós

Sérgio Pereira

### **Comissão Científica:**

Liseta Gonçalves (Presidente)

Adriana Pascoal

Catarina Sampaio

Cátia Diogo

Iva Sousa

Juan Casanova

Lurdes Martins

Natalina Rodrigues

Paulo Pimentel

Renata Silva

Sara Gonçalves

Sónia João

## Programa, 8 de maio de 2025

### Workshops Pré-Congresso (ACISAT- Associação Empresarial do Alto Tâmega)

#### 9:30h-12h30 Workshop Intensivo de Manuseio e Controlo da Dor (sala 1)

(Dra. Catarina Sampaio; Dra. Márcia Souto; Enf.º Henrique Dias)

#### 9:30h-12h30 Workshop Suporte Psicossocial e de Reabilitação (sala 2)

(Dr. Paulo Pimentel; Dra. Maria Luís Costa; Dra. Adriana Pascoal)

#### 10:40h -11:00h Coffee break

#### 12:30h – 14:00h Almoço

#### 14h00 -17h00 Workshop Comunicação e Gestão de Más Notícias (sala 1)

(Dr. Paulo Pimentel; Enf.ª Sónia João; Dra. Renata Silva)

#### 14h00-17h00 Workshop Cuidados no Fim de Vida e na Agonia; Adequação das Vias de Administração (sala 2)

(Dra. Marlene Areias; Enf.ª Iva Sousa; Enf.ª Ana Gonçalves)

#### 16:00h -16:20h Coffee break

### Aquanatur Palace em Chaves

#### 18h00 Momento musical

#### 18h00-20h00 Discussão aberta à comunidade subordinado ao tema: “A inevitabilidade da morte: como eu gostaria que fosse a minha?”

(Doutora Juiz Catarina Santos; Bispo D. Sérgio Dinis; Terapeuta Daniela Crespo, Professora Doutora Maria Conceição Azevedo; Dr. Jorge França, Enf. Isabel Seixas).

#### 20h00 Fim do dia de trabalho

## Programa, 9 de maio de 2025

### Congresso no Aquanatur Palace em Chaves

#### **09h00-09h45 Conferência: Deliberação Ética na Doença Crónica, Complexa e Avançada”**

Professora Doutora Lucília Nunes (Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal)

**Moderador:** Dra. Catarina Sampaio (Anestesiologista, ULSTMAD)

#### **9h45-10h45 Sessão de Abertura**

#### **10h45-11h00 Coffee Break**

#### **11h00-12h30 MESA “Doença Crónica Complexa”**

**Moderadores:** Dra. Susana Abreu Macedo (Fisiatra, Departamento de Ciências Médicas da Universidade da Beira Interior); Dr. Eugénio Quintas Albores (Internista, Hospital de Verim)

#### **11h00-11h:20 Abordagem da Disfagia no Doente Crónico Complexo**

Dra. Filipa Carvalho Pereira (Fisiatra, ULS Santo António)

#### **11h20-11h:40 Controlo da Dor para Além dos Opioides**

Professora Doutora Dalila Veiga (Anestesiologista, ULS Santo António)

#### **11h40-12h:00 Desprescrição e Adequação Farmacológica**

Dra. Rafaela Veríssimo (Internista, ULS Gaia/Espinho)

#### **12h30-13h15 Comunicações Orais (consultar página 7)**

#### **13h00-14h30 Almoço**

**14h30-16h00 MESA “Dignidade na Doença Oncológica “**

**Moderadores:** Dr. Rui Carneiro (Internista, Hospital Luz/Arrábida); Professor Doutor Hugo Ribeiro (Paliativista, ULS Gaia/Espinho)

**14h:30-14h:50 Integração Precoce da Medicina Paliativa**

Dr. Michael Sapateiro (Oncologista, IPO Porto)

**14h:50-15h:10 Intervenção Social**

Professora Doutora Cristina Duarte (Assistente Social, ISCSP Universidade de Lisboa)

**15h:10-15h:30 Reabilitação no Doente Paliativo Oncológico**

Terapeuta Joana Vaz (Fisioterapeuta, IPO Porto)

**16h00-16h30 Coffee Break**

**16H30 – 17h30 Conferência: Doença Mental no Doente Paliativo e nos Profissionais de Saúde**

Professora Doutora Ana Torres (Psicóloga, ESSNorte da CVP)

**Moderador:** Dra. Dulce Maia (Psiquiatra, ULSTMAD)

**17:30h-19h:15 Comunicações Orais (consultar página 7)**

**20:00 Jantar do Congresso**

## Programa, 10 de maio de 2025

### Congresso no Aquanatur Palace em Chaves

#### 09h00-10h00 Palestra “Sexualidade e a Intimidade na Doença Crónica Avançada”

Dra. Joana Raposo (Psiquiatra, ULS Nordeste)

**Moderador:** Dra. Liseta Gonçalves (Paliativista, ULS do Nordeste)

#### 10h00-10h30 Coffee break

#### 10h30-11h:45 MESA: “ULS: Que Desafios para os Cuidados Paliativos?”

**Moderadores:** Dra. Anabela Morais (Diretora do Serviço Integrado de Medicina Paliativa da ULSTMAD); Dra. Liseta Gonçalves (Diretora do Serviço Integrado de Cuidados Paliativos da ULS do Nordeste)

Presidente do Conselho Executivo

Presidente da CNCP, Dr. Rui Silva

Presidente da APCP, Enf. Catarina Pazes

Presidente do Conselho de Administração da ULSTMAD, Dr. Ivo Oliveira

Diretor Clínico para os Cuidados de Saúde Hospitalares da ULS Nordeste, Dr. Duarte Soares

#### 12h00 Sessão de encerramento

#### 12h30 Momento musical e entrega de prémios

Prémio para a melhor comunicação oral: oferta de um Curso de Pós-Graduação em Cuidados Paliativos (ISAVE)

Prémio para o melhor póster: oferta de um Curso de Pós-Graduação em Cuidados Paliativos (ISAVE)

#### 13h:00 Encerramento do congresso

## 1º CONGRESSO IBÉRICO DE MEDICINA PALIATIVA

9 de maio 2025, Chaves

### 12h30 às 13h00 Comunicações Orais

Hora	Título	Autores
12:30	01- Vivências das crianças face à perda e ao luto	Marta Sá e Conceição Antunes
12:40	02- Conhecimentos e experiências dos médicos de família na utilização de analgésicos adjuvantes no tratamento da dor em cuidados paliativos	Ana Carolina Damas Pereira; Beatriz Sousa; Mariana Santos; Ana Temes; Isabel Borges
12:50	03- Healing Aromas: Unlocking the Power of Essential Oils in Palliative Medicine	Rita S. Matos; Pedro Marques; Sara Gonçalves
13:00	04- Quando o tudo não chega – Um relato de Caso	Cláudia Coelho; Daniela Azevedo

### 17h30 às 19h00 Comunicações Orais

Hora	Título	Autores
17:30	05- Decisões éticas sobre nutrição em cuidados paliativos: entre a jejunostomia e a recusa da nutrição parentérica	Domingos Sousa; Álvaro José Silva; Michael Sapateiro Luís; Maria Paula Silva
17:40	06- Modelos de Prognóstico e Biomarcadores na Seleção de Doentes com Indicação para radioterapia Paliativa Óssea: Revisão Narrativa	Filipa Abreu Martins; Nádia Brito; Domingos Sousa
17:50	07- A espiritualidade/religiosidade modificada perante uma doença crônica: a realidade da pessoa idosa em hemodiálise	Halanna Moura; Tânia Menezes; Bruno Magalhães; Aline Chaves; Ednalva Heliodoro e Luciana Sena de Mendonça
18:00	08- Falar sobre o inesperado: A comunicação nos cuidados paliativos e sua relevância	Katyane Benquerer Assi; Cristina Sampaio; Alexandro Costa; Lavínia Benquerer Palma
18:10	09- Canabinóides no Síndrome Anorexia Caquexia – qual a evidência?	Mariana Rodrigues; Carla Novais; Alexandra Anjo; Tiago Oliveira; Ana Pires; Sara Roca
18:20	10- Referenciação à EIHSOP num hospital periférico	Marta Barrigas; Márcia Souto; Margarida Inácio; Renata Silva
18:30	11- Morte Medicamente Assistida e Ciências Humanas: Perspetivas, Controvérsias e Desafios	Ana Barbosa Gomes Roberto Silva; Sara Silva; Inês Ribeiro; Marta Castro; Mariana Marques
18:40	12- O papel do enf. de reabilitação na prestação de CP nas equipas comunitárias: Scoping Review	Mónica Vaz; Leonel São Romão Preto; Patrícia Pires; Catarina Cerdeira; Fernanda Marisa Silva; Laurinda Val Lopes



## RESUMOS DAS COMUNICAÇÕES ORAIS

### 01- Vivências das crianças face à perda e ao luto

**Introdução:** O luto é uma experiência inevitável ao longo da vida. As crianças, por estarem em desenvolvimento emocional e cognitivo, processam-no de forma distinta. Este pode variar de acordo com a idade, maturidade emocional e contexto familiar. Compreender as vivências infantis face à perda e ao luto contribui para a promoção de um apoio emocional mais eficaz e dirigido, em contexto escolar e familiar.

**Objetivos:** Analisar as vivências das crianças face à perda e ao luto, identificar as suas reações emocionais face a perdas e obter dados que possam enriquecer conteúdos e práticas de enfermagem, no âmbito da saúde infantil e saúde escolar.

**Material e Métodos:** Entrevista semiestruturada, orientada para explorar o modo como cada criança sentiu, entendeu e reagiu à perda. A entrevista encontrava-se composta numa primeira fase, por seis perguntas abertas; numa segunda fase, foi associada a possibilidade de criação de um desenho alusivo à perda experienciada, permitindo captar nuances emocionais e cognitivas. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa e abordagem fenomenológica. Esta abordagem foi operacionalizada através da análise das entrevistas e dos desenhos, com base nos princípios da análise fenomenológica, que incluíram: leitura integral dos testemunhos, extração de unidades de significado, categorização temática e interpretação das vivências relatadas pelas crianças. A amostra é constituída por 102 crianças (57 de 3.º ano e 45 de 4.º ano), a frequentar o 3.º e 4.º ano do Ensino Básico e com idades compreendidas entre os 8 e 12 anos.

**Resultados:** As crianças demonstram diferentes emoções face à perda, tais como ansiedade, choro, depressão, angústia e revolta. Percecionam como perdas significativas não só as pessoas, mas também os animais domésticos que consideram como parte da família. Verifica-se a existência de curiosidade em perceberem como se morre e a necessidade de terem mais informação acerca da morte. Questionam-se acerca do que é a morte e solicitam informações verdadeiras. Manifestam, de uma forma geral, o desejo de terem exteriorizado sentimentos que nutriam pelas pessoas e animais que perderam e lamentam não haver oportunidade de se terem despedido. Os resultados demonstram um baixo nível de conhecimento sobre o processo das perdas.

**Conclusões:** Há evidência da necessidade de mais informação e apoio no processo de perda e de luto, já que as crianças exprimem sentimentos de tristeza, labilidade emocional e revolta, pela não compreensão do processo de perda e da ausência do seu envolvimento atempado, nos momentos que antecedem a partida dos familiares. Este estudo evidencia a importância de abrir espaços seguros de escuta e expressão emocional nas escolas e famílias, que poderá ser desenvolvido por profissionais de saúde, nomeadamente pelos enfermeiros de família, nas consultas de saúde infantil e enfermeiros das Unidades de Cuidados na Comunidade, no âmbito da saúde escolar. Um acompanhamento adequado pode ajudar a integrar a experiência da perda e luto, de forma mais serena e significativa. Salienta-se a pertinência de integrar a educação emocional no quotidiano das crianças.



## 02- Conhecimentos e experiências dos médicos de família na utilização de analgésicos adjuvantes no tratamento da dor em cuidados paliativos

**Introdução:** Em Portugal, cerca de 100 mil pessoas têm necessidades paliativas, mas apenas 30% recebem apoio adequado. O médico de Medicina Geral e Familiar (MGF) assume um papel fundamental na prestação de cuidados contínuos, centrados na pessoa e na diminuição do sofrimento. A dor é um dos sintomas mais comuns e debilitantes em cuidados paliativos (CP) sendo a sua gestão fundamental e exigindo uma abordagem multidimensional e individualizada. Embora os opioides sejam a base do tratamento, a complexidade da dor em CP justifica o uso de analgésicos adjuvantes.

**Objetivos:** Entender os conhecimentos e experiências dos internos e especialistas de MGF da zona norte na utilização de analgésicos adjuvantes no tratamento da dor em CP.

**Material e métodos:** Estudo transversal no qual se aplicou um questionário *online* a médicos de MGF da zona norte de janeiro a março de 2025. O questionário era composto por 4 secções: dados sociodemográficos, conhecimentos e experiências sobre analgésicos adjuvantes, barreiras e dificuldades na prática clínica e necessidades formativas. Este incluía 17 afirmações para resposta de acordo com a escala *Likert* e 9 perguntas de escolha múltipla.

**Resultados:** Obtiveram-se um total de 96 respostas, sendo 77,1% do sexo feminino, 75% entre os 25-35 anos e 68,8% internos de MGF. Dos participantes, 54,2% receberam algum tipo de formação em CP. Apesar de 95,9% reconhecerem a importância dos analgésicos adjuvantes, apenas 43,8% afirmaram prescrevê-los com frequência. Embora 75% considerassem ter conhecimento teórico na área, apenas 47,9% sabiam distinguir os mecanismos de ação e somente 31,3% sentiam confiança na escolha do adjuvante adequado. Adicionalmente, 52,1% afirmaram que o risco de efeitos adversos/interações medicamentosas os impedia de prescrever analgésicos adjuvantes e 77,1% apontaram que o tempo de consulta é insuficiente para avaliar a dor e prescrever adequadamente. Ainda assim, 95,8% usariam um protocolo clínico aprovado caso existisse e 97,9% têm interesse em formações sobre o tema.

**Conclusões:** O MGF tem um papel crucial no tratamento da dor em cuidados paliativos. Os resultados obtidos demonstram que apesar da maioria dos MGF considerarem relevante a utilização de analgésicos adjuvantes, a sua prescrição é limitada por múltiplos fatores como o conhecimento limitado e o medo de efeitos adversos e interações medicamentosas. Isto enaltece a necessidade de formação e criação de protocolos adequados sobre este tema.

### 03- Healing Aromas: Unlocking the Power of Essential Oils in Palliative Medicine

**Introduction:** Palliative medicine is a vital pillar in the continuum of care, providing holistic support and comfort to individuals facing life-limiting illnesses. With its holistic approach and patient-reported benefits, aromatherapy emerges as a promising complementary therapy for managing symptoms and enhancing well-being in palliative care.

**Objectives:** The objective of this systematic review is to examine the effectiveness of aromatherapy interventions in symptom management, with a focus on pain, anxiety, nausea, and sleep disturbances among palliative care patients.

**Materials and Methods:** A comprehensive literature search was conducted in the following databases: b-on, PubMed, Web of Science, and Scopus, using keywords such as "aromatherapy," "essential oils," "palliative care," "symptom management," "end-of-life care," "cancer patients," and "quality of life." The search included peer-reviewed articles published between January 2004 and February 2024 written in English, German or Portuguese.

**Results:** Eight studies met the eligibility criteria. The participant count across these trials totalled 1,162 individuals, with study samples varying from 46 to 280 participants. Aromatherapy was evaluated in all these trials: massage in seven and pads in one. Notably, three studies specifically investigated whether massage combined with aromatherapy provided more significant benefits than massage alone. Overall, the findings suggest a promising role for aromatherapy in managing symptoms commonly seen in palliative care settings. Aromatherapy demonstrated remarkable efficacy in relieving pain, anxiety, nausea, and sleep disturbances, highlighting the multidimensional approach to symptom reduction. Interventions consist primarily of aromatherapy massage, administered in varying body areas, durations, and frequencies. The review revealed considerable heterogeneity across studies, including differences in procedures and outcomes.

**Conclusions:** This systematic review underscores the potential of aromatherapy as a complementary intervention in palliative care. While the findings support its efficacy in symptom management, methodological inconsistencies across studies warrant further research. Standardized approaches and larger trials are essential to validate the tailored effectiveness of aromatherapy for different symptoms encountered in palliative care, ultimately enhancing its clinical utility and integration into therapeutic practices.

## 04- Quando o tudo não chega – Um relato de Caso

**Introdução:** Os cuidados de saúde têm de ser abrangentes, universais e holísticos, pois só assim, é possível atender a todas as dimensões de necessidades de um doente. Um indivíduo com necessidade de acompanhamento em Cuidados Paliativos não é exceção. A constituição de equipas multidisciplinares é o que permitam abordar o doente como um todo biopsicossocial e que fazem desta tipologia de cuidados única, completa e humanizada.

**Descrição do caso:** Apresenta-se um caso clínico que retrata a dificuldade de orientação social de um doente complexo. Recorrendo à opinião de profissionais da área social e à pesquisa em motores de busca online sobre “Respostas sociais para doentes em Cuidados Paliativos”, foram fundamentadas as escolhas dos profissionais de saúde responsáveis pelos cuidados de saúde. Com o relato de um caso clínico procura-se refletir sobre todas as opções de orientação social que é possível oferecer nas redes nacionais de cuidados e nos parceiros da comunidade e ver como, apesar de vastas, podem não atender às necessidades de doentes complexos.

**Discussão:** É possível constatar com esta reflexão que, apesar de as unidades e equipas de Cuidados Paliativos serem constituídas por profissionais das várias disciplinas, permitindo assim uma prestação de cuidados especializada e multidimensional; nem sempre é possível adequar a orientação social dos doentes às reais necessidades. Após mobilização de todos os recursos disponíveis e prestação de cuidados individualizados continuamos sem respostas adequadas ao caso em questão.

**Conclusão:** O presente relato serve de reflexão sobre as respostas sociais que temos para oferecer a doentes com necessidade de Cuidados Paliativos e também com situações económicas e sociais complexas e frágeis. Mostra ainda que o princípio ético da autonomia tem de ser sempre respeitado.

## 05- Decisões éticas sobre nutrição em cuidados paliativos: entre a jejunostomia e a recusa da nutrição parentérica

**INTRODUÇÃO:** A perda da capacidade de se alimentar por via oral representa um ponto crítico na trajetória de pacientes em cuidados paliativos, desencadeando desafios clínicos e dilemas éticos significativos. Nesses contextos, as decisões sobre nutrição artificial devem equilibrar a proporcionalidade terapêutica, os objetivos de cuidado e os valores do paciente. Conforme destacado pelo Grupo de Trabalho de Ética da Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE), a nutrição e a hidratação artificiais devem ser consideradas intervenções terapêuticas, sujeitas aos mesmos critérios de indicação, objetivos, contraindicações, avaliação de risco-benefício e resultados que qualquer outro tratamento médico. Apresentam-se dois casos clínicos de mulheres com neoplasias avançadas e envolvimento peritoneal, ilustrando abordagens distintas centradas na dignidade e autonomia.

### DESCRIÇÃO CASOS CLÍNICOS

A primeira paciente, de 66 anos, com neoplasia gástrica avançada e perda de 20 kg nos últimos 9 meses, apresentava disfagia e regurgitação. Após discussão com a equipa de cuidados paliativos, foi realizada uma jejunostomia com intenção exclusivamente paliativa, refletindo o desejo expresso da paciente de retomar a alimentação entérica e recuperar a autonomia. Infelizmente, a paciente evoluiu desfavoravelmente, falecendo uma semana após o procedimento devido a pneumonia nosocomial. A segunda paciente, de 78 anos, com neoplasia de ovário e extensa carcinomatose peritoneal, foi internada por suboclusão intestinal, que evoluiu para oclusão completa. Apresentava vômitos persistentes e, após diálogo aberto e informado com a equipe de cuidados paliativos, recusou a nutrição parentérica. A realização de gastrostomia foi contraindicada. Sobreviveu cerca de um mês com ingestão oral mínima — sobretudo pequenas quantidades de água — mantendo bom controle sintomático e apoio emocional próximo.

**CONCLUSÃO:** Estes casos ressaltam a importância de decisões individualizadas, fundamentadas em princípios éticos como autonomia, beneficência e não maleficência. A nutrição, nesses contextos, transcende a dimensão biológica, assumindo significados afetivos, simbólicos e existenciais. A abordagem paliativa deve integrar a avaliação clínica com o diálogo profundo com o paciente e seus familiares, respeitando escolhas, mesmo quando envolvem riscos ou a recusa de medidas convencionalmente terapêuticas.

## 06- Modelos de Prognóstico e Biomarcadores na Seleção de Doentes com Indicação para radioterapia Paliativa Óssea: Revisão Narrativa

**Introdução:** A metastização óssea é frequente no doente oncológico, associando-se frequentemente a dor e diminuição da qualidade de vida. A radioterapia paliativa (RTP) anti-álgica é uma das abordagens para controlo da dor. Contudo, o alívio da dor não é imediato, considerando-se que doentes com sobrevivência estimada inferior a 3 meses não beneficiarão do tratamento. Assim, torna-se fundamental encontrar uma ferramenta fiável que auxilie na tomada de decisão quanto à indicação para RTP, por forma a proporcionar a estes pacientes o tratamento mais adequado e evitar terapêuticas fúteis.

**Objetivos:** Identificar escalas e biomarcadores úteis na estimativa da sobrevivência em doentes com metástases ósseas, orientando a decisão de RTP.

**Métodos:** Revisão narrativa da literatura na PubMed, incluindo artigos em inglês ou português sobre prognóstico e RTP em metástases ósseas.

**Resultados:** Foram encontrados 19 artigos e incluídos 11 para análise. Sete artigos não fazem limitação histológica do tumor primário, com 4 específicos de patologia: melanoma, cancro da próstata, pulmão e tumor células renais. A maioria são estudos retrospectivos - recolhem dados clínicos, analíticos e oncológicos. Posteriormente realizaram uma análise multivariada, com seleção dos mais significativos que são utilizados para realizar um normograma prognóstico. Entre os fatores mais relevantes encontrados, salienta-se: estado funcional, tumor primário, doença metastática visceral, parâmetros hematológicos e bioquímicos (rácio neutrófilos/linfócitos, albumina, LDH), terapêutica sistémica realizada e realização de analgésicos/opioides. Dois trabalhos destacam o modelo 3-variable number-of-risk-factors, como sendo de fácil implementação e com bom valor preditivo de sobrevivência especificamente em doentes que realizam RTP. O modelo Bone Metastases Ensemble Trees for Survival é outra ferramenta de apoio à decisão clínica destacada, que recolhe dados como performance status, tratamento sistémico recente, valores hematológicos e gera uma curva de sobrevivência com recomendação terapêutica, espelhando o início do contributo da inteligência artificial nesta área.

**Conclusões:** Os modelos prognósticos analisados demonstram utilidade na estratificação do risco e apoio à decisão terapêutica em doentes com metástases ósseas, permitindo uma melhor adequação da indicação para RTP.

## 07- A espiritualidade/religiosidade modificada perante uma doença crônica: a realidade da pessoa idosa em hemodiálise

**INTRODUÇÃO:** A Doença Renal Crônica (DRC) é uma patologia que se caracteriza pela deterioração progressiva da função renal e que, em seu estágio final, pode levar o indivíduo a optar pela hemodiálise (HD). A população idosa vem sendo amplamente afetada pela DRC, e a HD acaba por impor novas rotinas de vida a esses indivíduos. A espiritualidade/religiosidade pode ser um importante constructo de enfrentamento para a pessoa idosa em HD, mas também pode ser grandemente afetada diante das novas demandas e rotinas impostas pela terapia.

**OBJETIVOS:** identificar as mudanças relacionadas a rotina espiritual/religiosa no viver da pessoa idosa em hemodiálise.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem metódica fenomenológica e referencial teórico frankliano. Fizeram parte do estudo 20 pessoas idosas, que realizam HD em uma unidade referência em nefrologia, na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, com idades entre 60 e 79 anos. A coleta dos depoimentos foi realizada através da entrevista fenomenológica, e teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A análise e interpretação dos depoimentos foram realizadas mediante referencial teórico-metodológico baseado na configuração Triádica-Humanista-Existencial-Personalista, através da adaptação do Modelo de Giorgi, proposta por Vietta.

**RESULTADOS:** Através dos depoimentos percebeu-se que a HD se tornou um fator impeditivo das práticas espirituais/religiosas da pessoa idosa com DRC. O cansaço e a fraqueza após a realização do tratamento e o fato da terapia ocupar boa parte do tempo de vida da pessoa idosa foram os principais fatores limitantes citados pelos participantes. Eles também reforçaram que a elevada carga de sintomas nos dias seguintes à realização da terapia impediam que eles mantivessem a sua rotina espiritual/religiosa. Muitos referiram sentir falta desta rotina, e muitas vezes optavam por orar, ou entrar em contato com o divino em momentos aleatórios, como por exemplo, nos jardins do hospital enquanto aguardavam pelo início da terapia.

**CONCLUSÕES:** A espiritualidade/religiosidade possui uma importante relevância no tratamento da DRC, haja vista sua capacidade de trazer conforto, apoio, força e esperança. É relevante subsidiar recursos que possibilite manter, ao máximo, suas práticas espirituais/religiosas, pois estas se caracterizam como um importante modo de enfrentamento da pessoa idosa perante a DRC.



## 08- Falar sobre o inesperado: A comunicação nos cuidados paliativos e sua relevância

**Introdução:** Os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida e aliviar os sintomas de pacientes com doenças graves. Para isso, é essencial ter habilidades de comunicação, garantindo uma abordagem adequada ao transmitir uma notícia difícil. A comunicação é uma habilidade humana que quando efetiva e eficaz é essencial para criação e manutenção de uma relação terapêutica necessária para o cuidado focado no paciente. No que se refere a formação de profissionais de saúde, sobretudo na medicina, os currículos dos cursos estão mais voltados para aspectos biológicos e epidemiológicos da doença e de sua cura, em detrimento do cuidado focado na pessoa.

**Objetivo:** A compreensão por onde perpassa a comunicação em cuidados paliativos dos professores de graduação de medicina através de análise e decodificação de um grupo focal.

**Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa com o referencial metodológico da Cartografia, conforme proposto pelos filósofos Gilles Deleuze e Félix Guattari. Os dados foram gerados por meio de grupos focais de professores de uma Universidade Pública no Brasil, como um braço de uma pesquisa de doutorado. A tese tem caráter científico e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, número do parecer: 5.991.571.

**Resultados:** Como resultado a análise de discurso permitiu a construção de 2 categorias temáticas relacionada a comunicação. Uma formação inadequada, insuficiente e indireta: inadequada devido a deficiência da formação dos próprios professores nesse tema, insuficiente tanto na prática como na teoria e indireta pois não há momentos exclusivos para essa discursão. E a outra categoria perpassa por uma comunicação médica agressiva, onde existe uma dificuldade dos médicos docentes em humanizar o atendimento e tratar o paciente como um ser humano completo, com sentimentos, necessidades e direitos com o receio que esse processo de sofrimento possa atingi-lo.

**Conclusão:** O processo de comunicação em cuidados paliativos nessa pesquisa gerou uma percepção da necessidade de intervenção geradora de conhecimento para a necessidade explícita de atualizações e cursos agregando novos conceitos e conhecimentos para os docentes.



## 09- Canabinóides no Síndrome Anorexia Caquexia – qual a evidência?

**Introdução:** O Síndrome Anorexia Caquexia (SAC) é uma síndrome multifatorial que se caracteriza pela perda involuntária de peso com perda de massa muscular. O SAC é uma condição prevalente em doenças crônicas, incluindo o cancro. Associa-se, inevitavelmente, a um maior grau de dependência com deterioração física, perda de qualidade de vida, pior resposta às terapêuticas dirigidas e piores prognósticos. O tratamento do SAC constitui um desafio para as equipas quer pela sua prevalência, que pela ausência algoritmos standard de abordagem.

**Objetivos:** Refletir sobre a eficácia da utilização de canabinóides na abordagem do SAC.

**Material e Métodos:** Realizámos uma breve pesquisa utilizando a Pubmed. Começamos por definir as palavras-chave com base nos termos MeSH (Medical Subject Headings): cannabinoides; anorexia cachexia syndrome; palliative care medicine. A pesquisa foi realizada nos mês de março de 2025. Da pesquisa resultaram 10 artigos que foram analisados sumariamente através dos abstracts. Após a leitura inicial foi excluído um artigo de 2002 que não incluída a utilização de canabinóides, um artigo que contemplava apenas doenças neurológicas e um artigo que versava sobre a utilidade destes agentes exclusivamente na dor. Os restantes sete artigos foram lidos na integra e incluídos neste trabalho de revisão.

**Resultados:** Os trabalhos publicados sobre a aplicabilidade dos canabinóides no SAC são consistentes em demonstrar o potencial destes agentes. A ativação dos recetores canabinóides ao nível do sistema nervoso central relaciona-se com aumento do apetite, redução do catabolismo, aumento de peso bem como propriedades anti-inflamatórias.

**Conclusões:** Apesar do potencial demonstrado, a utilização de canabinóides exógenos como o dronabinol no SAC requer mais investigação. Serão necessários mais estudos que possam fornecer evidência com maior qualidade para especificar a aplicabilidade e respetivos esquemas terapêuticos.

## 10- Referenciação à Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) num hospital periférico

**Introdução:** O aumento da longevidade e a evolução tecnológica e clínica, transformou a resposta médica do simples ato curativo ao desenvolvimento dos cuidados paliativos. Identificar as necessidades paliativas nos doentes internados é essencial para prestar melhores cuidados e controlar sintomas, em simultâneo com o tratamento da causa que motivou o internamento.

**Objetivos:** Analisar os doentes referenciados para a EIHSCP num hospital periférico.

**Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional e descritivo dos doentes referenciados de janeiro a junho de 2024.

**Resultados:** A EIHSCP observou 132 doentes no período analisado. Houve predomínio do sexo feminino 53,8% (n=71). A média de idades foi de 82,9 anos, sendo superior no sexo feminino com 86,6 anos comparativamente ao masculino com 78,5 anos. A escala de Eastern Cooperative Oncologic Group (ECOG) foi em média de 3,5, com grau mais prevalente de 4 e a Palliative Performance Score (PPS) colocou 104 doentes entre os 10% e os 40%. Sessenta e um doentes tinham patologia oncológica, e nestes 26,2 % (n=16) as neoplasias do trato digestivo, foram as mais observadas. O principal motivo de internamento foram doenças do sistema respiratório (n=57) seguidas pelas doenças do sistema circulatório (n=17). A EIHSCP identificou 31 sintomas não controlados, sendo os mais prevalentes a dor (n=59), a dispneia (=47) e a agitação (n=22). Dezoito doentes observados estavam em situação de fim de vida. O tempo médio entre a admissão dos doentes em meio hospitalar e a sua referenciação à equipa foi 4,9 dias. O tempo médio entre o pedido de colaboração e a primeira observação do doente foi de 1,6 dias. Dos doentes avaliados pela EIHSCP, 48 foram transferidos para o internamento de Medicina Paliativa para continuação de cuidados. O tempo entre a referenciação e a morte foi de 11,8 dias. A taxa de mortalidade da amostra foi de 53,8% (nos serviços de origem 30,3% e nos transferidos para a unidade 64,6%).

**Conclusão:** Tem-se assistido a um aumento de referenciações de doentes à EIHSCP, com resposta da equipa em menos de 48 horas, porém em muitos casos, estas referenciações são tardias na trajetória da doença, limitando a intervenção prestada e justificando as elevadas taxas de mortalidade. A sensibilização das equipas médicas e de enfermagem permitirá no futuro prestar mais e melhores cuidados aos doentes paliativos.

## 11- Morte Medicamente Assistida e Ciências Humanas: Perspetivas, Controvérsias e Desafios

**Introdução:** A morte medicamente assistida tem sido amplamente debatida sob o prisma da bioética, com ênfase em questões como a autonomia, o sofrimento e a dignidade. Contudo, estes pilares não esgotam a complexidade da condição humana, que exige uma abordagem integradora entre ciências biomédicas e humanas, atravessando várias áreas do saber e indo além da medicina e da bioética, reunindo contributos da filosofia, antropologia, sociologia e história.

**Objetivos:** Evidenciar a importância de uma abordagem interdisciplinar na compreensão da morte medicamente assistida, articulando contributos das ciências humanas e permitindo uma análise mais contínua deste fenómeno.

**Material e Métodos:** Foi feita uma revisão da literatura recorrendo a bases de dados como a PubMed e a Scopus com os termos de pesquisa: physician-assisted suicide, philosophy, anthropology, sociology, history e ethics. A seleção de artigos baseou-se no mérito científico e relevância para o tema, privilegiando estudos que identificassem núcleos de sentido e abordagens alternativas à narrativa dominante.

**Resultados:** Emergiram várias questões com contributos das ciências humanas. A filosofia interroga o valor atribuído a uma vida marcada pelo sofrimento. A fenomenologia, além de contribuir para uma melhor compreensão do sofrimento como fenómeno experienciado, questiona como medir o seu carácter intolerável e a validade do desejo de morrer perante a dissolução da narrativa pessoal e social. A sociologia questiona o impacto da perda dos papéis simbólicos associados ao fim da vida, as vulnerabilidades sociais e o estigma associado ao desejo de morrer. A antropologia introduz perceções culturais de sofrimento, morte e autonomia, conjugando com a evolução histórica dos paradigmas sobre a “boa morte” num contexto de menor coesão religiosa.

**Conclusões:** Habitualmente, procuramos um padrão que facilite a prática clínica, cada vez mais subordinada a diretrizes, mas somos diariamente confrontados com pessoas que nos colocam questões que nos interrogam: humano sigilo, imenso segredo. As ciências humanas não substituem a bioética — complementam-na. Ampliam e aprofundam o debate, revelando camadas de sentido que escapam ao olhar normativo em favor de uma visão mais próxima do estar-no-mundo da pessoa. Perante um tema em que não há respostas, talvez, em vez de procurarmos respostas segmentadas, devêssemos aceitar o desafio de responder a uma pergunta complexa com múltiplos elementos que parecem poder ser guias úteis para o debate.

## 12- O papel do enf. de reabilitação na prestação de CP nas equipas comunitárias: Scoping Review

**Introdução:** Os cuidados paliativos no domicílio visam promover a qualidade de vida do doente em fase avançada através do controlo de sintomas, alívio do sofrimento e suporte emocional. O plano estratégico destes cuidados baseia-se numa abordagem holística, que prioriza a dignidade e a autonomia do doente. Os diferentes modelos de cuidados paliativos oferecem várias opções de assistência, adaptáveis às necessidades individuais de cada pessoa. A enfermagem de reabilitação desempenha um papel crucial nesta área, ao integrar técnicas de reabilitação nas equipas comunitárias e proporcionar cuidados adaptados à realidade domiciliária dos doentes paliativos.

**Objetivo:** Mapear na literatura científica a importância das intervenções do Enfermeiro de Reabilitação na prestação de cuidados paliativos nas equipas comunitárias.

**Métodos:** Scoping Review realizado de acordo com as diretrizes do Joanna Briggs Institute Scoping Review Methodology Group, com apresentação de resultados de acordo com a extensão Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews (PRISMA). Teve como critérios de inclusão: artigos que abordassem pessoas em cuidados paliativos; foco em intervenções realizadas por enfermeiros; artigos publicados em inglês ou português, através de uma pesquisa em diferentes bases de dados, incluindo EBSCO e PubMed. Foram incluídos 13 artigos que revelaram elegibilidade e deram resposta à questão de pesquisa.

**Resultados:** Os resultados indicam uma variedade significativa de intervenções e abordagens nos cuidados paliativos domiciliários, refletindo a complexidade e a diversidade das necessidades das pessoas e dos seus cuidadores. Os estudos revistos destacam a eficácia de intervenções multicomponentes, da sua personalização e flexibilidade no apoio aos cuidadores e familiares, com melhorias na qualidade de vida. A formação em cuidados paliativos melhora a comunicação, a gestão e o trabalho em equipa multidisciplinar, além de atitudes em relação aos cuidados de fim de vida.

**Conclusão:** As intervenções multicomponentes, o planeamento antecipado, e a adaptação local são importantes para a eficácia dos cuidados paliativos domiciliários, sendo fundamental que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação tenha uma abordagem flexível e personalizada de acordo com a diversidade dos contextos e das necessidades das pessoas, garantindo, assim, a maximização da sua qualidade de vida.

## E-POSTERS EM EXPOSIÇÃO

ID Póster	Autores	Título
01	Alexandre Lopes Araújo; Marta Catarina Monteiro Santos Costa; Maria Ester Fernandes Santos; Mariana Leite Magalhães	O Papel da Espiritualidade no Bem-estar dos Utentes em cuidados paliativos
03	Álvaro Duarte; João Santos; Cíntia Pereira; Sara Bastos; Tiago Vilarinho	Estar Presente Mesmo à Distância: Telemedicina em Cuidados Paliativos (Revisão Narrativa)
04	Ana Catarina Pires; Ana Isabel Gonçalves; Alexandra Pires; Eliana Rocha; Marlene Areias	Conhecimento do diagnóstico; prognóstico e desejo de informação na admissão à equipa de cuidados paliativos: resultados de um estudo descritivo retrospectivo
05	Catarina Ferreira Magalhães; Márcia Souto; Anabela Morais	Impacto da intervenção de uma equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos na gestão da dor em doentes internados e referenciados à equipa
06	Catarina Ferreira Magalhães; Hugo Celso Pinheiro; Anabela Vilela; Miguel Sousa; Tiago Ribeiro	Importância da Referenciação Precoce à Equipa de Cuidados Paliativos – Caso Clínico
07	Ana Isabel Gonçalves; Ana Catarina Pires; Alexandra Pires; Eliana Rocha; Marlene Areias	Local preferencial para viver os últimos dias: resultados de um estudo descritivo retrospectivo
08	Ana Rita Matos e Sara Gonçalves	Aromatherapy for Oral Care: The Role of Essential Oils in Palliative Patients
09	Catarina Cerdeira; Alice Guedes; Lília Fernandes; Helena Pereira; Patrícia Pires	Cuidar onde a Vida acontece: Contributo da Enfermagem nos Cuidados Paliativos na Comunidade– experiência de uma Equipa
10	Aline Chaves; Halanna Moura; Tânia Menezes; Bruno Magalhães; Ednalva Heliodoro	O conforto no cuidado para final de vida pacífico a pacientes onco-hematológicos em palição
12	Verónica Esteves; Dalila Rodrigues; Ana Cristina Martins; Paula Vilela; Vítor Pinto Santos	Conhecimento dos Enfermeiros sobre o Testamento Vital e as Diretivas Antecipadas de Vontade no Concelho de Alijó
13	Cristiana Maia; Lília Barreira; Renata Silva; Márcia Souto; Ana Cristina Morgado; Margarida Inácio	Critérios de Referenciação à Consulta de Cuidados Paliativos (CP)
14	Daniela Azevedo; Beatriz Gonçalves; Cláudia Coelho; Katia Ladeira; Mariana Rocha; Liseta Gonçalves	A deliberação como forma de evicção de obstinação terapêutica

ID Póster	Autores	Título
15	Lília Barreira; Cristiana Maia; Rita Barbosa; Márcia Nascimento; Roberto Ribas; Renata Silva.	Quando a sedação paliativa (SP) não termina com a morte do doente - A propósito de um caso clínico
16	Daniela Azevedo; Beatriz Gonçalves; Cláudia Coelho; Katia Ladeira; Mariana Rocha	Tratamento paliativo e cura, um mito ou uma realidade?
17	Diana Mimoso; Márcia Souto; Renata Silva	É possível viver bem com Insuficiência Cardíaca (IC) terminal - A propósito de um caso clínico
18	Domingos Sousa; Álvaro José Silva; Michael Sapateiro Luís; Maria Paula Silva	Avaliação Geriátrica Integral em Cuidados Paliativos: A Importância do Reconhecimento das Síndromes Geriátricas numa Consulta de Seguimento
19	Domingos Sousa; Álvaro José Silva; Michael Sapateiro Luís; Maria Paula Silva	Ecografia à Cabeceira na Abordagem do Derrame Pleural em Cuidados Paliativos: Relato de Caso
20	Ednalva Alves Heliodoro; Darci de Oliveira Rosa; Cristina Imaginário; Halanna Moura; Tânia Oliva Menezes; Alinne Chaves	Necessidades espirituais de familiares de pacientes queimados internados em unidade crítica
21	Fábio Pousinho; Lúcia Bacalhau; Patrícia Pontífice de Sousa	Integração de cuidados paliativos no cuidar de pessoas com insuficiência cardíaca em situação crítica: discussão de resultados de revisão da literatura
22	Ana Rita Pereira; Diana Gonçalves; Sofia Teixeira ; Marta Cardoso; Sandra de Carvalho Cruz	Sinergia entre equipas de saúde familiar, equipa de cuidados continuados integrados(ECCI) e equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos(ECSCP)
23	Júlia Alves; Raquel Pereira; Sara Silva; Elga Freire	Cuidar até ao Fim: Intervenções e Resultados de uma Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos
24	Juliana Moreira; Pedro Duque; Luís Alberto Pereira; Cristiana Maia; Rita Barbosa; Ana Cristina Morgado	A Importância da Articulação entre os Cuidados Saúde Primários e os Cuidados Paliativos: Um Relato de caso
25	Katia Ladeira; Sara Ramos; Sílvia Duarte; Daniela Azevedo; Catarina Janeiro; Liseta Gomes	Analgesia Epidural em Cuidados Paliativos - qual o seu papel?
26	Katia Ladeira; Liseta Gomes; Daniela Artilheiro; Daniela Azevedo; Mariana Rocha; Marlene Areias	Espiritualidade em Cuidados Paliativos: as várias dimensões do Cuidar
27	Daniela Azevedo; Beatriz Gonçalves; Cláudia Coelho; Katia Ladeira; Mariana Rocha; Marta Sousa	Dificuldades na comunicação em fim de vida
28	Mafalda Ferreira Gonçalves; Bárbara Antunes; Catarina Santos; Eduardo Gomes; Mariana Cruz; Sílvia Castro Alves	Admissões em urgência após a primeira visita por uma ECSCP: Haverá diferença nos doentes integrados até 48h ou após? Um estudo retrospectivo



ID Póster	Autores	Título
29	Alice Guedes; Lília Fernandes; Catarina Cerdeira; Catarina Rodrigues	Dois Anos; Uma Jornada de Cuidado: O Impacto Transformador da Equipa Comunitária de Cuidados Paliativos — Estudo de Caso
30	Marta Castro; Ana Margarida Ribeiro; Ana Barbosa Gomes	Diretivas Antecipadas de Vontade; nos Cuidados de Saúde Mental; em Portugal
32	Marta Santos; Natália Loureiro; Ana Sofia Silva; Tiago Eusébio	Avaliação da satisfação dos cuidadores em contexto de cuidados paliativos domiciliários - uso da escala FAMCARE
33	Nádia Morete; Sara Augusta Ramos; Raquel Meireles; Liseta Gonçalves	Estudo Epidemiológico do Glioblastoma na Unidade Local de Saúde”
34	Nádia Oliveira; Ana Filipa Ribeiro; Bárbara Antunes; Maria Machado Melo; Marta Guedes e Selenia Rocha	Utilização de morfina em gel para o controlo da dor local em doentes em Cuidados Paliativos com ferida maligna - uma Scoping Review
35	Nuno Martins; Alexandra Seabra Dinis; Andreia Patinha Nogueira	O Impacto da Construção de Legado nos Cuidados Paliativos Pediátricos
36	Pedro Salvador; André Maia; Ricardo Fernandes; Márcia Oliveira; Cátia Silva	Furosemida subcutânea na Insuficiência Cardíaca avançada: três casos; três respostas
37	Raquel Ferreira; Júlia Alves; Elga Freire	Controlo Sintomático Multidimensional na Oclusão Maligna: Da Técnica à Relação.
38	Rui Fernandes; Filomena Faria; Maria Paula Silva	Cuidados Paliativos em Cuidados Intensivos: Estudo retrospectivo de uma população de doentes sujeitos a limitação terapêutica entre 2018 e 2024 numa UCI de um hospital oncológico.
39	Sandra Cruz; Joana Ferreira; Ana Rita Pereira; Pedro Dias Cardoso; Inês Correia Conde	Dor do Membro Fantasma: Um Desafio na Abordagem Multidisciplinar da Dor Crónica
40	Sara Gonçalves e Ana Caramelo	Elderberry Hydrolate as a Natural Therapeutic in Palliative Skincare: Antioxidant and Anti-Inflammatory Potential
41	Sara Rodrigues; Cláudia Fernandes; Ângela Almeida; Patrícia Baptista; Cátia Araújo; Raquel oliveira	Acessibilidade de doentes não oncológicos aos cuidados paliativos: uma scoping review.
42	Sara Gonçalves e Ana Caramelo	Harnessing Essential Oils for Pain Management in Palliative Care: A Comprehensive Review
43	Sónia Vieira; Maria de Lurdes Pradinhos	Alimentação e Hidratação no Fim de Vida: Desafios e Influências na Tomada de decisão
44	Sónia Vieira; Mária Moreira; Susana Carvalho	Construção do Legado em Cuidados Paliativos: uma Scoping Review





<b>ID Póster</b>	<b>Autores</b>	<b>Título</b>
45	Cláudia Coelho e Daniela Azevedo	A Biblioteca vai à Unidade – Um projeto de ação para prestação de Cuidados Espirituais