

# E-BOOK

## ACESSO A CUIDADOS PALIATIVOS

*Na perspectiva dos  
Profissionais de Saúde*



**Unidade de Medicina Paliativa**



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
SANTA MARIA

# **ACESSO A CUIDADOS PALIATIVOS**



**ACHIEVING THE PROMISE:  
UNIVERSAL ACCESS  
TO PALLIATIVE CARE**

**11 OCTOBER 2025**

WORLD HOSPICE AND  
PALLIATIVE CARE DAY

Este e-Book é propriedade intelectual da Unidade de Medicina Paliativa da Unidade Local de Saúde de Santa Maria e dos parceiros envolvidos na sua execução. A reprodução total ou parcial, por qualquer meio, só pode ser feita mediante autorização prévia e por escrito para: [equipapaliativos@ulssm.min-saude.pt](mailto:equipapaliativos@ulssm.min-saude.pt)

Unidade de Medicina Paliativa

# ACESSO A CUIDADOS PALIATIVOS



ACHIEVING THE PROMISE:  
UNIVERSAL ACCESS  
TO PALLIATIVE CARE

**11 OCTOBER 2025**

WORLD HOSPICE AND  
PALLIATIVE CARE DAY

## ÍNDICE

<b>PREFÁCIO</b>	<b>1</b>
<b>DIA MUNDIAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS - O QUE É?</b>	<b>3</b>
<b>ACESSO A CUIDADOS PALIATIVOS- PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS</b>	<b>4</b>
<b>ACESSO A CUIDADOS PALIATIVOS</b>	
<i>Conceitos e preconceitos</i>	<b>6</b>
<i>Recursos e articulação</i>	<b>9</b>
<i>Critérios de referenciação</i>	<b>15</b>
<i>Recetividade da pessoa e familiares</i>	<b>18</b>
<b>O ACESSO A CUIDADOS PALIATIVOS EM PERSPECTIVA</b>	
1- <i>ElHSCP-Pediátricos</i>	<b>25</b>
2- <i>Unidade “Mais Sentido”</i>	<b>26</b>
3- <i>Consulta de CP Nefrológicos</i>	<b>27</b>
4- <i>Unidade de Internamento de CP Agudos</i>	<b>28</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>29</b>

# **DIA MUNDIAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS**



## **PREFÁCIO**

É hoje inquestionável o impacto dos Cuidados Paliativos (CP) na promoção de bem-estar e qualidade de vida de doentes, familiares ou amigos atravessando uma situação clínica grave.

A interdisciplinaridade, a integração e a continuidade do cuidar são as pedras angulares da intervenção paliativa. Prevenir o sofrimento evitável e comunicar com empatia e honestidade facilitam a capacitação de doentes e cuidadores no delinear de respostas efetivas, centradas nos seus valores e preferências, às necessidades que a doença e/ou os tratamentos acarretam.

A extrapolação deste modelo para fases mais precoces, longe do final de vida, e para qualquer doença crónica progressiva ou grave, independentemente do tratamento modificador de trajetória em curso, veio alargar as especialidades envolvidas e diversificar os contextos de acompanhamento (consultoria, internamento especializado, consulta, hospital de dia e domicílio).

Apesar da satisfação expressa por doentes e famílias, do valor intrínseco destas intervenções e da gestão eficiente de recursos, muito continua por fazer em prol da plena integração dos CP nos sistemas de saúde, começando pela acessibilidade.

# **DIA MUNDIAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS**



## **PREFÁCIO (CONT.)**

A pouca literacia da população no tema e os mitos enraizados nos próprios profissionais de saúde dificultam um acesso atempado a CP. Vários determinantes sociais de saúde comprometem um cuidar equitativo, o mesmo acontecendo se a formação e treino de competências na área for insuficiente.

Os profissionais de saúde têm um papel crucial no acesso a CP, continuando a ser identificados como potenciais barreiras a esse acesso, sobretudo pelo desconhecimento, atitudes paternalistas, mas também o perpetuar mitos, dúvidas e receios, incluindo o ferir a esperança de doentes e famílias.

A propósito da comemoração do Dia Mundial dos Cuidados Paliativos a Unidade de Medicina Paliativa quis sensibilizar, ouvir e envolver a comunidade da ULS Santa Maria na agilização de processos que possam promover localmente a acessibilidade a CP.

Cabe-nos a todos lutar para que os CP, enquanto direito universal, deixem de ser uma opção ou um luxo. Da mesma forma que, na ausência de informação em contrário, não hesitamos em avançar para medidas de suporte vital numa paragem cardiorrespiratória inesperada, não nos devemos abster de iniciar de forma atempada, estruturada, rigorosa e interdisciplinar, intervenções de enfoque paliativo, resgatando do sofrimento qualquer vida ameaçada pela doença.

**Filipa Tavares,  
Unidade de Medicina Paliativa, ULSSM**

Unidade de Medicina Paliativa

# DIA MUNDIAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS

## O QUE É?



O Dia Mundial dos Cuidados Paliativos é uma iniciativa global promovida pela ***World Hospice and Palliative Care Alliance***.

Nos últimos 20 anos esta data tem sido celebrada como forma de promover melhores cuidados e uma Cobertura Universal, para a qual é fundamental a integração, à escala global, dos Cuidados Paliativos nos sistemas de saúde.

Em 2025 a Unidade de Medicina Paliativa da ULSSM une-se a esta celebração dinamizando uma Caminhada pela Consciencialização das Dificuldades no acesso a CP em Portugal.

## **ACESSO A CUIDADOS PALIATIVOS**

### **PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**



Vários estudos têm sido desenhados para avaliar o envolvimento dos profissionais de saúde no acesso aos Cuidados Paliativos (CP), sobretudo em:

- Conceitos e preconceitos sobre CP**
- Dúvidas sobre os recursos/formas de apoio**
- Dúvidas sobre os critérios de referenciação**
- Receio sobre a receptividade da pessoa e familiares**

*Fonte: Baldaia (2023);  
Sousa & Curado (2023)*

*Neste e-Book, propomos abordar aspetos fundamentais da prática clínica de modo a que os Cuidados Paliativos possam chegar mais cedo e a todos os que deles necessitam.*

# ACESSO A CP

*Na perspectiva dos  
Profissionais de Saúde*

## 1. *Conceitos e preconceitos*

Unidade de Medicina Paliativa

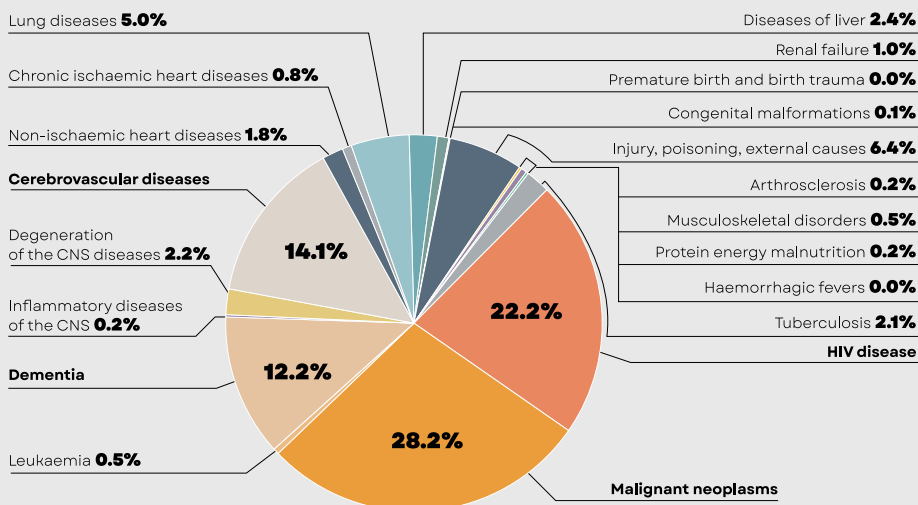


# 1. CONCEITOS E PRECONCEITOS



## “CUIDADOS PALIATIVOS SÃO PARA DOENÇAS ONCOLÓGICAS”

*Os Cuidados Paliativos focam-se no controlo de sintomas físicos, emocionais e sociais de qualquer doença grave.*



Fonte: Global Atlas of Palliative Care (OMS, 2020)

*Gráfico 1 - Distribuição das necessidades em Cuidados Paliativos acima dos 20 anos, por grupo diagnóstico (OMS, 2020)*

Unidade de Medicina Paliativa

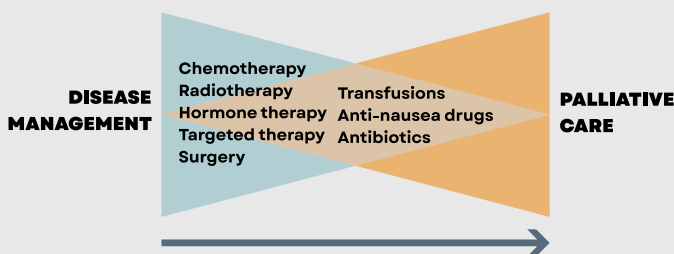
# 1. CONCEITOS E PRECONCEITOS



## “CUIDADOS PALIATIVOS SÃO PARA OS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA”

*O controlo de sintomas pode ser necessário desde o diagnóstico, com intervenções adaptadas ao longo da evolução da doença.*

### Disease Management-Enhanced Model



### Palliative Care-Enhanced Model

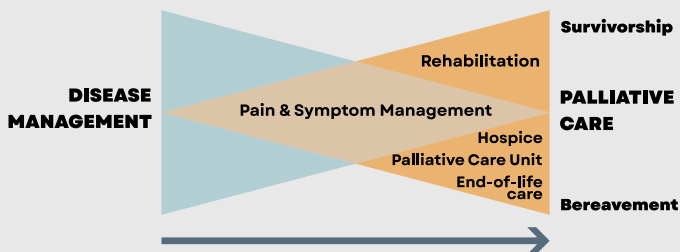


Figura 1 - Bow Tie Model (Hawley, 2014)

*A integração precoce dos Cuidados Paliativos está associada à melhoria da qualidade de vida (Kang, E. et al, 2024).*

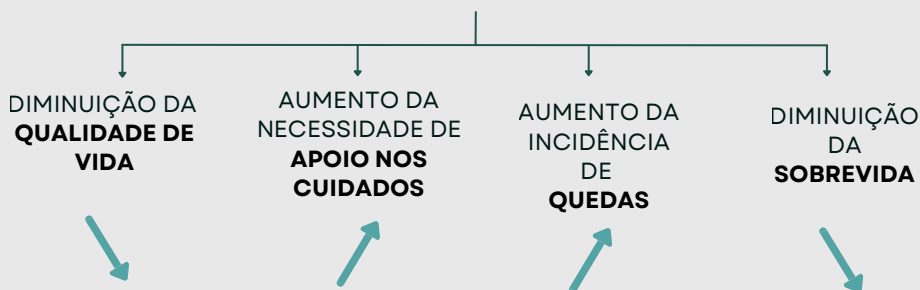
# 1. CONCEITOS E PRECONCEITOS



## **“ESTAR EM CUIDADOS PALIATIVOS DIMINUI O TEMPO DE VIDA”**

*Na literatura, a sobrecarga causada pelo descontrole dos sintomas é um fator de mau prognóstico, associando-se à redução da sobrevivência.*

### Descontrole Sintomático



*Figura 2 - Impacto do descontrole sintomático na qualidade de vida, nível funcional e sobrevivência de uma população idosa (75 a 95 anos) no domicílio (Lehti et al, 2021).*

# ACESSO A CP

*Na perspectiva dos  
Profissionais de Saúde*

## *2. Recursos e articulação*

Unidade de Medicina Paliativa

## 2. RECURSOS E ARTICULAÇÃO



### A MAIORIA DA PESSOAS QUER MORRER EM CASA

*Embora seja essa a percepção, há um largo espectro de escolhas e preferências que devem ser avaliadas ao longo do percurso do doente e família:*



Casa: **51-55%**



Hospital: **2-54%**



UCP: **1-73%**

*Figura 3 – Preferências expressa pelo doentes quanto ao local de morte*

Maior incongruência entre o local de morte preferido e o efetivo, nos utentes com doença não oncológica.

*(Pinto et al, 2024)*

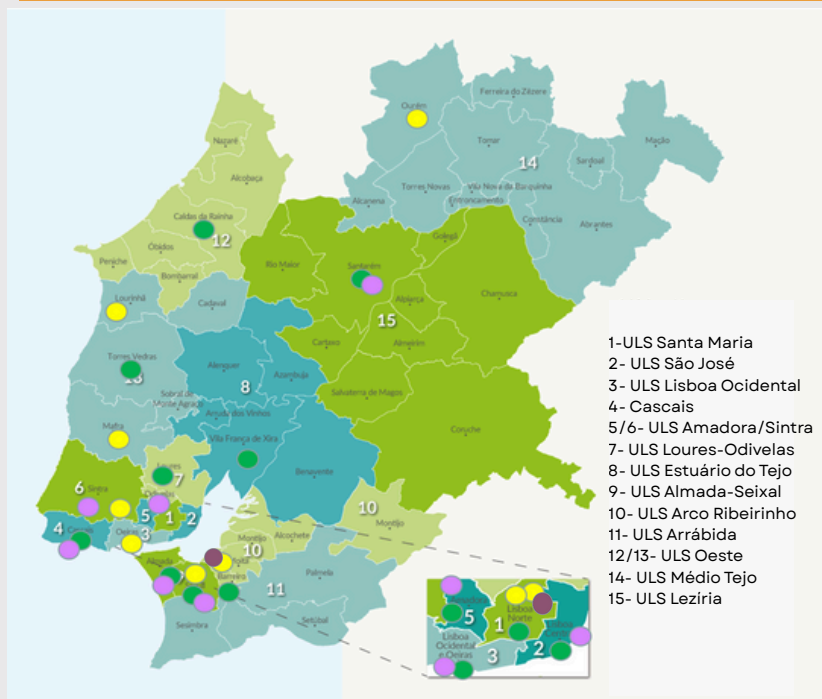
*O número de mortes nos serviços de urgência em Portugal tem vindo a aumentar de forma paulatina (10,6% em 2015 para 14,3% em 2021), sendo mais frequente em utentes com demência (Sanguedo, Gomes & Lopes, 2024)*

Unidade de Medicina Paliativa

## 2. RECURSOS E ARTICULAÇÃO

### QUE RECURSOS ESPECIALIZADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS EXISTEM?

*Na região metropolitana de Lisboa*



**● EIHSCP**  
Equipa Intra Hospitalar  
de Suporte em CP

**● ECSCP**  
Equipa Comunitária  
de Suporte em CP

**● UCP (RNCCI)**  
Unidade de Cuidados Paliativos  
da Rede Nacional de Cuidados  
Paliativos

**● UCP Agudos**  
Unidade de Cuidados  
Paliativos Agudos

Unidade de Medicina Paliativa

## 2. RECURSOS E ARTICULAÇÃO



### COMO APOIAMOS OS UTENTES EM INTERNAMENTO?

*O apoio a doentes internados acontece após referênciação pela equipa médica assistente e realiza-se de diversas formas:*



**Consultoria**



**Otimização  
sintomática  
multidimensional**



**Avaliação de  
necessidades  
da família**



**Planificação  
da  
continuidade  
de cuidados**

*Apoio especializado a serviços hospitalares que o solicitem, direcionado a doentes internados e suas famílias em situações de sofrimento relacionado com doença grave ou incurável, em fase avançada ou com prognóstico de vida limitado (Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, 2012).*

Unidade de Medicina Paliativa

## 2. RECURSOS E ARTICULAÇÃO



### COMO APOIAMOS OS UTENTES EM AMBULATÓRIO?

*Os doentes em ambulatório (no domicílio ou em ERPI) com necessidades paliativas deverão manter o suporte das suas equipas de família, funcionando as equipas especializadas em CP como um apoio complementar.*

Acompanhamento em consulta presencial, monitorização e apoio telefónico, referênciação à RNCCI (UCP e ECCI).

Articulação com a Equipa de Família (médico/a e enfermeiro/a).



Articulação com os profissionais de saúde de ERPI ou unidades da RNCCI em utentes institucionalizados para otimizar o controlo sintomático.

Articulação e consultoria em doentes com necessidade de continuidade de cuidados de enfermagem, reduzindo deslocações e melhorando o apoio ao doente e família/cuidador.

Unidade de Medicina Paliativa



## 2. RECURSOS E ARTICULAÇÃO



### AMBULATÓRIO - PAPEL DO CUIDADOR

*A complexidade no ato de cuidar que requer acompanhamento e capacitação profissional:*



Cuidados diretos à pessoa dependente



Gestão terapêutica e sintomática



Agir em situação de emergência



Luto antecipatório e Luto preparatório

#### Fatores que dificultam:

- Carência social;
- Conflitos;
- Falta de rede de apoio;
- Deterioração do estado do doente;
- Mecanismos de enfrentamento negativos.

*Batista & Sapeta (2022)*

*O cuidador familiar é frequentemente um parceiro das equipas de saúde, atuando muitas vezes como coordenador no cuidado ao seu familiar. Este papel é multidimensional, exigindo diversas tarefas e competências (Santos & Pereira, 2025).*

Unidade de Medicina Paliativa

# ACESSO A CP

*Na perspectiva dos  
Profissionais de Saúde*

## *3. Critérios de referenciação*

Unidade de Medicina Paliativa

### 3. CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO



#### COMPLEXIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS

*A prestação de Cuidados Paliativos divide-se em níveis de atuação:*



*Adaptado de: Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (2023); Ohinata et al (2022).*

### 3. CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO

#### COMO E PORQUÊ REFERENCIAR?

##### Quem pode referenciar:

- Médico assistente (internamento);
- Qualquer profissional de saúde implicado no processo de cuidados (ambulatório);
- O próprio ou familiar (ambulatório).



*CrITÉrios de Referenciação para equipa EIHSCP*

Unidade de Medicina Paliativa

# ACESSO A CP

*Na perspectiva dos  
Profissionais de Saúde*

## *4. Recetividade da pessoa e familiares*

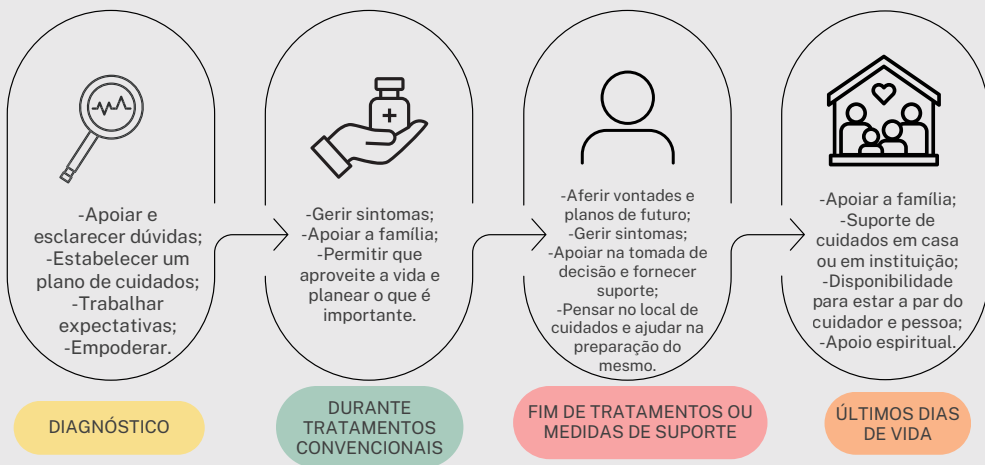
Unidade de Medicina Paliativa

## 4. RECETIVIDADE DA PESSOA E FAMILIARES



### “VIM PORQUE JÁ NÃO HÁ NADA A FAZER”

*O estigma associado aos CP induz momentos de perda de esperança e de sentido de vida, reforçando a necessidade de uma transição de cuidados e preparação prévia eficaz.*



O Planeamento Antecipado de Cuidados é um processo que suporta adultos na compreensão e partilha dos seus valores pessoais, objetivos de vida e preferências, relativamente a cuidados futuros (Sudore et al, 2017).

Unidade de Medicina Paliativa

## 4. RECETIVIDADE DA PESSOA E FAMILIARES



### *PLURALIDADE DE FOCOS DE ATENÇÃO Social*

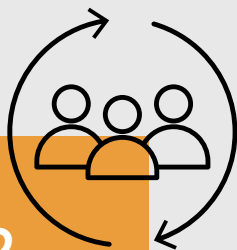
*O papel do assistente social resume-se a burocracias e apoios financeiros?*



*O papel do Assistente Social em CP passa também pela prevenção de situações de elevada complexidade psicossocial.*

Unidade de Medicina Paliativa

## 4. RECETIVIDADE DA PESSOA E FAMILIARES



### **PLURALIDADE DE FOCOS DE ATENÇÃO** Nutrição

*“Não consigo dar de comer ao meu familiar, devo insistir mesmo sabendo que lhe provoca desconforto?”*



*O Dietista em CP integra a alimentação como parte de um significado social, cultural, emocional, religioso e espiritual, e que mudanças durante a trajetória da doença podem ser um fator de sofrimento relacionado à alimentação para doentes, familiares e cuidadores (Pinho-Reis, Sarmento, & Capelas, 2024).*

Unidade de Medicina Paliativa

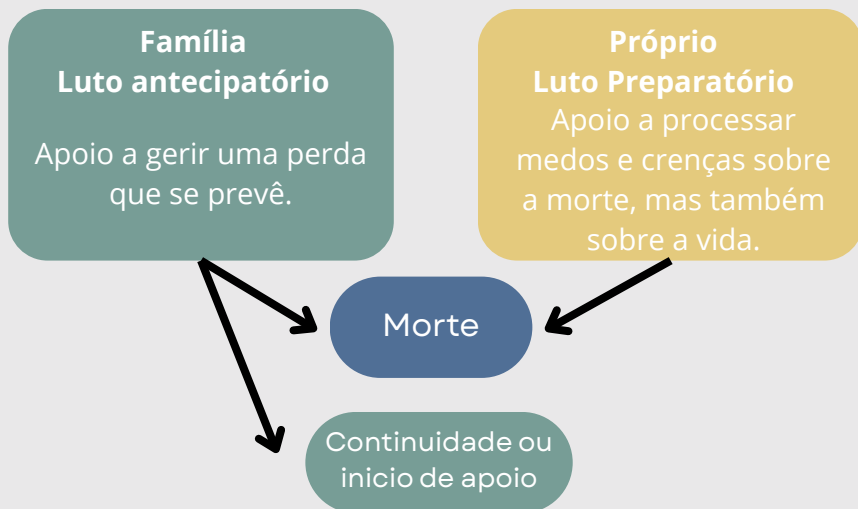


## 4. RECETIVIDADE DA PESSOA E FAMILIARES



### **PLURALIDADE DE FOCOS DE ATENÇÃO** Apoio no Luto

*"O meu marido foi para os paliativos há dois meses.  
As coisas nem estão muito más, mas eu só penso  
na morte dele. Sinto-me má pessoa."*



*"Falar da morte não faz com que ela aconteça mais cedo. Falar da morte não é morrer." (Puigarnau, 2023)*

## 4. RECETIVIDADE DA PESSOA E FAMILIARES

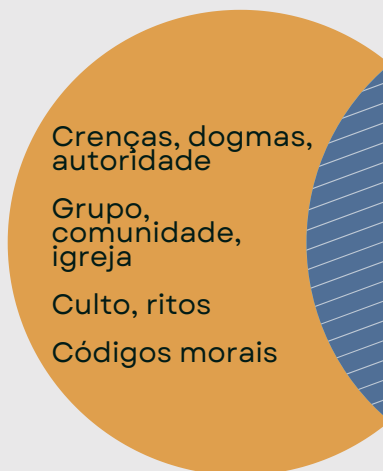


### PLURALIDADE DE FOCOS DE ATENÇÃO

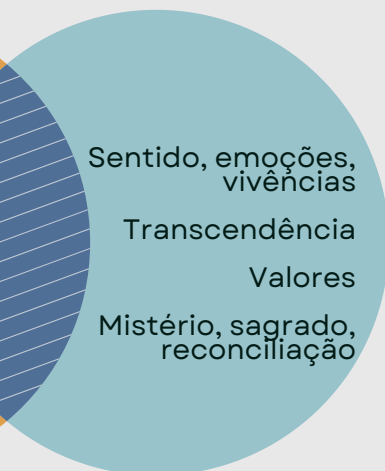
#### Espiritual

*Espiritualidade é igual a religiosidade?*

#### RELIGIOSIDADE



#### ESPIRITUALIDADE



*“Espiritualidade é todo o campo do pensamento que se refere aos valores morais ao largo da vida. Memórias, sentimentos de culpa, procura do prioritário, apetência para o verdadeiro e valioso, recusa do injusto, sentimento de vazio...” (Saunders, 1988).*

Unidade de Medicina Paliativa

# ACESSO A CP

## *Em Perspectiva*

1. *Pediatria (Equipa Intra Hospitalar de Suporte em CP Pediátricos)*
2. *Cardiologia (Mais Sentido)*
3. *Nefrologia*
4. *Cuidados Paliativos Agudos (UICPA)*

Unidade de Medicina Paliativa

# 1. PEDIATRIA



## **FORMAÇÃO ESPECÍFICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

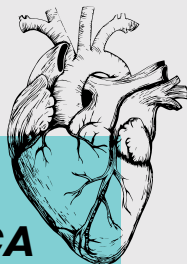
*As barreiras identificadas para a implementação efetiva dos cuidados paliativos pediátricos (CPP) situam-se em diferentes níveis (individual, familiar, institucional e sociocultural), mas partilham um traço comum: refletem frequentemente um défice de literacia em CPP, tanto entre profissionais como na sociedade em geral.*



*“... é premente que os profissionais das diferentes áreas pediátricas, que lidam com doença crónica, tenham formação para prestar assistência básica neste âmbito”  
(Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, 2023)*

Equipa Intra Hospitalar de  
Suporte em CP Pediátricos

## 2. CARDIOLOGIA



### **BARREIRAS E SOLUÇÕES NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

*A intervenção de Cuidados Paliativos na Insuficiência Cardíaca enquadra-se na assistência a doentes crónicos com doença de órgão, grave e irreversível, com prognóstico reservado e com múltiplos sintomas. A Unidade "Mais Sentido" procurou encontrar as formas de ultrapassar as barreiras e facultar esta metodologia ao maior número de pessoas que delas podem beneficiar:*

#### **Medo da palavra "Paliativos"**



- Trabalho na literacia do doente e família;
- Consentimento informado esclarecedor na admissão.

#### **Descontinuidade do cardiologista anterior**



- Cardiologista envolvido nas reuniões de planeamento de cuidados;
- Doente/família informados dessa articulação.

#### **Referenciação atempada**



- Recurso a Score de Apoio à Referenciação que permite adequar as intervenções à necessidade atual do doente.

#### **Motivação da equipa face às dificuldades**

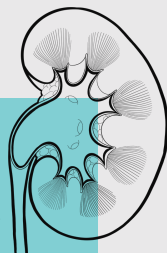


- Promoção de trabalho em equipa e cultura de suporte entre colegas.

Unidade de Insuficiência  
Cardíaca - " Mais Sentido"

### 3. NEFROLOGIA

## ***CUIDADOS PALIATIVOS NA DOENÇA RENAL CRÔNICA***



*Necessidades paliativas nas diferentes fases da DRC:*

Opção por tratamento conservador nos doentes com elevado número de comorbilidades e esperança de vida limitada.

Diagnóstico de outra doença com prognóstico reservado, nos doentes que já são dialisados ou transplantados renais.

Suspensão de diálise perante agravamento clínico do doente dialisado.

Elevada carga sintomática nos doentes crónicos com doença renal.

#### **Barreiras no acesso**

-Expectativas irrealistas sobre a diálise;

-Cultura curativa e resistência à mudança para uma abordagem focada no alívio de sofrimento e qualidade de vida;

-Necessidade de formação.

*O tratamento conservador não é desistir da vida, mas escolher vivê-la com dignidade, conforto, autonomia e proporcionar um fim com dignidade.*

Consulta de Cuidados  
Paliativos Nefrológicos

## 4. CUIDADOS PALIATIVOS AGUDOS



### **MAIS DO QUE UM FIM, UM DIREITO DE TODOS**

*A Unidade de Internamento de Cuidados Paliativos Agudos oferece um apoio temporário à pessoa doente, por uma equipa especializada que garante o conforto, dignidade e bem-estar. É um lugar de cuidado, respeito e esperança realista, centrado na pessoa na sua totalidade.*

#### **FOCO**

Controlo de sintomas complexos e sem possibilidade de resolução em ambulatório

#### **META**

Possibilitar o regresso ao domicílio ou outro local de cuidados mantendo o apoio de equipa de Cuidados Paliativos

#### **DESAFIO**

Referenciação tardia, a qual dificulta o acompanhamento, a preparação da família e otimização das intervenções em tempo útil

*“O envolvimento precoce em cuidados paliativos demonstrou benefícios na qualidade de vida, controlo dos sintomas e bem estar. No entanto, estes tendem a ser envolvidos apenas nas últimas semanas de vida. Esta relutância pode ser associada ao estigma e à incompreensão entre os profissionais de saúde e o público que associam os cuidados paliativos aos cuidados de fim de vida.” (Zimmermann, 2019)”*

UICPA

# ACESSO A CP

*Na perspectiva dos  
Profissionais de Saúde*

*Bibliografia*

Unidade de Medicina Paliativa



## BIBLIOGRAFIA

Baldaia, M. (2023). *Referenciação em Cuidados Paliativos: Barreiras à Referenciação pelos Profissionais de Saúde- Scoping Review*. [Master's thesis, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto Handle.net. sigarra:660025

Batista, S. ., & Sapeta, P. . (2023). Processo de cuidados entre cuidador informal e doente com necessidades paliativas no domicílio: Metassíntese. *Revista De Enfermagem Referência*, 6(2), 1-10.  
<https://doi.org/10.12707/RVI22074>

Comissão Nacional Cuidados Paliativos (2023). Critérios de Referenciação para Equipas Especializadas de Cuidados Paliativos Pediátricos.

Comissão Nacional Cuidados Paliativos (2023). Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal Continental. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/[https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/01/Criterios-Referenciacao-Equipas-Pediatricas-CNCP\\_signed.pdf](https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/01/Criterios-Referenciacao-Equipas-Pediatricas-CNCP_signed.pdf)

## BIBLIOGRAFIA

Cortês, A., Coelho, A. & Afonso, R. (2021). Apoio Psicossocial em Cuidados Paliativos. In A. Abejas e C. Duarte (Ed). *Humanização em Cuidados Paliativos*. (pp. 11-20). LIDEL

Decreto-lei n.º 52/2012, de 5 de setembro: Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. (2012) da Assembleia da República. Diário da República: I série, n.º 172 (2012). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/52-2012-174841>

Hawley P. H. (2014). The bow tie model of 21st century palliative care. *Journal of pain and symptom management*, 47(1), e2–e5. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.10.009>

Kang, E., Kang, J., Koh, S., Kim, Y., Seo, S., Kim, J., Cheon, J., Kang, E., Song, E., Nam, E., Oh, H., Choi, H., Kwon, J., Bae, W., Lee, J., Jung, K., & Yun, Y. (2024). Early Integrated Palliative Care in Patients With Advanced Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA network open*, 7(8). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.26304>

## BIBLIOGRAFIA

Lehti, T. E., Öhman, H., Knuutila, M., Kautiainen, H., Karppinen, H., Tilvis, R., Strandberg, T. E., & Pitkala, K. H. (2021). Symptom Burden Is Associated with Psychological Wellbeing and Mortality in Older Adults. *The journal of nutrition, health & aging*, 25(3), 330–334.  
<https://doi.org/10.1007/s12603-020-1490-5>

Ohinata, H., Aoyama, M., & Miyashita, M. (2022). Complexity in the context of palliative care: a systematic review. *Annals of palliative medicine*, 11(10), 3231–3246.  
<https://doi.org/10.21037/apm-22-623>

Pacheco Sousa, F., & dos Santos Curado, MA (2023). Barreiras que influenciam as atitudes dos enfermeiros em relação aos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão de escopo. *Pensar Enfermagem*, 27 (1), 5–15.  
<https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.200>

Pinho-Reis, C., Sarmiento, A., & Capelas, M. (2024). Competências Centrais, Clínicas e Éticas dos Nutricionistas nos Cuidados Paliativos. *Acta Portuguesa de Nutrição*, (37), 26–30.  
<https://doi.org/10.21011/apn.2024.3705>

## BIBLIOGRAFIA

Pinto, S., Lopes, S., de Sousa, A. B., Delalibera, M., & Gomes, B. (2024). Patient and Family Preferences About Place of End-of-Life Care and Death: An Umbrella Review. *Journal of pain and symptom management*, 67(5), e439–e452.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.01.014>

Puigarnau, A. P. (2023). *A mensagem das lágrimas*. Pactor

Sanguedo, B, Gomes, B. & Lopes, S. (2024). How common is emergency department as a death place in Portugal and who is more likely to die there? *European Journal of Public Health*, 34 (3)  
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.879>

Santos, D., & Silva-Pereira, P. (2025). Family Caregivers in Palliative Care Therapeutic Management: An Integrative. Review. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*, 39(1), 64–73.  
<https://doi.org/10.1080/15360288.2024.2433204>

Saunders, C. (1988). Spiritual Pain. *Journal of Palliative Care*, 4(3):29-32.  
<https://doi.org/10.1177/082585978800400306>

## BIBLIOGRAFIA

Sudore, R., Lum, H., You, J., Hanson, L., Meier, D., Pantilat, S., Matlock, D., Rietjens, J., Korfage, I., Ritchie, C., Kutner, J., Teno, J., Thomas, J., McMahan, R., & Heyland, D. (2017). Defining Advance Care Planning for Adults: A Consensus Definition From a Multidisciplinary Delphi Panel. *Journal of pain and symptom management*, 53(5), 821–832..  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.331>

Zimmermann, C. (2019). Stigma Around Palliative Care: Why It Exists and How to Manage It. *Journal of Thoracic Oncology*, 14(11).  
<https://doi.org/10.1016/j.jtho.2019.09.100>

# DIA MUNDIAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS

UMA INICIATIVA DE:



COM COLABORAÇÃO:

Equipa Intra Hospitalar de  
Suporte em CP Pediátricos

Unidade de Insuficiência  
Cardíaca - " Mais Sentido"

Consulta de Cuidados  
Paliativos Nefrológicos

Unidade de Internamento de  
Cuidados Paliativos Agudos

Unidade de Medicina Paliativa



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
SANTA MARIA