



CATÓLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

TERAPIAS COMPLEMENTARES NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de Mestre em Cuidados Paliativos

Por

Tânia Sofia Imperial Vinhas Guerreiro

Lisboa, 2024



CATÓLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

TERAPIAS COMPLEMENTARES NOS CUIDADOS PALIATIVOS
COMPLEMENTARY THERAPIES IN PALLIATIVE CARE

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de Mestre em Cuidados Paliativos

Por

Tânia Sofia Imperial Vinhas Guerreiro

Sob a orientação da Prof.^ª Doutora Mara de Sousa Freitas

Lisboa, 2024

RESUMO

Introdução: Na prática clínica temos observado a aplicação de Terapias Complementares (TC) nos cuidados ao doente paliativo. Contudo, a sua integração não está formalizada nos serviços e muitas vezes não há lugar ao seu registo clínico. Este é um estudo misto, transversal, descritivo e exploratório que visa contribuir para o conhecimento sobre a utilização das Terapias Complementares (TC) nos Cuidados Paliativos (CP) na Europa.

Objetivos: Identificar se as TC estão presentes nos planos de cuidados ao doente paliativo, de que forma estão integradas, quais as TC utilizadas e com que finalidade, como acedem os doentes a estas terapias e que juízo fazem os profissionais das equipas de CP sobre a sua pertinência.

Material e métodos: Um questionário foi desenhado para o estudo e aplicado a 615 equipas de CP em 16 países europeus. Os dados obtidos foram anonimizados, organizados e tratados numa base de dados. Os dados quantitativos foram tratados e analisados através de métodos estatísticos (IBM SPSS). Os dados qualitativos foram tratados e analisados de acordo com a metodologia de Bardin.

Resultados e Discussão: Os resultados demonstram a presença e a integração formal das TC em CP. A massagem e a aromaterapia são as terapias mais utilizadas. As necessidades de TC são, maioritariamente, avaliadas por qualquer elemento da equipa multidisciplinar. A vontade do doente e a alteração do seu estado motivam a avaliação de necessidades para TC. Os procedimentos de avaliação valorizam a autonomia, a disponibilidade, a acessibilidade e a adequação à sintomatologia. A recomendação de TC depende da solicitação do doente, são recomendadas no início dos cuidados ou se a farmacoterapia é insuficiente ou inadequada. As intervenções decorrem maioritariamente em contexto de internamento. Os principais objetivos da utilização de TC são a promoção de bem-estar, de conforto e o controlo sintomático. Os critérios que presidem à indicação de TC são a vontade do doente e a sintomatologia. Grande parte das equipas utilizam instrumentos de avaliação dos efeitos das TC. A maioria dos participantes (75%) considera a utilização das TC de elevada pertinência, i.e., muito pertinente ou essencial.

Conclusões: Os resultados do estudo e a percepção de pertinência e de utilidade que as equipas atribuem às TC, colocam este estudo como um ponto de partida para a integração formal das TC nos planos de cuidados ao doente paliativo no nosso país. Concluimos que a integração configura uma abordagem terapêutica válida nas várias dimensões do sofrimento e da complexidade do doente paliativo.

PALAVRAS-CHAVE

Terapias Complementares; Cuidados Paliativos; Integrativo; Organização; Pertinência

ABSTRACT

Introduction: In clinical practice, we observe the application of Complementary Therapies (CT) in palliative care. However, their integration is not always formalized in the PC services and there is often no clinical record of them. This is a mixed, cross-sectional, descriptive and exploratory study that aims to contribute to knowledge about the use of Complementary Therapies (CTs) in Palliative Care (PC) in Europe.

Objectives: To identify whether CTs are included in palliative patient care plans, how they are integrated, which CTs are used and for what purpose, how patients access these therapies and what judgment professionals in PC teams have about their relevance.

Material and methods: A questionnaire was designed for the study and applied to 615 PC teams in 16 European countries. The data obtained was anonymized, organized and processed in a database. Quantitative data was processed and analyzed using statistical methods (IBM SPSS). Qualitative data was processed and analyzed according to Bardin's methodology.

Results and Discussion: The results show that CTs are present and formally integrated in PC. Massage and aromatherapy are the most used therapies. The needs related to CTs are assessed by any member of the multidisciplinary team. The patient's wishes and changes in their condition motivate the assessment of CT needs. The assessment procedures value autonomy, availability, accessibility and suitability to the symptoms. CT recommendation depends on the patient's request, as well as it is recommended at the start of care or if pharmacological measures are insufficient or inadequate. Most interventions take place in an inpatient setting. The main objectives of using CTs are to promote well-being, comfort and symptom management. Criteria for the indication of CTs are the patient's wishes and symptoms. Most teams use measuring tools to evaluate the effects of CTs. Most participants (75%) consider the use of CTs to be highly relevant, that is, very relevant or essential.

Conclusions: The results of the study and the professionals' perception of relevance and usefulness of CTs in PC, make this study a starting point for the formal integration of CTs into PC plans in Portugal. We conclude that this integration constitutes a valid

therapeutic approach to the multiple dimensions of palliative patient's suffering and complexity.

PASSWORDS

Complementary Therapies; Palliative care; Integrative; Organization; Pertinency

Dedico este trabalho à São, onde quer que esteja, e a quem serei sempre grata por me ter levado a dar o primeiro passo rumo aos cuidados paliativos, ainda antes de eu sonhar fazer o que hoje faço. A todos os pacientes e às suas famílias que me concederam o privilégio de os acompanhar em momentos tão delicados e com quem tenho aprendido sobre como viver até ao fim.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço com todo o meu amor ao meu marido Ricardo, que na sua infinita bondade e paciência, tudo fez para me ajudar a percorrer este caminho, e à minha querida filha Olívia, por todos os mimos e pela compreensão nas horas que não passei com ela, sem cobrança, só muito amor e dedicação. Foram a minha luz e a minha força neste percurso e em todos os outros.

Aos meus pais e à minha família pela ajuda nos momentos críticos. Aos amigos, sempre presentes, que acreditaram e me incentivaram.

A minha sentida gratidão à Prof.^a Doutora Mara de Sousa Freitas pela sua orientação no processo científico, mas sobretudo, no apoio pessoal e emocional. Por acreditar e me fazer acreditar também, mesmo nos momentos em que a força foi pequena. É uma guia extraordinária, que viu sempre a minha essência e a melhor versão da investigadora que há em mim. Obrigada por ser uma luz de dimensão inestimável.

O meu profundo agradecimento ao Prof. Doutor João Pereira, pelo encorajamento num momento crucial, e ainda mais, pela verificação e acompanhamento do tratamento de dados estatísticos, um apoio de dimensão incalculável.

À Dr^a Ana Bernardo por me ter acolhido e por ter partilhado o seu imenso saber. À Ana Sofia Gorgulho por ser uma colega e amiga excepcional.

À Carla Jesus pela sua amizade e companheirismo fantásticos e sobretudo, por me ter integrado na melhor equipa - a minha primeira casa de cuidados paliativos.

À Elsa e ao António, por me incentivarem a fazer este percurso. A toda a minha equipa da LInQUE - a minha família de cuidados paliativos -, os meus queridos colegas e amigos que tanto me inspiram e tanto me ensinam.

Ao Professor Doutor Manuel Luís Capelas pela enorme disponibilidade, por toda a ajuda e incentivo ao logo deste percurso.

À minha irmã Telma Vinhas, ao meu sobrinho Daniel Reis. Aos colegas e amigos, Cláudia Farinha, Márcia Carranca, Joelle Santos, Ana Cristina Coelho e Ana Figueiredo, pela ajuda, cada um na sua área de conhecimento que contribuíram para melhorar o meu trabalho.

À Dr^a Christine Martins, por me ajudar a ver com os olhos da compaixão e por todo o apoio ao longo do tempo.

A todos, estou absolutamente grata.

Bem hajam, estão todos no meu coração.

SIGLAS

CP – Cuidados Paliativos

OMS - Organização Mundial de Saúde

APCP - Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

TC - Terapias Complementares

CAM - Medicina Complementar e Alternativa (*Complementar and Alternative Medicine*)

TNC - Terapêuticas Não Convencionais

MTC - Medicina Tradicional Chinesa

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crónica

ESAS - *Edmonton Symptom Assessment*

UCP – Unidade de Cuidados Paliativos

EAPC - European Association for Palliative Care

HDI - Índice de Desenvolvimento Humano (*Human Development Program*)

RGPD - Regulamento Geral sobre Proteção de Dados

CES-UCP - Comissão de Ética para a Saúde da Universidade Católica Portuguesa

DPO - Protection Officer

UCP - Universidade Católica Portuguesa

TENS - Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (Neuroestimulação Elétrica Transcutânea)

HEARTS - Hands on, Empathy, Aromas, Relaxation, Textures, Sound

EFT – Técnica de libertação emocional

IPOS - *Integrated Palliative care Outcome Scale*

MIDOS - *Minimal Documentation System*

IDCPal - Instrumento de Diagnóstico de Complexidade em Cuidados Paliativos

MYCAW - *Measure Yourself Concerns and Wellbeing*

OACC - *Outcome Assessment and Complexity Collaborative*

POI - *Phase of Illness*

HADS - Escala de Ansiedade e Depressão

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	1
1. ENQUADRAMENTO	3
1.1 CUIDADOS PALIATIVOS: A PESSOA NO CENTRO	3
1.2 AS TERAPIAS COMPLEMENTARES: PARA UM CUIDAR INTEGRATIVO	4
2. PROBLEMAS EM ESTUDO	11
2.1 OBJETIVOS DO ESTUDO	11
2.2 VARIÁVEIS EM ESTUDO.....	12
2.3 HIPÓTESES EM ESTUDO	12
3. MATERIAIS E MÉTODOS	13
3.1 TIPOLOGIA DE ESTUDO	13
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	13
3.3 INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS.....	18
3.4 PROCEDIMENTO DE COLHEITA DE DADOS.....	24
3.5 PROCESSAMENTO DOS DADOS	24
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	25
4. RESULTADOS.....	28
4.1 RESPOSTAS QUANTITATIVAS	29
4.1.1 CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPA E DOS RESPONDENTES.....	29
4.1.2 UTILIZAÇÃO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES EM CP	31
4.1.3 SENSIBILIDADE DOS PROFISSIONAIS SOBRE A PERTINÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DAS TC EM CP	33
4.1.4 TIPO DE INTEGRAÇÃO DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES.....	34
4.1.5 PAPEL DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES NOS CP	35

4.1.6 ACESSIBILIDADE DOS DOENTES ÀS TERAPIAS COMPLEMENTARES...	36
4.1.7 INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS	38
4.2 RESPOSTAS QUALITATIVAS	39
4.2.1 ACESSIBILIDADE DOS DOENTES ÀS TERAPIAS COMPLEMENTARES...	39
4.2.2 PARECER DOS PROFISSIONAIS SOBRE A PERTINÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES EM CUIDADOS PALIATIVOS	40
4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA	41
5. DISCUSSÃO	42
5.1 DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	42
5.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	45
5.3 RECOMENDAÇÕES, NOVAS QUESTÕES E FUTUROS ESTUDOS.....	46
6. CONCLUSÕES	48
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
APÊNDICES.....	54
ANEXOS	97

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 Países que satisfazem os critérios de inclusão no estudo.....	15
Tabela 2 Associações e diretórios nacionais de serviços de cuidados paliativos consultados ...	16
Tabela 3 Objetivos e fundamentação das questões do instrumento de colheita de dados.....	20
Tabela 4 Relação do número de contactos e número de respostas obtidas por país	28
Tabela 5: Respostas à questão sobre a utilização de Terapias Complementares em Cuidados Paliativos.....	32
Tabela 6: Respostas à questão sobre os documentos formais que assumem a integração das Terapias Complementares nos serviços de Cuidados Paliativos.....	34
Tabela 7: Critérios que presidem à indicação para Terapias Complementares em Cuidado Paliativos.....	36
Tabela 8: Profissionais que avaliam as necessidades de intervenção das Terapias Complementares.....	36
Tabela 9: Periodicidade da avaliação de necessidades de Terapias Complementares	37
Tabela 10: Instrumentos de medição e avaliação de resultados das Terapias Complementares em Cuidados Paliativos	39
Tabela 11: Relação entre a integração das TC nos cuidados e a tipologia UCP.....	41
Tabela 12: Relação entre o parecer sobre a pertinência da utilização das Terapias Complementares em Cuidados Paliativos e a sua integração.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Fluxograma explicativo da organização das questões no questionário.....	19
Figura 2 Representação do processo e estrutura do estudo no terreno	24
Figura 3: Representação gráfica das respostas sobre a tipologia das equipas respondentes.	30
Figura 4: Representação gráfica do número de elementos das equipas respondentes.....	30
Figura 5: Representação gráfica da utilização das Terapias Complementares em Cuidados Paliativos.....	31
Figura 6: Gráfico representativo das respostas à P31 do questionário, escala de Likert sobre a pertinência da utilização das TC em CP.	33
Figura 7: Representação gráfica dos objetivos da utilização das Terapias Complementares em Cuidados Paliativos. Equipas que referiram outros objetivos incluem, p.e., o cuidado psicossocial e promoção da resiliência familiar.	35

Figura 8: Representação gráfica dos momentos em que as Terapias Complementares são habitualmente recomendadas. Oito equipas referiram outros momentos, p. e. quando há uma alteração no estado do doente.....**37**

Figura 9: Representação gráfica dos contextos em que decorrem as intervenções de TC.**38**

INTRODUÇÃO

A presente dissertação foi elaborada no âmbito do mestrado em Cuidados Paliativos da Universidade Católica Portuguesa, sob o tema “Terapias Complementares nos Cuidados Paliativos”. Expõe um estudo misto, transversal, descritivo e exploratório que pretende ser um diagnóstico de situação do contexto europeu sobre as Terapias Complementares (TC) nos Cuidados Paliativos (CP). Visa identificar se estas terapias estão presentes nos planos de cuidados ao doente paliativo, de que forma estão integradas, quais as TC utilizadas e com que finalidade, como acedem os doentes a estas terapias e que juízo fazem os profissionais das equipas de CP sobre a sua pertinência.

Os CP são cuidados que visam melhorar a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias num contexto clínico de prognóstico limitado, decorrente de uma doença grave ou doença incurável. É esperado que estes cuidados integrem, para além das componentes físicas, também componentes psicológicas e espirituais do cuidar, num trabalho de equipa. Os CP devem ser implementados por todos os profissionais de saúde, garantindo um cuidado interdisciplinar, centrado na pessoa e respeitando a autonomia e a vontade do doente. Recorre a medidas farmacológicas e não-farmacológicas, de acordo com as necessidades e vontade individuais, apoiando-se sempre na comunicação com o doente e com a família, assim como com outros profissionais de saúde.¹⁻³

As TC referem-se a um grupo de disciplinas terapêuticas e de diagnóstico que são usadas em complementaridade com a medicina convencional,⁴ com os objetivos de otimizar os resultados e promover o bem-estar global da pessoa, ao contribuir para um todo comum.⁵⁻⁷

Ao longo deste estudo consideraram-se as terapias e as técnicas não farmacológicas. Destacando as mais populares: a acupuntura, a aromaterapia, a naturopatia, a osteopatia, a homeopatia, a fitoterapia e os suplementos, a massagem, a reflexologia e outras técnicas manuais, o yoga, o reiki, a musicoterapia e a hipnoterapia.^{8,9}

Na prática clínica temos observado a aplicação de algumas TC nos cuidados ao doente paliativo. Contudo, a sua integração não está formalizada nas equipas ou

serviços e muitas vezes não há lugar ao seu registo clínico. São elementos da equipa com formação em TC que as aplicam por lhes reconhecerem benefícios para o doente.

Surgiu, assim, a necessidade de compreender como melhor se podem estruturar e integrar as TC nos CP, com vista a acrescentar valor e rigor a estes cuidados.

O estudo vem contribuir para o conhecimento sobre a utilização de TC em CP na Europa, pelo que, foi desenvolvido através da aplicação de um instrumento de colheita de dados, diretamente a equipas de CP a adultos em vários países europeus. O instrumento de colheita de dados - um questionário - foi desenhado para o efeito, de acordo com os objetivos definidos e foi aplicado a uma amostra por conveniência, construída com base nos critérios de inclusão e exclusão definidos para o estudo.

Deste questionário, resultaram dados quantitativos e qualitativos. Os primeiros, foram tratados e analisados através de métodos estatísticos, os segundos, foram tratados e analisados de acordo com a metodologia de Bardin.¹⁰

Entendemos este estudo como um ponto de partida para a integração formal das TC nos CP, como uma opção terapêutica complementar para o conforto e alívio do sofrimento.

1. ENQUADRAMENTO

“You matter because you are you. You matter to the last moment of your life, and we will do all we can, not only to help you die peacefully, but also to live until you die.”¹¹

Cicely Saunders

1.1 Cuidados Paliativos: a pessoa no centro

Por todo o mundo, a população está a envelhecer. A prevalência de doenças degenerativas ou crónicas graves no final da vida aumenta substancialmente, aumentando também os níveis de sofrimento nas várias dimensões do ser. Atender às complexas necessidades desta fase da vida representa um enorme desafio para os serviços de saúde. Este desafio requer uma abordagem holística, que aborde sintomas que vão para além do domínio físico, incidindo também sobre os domínios psicológico, social e espiritual. Um paradigma holístico exige novas medidas para aliviar o sofrimento e proporcionar conforto, que são também os principais objetivos da medicina, particularmente em contexto de Cuidados Paliativos (CP).^{9,12}

Os CP são, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cuidados que visam melhorar a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias, no sentido de proporcionar alívio do sofrimento devido a uma situação clínica com um prognóstico limitado, decorrente de uma doença grave ou incurável. Integram, além da componente física, componentes psicológicas e espirituais do cuidar. Admitem a morte como um processo natural, não visam adiantar nem atrasar este processo, mas sim a prevenção e o alívio de sintomas geradores de sofrimento, físico, psicológico, social e espiritual, oferecendo o apoio necessário aos doentes, aos familiares e aos cuidadores, para que o final da vida do doente seja o melhor possível, bem como, no processo de luto, num trabalho de equipa, preferencialmente interdisciplinar.¹⁻³

De acordo com a OMS e com a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP), os CP devem ser implementados por todos os profissionais de saúde,

aplicando medidas farmacológicas e não-farmacológicas atendendo às necessidades individuais, apoiando-se sempre na comunicação com o doente e com a família, assim como com outros profissionais de saúde. É também do âmbito dos CP oferecer apoio na tomada de decisão, respeitando os objetivos e as preferências do doente.^{1,3} Como estabelece a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, estes devem respeitar a autonomia, a vontade, a individualidade, a dignidade da pessoa e a inviolabilidade da vida humana.¹³

Nos cuidados ao doente é essencial que este seja visto como pessoa, integral, nas suas várias dimensões. O ato de cuidar ocorre entre pessoas, de pessoa para pessoa. Mas é indispensável posicionar a pessoa no centro do seu cuidado, reconhecer e manter a dignidade, especialmente quando a pessoa cuidada, o doente, se encontra num momento da sua vida marcado pela fragilidade e vulnerabilidade inerentes ao processo de fim de vida.^{14,15}

1.2 As Terapias Complementares: para um cuidar integrativo

Num contexto paliativo, momento em que a dignidade humana se encontra fragilizada pela vulnerabilidade e perda da autonomia, inerente à condição do doente, torna-se imprescindível o cuidado global, holístico, da pessoa como um todo que é mais do que a soma das suas partes.¹⁴ Numa relação entre o princípio da dignidade e os Direitos Humanos, os interesses e o bem-estar do indivíduo devem prevalecer sobre outros interesses, sejam da ciência ou da sociedade.¹⁶

Verificamos que entre os CP e as TC existem valores em comum. Desde o conceito holístico, que assume a pessoa no seu todo, passando pelo objetivo de cuidado centrado na pessoa e culminando no desejo de oferecer o maior conforto possível. Esta similitude de valores contribui para uma integração e interdisciplinaridade entre os cuidados tradicionais (convencionais) e os complementares (não convencionais).¹⁷

A OMS incentiva os países a incorporar as medicinas tradicionais e complementares nos sistemas de saúde através do desenvolvimento de programas e da implementação de política nacionais que promovam a

segurança, a eficácia e a qualidade destas medicinas, garantindo o acesso e o uso racional para a população.¹⁸

No caso de Portugal, algumas das técnicas e/ou sistemas em estudo inserem-se no termo Terapêuticas Não Convencionais (TNC), como é o caso da Acupuntura, da Homeopatia, da Osteopatia, da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), da Naturopatia, da Fitoterapia e da Quiropraxia, que são atualmente as terapêuticas reconhecidas legalmente como áreas da saúde e reguladas pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), como previsto na Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro.¹⁹

As terapias complementares têm uma definição complexa dada a polissemia encontrada na literatura disponível. São por vezes referidas como medicina, outras vezes como terapia, por vezes definidas como complementares, noutros casos como alternativas ou ainda naturais. Um dos termos mais comuns que encontramos foi 'Medicina Complementar e Alternativa' (*Complementar and Alternative Medicine – CAM*)²⁰, que engloba em si sistemas médicos díspares do sistema médico convencional, terapias de manipulação, fitoterapia e terapias corpo mente.^{21,22} Também observámos o termo 'Medicina Integrativa', uma abordagem centrada no indivíduo, com uma visão holista (o indivíduo como um todo - mente, corpo e espírito - mais do que a soma das suas partes), que integra a dimensão espiritual nos cuidados de saúde, que prioriza a relação terapêutica e utiliza modelos de cuidados por equipas interdisciplinares com integração de abordagens não farmacológicas, p.e. a acupuntura e a meditação. Promove recursos mente-corpo que se mostram úteis, não só ao doente, mas também aos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados. A medicina integrativa, é cada vez mais usada em contexto de doença grave, combina o melhor da biomedicina e das TC com vista à otimização da saúde e do bem-estar. É um excelente exemplo da integração das TC nos cuidados de saúde, nomeadamente em CP.^{17,23,24}

Estas terapias e medicinas são vastamente usadas na Europa e com tendência crescente. Verifica-se uma heterogeneidade na prevalência destas

terapias para os diferentes países europeus, contudo, a acupuntura, a homeopatia, a massagem e outras técnicas de manipulação ou fitoterapia são as mais usadas.^{7,21} São particularmente usadas em complementaridade com a medicina convencional, em países desenvolvidos com sistemas de saúde mais estruturados, nomeadamente nos Estados Unidos da América e em muitos países europeus. Os motivos que levam os indivíduos a procurar as TC são multifatoriais e díspares de acordo com aspetos culturais, de localização, de poder de compra, entre outros. O crescimento da procura das TC é proporcional ao aumento da procura por serviços de saúde em geral. Observa-se um desejo de informação crescente que promove uma maior consciência das opções disponíveis, uma crescente insatisfação com os serviços de saúde existentes e um interesse renovado num estilo de vida saudável e em cuidados holísticos, que assumem o indivíduo multidimensional. Além disso, as TC reconhecem a necessidade de investir na qualidade de vida quando não existe a possibilidade de cura, e são muitas vezes procuradas pelos doentes para atenuar efeitos adversos de outros tratamentos ou como forma de serem pró-ativos em relação à sua saúde.¹⁸

A expectativa e a busca de uma vida saudável são uma expressão de autonomia, na medida em que a pessoa, o doente, procura os cuidados de saúde.¹⁵

Apesar da variedade de motivos que levam os indivíduos a procurar a ajuda das TC, estas são vastamente usadas na Europa e com tendência crescente e mais frequentemente utilizadas por doentes com doenças crónicas específicas.¹⁸ Países como a França e a Alemanha apresentam desde os anos 90, uma alta prevalência da utilização de alguma forma de TC pela população.

A regulamentação destas práticas e do seu exercício profissional varia muito entre os países europeus, observando-se atualmente alterações legais em alguns países e em algumas instituições europeias que começam a influenciar o desenvolvimento das TC. Talvez o grande desafio do futuro próximo, no que a

esta matéria diz respeito, seja a harmonização ao nível da formação e regulação dos profissionais que exercem estas terapias.^{7,21}

Internacionalmente, na literatura relacionada com os CP, é mais frequente encontrarmos os termos ‘terapias complementares’, ‘medicinas complementares’ ou ‘abordagens não farmacológicas’. Estes termos referem-se a um grupo de disciplinas terapêuticas e de diagnóstico que são usadas em complementaridade, ou seja, em combinação com a medicina convencional,⁴ otimizando os resultados e a melhoria do bem-estar global da pessoa, ao contribuir para um todo comum, satisfazendo uma necessidade aparentemente não atendida pelas vias ortodoxas ou até diversificando conceitos da medicina ortodoxa.⁵⁻⁷ Em Portugal, no contexto dos CP, estas abordagens não-farmacológicas são denominadas como terapias complementares, como se verifica no Diretório Nacional dos Cuidados Paliativos.²⁵

Assim, ao longo deste estudo consideraremos o termo terapias complementares (TC), aludindo às várias terapias e técnicas, não farmacológicas, utilizadas complementarmente em contexto de CP. De entre as mencionadas na literatura atual destacamos as mais populares: a acupuntura, a aromaterapia, a naturopatia, a osteopatia, a homeopatia, a fitoterapia e os suplementos (vitaminas), a massagem, a reflexologia e outras técnicas manuais, o yoga, o reiki, a musicoterapia e a hipnoterapia.^{8,9}

A aplicabilidade das TC para enriquecimento dos cuidados nas várias dimensões do sofrimento em doentes paliativos é variada e cada vez mais fundamentada. Tanto na promoção do relaxamento, bem-estar e conforto, como no controlo sintomático pode ser uma adição valiosa ao cuidado interdisciplinar em CP.^{9,26-29} Note-se que as TC são muitas vezes, na perspetiva dos doentes, um recurso valioso que funciona não só como um meio adicional no controlo de sintomas, mas também como uma forma de encontrar estabilidade e equilíbrio físico, psicoemocional e até espiritual. Pode ser uma forma de se sentir proativo tendo isto um impacto positivo na esperança.^{5,17,26}

Na prática clínica, temos observado a aplicação de algumas TC no contexto dos cuidados ao doente paliativo sem que as TC estejam formalmente integradas nas equipas ou nos serviços e por vezes sem que haja registo clínico destas práticas. São muitas vezes aplicadas por elementos da equipa com formação em TC, que reconhecem de forma empírica o benefício da utilização de determinadas práticas.

A eficácia das TC nos diferentes contextos da saúde tem vindo a ser cada vez mais reconhecida³⁰ e a sua aplicação em contexto de CP tem demonstrado ser uma abordagem útil, pois por vezes, a abordagem convencional pode não ser suficiente para aliviar os sintomas em indivíduos com doença avançada. A maioria dos serviços de CP pelo mundo recorrem às TC como forma de reduzir o stress ou de promover o relaxamento nos doentes paliativos, mas é crescente o uso de algumas terapias com o objetivo de controlo sintomático. Além disto, os pacientes percecionam as TC como um meio de alcançar uma sensação de bem-estar físico e psicológico, seja pela construção de uma relação de ajuda com o terapeuta, seja pelo tempo para descansar e desfocar-se da doença e das preocupações associadas.^{31,32} Em suma, os pacientes, de várias faixas etárias e com diferentes diagnósticos ou estágios de doença, revelam muito interesse nas TC.³²

Desde há várias décadas, as terapias e medicinas complementares fazem parte da abordagem dos CP, em especial no Reino Unido e na Irlanda, onde se disponibilizam estas terapias em serviços especializados de CP como medidas de alívio do sofrimento e promotoras da qualidade de vida. São técnicas e terapias variadas orientadas para o relaxamento e o bem-estar, mas também para o alívio de sintomas, tanto relacionados com a doença de base como com sintomas adversos causados pelos tratamentos convencionais.^{32,33}

As TC mais populares em uso nos CP são sem dúvida as técnicas de massagem, a reflexologia e a aromaterapia, dada a sua forte relação com o relaxamento e o bem-estar. Na Irlanda, um conjunto de pacientes em Unidades

de Cuidados Paliativos (UCP), identificou a massagem e a reflexologia como as terapias mais apreciadas pelos pacientes.³²

Em França, um estudo desenvolvido em centros de CP, junto de pessoas com doença oncológica terminal, apresenta resultados demonstrativos do interesse dos doentes nestas abordagens, na medida em que mostram uma alta prevalência da utilização de TC pelos doentes.⁸

Uma revisão sistemática da literatura, de 2017, cujo objetivo foi examinar e mapear intervenções não farmacológicas para promoção de conforto em CP e identificar as suas características, os contextos de aplicação e a população utente, refere dez intervenções não farmacológicas que são usadas como TC em CP para promover o conforto e o bem-estar na medida em que visam aliviar a dor, o sofrimento, a ansiedade, a depressão, o stress e a fadiga, sendo as mais prevalentes a musicoterapia e as técnicas de massagem.⁹

A acupuntura tem sido recomendada por especialistas para os CP, com fundamento na robusta evidência de base, apesar da evidência relativa ao seu uso para alívio de sintomas paliativos ser ainda frágil.³⁴ Um estudo dinamarquês revelou que a acupuntura auricular mostra-se promissora no alívio do sofrimento dos doentes paliativos, ao nível do bem-estar geral e da força interior para lidar com a sua situação de vida, bem como, quando aplicada aos cuidadores e familiares, lhes proporcionou o sentimento de serem cuidados, o que é também um dos objetos dos CP.³⁵

Em doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) avançada, por exemplo, preconiza-se o uso de técnicas de relaxamento, *mindfulness*, terapia cognitivo comportamental, hipnose e acupuntura, para a gestão de sintomas relacionados com sofrimento, preocupação, medo, ansiedade, angústia ou pânico.³⁶

Na Suécia, um estudo piloto em doentes paliativos, a quem foi aplicada massagem de pressão suave*, demonstrou através da avaliação com a escala

* *Tactile massage* – Massagem suave e superficial da pele, que segue um padrão definido envolvendo toques e movimentos de leve pressão e várias posições das mãos. O seu objetivo é de integração sensorial e não tanto de manipulação de tecidos profundos⁵⁷.

Edmonton Symptom Assessment (ESAS) melhora significativa dos sintomas de dor, ansiedade e aumento da sensação de bem-estar, o que resultou na diminuição da necessidade de administração de doses de resgate de fármacos relacionados com estes sintomas.³⁷

É cada vez mais evidente que, além dos aspetos do bem-estar e do conforto, as TC mostram benefício no controlo sintomático da dor em pessoas com doença avançada e em situação paliativa.^{30,38-40}

Apesar de ser crescente a menção à utilização das TC em CP, do seu potencial como recurso no alívio sintomático nos doentes paliativos na literatura, não há atualmente uma orientação clara e inequívoca para a sua integração de forma generalizada nas equipas ou serviços de CP. Observa-se uma crescente necessidade de enquadrar e integrar as TC nos CP, promovendo a avaliação dos seus efeitos com o recurso a instrumentos de medida devidamente validados, antecipando uma mais-valia para a adequação de procedimentos e para a segurança dos doentes.

O enquadramento das TC como uma resposta integrativa para os CP, conduz a um conceito de cuidados paliativos integrativos, em que se integram as TC no controlo sintomático e no alívio do sofrimento, num contexto de doença avançada, doença complexa ou de fim de vida. As TC vêm valorizar e reforçar a abordagem do cuidado individualizado e centrado na pessoa, convergindo assim os princípios que regem, tanto os CP, como as TC.⁴¹

2. PROBLEMAS EM ESTUDO

O presente estudo desenvolve-se sob o tema Terapias Complementares nos Cuidados Paliativos. Sabemos que, as TC mostram uma relação estreita com vários aspetos do bem-estar e do conforto, demonstram benefício no controlo sintomático na doença avançada e mostram-se uma eficaz ferramenta na gestão de sintomas relacionados com sofrimento, preocupação, medo, ansiedade, angústia ou pânico, comuns em doentes paliativos.³⁶ Para além de que, na perspetiva dos doentes, as TC são um recurso proativo com impacto positivo na esperança.^{5,17,26}

Com estes dados, surge a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a utilização e integração das TC no contexto dos CP em adultos nos diferentes países da Europa.

O estudo teve origem numa questão principal de investigação sobre se as TC fazem parte do plano de cuidados paliativos, em diferentes países e contexto de cuidados a adultos com necessidades paliativas (hospitalização, comunidade, UCP, recurso externo). Além de pretender responder a questões de interesse da investigação relacionadas com: o tipo de terapias que estão disponíveis; como, quando, de que forma e com que finalidade são utilizadas as TC; como são avaliados os resultados das TC; e se são entendidas como pertinentes neste contexto pelos profissionais de CP.

2.1 Objetivos do estudo

1. Identificar a presença das TC nos planos de CP em adultos em países europeus.
 - (a) Descrever o tipo de integração das TC nos serviços de CP.
 - (b) Descrever quais as TC utilizadas nos CP.
 - (c) Identificar mecanismos de acessibilidade dos doentes às TC.
 - (d) Identificar o papel das TC nos serviços de CP.
2. Conhecer a sensibilidade das equipas de CP quanto à pertinência da utilização das TC.

2.2 Variáveis em estudo

V1: Local (país da europa).

V2: Disponibilidade de terapias complementares nos planos de cuidados paliativos.

V3: Tipo de integração formal ou informal / (recurso interno ou externo dos serviços).

V4: Objetivos da aplicação das terapias complementares nos cuidados paliativos.

V5: Tipo de terapias complementares aplicadas em cuidados paliativos.

V6: Condições de acessibilidade dos doentes às terapias complementares.

V7: Pertinência da presença das TC nos CP na perspetiva dos profissionais.

2.3 Hipóteses em estudo

H1: As TC estão integradas nos serviços ou planos de CP como recurso no controlo sintomático.

H2: As TC estão integradas nos serviços ou planos de CP apenas como recurso de promoção de bem-estar.

H3: As TC não estão integradas nos serviços ou planos de CP como recurso no controlo sintomático, mas são utilizadas pelos pacientes de forma informal e individual em contexto privado.

H4: As TC não estão integradas nos serviços ou planos de CP como recurso no controlo sintomático, mas são utilizadas informalmente por profissionais com formação específica na equipa.

H5: As TC não são utilizadas nos CP.

H6: Os profissionais das equipas de CP consideram as TC pertinentes nos CP.

H7: Os profissionais das equipas de CP consideram as TC irrelevantes ou não pertinentes nos CP.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipologia de estudo

O presente estudo é um estudo misto, que engloba análises quantitativa e qualitativa, de acordo com os objetivos definidos. É um estudo transversal, descritivo e exploratório, que pretende ser um diagnóstico europeu sobre as TC nos CP. O estudo foi aprovado pelo Conselho Científico da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa em 24 de outubro de 2023 (Anexo II).

De acordo com a literatura, as TC são vastamente utilizadas na Europa, com diversos objetivos e em diversas situações de saúde^{18,32}, incluindo a doença avançada e os CP^{9,17}. Apesar desta menção recorrente na literatura e da crescente evidência da aplicação ao nível europeu e dos seus potenciais efeitos, os diretórios de serviços de CP nacionais nem sempre mencionam a disponibilidade das TC no contexto dos CP. Assim, este estudo pretendeu ir ao encontro das equipas para aferir a utilização destas terapias no contexto dos CP, bem como identificar se estas terapias estão presentes nos planos de cuidados ao doente paliativo, de que forma estão integradas e que juízo têm os profissionais das equipas de CP sobre a sua pertinência.

3.2 População e amostra

De acordo com os objetivos definidos para o estudo, que visam identificar a presença das terapias complementares nos planos de cuidados paliativos para adultos em países europeus, identificar a forma como estão integradas e são acedidas pelos doentes, bem como conhecer a sensibilidade das equipas quanto à pertinência da sua integração, foi definida uma amostra por conveniência, atendendo à definição de critérios relacionados com a gestão da equipa e o conhecimento do seu funcionamento, quanto ao respondente e também à disponibilidade do contacto completo no diretório consultado.

Com base na literatura disponível e com vista a responder às questões de investigação, os critérios de inclusão para amostragem foram definidos de acordo com informações constantes no documento EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019⁴², no site World Population Review,⁴³ sendo os critérios: ser um país europeu; ter uma associação nacional de CP com contacto disponível; ter um ratio de serviços de CP por cada 100000 habitantes superior a 0.6; ter no mínimo duas tipologias de equipa de CP; ter um diretório de serviços de CP disponível.

Outro critério foi o HDI, Índice de Desenvolvimento Humano (HDI - Human Development Program). O HDI é uma métrica compilada pelo Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas e usada para quantificar o desempenho médio de um país em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: uma vida longa e saudável, o conhecimento e um padrão de vida decente. O valor do Índice de Desenvolvimento Humano de um país é determinado pela agregação das pontuações do país numa ampla variedade de indicadores, incluindo esperança de vida, taxa de alfabetização, acesso das populações rurais à eletricidade, PIB per capita, exportações e importações, taxa de homicídios, índice de pobreza multidimensional, desigualdade de salários, disponibilidade de internet e muito mais. Os indicadores são compilados num único número entre 0 e 1,0, sendo 1,0 o maior desenvolvimento humano possível. O HDI é dividido em quatro níveis: desenvolvimento humano muito alto (0,8-1,0); desenvolvimento humano alto (0,7-0,79); desenvolvimento humano médio (0,55-0,70); e desenvolvimento humano baixo (abaixo de 0,55).⁴³

Para efeitos de homogeneização da amostra foram incluídos países com HDI igual ou superior ao de Portugal, que em 2021 marcava 0.866.

Assim, definiram-se os seguintes critérios de inclusão:

- a. País europeu
- b. Ter associação Nacional de CP com contacto disponível*
- c. Ratio de serviços de CP por cada 100000 habitantes superior a 0.6¹

* Informação disponível no documento EAPC atlas of palliative care in Europe 2019.⁴²

- d. Ter no mínimo duas tipologias de equipa de CP (Suporte hospitalar CP, Hospice/UCP, Domiciliária)¹
- e. HDI (Human Development Index) – Posição no ranking igual ou superior a Portugal*
- f. Disponibilizar diretório de serviços de CP¹

Para a amostra foram selecionados os países que cumpram os critérios de inclusão, conforme a Tabela 1, num total de 16 países. Após este processo, procedeu-se à consulta dos sites das associações nacionais de CP de cada país. Nos sites de países de língua diferente de português, inglês ou espanhol foi usada a tradução automática disponível no browser para proceder à pesquisa de informação sobre diretórios disponíveis onde recolher os contactos das equipas.

Bélgica, Israel, Itália, Lituânia, Eslovénia e Suíça foram excluídos da amostra, pois, apesar de cumprirem cinco dos critérios de inclusão, não disponibilizam um diretório de serviços, o que inviabiliza a recolha de contactos. O Lichtenstein não foi contemplado por delegar os CP aos serviços suíços ao abrigo de um tratado intergovernamental.⁴²

Tabela 1 Países que satisfazem os critérios de inclusão no estudo.

	País	Ass. Nacional	CP/100K >0.6	HDI (= ou > Portugal)	Tipologias	Diretório
1	Alemanha	✓	1.1	0.942	4	✓
2	Áustria	✓	2.2	0.916	4	✓
3	Chéquia	✓	0.6	0.889	4	✓
4	Dinamarca	✓	0.9	0.948	3	✓
5	Espanha	✓	0.6	0.905	5	✓
6	Finlândia	✓	0.7	0.94	4	✓
7	França	✓	1	0.903	3	✓
8	Islândia	✓	1.5	0.959	3	✓
9	Irlanda	✓	1.9	0.945	4	✓

* Informação disponível no site World Population Review.⁴³

10	Luxemburgo	✓	1.8	0.93	5	✓
11	Noruega	✓	1.1	0.961	2	✓
12	Países Baixos	✓	0.9	0.941	4	✓
13	Polónia	✓	1.5	0.876	4	✓
14	Portugal	✓	0.9	0.866	4	✓
15	Reino Unido	✓	1.4	0.929	3	✓
16	Suécia	✓	1.6	0.947	4	✓

A recolha de contactos das equipas foi então feita através da consulta dos diretórios de equipas de CP disponíveis online, de acordo com a informação constante na Tabela 2.

Tabela 2 Associações e diretórios nacionais de serviços de cuidados paliativos consultados

País	Associação Nacional de CP	Diretório de CP
Alemanha	German Association for Palliative Medicine	Diretório de serviços paliativos na Alemanha: https://wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/de/angebote/erwachsene
Áustria	Austrian Association for Palliative Care	Diretório de serviços paliativos na Áustria: https://www.hospiz.at/einrichtungsuuebersicht/
Chéquia	Czech Society for Palliative Medicine	Diretório de serviços paliativos na República Checa: https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pece-o-pacienta/paliativni-pece-1/mapa-hospicu/#search=1
Dinamarca	The Danish Association for Palliative Care	Diretório de serviços paliativos na Dinamarca: https://www.rehpa.dk/vi-tilbyder/palliativguide/#/
Espanha	Sociedad Espanola de Cuidados Paliativos	Diretório de serviços paliativos em Espanha: SECPAL · GEODIRECTORIO DE RECURSOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN ESPAÑA
França	French Society for Accompaniment and Palliative Care	Diretório de serviços paliativos em França: https://sfap.org/annuaire
Finlândia	Finnish Association for Palliative Care	Diretório de serviços paliativos na Finlândia: https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo
Irlanda	Irish Association for Palliative Care	Diretório de serviços paliativos na Irlanda: https://iapc.ie/local-services/
Islândia	The Life, Association of Palliative Care	Diretório de serviços paliativos não disponível: Contactos cedidos pela associação

Luxemburgo	Omega 90	Diretório de serviços paliativos no Luxemburgo: https://www.omega90.lu/p/209/1
Noruega	Norwegian Palliative Association	Diretório de serviços paliativos não disponível: Contactos através de profissional de saúde a trabalhar no país
Países Baixos	Palliactief, the Dutch Association for Palliative Care Professionals	Diretório de serviços paliativos nos Países Baixos: https://palliaweb.nl/netwerken
Polónia	Polish Society of Palliative Medicine	Diretório de serviços paliativos na Polónia: https://gsl.nfz.gov.pl/GSL/GSL/PrzychodnieSpecjalistyczne
Portugal	Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos	Diretório Nacional dos Cuidados Paliativos 2023
Reino Unido	Association for Palliative Medicine of Great Britain & Ireland	Diretórios de serviços paliativos no Reino Unido: https://www.palliativecarescotland.org.uk/content/services_by_nhs_board/ https://www.hospiceuk.org/hospice-care-finder
Suécia	Swedish Association for Palliative Medicine	Diretório de serviços paliativos na Suécia: https://www.nrpv.se/palliativguiden/

Nos casos em que houve dificuldade em consultar o diretório, quer por este não se encontrar acessível ou visível publicamente, quer por desatualização dos endereços de email disponibilizados no diretório, tentámos contornar estas limitações, contactando por correio eletrónico as Associações Nacionais de CP, consultando as redes sociais e os *websites*, com o objetivo de recolher contactos alternativos, promovendo a máxima aplicação do nosso processo amostral.

Das 4.203 equipas existentes nos 16 países incluídos na amostra, foram recolhidos 615 contactos de serviços de CP, mantendo uma relação de percentagem de aproximadamente 10% do número total de equipas listadas, de acordo com a informação disponível no documento da EAPC.⁴²

Com base na informação fornecida pelos diretórios de equipas de CP de cada país, foi respeitada, uma distribuição equitativa entre as várias tipologias de equipa disponíveis, mantendo, sempre que possível, uma margem de segurança e uma distribuição geográfica variada.

3.3 Instrumento de colheita de dados

O instrumento de colheita de dados foi um questionário online, de autopreenchimento pelos participantes, desenhado especificamente para este estudo. Esta ferramenta permite a aplicação a um grande número de participantes, mesmo que em locais distantes, é de natureza impessoal e de apresentação e diretrizes uniformes, além de que permite vários níveis de estruturação e um bom controlo do enviesamento.⁴⁴

Foi precedido de uma nota informativa e respetivo consentimento informado onde consta a apresentação e informação de contacto do investigador, do encarregado de proteção de dados, apresentação do estudo, incluindo os seus objetivos e finalidade. Consta ainda, a forma de participação, informação sobre tratamento dos dados e garantia de confidencialidade e anonimato; como foi feita a seleção dos participantes, os benefícios e riscos de participação e o carácter voluntário da participação, assim como o parecer da Comissão de Ética competente.⁴⁴

Ficou definido que o respondente deveria ser um elemento da equipa de CP, que tenha absoluto conhecimento sobre os aspetos funcionais da equipa multidisciplinar ou interdisciplinar e do funcionamento da valência de TC, caso disponha de uma.

O nome e outros dados sensíveis dos respondentes não foram solicitados e de acordo com o Regulamento Geral sobre Proteção de Dados (RGPD), o respondente foi informado sobre a forma como os seus dados pessoais recolhidos (contacto e função do respondente na equipa) seriam armazenados, por quem poderiam ser utilizados e para que fim, garantindo a sua privacidade. Foi sublinhado que não seriam cedidos a terceiros e a garantia do total controlo do respondente sobre os seus dados em todos os momentos até ao final da colheita de dados, bastando para isso que contactasse o investigador via e-mail.

Este instrumento de colheita de dados foi desenhado de acordo com os objetivos e com as questões de investigação do estudo. Para o efeito, foi definido um método de colheita de dados semiestruturado, apropriado para um estudo misto

(quantitativo e qualitativo), incluindo perguntas de resposta fechada, perguntas de resposta aberta e uma escala de Likert, abrangendo os assuntos relacionados com a caracterização da equipa (a dimensão, a abrangência, a tipologia, a localização da equipa e a função do respondente na equipa); questões sobre a aplicação de TC em CP; a acessibilidade dos doentes; os objetivos de aplicação das TC nos CP; os instrumentos de medida e avaliação das TC utilizados pelas equipas; e a sensibilidade das equipas quanto à pertinência da integração das TC nos CP.

Pode observar-se na Figura 1, o fluxograma explicativo da organização das questões no instrumento de colheita de dados, e na Tabela 3 os objetivos e a fundamentação que serviu de base à construção das questões constantes do instrumento.

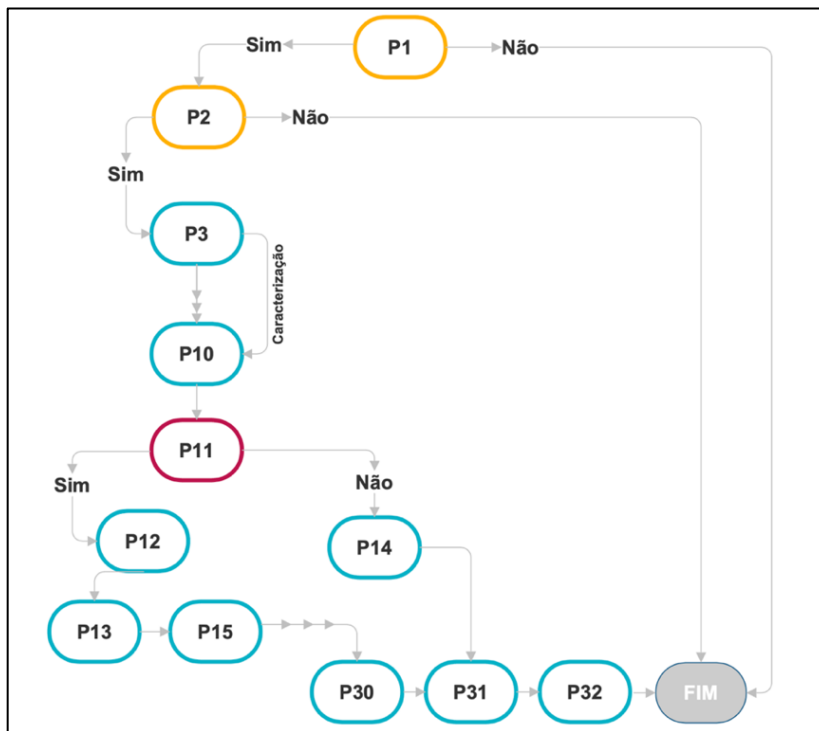


Figura 1 Fluxograma explicativo da organização das questões no questionário.

As duas últimas questões do instrumento de colheita de dados foram apresentadas a todos os participantes, com o objetivo de conhecer a sensibilidade das equipas sobre a pertinência da utilização das TC em CP. A primeira questão em forma de escala de Likert de 5 pontos (0= não pertinente, 1= pouco pertinente, 2=

pertinente, 3= muito pertinente, 4= essencial) e a pergunta final, aberta, de carácter qualitativo.

Tabela 3 Objetivos e fundamentação das questões do instrumento de colheita de dados.

	Questão	Objetivo	Fundamentação
P1	Consentimento informado e esclarecido para participação no estudo	Obtenção do consentimento informado dos respondentes através da aceitação da participação no estudo	
P2	Sou um elemento da equipa de cuidados paliativos (CP), tenho integral conhecimento sobre os aspetos funcionais da equipa multidisciplinar ou interdisciplinar e do funcionamento da valência de terapias complementares (TC), caso disponha de uma.	Confirmação de que o respondente satisfaz o requisito	
P3	Qual a sua função/cargo na equipa de CP?	Caracterização da equipa e obtenção de dados que permitam compreender tendências relacionadas com a utilização ou não utilização das TC em CP.	
P4	E-mail de contacto do participante		
P5	Identificação da equipa (Nome da equipa, localização)		
P6	País		
P7	Cidade ou locais que a equipa serve		
P8	Tipologia da equipa de CP		
P9	Número de elementos da equipa CP		
P10	Número de doentes acompanhados pela		

	equipa de CP (capacidade máxima)		
P11	Na sua equipa, as TC fazem parte dos cuidados ao doente paliativo?	Identificar a presença das TC nos planos de CP em adultos em países europeus	Sabe-se que as TC estão cada vez mais presentes enriquecendo os cuidados paliativos, nas várias dimensões do sofrimento do doente paliativo. ^{9,26-29}
P12	Além do plano de cuidados, há outros documentos formais que assumam a integração das TC, nos planos de cuidados ou no serviço de CP?	Descrever o tipo de integração das TC nos serviços de CP	Observamos na prática clínica que as TC são utilizadas, de forma empírica e com o objetivo de melhor ir ao encontro das necessidades dos doentes em situação paliativa, pelas equipas e serviços de CP, mesmo quando estas não estão formalmente integradas e sem que seja feito o registo clínico dessas intervenções.
P13	Se respondeu outro, diga qual.		
P14	Na sua equipa, alguma das seguintes terapias é utilizada nos doentes paliativos?	Descrever quais as TC utilizadas nos cuidados paliativos	
P15	Na sua equipa, quais as TC utilizadas em cuidados paliativos?		São várias as terapias e as técnicas não farmacológicas utilizadas complementarmente em contexto de CP. ^{8,9}
P16	Se respondeu outras terapias, diga quais.		
P17	Com que objetivos aplicam as TC Não doentes paliativos?	Identificar o papel das TC nos serviços de CP	
P18	Se respondeu outro, diga qual.		
P19	Na sua equipa, quem avalia a necessidade ou recomenda as TC para doentes paliativos?	Identificar mecanismos de acessibilidade dos doentes às TC	Na perspetiva dos doentes, as TC são um recurso, não apenas no controlo sintomático, mas também promotor da sensação de equilíbrio físico,

P20	Como é avaliada a necessidade de TC para o doente paliativo? Descreva o procedimento o mais objetivamente possível.		psicoemocional e até espiritual, com impacto positivo na esperança. ^{5,17,26} As TC são recomendadas por especialistas para complementar o controlo de diversos sintomas em CP. ^{27,29,37}	
P21	Qual é a periodicidade para avaliação das necessidades de TC em doentes paliativos?			
P22	Se respondeu outra, diga qual.			
P23	Que critérios presidem à indicação para TC nos CP?	Identificar o papel das TC nos serviços de CP		
P24	Se respondeu outro, diga qual.			
P25	Em que momento dos cuidados ao doente paliativo, são habitualmente recomendadas as TC?	Identificar mecanismos de acessibilidade dos doentes às TC		
P26	Se respondeu outro, diga qual.			
P27	Em que contexto decorrem as intervenções de TC?			
P28	Se respondeu outro, diga qual.			
P29	Quais os instrumentos usados na avaliação do efeito das TC em CP?	Identificar o papel das TC nos serviços de CP		Não se conhece uma ferramenta padronizada para avaliação específica das TC em indivíduos com doença avançada. As ferramentas atualmente utilizadas em ensaios sobre as TC em CP, por vezes não cobrem os domínios identificados em evidências qualitativas como importantes para pessoas com doença avançada e que são abordados como objetivos das TC. As ferramentas existentes podem, portanto, ser limitadas em conteúdo, bem como em qualidades psicométricas. ⁴⁶
P30	Se respondeu outros instrumentos, diga quais.			

P31	Classifique a pertinência da utilização das TC em CP, de acordo com a seguinte escala: 0= não pertinente, 1= pouco pertinente, 2= pertinente, 3= muito pertinente, 4= essencial.	Conhecer a sensibilidade das equipas de CP quanto à pertinência da utilização das TC	
P32	Qual é o seu parecer em relação à pertinência da utilização das Terapias Complementares em Cuidados Paliativos?		

O questionário foi elaborado em português, inglês e francês (Apêndice I, II e III), tendo sido traduzido para inglês e francês de forma livre, com recurso aos tradutores DeepL e Google Tradutor. Em seguida, foi submetido a um pré-teste, incluindo a colaboração de profissionais da saúde falantes das respetivas línguas, de acordo com a metodologia científica.⁴⁷ Foi feita a validação dos questionários nas várias línguas (português, inglês e francês) durante o mês de abril, junto de dez equipas e/ou profissionais da área da saúde e dos CP, que o testaram e comentaram.

Procedemos a pequenas alterações e melhorias, de acordo com problemas identificados, conforme abaixo expomos. Algumas melhorias foram efetuadas no email de contacto onde o questionário foi enviado, e onde se destacou o facto de apenas ser pedida uma resposta por equipa. No questionário:

- Foi destacada a necessidade de o questionário ser preenchido por um elemento responsável pela equipa com total conhecimento do seu funcionamento, bem como da valência de TC caso dispusesse de uma;
- A P10 “Número de doentes acompanhados” – Suscitou dúvida e foi sugerido que se clarificasse – “Número de doentes acompanhados pela equipa de CP (capacidade máxima)”;
- Foi adicionada uma pergunta de seguimento para as respostas negativas à P11 “Na sua equipa, as TC fazem parte dos cuidados ao doente paliativo?” com o objetivo de confirmar ou não a utilização de técnicas que se

consideram complementares, ainda que por vezes sejam usadas informalmente por elementos a equipa ou recurso externo - P14 “Na sua equipa, alguma das seguintes terapias é utilizada nos doentes paliativos?” com possibilidade de resposta múltipla.

3.4 Procedimento de colheita de dados

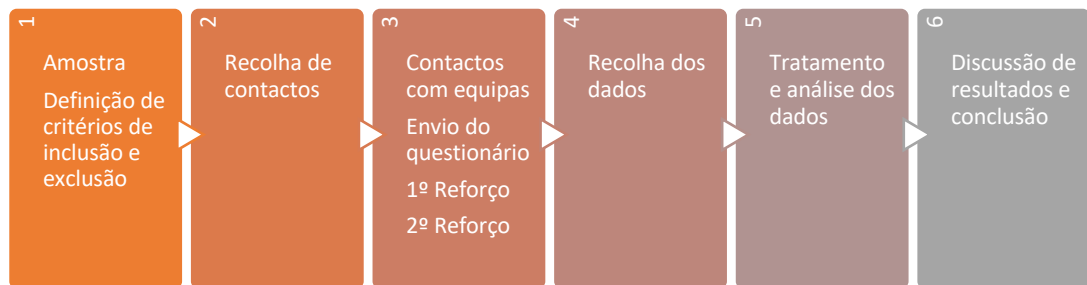


Figura 2 Representação do processo e estrutura do estudo no terreno

Entre maio e junho de 2024 foram contactadas 615 equipas na Europa. A solicitação de participação no estudo através do preenchimento do questionário, foi efetuada diretamente às equipas, por e-mail do serviço, de acordo com as informações de contacto disponíveis nos diretórios de serviços de CP. No caso da Islândia, os contactos foram fornecidos pela Associação nacional de CP, pela dificuldade, possivelmente linguística, em encontrar o diretório.

Posteriormente, foram efetuados mais dois contactos de reforço do pedido de participação até à data estipulada como limite de resposta ao questionário.

3.5 Processamento dos dados

Foi elaborada a base de dados de acordo as respostas obtidas através do questionário para uma tabela Microsoft Excel, onde os dados dos respondentes (contacto) foram dissociados dos restantes dados obtidos, com o objetivo de serem tratados e analisados quantitativa e qualitativamente.

O tratamento de dados estatísticos foi efetuado com o SPSS (IBM Corp. Released 2021. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp). Testes

de qui-quadrado foram realizados para avaliar a existência de associação entre variáveis qualitativas. O teste exato de Fisher-Freeman-Halton foi utilizado como alternativa quando as condições de Cochran não se aplicavam. Significância estatística foi definida para $p < 0.05$.

Os dados qualitativos foram tratados de acordo com o método de Bardin¹⁰, da seguinte forma:

- Fase 1: Pré-análise
 - Leitura flutuante das respostas dos participantes
 - Organização e preparação dos materiais
 - Tradução livre para português das respostas em inglês e francês, com recurso aos tradutores DeepL e Google Tradutor
 - Corpus (representatividade e pertinência)
- Fase 2: Exploração do material
 - Codificação e categorização do material (recorte das unidades de registo e de contexto)
 - Enumeração (presença e frequência)
 - Categorização
- Fase 3: Tratamento dos resultados obtidos e interpretação

3.6 Considerações éticas

Este estudo teve o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Universidade Católica Portuguesa (CES-UCP) em 17 de janeiro de 2024, conforme Anexo I. A investigadora principal declarou não se encontrar em qualquer situação de conflito de interesses relativamente a este projeto de investigação. A orientadora deste trabalho, cumulativamente presidente da CES-UCP, declarou conflito de interesses na apreciação deste projeto na Comissão, por isso, não esteve envolvida na discussão, na deliberação, nem no sentido de parecer. O parecer está assinado pela própria apenas na qualidade de presidente.

Foi dirigida aos participantes uma nota informativa onde consta a informação sobre o carácter voluntário da participação no estudo, que por sua vez constitui o seu consentimento informado, livre e esclarecido.

O participante poderia recusar a sua participação no estudo ou poderia retirar a sua participação em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou consequência.

De acordo com o disposto no RGPD e na Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, os participantes não foram individualmente identificados no estudo. No instrumento de colheita de dados não foram solicitados o nome ou outros dados sensíveis de carácter pessoal do respondente. No entanto, foi recolhida informação de contacto profissional (correio eletrónico) e função do respondente na equipa. Os restantes dados solicitados visaram a equipa como um todo. O acesso a estes dados foi restrito e exclusivo da investigadora responsável pelo estudo, os dados apenas foram usados para o efeito para que foram recolhidos e não foram ou serão cedidos a terceiros.

Assim que a informação foi recebida via formulário, foi efetuada a sua dissociação do correio eletrónico, com processo de atribuição de um código específico, mantendo-se apenas os dados por país para efeitos da análise e discussão dos resultados. Esta anonimização dos dados colhidos é irreversível, sendo possível apenas uma análise por país.

Os dados serão mantidos durante o período legal previsto e para efeitos estritamente de validade e integridade científica, transparência e rastreabilidade. Em qualquer momento, apenas até ao final da colheita de dados, pois posteriormente os dados foram anonimizados e agregados por país, o participante poderia solicitar a atualização, verificação, retificação ou remoção total dos seus dados.

No caso de necessidade de esclarecimento no âmbito da proteção de dados o participante poderia obter informação junto do Encarregado de Proteção de Dados da UCP através do contacto com o Data Protection Officer (DPO) UCP, ou contactar a Comissão de Ética sobre qualquer questão.

Não se identificaram riscos para os participantes, para além do constrangimento de tempo despendido no preenchimento do questionário (instrumento de colheita

de dados). Também não estão previstos benefícios diretos para os participantes, apenas se prevê construção de conhecimento que é de interesse comum.

Os resultados do estudo serão, posteriormente, partilhados com a população envolvida com vista a uma partilha de benefícios e promoção do seu impacto científico. Prevemos esta partilha sob a forma de artigo científico de tal modo que possa contribuir para a melhoria das práticas assistenciais e de integração das TC nos CP.

4. RESULTADOS

De acordo com a metodologia de investigação, relativamente à análise de confiabilidade do instrumento de colheita de dados, este apresenta critérios de estabilidade, visto que obteve respostas similares em diferentes contextos, e critérios de validade, pois responde aos objetivos definidos para este estudo.⁴⁷

Das 615 equipas contactadas, nos 16 países da Europa, responderam ao questionário 63 equipas, das quais três escolheram não responder após lerem a nota informativa e o consentimento informado; e quatro respostas não puderam ser concluídas por terem sido iniciadas por elementos da equipa que não são os responsáveis e com total conhecimento do funcionamento da mesma. Foram recolhidas 56 respostas das 615 equipas contactadas ($\approx 9,0\%$), com uma distribuição heterogénea pelos países selecionados, sendo que não foi obtida qualquer resposta ao questionário de três dos países: Dinamarca, Finlândia e Polónia. Assim, apenas foi possível tratar dados provenientes de 13 países. É ainda de considerar que a taxa de respostas foi tendencialmente baixa por país. Apenas a Islândia, o Luxemburgo e Portugal representam uma taxa de resposta acima de 10,0% (entre os 20,0% e 27,0%) das equipas. Na maioria dos casos, a taxa de resposta situou-se entre os 0,5% e os 3,0%, conforme se pode observar na Tabela 4.

Face à diversidade geográfica ainda assim obtida, considerou-se que a amostra tinha relevância representativa a nível europeu em sentido lato, sublinhando-se a adesão em Portugal.

Tabela 4 Relação do número de contactos e número de respostas obtidas por país

País	Total de equipas	Nº de contactos	Respostas obtidas	% do total de equipas
Alemanha	914	118 (13%)	5	0,55%
Áustria	193	28 (15%)	2	1,04%
Chéquia	63	14 (22%)	2	3,17%
Dinamarca	54	24 (44%)	0	0,00%
Espanha	260	41 (16%)	3	1,15%
França	653	76 (12%)	5	0,77%
Finlândia	39	5 (13%)	0	0,00%

Irlanda	92	21 (23%)	1	1,09%
Islândia	5	4 (80%)	1	20,00%
Luxemburgo	11	9 (82%)	3	27,27%
Noruega	61	12 (20%)	1	1,64%
Países Baixos	150	24 (16%)	1	0,67%
Polónia	587	58 (10%)	0	0,00%
Portugal	96	42 (44%)	23	23,96%
Reino Unido	860	104 (12%)	8	0,93%
Suécia	165	35 (21%)	1	0,61%
Total	4203	615 (15%)	56	1,33%

Do total de respostas, 56 foram elegíveis para a recolha de dados estatísticos e 55 elegíveis para a recolha de dados qualitativos. Um caso foi excluído da análise qualitativa por ausência de respostas válidas.

4.1 Respostas Quantitativas

4.1.1 Caracterização da equipa e dos respondentes

Função do respondente

P3. Qual a sua função/cargo na equipa de CP?

Os questionários foram respondidos por elementos responsáveis que assumem diferentes cargos dentro das equipas de CP, sendo a maioria coordenadores ou diretores de serviço (18), seguidos de enfermeiros (17) e médicos (15). Os restantes cargos registados foram: psicólogo (2); musicoterapeuta (1); fisioterapeuta (1); assistente social (1); e secretário médico (1).

Tipologia da equipa

P8. Tipologia da equipa de CP

Das equipas de CP participantes (n=56), muitas são equipas de tipologia mista. Pode observar-se na Figura 3 que a maioria opera em contexto domiciliário, seguindo-se o contexto hospitalar e UCP (Unidade de Cuidados Paliativos).

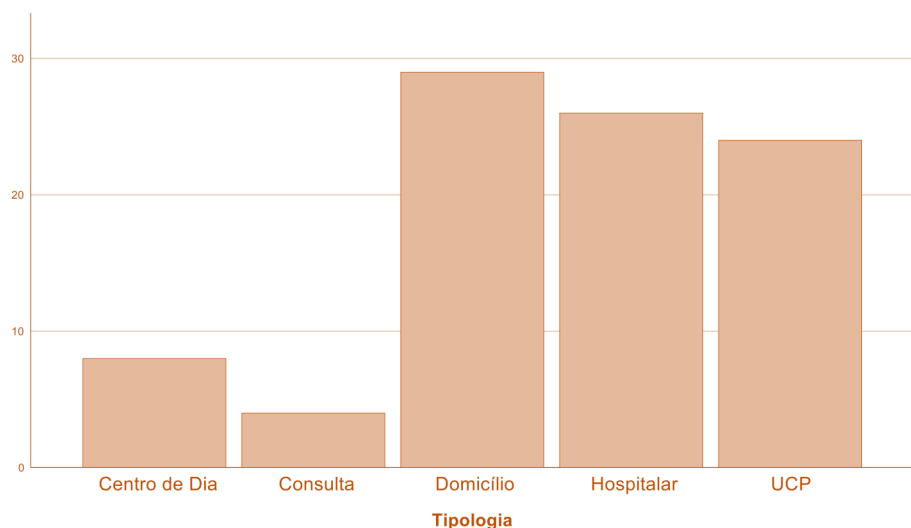


Figura 3: Representação gráfica das respostas sobre a tipologia das equipas respondentes.

Dimensão da equipa

P9. Número de elementos da equipa CP

Verifica-se que as equipas respondentes são compostas em média por 26,95 elementos, apresentando uma moda de 8 e um desvio padrão de 38,56. O histograma correspondente está representado na Figura 4.

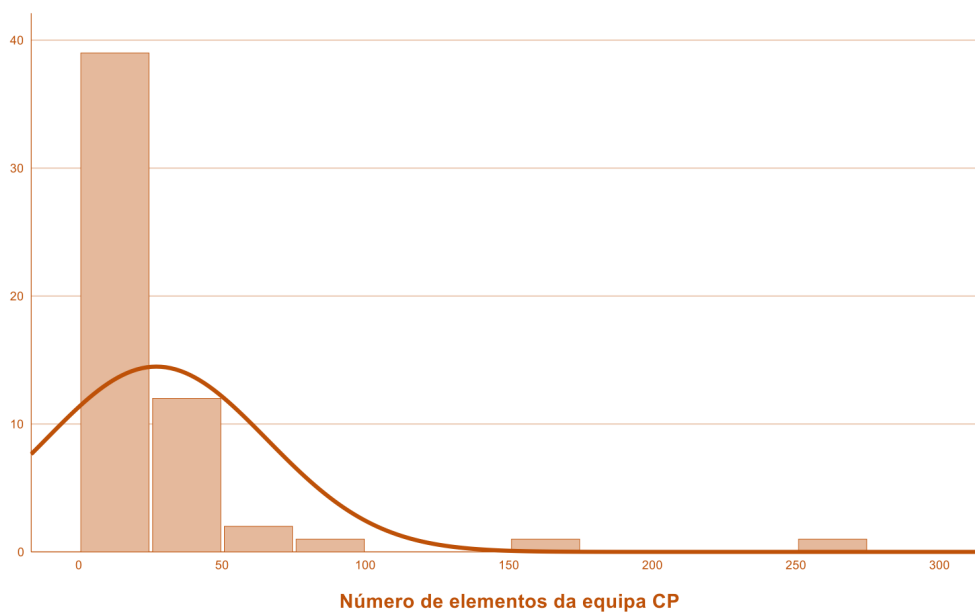


Figura 4: Representação gráfica do número de elementos das equipas respondentes.

Capacidade da equipa

P10. Número de doentes acompanhados pela equipa de CP (capacidade máxima).

Esta questão sobre a capacidade máxima das equipas de CP, faz parte do grupo de questões cujo objetivo é o de caracterizar as equipas respondentes. Não foi considerada para a análise de dados por se ter verificado que originou respostas demasiado diversas e díspares, que inviabilizam uma conclusão estatística.

4.1.2 Utilização de Terapias Complementares em Cuidados Paliativos

Recurso às Terapias Complementares nos cuidados ao doente paliativo

P11. Na sua equipa, as TC fazem parte dos cuidados ao doente paliativo?

Verifica-se que a utilização das TC em CP foi, na generalidade das respostas, superior à não utilização, tendo 35 das 56 equipas (62,5%), respondido afirmativamente à questão sobre a utilização de TC em CP. Das 21 equipas que responderam não integrar as TC na sua equipa de CP, 5 revelaram, ainda assim, e conforme resposta à pergunta 14 descrita em seguida, utilizar algumas das TC nos doentes paliativos. Estes 5 casos foram integrados, verificando-se assim um total de 40 equipas que utilizam as TC nos cuidados aos doentes paliativos (71,4%).

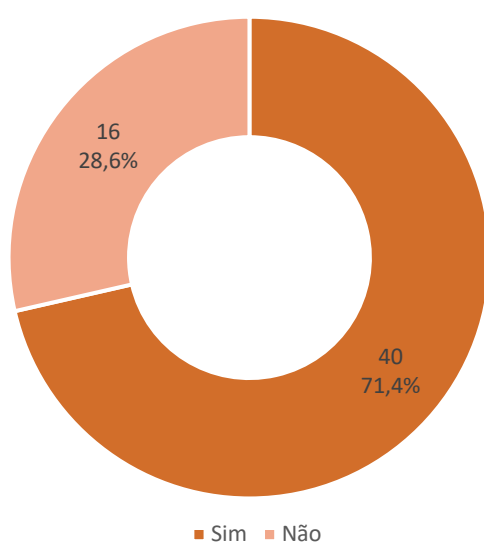


Figura 5: Representação gráfica da utilização das Terapias Complementares em Cuidados Paliativos.

Terapias Complementares utilizadas

P14. Na sua equipa, alguma das seguintes terapias é utilizada nos doentes paliativos? - (Para os participantes que responderam que as TC não fazem parte dos cuidados ao doente paliativo)

P15. Na sua equipa, quais as TC utilizadas em cuidados paliativos? - (Para os participantes que responderam que as TC fazem parte dos cuidados ao doente paliativo)

Face ao exposto acima, foram consideradas 40 respostas válidas no agregado destas duas questões (P14 e P15). Como se pode observar na Tabela 5, das TC utilizadas em CP pelas equipas, a massagem é a mais prevalente.

Tabela 5: Respostas à questão sobre a utilização de Terapias Complementares em Cuidados Paliativos

TERAPIAS	N	% de respostas	% de respondentes
Acupuntura	6	4,0%	15,0%
Aromaterapia	21	14,1%	52,5%
Naturopatia	2	1,3%	5,0%
Homeopatia	4	2,7%	10,0%
Fitoterapia	4	2,7%	10,0%
Massagem	29	19,5%	72,5%
Reflexologia	14	9,4%	35,0%
Yoga	6	4,0%	15,0%
Reiki	17	11,4%	42,5%
Meditação	4	2,7%	10,0%
Musicoterapia	18	12,1%	45,0%
Hipnoterapia	7	4,7%	17,5%
Outras terapias	17	11,4%	42,5%
Total	149	100,0%	

As equipas que referiram a utilização de outras terapias mencionaram: Terapia assistida por animais (cães e gatos); Arteterapia; Aromacare*; Psicoterapia; Terapia da reminiscência; Animação sociocultural; Estética paliativa; Sofrologia; Estimulação basal; Massagem sonora com taças tibetanas; Medicina tradicional

*Combinação da Aromaterapia, em diversos meios, com técnicas de massagem suaves em indivíduos frágeis e vulneráveis, particularmente com dificuldades cognitivas ou motoras da comunicação.⁵⁸

chinesa; TENS* ; Terapia mio fascial; Visualização guiada; Relaxamento muscular progressivo; Processo HEARTS⁴⁸; Tratamento facial holístico; Técnica M⁴⁹; Shiatsu; EFT – Técnica de libertação emocional[†].

4.1.3 Sensibilidade dos profissionais sobre a pertinência da utilização das Terapias Complementares em Cuidados Paliativos

P31. Classifique a pertinência da utilização das TC em CP, de acordo com a seguinte escala: 0= não pertinente, 1= pouco pertinente, 2= pertinente, 3= muito pertinente, 4= essencial.

A P31, questão sob a forma de escala de Likert com o objetivo de conhecer, de forma quantitativa, a sensibilidade das equipas sobre a pertinência da utilização das TC em CP, foi apresentada a todos os participantes (n=56).

Os resultados obtidos mostram que, 42,9% dos participantes consideram as TC muito pertinentes e 32,1% consideram as TC essenciais em CP. São consideradas pertinentes por 17,9%. Apenas 3 participantes consideram as TC pouco pertinentes e 1 considera as TC não pertinentes neste contexto. Pode observar-se a representação gráfica na Figura 6.

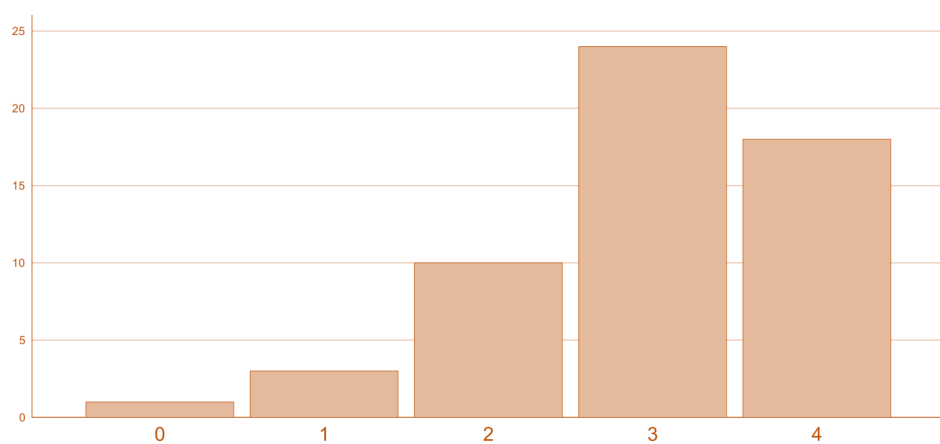


Figura 6: Gráfico representativo das respostas à P31 do questionário, escala de Likert sobre a pertinência da utilização das TC em CP.

0= não pertinente, 1= pouco pertinente, 2= pertinente, 3= muito pertinente, 4= essencial.

*TENS do inglês *Transcutaneous electrical nerve stimulation* com objetivo analgésico

†*Emotional Freedom Technique* (EFT) é usada como promotora da libertação emocional e em situações de ansiedade através de uma sequência de batidas em pontos específicos.

Focando agora apenas nos respondentes que indicaram que integram TC na sua prática, considera-se, para as questões seguintes, uma sub-amostra com n=35. Sublinhe-se que respostas múltiplas eram permitidas nestas questões, levando a um total superior ao número de respostas.

4.1.4 Tipo de integração das Terapias Complementares

P12. Além do plano de cuidados, há outros documentos formais que assumam a integração das TC, nos planos de cuidados ou no serviço de CP?

O estudo revela que 34 destas equipas formalizam a sua integração através de documentos além do plano de cuidados, distribuindo-se as respostas conforme a seguinte Tabela:

Tabela 6: Respostas à questão sobre os documentos formais que assumem a integração das Terapias Complementares nos serviços de Cuidados Paliativos.

DOCUMENTOS DE INTEGRAÇÃO	N	% de respostas	% de respondentes
Documentos do serviço	17	22,1%	48,6%
Visão estratégica do serviço	18	23,4%	51,4%
Enquadramento de plano de cuidados	15	19,5%	42,9%
Planos de ação	7	9,1%	20,0%
Regulamento	12	15,6%	34,3%
Legislação específica do país relativa a TC nos CP	6	7,8%	17,1%
Outro*	2	2,6%	5,7%
Total	77	100,0%	

*Em outro, uma equipas mencionou o plano de cuidados individual, outra equipa referiu não ter qualquer documento que formalize a integração destas terapias no serviço, embora as utilize.

4.1.5 Papel das Terapias Complementares nos Cuidados Paliativos

Objetivos das Terapias Complementares em Cuidados Paliativos

P17. Com que objetivos aplicam as TC nos doentes paliativos?

Os objetivos de utilização das TC podem ser observados na Figura 7.

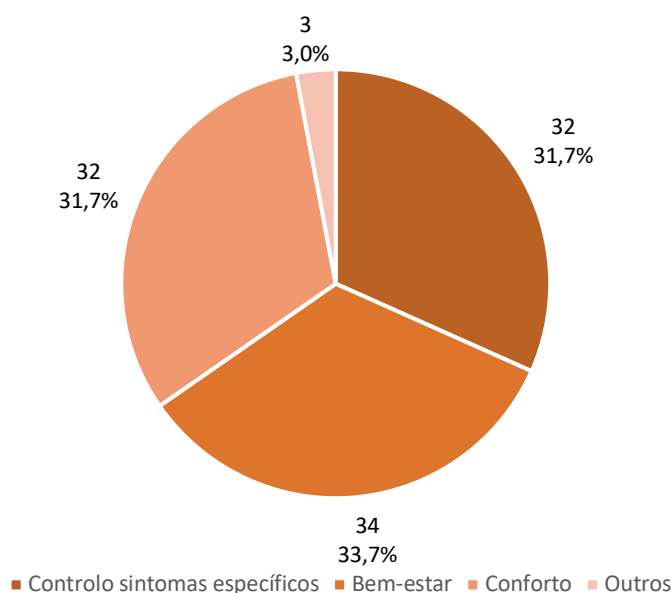


Figura 7: Representação gráfica dos objetivos da utilização das Terapias Complementares em Cuidados Paliativos. *Equipas que referiram outros objetivos incluem, p.e., o cuidado psicossocial e promoção da resiliência familiar.*

A promoção do bem-estar foi o objetivo mais escolhido pelas equipas, em combinação com a promoção do conforto e com o controlo de sintomas específicos, numa distribuição bastante homogénea.

Critérios de indicação das Terapias Complementares

P23. Que critérios presidem à indicação para TC nos CP?

A vontade do doente e o tipo de sintomatologia são os critérios que mais frequentemente presidem à indicação de TC em CP, como consta da Tabela 7.

Tabela 7: Critérios que presidem à indicação para Terapias Complementares em Cuidado Paliativos.

CRITÉRIOS	N	% de respostas	% de respondentes
Tipo de sintomatologia	28	41,2%	80,0%
Sintomas refratários	6	8,8%	17,1%
Vontade do doente	31	45,6%	88,6%
Outro*	3	4,4%	8,6%
Total	68	100,0%	

* Equipas que referiram outros critérios incluem, p.e. o apoio psicológico.

4.1.6 Acessibilidade dos doentes às Terapias Complementares

Avaliação de necessidades

P19. Na sua equipa, quem avalia a necessidade ou recomenda as TC para doentes paliativos?

A maioria das equipas respondeu que a avaliação das necessidades de intervenção das TC é feita por qualquer um dos elementos da equipa multidisciplinar, como demonstra a seguinte Tabela:

Tabela 8: Profissionais que avaliam as necessidades de intervenção das Terapias Complementares.

PROFISSIONAIS	N	% de respostas	% de respondentes
Médico	6	13,6%	17,1%
Enfermeiro	8	18,2%	22,9%
Psicólogo	3	6,8%	8,6%
Profissional de TC	1	2,3%	2,9%
Assistente social	1	2,3%	2,9%
Qualquer elemento da equipa multidisciplinar	25	56,8%	71,4%
Total	44	100,0%	

Periodicidade da avaliação de necessidades de Terapias Complementares

P21. Qual é a periodicidade para avaliação das necessidades de TC em doentes paliativos?

Como se pode observar na Tabela 9, a maioria das equipas refere que esta necessidade é avaliada sempre que seja solicitada pelo doente ou pelo seu cuidador ou quando se regista uma alteração do estado do doente.

Tabela 9: Periodicidade da avaliação de necessidades de Terapias Complementares

AVALIAÇÃO	N	% de respostas	% de respondentes
Na admissão	15	20,3%	42,9%
Diariamente	8	10,8%	22,9%
Semanalmente	7	9,5%	20,0%
Mensalmente	1	1,4%	2,9%
Quando há uma alteração no estado do doente	20	27,0%	57,1%
Quando solicitado pelo doente ou cuidador	21	28,4%	60,0%
Outra*	2	2,7%	5,7%
Total	74	100,0%	

*Duas equipas referem outra periodicidade: antes de cada tratamento; e sempre que há encaminhamento de doentes.

Momento de recomendação

P25. Em que momento dos cuidados ao doente paliativo, são habitualmente recomendadas as TC?

Como demonstra a Figura 8, o momento em que há solicitação por parte do doente, ou do cuidador, é o momento mais frequente de recomendação das TC (57,1%). No entanto, muitas equipas recomendam as TC no início dos cuidados e de forma profilática (48,6%).

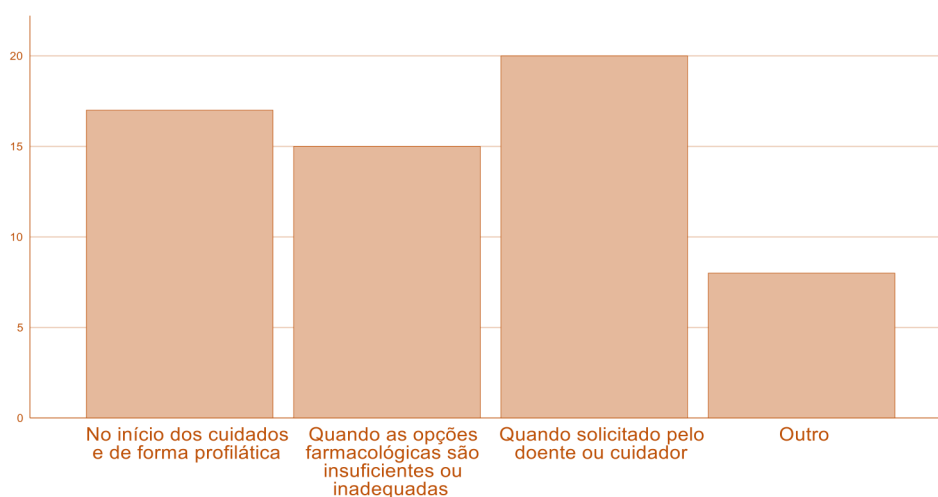


Figura 8: Representação gráfica dos momentos em que as Terapias Complementares são habitualmente recomendadas. Oito equipas referiram outros momentos, p. e. quando há uma alteração no estado do doente.

Contexto da intervenção de Terapias Complementares

P27. Em que contexto decorrem as intervenções de TC?

Os dados mostram que, a maioria das intervenções de TC decorrem em contexto de internamento (85,7%), seguido de contexto de atendimento de TC (25,7%) e o domiciliário (22,9%). Apenas uma resposta refere recurso externo à equipa, como consta da Figura 9.

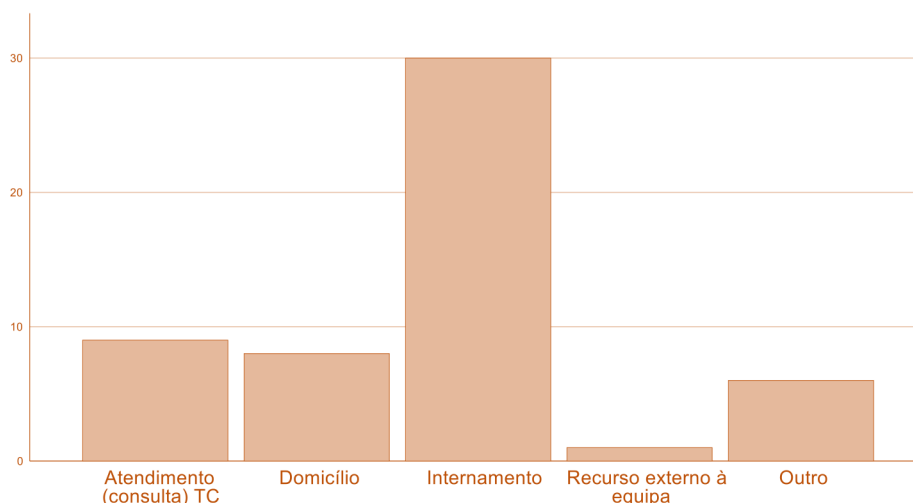


Figura 9: Representação gráfica dos contextos em que decorrem as intervenções de TC.

Seis equipas (17,1%) referem outros contextos: após consulta de dor ou durante o internamento no Hospital de Dia; Hospital de dia de cuidados integrativos da clínica; durante hospitalização de fim de vida; Centro de dia, Clínica ambulatória; Centro Living Well Community* (ambiente ambulatório).

4.1.7 Instrumentos de medição e avaliação de resultados

P29. Quais os instrumentos usados na avaliação do efeito das TC em CP?

25,7% das equipas (9) referem não utilizar qualquer instrumento de avaliação. As restantes equipas utilizam os instrumentos ESAS (*Edmonton Symptom Assessment Scale*)⁵⁰ e IPOS (*Integrated Palliative care Outcome Scale*)⁵⁰, individualmente, ou combinados entre si ou em conjunto com outros instrumentos. Há ainda casos em que referem a utilização apenas de outros

* Programa ambulatório de apoio disponível no Reino Unido, que consiste em cuidados e atividades, para pessoas que vivem em suas casas ou noutros locais da comunidade (lares de idosos, alojamento temporário).

instrumentos de avaliação para medição do efeito das TC em CP. Como se pode observar na Tabela 10.

Tabela 10: Instrumentos de medição e avaliação de resultados das Terapias Complementares em Cuidados Paliativos

INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO	N	% de respondentes
IPOS	7	20,0%
ESAS	9	25,7%
IPOS+ESAS	1	2,9%
IPOS+OUTROS	4	11,4%
ESAS+OUTROS	2	5,7%
Outros*	3	8,6%
Nenhum**	9	25,7%
Total	35	100,0%

*As equipas que escolheram 'outros instrumentos de avaliação' mencionaram: MIDOS (*Minimal Documentation System*)⁵¹; IDCPal (Instrumento Diagnóstico de Complexidade em Cuidados Paliativos)⁵⁰; MYCAW (*Measure Yourself Concerns and Wellbeing*)⁵²; OACC (*Outcome Assessment and Complexity Collaborative*)⁵³; POI (*Phase of Illness*)⁵⁴; HADS (Escala de Ansiedade e Depressão)⁵⁵.

**Nove equipas referem não utilizar qualquer instrumento, mencionando, p. e., uma avaliação informal, verbal ou escrita e avaliação dos sinais vitais antes e após a intervenção.

4.2 Respostas Qualitativas

4.2.1 Acessibilidade dos doentes às Terapias Complementares

Avaliação de necessidades

P20. Como é avaliada a necessidade de TC para o doente paliativo?

Esta questão de resposta aberta, originou 28 respostas descritivas do processo de avaliação de necessidades de TC para os doentes paliativos, que analisámos, como consta do Apêndice IV.

Os conceitos presentes com mais frequência estão relacionados com: procedimentos de avaliação geral ou específica, formal ou informal; respeito pela autonomia do doente; disponibilidade e acessibilidade igualitárias; prescrição interna das TC; e a adequação das TC às necessidades sintomáticas.

4.2.2 Parecer dos profissionais sobre a pertinência da utilização das Terapias Complementares em Cuidados Paliativos

P32. Qual é o seu parecer em relação à pertinência da utilização das Terapias Complementares em Cuidados Paliativos?

A P32, a questão final do instrumento de colheita de dados, visa conhecer o parecer do respondente sobre a pertinência da utilização das TC em CP, foi respondida por 55 dos 56 participantes. É uma questão de resposta aberta de caráter qualitativo.

Observou-se (Apêndice IV) que há um entendimento geral muito positivo acerca da pertinência da utilização das TC em CP. Por ordem de frequência, ao longo das respostas, surgem muito frequentemente atributos relacionados com o conceito de significância da utilização destas terapias referindo-se à utilidade, relevância, pertinência, importância ou aos resultados positivos observados na prática.

Há também muitas referências ao conceito de cuidados centrados na pessoa.

A necessidade e/ou a pertinência da integração das TC em CP surge com muita frequência nas respostas dos profissionais. Estes sugerem a integração ou até modelos de cuidados integrativos; a multidisciplinariedade é também muito referida.

Para além da perceção do impacto no conforto do doente paliativo, os profissionais têm sobre as TC a perceção de uma grande utilidade para o controlo sintomático, considerando-as, até, fundamentais. As TC são também consideradas úteis para o alívio do sofrimento - nas suas múltiplas dimensões do ser.

Os profissionais consideram necessária a formação específica sobre as TC, tanto para os profissionais das equipas de CP, como para os profissionais de TC que possam integrar os serviços.

A necessidade de evidência científica robusta e rigorosa é sublinhada pelos profissionais.

4.3 Análise estatística

Foi inicialmente pensado que a tipologia das equipas poderia ser um fator a contribuir para a integração das TC nos serviços. A relação entre estas duas variáveis foi testada considerando cada tipologia como uma classe binária correspondente a uma variável nominal única, dando origem aos seguintes resultados: i) Domicílio ($\chi^2 = 2.522$, $p = 0.112$), ii) Hospitalar ($\chi^2 = 0.479$, $p = 0.489$), iii) Centro de dia ($\chi^2 = 2.489$, $p = 0.115$), iv) Consulta ($\chi^2 = 0.287$, $p = 0.592$), v) UCP ($\chi^2 = 4.978$, $p = 0.026$).

Observou-se, portanto, apenas um resultado significativo, na relação entre a integração das TC nos serviços e a tipologia UCP, conforme a Tabela 11, que mostra um maior peso da utilização das TC nos serviços com tipologia UCP.

Tabela 11: Relação entre a integração das TC nos cuidados e a tipologia UCP.

		UCP		Total
		NÃO	SIM	
Utilização das Terapias Complementares nos Cuidados Paliativos	NÃO	16	5	21
	SIM	16	19	35
Total		32	24	56

O estudo demonstra ainda uma relação estatística entre o parecer sobre a pertinência da utilização das TC em CP e a sua integração (estatística de Fisher-Freeman-Halton = 17.864, $p < 0.001$). A tabela de contingência correspondente é apresentada na Tabela 12. Sublinhe-se aqui a ponderação superior de pertinência “essencial” para os casos onde as TC fazem parte dos cuidados paliativos.

Tabela 12: Relação entre o parecer sobre a pertinência da utilização das Terapias Complementares em Cuidados Paliativos e a sua integração.

		Pertinência da utilização das Terapias Complementares em Cuidados Paliativos					Total
		Não pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Muito pertinente	Essencial	
Utilização das Terapias Complementares nos Cuidados Paliativos	NÃO	1	3	3	13	1	21
	SIM	0	0	7	11	17	35
Total		1	3	10	24	18	56

5. DISCUSSÃO

5.1 Discussão de resultados

A discussão ora apresentada diz respeito aos resultados do presente trabalho - exploratório e descritivo - e a sua análise à luz da escassa literatura científica existente sobre este tema. Fazemos apenas a discussão sobre o uso de algumas das TC que aparecem referidas na literatura de um modo não particular, mas com uma associação possível com o nosso estudo.

Realça-se a relevância dos dados aqui obtidos para a construção de modelos específicos de integração das TC em CP assim como, para a pertinência da existência de unidades de medida específicas – para avaliação das TC – de tal modo que possam permitir a sua integração, segura e eficaz, como uma resposta às necessidades da pessoa em CP.

Os resultados deste estudo enfatizam a presença e integração formal das TC em CP, considerando que 62,5% das equipas (n=56) afirma integrar estas terapias nos cuidados. A integração das TC é formalizada através de documentos variados, sendo os mais referidos: a visão estratégica do serviço (51,4%); os documentos do serviço (48,6%); e o enquadramento do plano de cuidados (42,9%). De resto, são mencionados: o regulamento (34,3%); os planos de ação (20,0%); e a legislação específica do país (17,1%).

Ao encontro dos dados que observamos na revisão de literatura acerca da massagem e da musicoterapia como as terapias mais prevalentes nos CP^{9,37}, os dados sugerem que, nesta amostra, a massagem é a terapia mais utilizada nos CP (72,5%), seguida da aromaterapia (52,5%) e da musicoterapia (45,0%). O reiki (42,5%), a reflexologia (35,0%), a hipnoterapia (17,5%), e a acupuntura (15,0%), são também recorrentes. A homeopatia, a fitoterapia e a meditação são as menos utilizadas (10%). 42,5% das equipas utilizam outras terapias além das 14 consideradas no estudo.

A maioria das equipas refere que as necessidades de intervenção de TC são avaliadas por qualquer um dos elementos da equipa multidisciplinar (71,4%). 60,0%

das equipas fazem uma avaliação de necessidades para TC sempre que o doente ou o seu cuidador a solicite, 57,1% avaliam ainda quando se regista uma alteração do estado do doente e 42,9% das equipas avaliam também durante admissão. 22,9% fazem uma avaliação diária, 20,0% semanalmente e 5,70% referem outra periodicidade.

Na avaliação das necessidades de TC observamos procedimentos de avaliação geral ou específica formal ou informal em que o respeito pela autonomia do doente e a disponibilidade e acessibilidade igualitárias são uma preocupação das equipas. Em muitos casos, há lugar à prescrição interna das TC de acordo com a adequação das TC às necessidades sintomáticas.

Quanto ao momento de recomendação das TC ao doente paliativo, esta é mais prevalente quando há solicitação do doente ou cuidador (57,1%), no início dos cuidados e de forma profilática (48,6%) ou quando as opções farmacológicas são insuficientes ou inadequadas (42,9%). 22,9% das equipas referem outros momentos de recomendação das TC.

Observou-se que a utilização das TC é mais prevalente nos serviços com tipologia UCP. Contudo, as intervenções de TC decorrem maioritariamente em contexto de internamento (85,7%), enquanto 25,7% das equipas refere que as intervenções decorrem em contexto de atendimento de TC e 22,9% referem o contexto domiciliário. Apenas uma resposta refere recurso externo à equipa. 17,1% referem outros contextos.

As TC são utilizadas pelas equipas, numa distribuição bastante homogénea, para promoção de bem-estar (97,1%), promoção de conforto (91,4%) e no controlo de sintomas específicos (91,4%). Outros objetivos são referidos por 8,6% das equipas.

A vontade do doente (88,6%) e o tipo de sintomatologia (80,0%) são os critérios que mais frequentemente presidem à indicação de TC em CP, face aos sintomas refratários (17%). 8,6% das equipas consideram outros critérios relacionados com o apoio psicológico e outros casos em que as TC estão disponíveis para todos os doentes, sem critérios específicos.

Os instrumentos de avaliação dos efeitos das TC são utilizados por 74,3% das equipas. A preferência vai para o instrumento ESAS (25,7%) e o IPOS (20,0%); 8,6% preferem outros instrumentos, dos quais destacamos MIDOS; IDCPal; MYCAW; OACC; POI; HADS. 25,7% referem não utilizar qualquer instrumento de avaliação validado para aferir os efeitos das TC em CP.

A opinião dos responsáveis das equipas participantes (n=56) sobre a pertinência da utilização das TC em CP é muito positiva. 42,9% (24) dos participantes consideram as TC muito pertinentes, enquanto 32,1% (18) as consideram essenciais, 17,9% (10) consideram pertinente, face a 5,4% (3) dos participantes que consideram as TC pouco pertinentes e 1,8% (1) que consideram as TC não pertinentes no contexto dos CP. Note-se que, apesar da maioria dos respondentes considerar as TC 'Muito pertinentes' (24), nos casos em que as TC estão integradas nos CP a maioria considera-as de pertinência 'essencial'.

Do ponto de vista qualitativo, há um entendimento geral favorável acerca da pertinência e da utilização das TC em CP, o que secunda os resultados da análise quantitativa dos dados. Da análise das respostas verifica-se a presença de atributos relacionados com o significado da utilização das TC, referindo-se à sua utilidade, relevância, pertinência, importância, ou aos resultados positivos observados na prática clínica. Há também muitas referências às TC como uma forma de cuidados centrados na pessoa.

Os resultados realçam a necessidade e/ou a pertinência da integração das TC em CP, em modelos de cuidados integrativos, destacando a multidisciplinariedade como potencial mais-valia para o cuidado global.

Há, de facto, um reconhecimento das TC no aumento do conforto do doente paliativo. Contudo, os profissionais atribuem às TC uma grande utilidade no controlo sintomático, considerando-as, em muitas situações, fundamentais. Da mesma forma que as entendem como úteis no alívio do sofrimento nas múltiplas dimensões do ser, e na complexidade inerente ao doente paliativo.

Existe uma preocupação com a necessidade de expandir a evidência científica robusta e de promover a formação específica (em TC) para as equipas de CP e para

os profissionais de TC que possam integrar os serviços, com a perspectiva de permitir uma integração destas práticas de forma segura e eficaz, como uma resposta às necessidades da pessoa em cuidados paliativos.

Destacamos a relevância de este ser um estudo misto, com resultados quantitativos e qualitativos que se combinam em prol do conhecimento mais profundo sobre as TC em CP.

Sublinhamos ainda a importância dos resultados obtidos para a resposta às questões de investigação iniciais, uma vez que, além da apreciação positiva da integração das TC em CP, tanto ao nível da sua pertinência, como da sua utilidade prática, demonstram a necessidade de estruturar com rigor estas práticas e fundamentá-las na evidência científica para que possam fazer parte de uma resposta de excelência para um morrer com dignidade.

5.2 Limitações do estudo

Este estudo apresentou limitações que reconhecemos e para as quais procurámos sempre minimizar o impacto e encontrar soluções.

Identificaram-se limitações relacionadas com a construção da base de dados inicial, para contacto com as equipas de CP na Europa. Os critérios de inclusão na amostra contemplaram a disponibilidade da associação nacional e do diretório de serviços de CP de cada país, contudo, embora a grande maioria dos diretórios de serviços ou equipas de CP disponibilizassem o contacto do correio eletrónico, não tínhamos como confirmar a sua atualidade e uso pelas equipas, pelo que, em muitas situações não obtivemos respostas.

Noutras situações, o diretório não se encontrava acessível, com visibilidade pública, na internet, pelo que essas equipas não puderam ser contactadas. Noutros casos, por desatualização dos endereços disponíveis o nosso e-mail veio devolvido, com a informação de destinatário desconhecido ou incorreto.

De modo a contornar estas limitações e encontrar mais contactos das equipas, verificámos ainda as redes sociais de algumas organizações e os sítios internet,

sempre com vista à máxima aplicação do nosso processo amostral e aumento das taxas de resposta ao nosso instrumento.

Reconhecemos ainda que a taxa de resposta ao instrumento de recolha de dados ficou abaixo da nossa expectativa inicial, o que relacionamos com o tempo para a realização deste estudo assim como, a dificuldade no acesso aos contactos diretos, por aparente indisponibilidade de diretórios devidamente atualizados.

Sabemos também que as equipas de CP apresentam níveis de atividade intensa e este fator pode, também, justificar a pouca disponibilidade para resposta ao nosso instrumento de colheita de dados.

Identificámos igualmente que o carácter aberto de algumas perguntas pode ter suscitado dúvidas aos respondentes e gerado ambiguidade nas respostas, o que resultou em respostas não aplicáveis, com acréscimo de complexidade para a análise estatística. Apenas uma questão foi eliminada, conforme descrito nos resultados.

5.3 Recomendações, novas questões e futuros estudos

Entendemos este estudo como um ponto de partida para integração formal das TC nos CP. Os resultados demonstram que a integração das TC no contexto dos CP é pertinente e configura uma opção terapêutica complementar válida tanto do ponto de vista do conforto, do bem-estar e da relação, como do controlo de sintomas específicos.

Com o primordial propósito de ir ao encontro do interesse e da segurança dos doentes, tendo em conta os resultados deste estudo e a perceção de pertinência e de utilidade que as equipas atribuem às TC, parece-nos premente a recomendação da integração formal destas terapias nos planos de cuidados ao doente paliativo no nosso país. Torna-se, igualmente, necessária a definição de um plano estratégico a integrar no futuro dos CP em Portugal, que defina as medidas de integração formais que venham salvaguardar as boas práticas e a adequação das terapias às necessidades dos doentes paliativos.

Assim, consideramos essencial a criação de um plano estratégico que enquadre as TC nos planos de cuidados com orientação para: a avaliação de necessidades feita

por um profissional TC integrado na equipa, que seja devidamente formado em contexto paliativo, não desvalorizando a discussão destas necessidades em equipa multidisciplinar ou, preferencialmente, equipa interdisciplinar; bem como a aplicação de instrumentos de medida e avaliação de resultados validados e adaptados às técnicas utilizadas; o devido registo clínico das práticas aplicadas ao doente paliativo; e a formação e esclarecimento das equipas sobre o papel das TC nos CP. Esta última questão é pertinente não apenas pelo esclarecimento sobre as TC aos profissionais, mas também como forma de promover a boa comunicação entre os profissionais e os doentes sobre estas práticas.⁵⁶

Será de particular interesse, em estudos futuros, definir linhas orientadoras para formação reconhecida e devidamente certificada para os profissionais de TC a integrar equipas ou serviços de CP.

Destacamos ainda a necessidade de conceber e/ou adaptar instrumentos de medição de resultados a aplicar de forma adequada à prática clínica das TC em CP, com o objetivo de avaliar os resultados da sua utilização nesta população, de tal modo que possam permitir a integração destas práticas de forma segura e eficaz, como uma resposta às necessidades da pessoa em cuidados paliativos.

6. CONCLUSÕES

Este é um estudo exploratório e descritivo cujos objetivos ainda não se encontram sistematizados em outros estudos primários e, por isso, pretendemos identificar a presença e tipo de integração das TC nos planos de CP para adultos em países europeus, descrever quais as terapias utilizadas e os mecanismos de acessibilidade dos doentes assim como os métodos para a avaliação dos resultados. Adicionalmente, quisemos conhecer a sensibilidade dos responsáveis das equipas quanto à pertinência da utilização das TC em CP.

Os resultados permitiram responder às questões de investigação bem como, responder aos objetivos previamente definidos, conforme apresentação e discussão dos resultados.

O estudo demonstra que as TC são utilizadas em contexto de CP integradas maioritariamente através de documentos formais relacionados com a visão estratégica do serviço e enquadramento nos planos de cuidados. A maioria dos participantes (75%) considera a utilização das TC em CP de elevada pertinência, i.e., muito pertinente ou essencial.

O entendimento geral dos participantes do estudo sobre as TC é muito positivo e favorável. Estas práticas são consideradas pertinentes, significantes e úteis, principalmente num contexto multidisciplinar, integrativo e de cuidados centrados na pessoa. São reconhecidos os contributos das TC para o conforto do doente paliativo, mas sobretudo, no controlo sintomático e no alívio do sofrimento nas múltiplas dimensões do ser, e na complexidade inerente ao doente paliativo.

A recomendação das TC depende principalmente da expressão de vontade do doente e do tipo de sintomatologia, portanto, parece existir uma adequação das TC ao quadro clínico do doente.

A avaliação de necessidades de TC é baseada em procedimentos de avaliação geral ou específica, formal ou informal sobre a situação individual de cada doente. Há um fio condutor intimamente ligado ao princípio do respeito pela autonomia e autodeterminação do doente e a adequação das TC às suas necessidades sintomáticas, sejam físicas ou emocionais. A abordagem é sempre individualizada e com uma visão

holística. Revelam-se uma preocupação dominante a disponibilidade e a acessibilidade das TC, numa perspetiva do princípio da justiça no âmbito assistencial, quer equitativa, quer igualitária, terminando este processo na prescrição interna das TC.

Concluimos que a integração das TC nos CP configura uma abordagem terapêutica válida nas várias dimensões do sofrimento e da complexidade do doente paliativo.

A perceção de pertinência e de utilidade atribuídas às TC pelos respondentes legitima a recomendação da integração formal destas terapias nos planos de cuidados ao doente paliativo no nosso país através de um plano estratégico, que defina as medidas de integração formais que salvaguardem as boas práticas, a adequação das terapias às necessidades, fundamentado no primordial propósito de acautelar o interesse e a segurança dos doentes.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palliative care - WHO [Internet]. World Health Organization. 2024 [citado 1 de Agosto de 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. World Health Organization. Palliative care The essential facts [Internet]. [citado 24 de Agosto de 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
3. Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP). <https://apcp.com.pt>.
4. Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine What is complementary medicine? Definitions and terms [Internet]. Disponível em: www.bmj.com
5. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: A European survey. *Annals of Oncology*. 2005;16(4):655–63.
6. Ernst E, Resch KL, Mills S, Hill R, Mitchell A, Willoughby M, et al. Complementary medicine — a definition.
7. Fisher P, Ward A. Medicine in Europe Complementary medicine in Europe. 1994 Jul.
8. Filbet M, Schloss J, Maret JB, Diezel H, Palmgren PJ, Steel A. The use of complementary medicine in palliative care in France: an observational cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*. 1 de Setembro de 2020;28(9):4405–12.
9. Coelho A, Parola V, Cardoso D, Bravo ME, Apóstolo J. Use of non-pharmacological interventions for comforting patients in palliative care: a scoping review. *JBI Database System Rev Implement Rep*. Julho de 2017;15(7):p 1867-1904.
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. edições 70; 1988.
11. Saunders DCM. *The management of terminal illness*. 1967.
12. Maruzza Lefebvre FD, Onlus O. PALLIATIVE CARE FOR OLDER PEOPLE: BETTER PRACTICES Dunhill Medical Trust [Internet]. Disponível em: www.euro.who.int
13. Lei n.º 52/2012 Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. Set 5, 2012.
14. Freitas M de S. Cuidados Paliativos Integrados: uma resposta ética no ocaso da vida. Em: Comissão Nacional Pastoral da Saúde - 35º Encontro da Pastoral Social. Fátima; 2023.
15. Neves M do C, Soares J. *Ética Aplicada - Saúde*. 1ª. Edições 70; 2018. 9–17 p.
16. Comissão Nacional da UNESCO-Portugal. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Lisboa; 2006.
17. Adler SR, Marchand LR, Heap N. Integrative Palliative Care: Enhancing the Natural Synergy Between Integrative Health and Palliative Medicine. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 1 de Março de 2019;25(3):257–9.

18. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy. 2014-2023. World Health Organization; 2013. 76 p.
19. Diário da República, 1.ª série-N.º 168-2 de setembro de 2013.
20. The Roadmap for European CAM Research An Explanation of the CAMbrella Project and its Key Findings.
21. Fjær EL, Landet ER, McNamara CL, Eikemo TA. The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe. *BMC Complement Med Ther.* 6 de Abril de 2020;20(1).
22. Pietroni PC. GENERAL PRACTICE Partners in Practice Beyond the boundaries: relationship between general practice and complementary medicine.
23. Tavares AI. Substitutes or complements? Diagnosis and treatment with non-conventional and conventional medicine. *Int J Health Policy Manag.* 2015;4(4):235–42.
24. Bell BK, Liu R, Cheng S, Marchand L. Top Ten Tips Palliative Care Clinicians Should Know About Integrative Palliative Care. *J Palliat Med.* 1 de Dezembro de 2023;26(12):1719–27.
25. Afonso T dos S, Capelas ML, Teves CM. Diretório Nacional dos Cuidados Paliativos [Internet]. 2023. Disponível em: <https://forms.office.com/e/>
26. Armstrong M, Flemming K, Kupeli N, Stone P, Wilkinson S, Candy B. Aromatherapy, massage and reflexology: A systematic review and thematic synthesis of the perspectives from people with palliative care needs. Vol. 33, *Palliative Medicine*. SAGE Publications Ltd; 2019. p. 757–69.
27. Birch S, Bovey M, Alraek T, Robinson N, Kim TH, Lee MS. Acupuncture as a Treatment within Integrative Health for Palliative Care: A Brief Narrative Review of Evidence and Recommendations. Vol. 26, *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. Mary Ann Liebert Inc.; 2020. p. 784–91.
28. Fink J, Burns J, Perez Moreno AC, Kram JJF, Armstrong M, Chopp S, et al. A Quality Brief of an Oncological Multisite Massage and Acupuncture Therapy Program to Improve Cancer-Related Outcomes. *J Altern Complement Med.* Setembro de 2020;26(9):820–4.
29. Berger L, Tavares M, Berger B. A Canadian experience of integrating complementary therapy in a hospital palliative care unit. *J Palliat Med.* 1 de Outubro de 2013;16(10):1294–8.
30. Cedar SH, White M, Atwal A. The efficacy of complementary therapy for patients receiving palliative cancer care. *Int J Palliat Nurs.* 2 de Março de 2018;24(3):146–51.
31. Armstrong M, Flemming K, Kupeli N, Stone P, Wilkinson S, Candy B. Aromatherapy, massage and reflexology: A systematic review and thematic synthesis of the perspectives from people with palliative care needs. Vol. 33, *Palliative Medicine*. SAGE Publications Ltd; 2019. p. 757–69.

32. Harte J, Leahy H, McCarthy J, O'Brien T. Exploring patients' interest in complementary therapies in a specialist palliative care unit. *Int J Palliat Nurs*. 2 de Março de 2019;25(3):108–10.
33. Zeng YS, Wang C, Ward KE, Hume AL. Complementary and Alternative Medicine in Hospice and Palliative Care: A Systematic Review. Vol. 56, *Journal of Pain and Symptom Management*. Elsevier Inc.; 2018. p. 781-794.e4.
34. Birch S, Bovey M, Alraek T, Robinson N, Kim TH, Lee MS. Acupuncture as a Treatment Within Integrative Health for Palliative Care: A Brief Narrative Review of Evidence and Recommendations. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 1 de Setembro de 2020;26(9):786–93.
35. Sørensen RW, Andersen NI, Dieperink KB. NADA Acupuncture in Specialized Palliative Care: Patients' and Family Caregivers' Experiences. *J Pain Symptom Manage*. Julho de 2024;68(1):1–9.
36. Pyszora A, Lewko A. Non-pharmacological Management in Palliative Care for Patients With Advanced COPD. Vol. 9, *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. Frontiers Media S.A.; 2022.
37. Pedersen K, Björkhem-Bergman L. Tactile massage reduces rescue doses for pain and anxiety: an observational study. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 1 de Março de 2018;8(1):30–3. Disponível em: <https://spcare.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjspcare-2017-001421>
38. Pedersen K, Björkhem-Bergman L. Tactile massage reduces rescue doses for pain and anxiety: An observational study. *BMJ Support Palliat Care*. 1 de Março de 2018;8(1):30–3.
39. Lau CHY, Wu X, Chung VCH, Liu X, Hui EP, Cramer H, et al. Acupuncture and related therapies for symptom management in palliative cancer care: Systematic review and meta-analysis. *Medicine (United States)*. 4 de Março de 2016;95(9).
40. Schmid W, Rosland JH, von Hofacker S, Hunskaar I, Bruvik F. Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care – an integrative review. *BMC Palliat Care*. 20 de Dezembro de 2018;17(1):32.
41. Mattai SAD, Hui KKP. Reframing Palliative Care: An East-West Integrative Palliative Care Model. *Chin J Integr Med*. 2021;27(10).
42. Arias-Casais Natalia, EAPC Press. *EAPC atlas of palliative care in Europe 2019*. EAPC Press; 2019.
43. World Population Review. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/hdi-by-country>.
44. Fortin MF. *O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO da concepção à realização*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda; 1999.
45. Simão De Oliveira C. Conforto e Bem-estar enquanto Conceitos em Uso em Enfermagem. 2013;17(2):2–8.

46. Mitchinson L, Chu C, Bruun A, Sisk AR, Armstrong M, Vindrola-Padros C, et al. How best to capture the impact of complementary therapies in palliative care: A systematic review to identify and assess the appropriateness and validity of multi-domain tools. Vol. 36, *Palliative Medicine*. SAGE Publications Ltd; 2022. p. 1320–35.
47. Hicks CM. MÉTODOS de INVESTIGAÇÃO para TERAPEUTAS CLÍNICOS, Concepção de Projectos de Aplicação e Análise. 3ª Edição. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda; 2006.
48. The HEARTS process – creating peace, calm and tranquility in cancer and supportive care. eHospice.com/uk.
49. Scheidel C. R.J. Buckle Associates, LLC Complementary Health Therapies Consultancy and Education [Internet]. [citado 1 de Setembro de 2024]. Disponível em: <https://www.rjbuckle.com/m-technique.html>
50. OPCP Observatório Português dos Cuidados Paliativos. Diretório de Escalas Validadas para Português Europeu. 2020;
51. Stiel S, Matthes ME, Bertram L, Ostgathe C, Elsner F, Radbruch L. Validierung der neuen Fassung des Minimalen Dokumentationssystems (MIDOS2) für Patienten in der Palliativmedizin. *Der Schmerz* [Internet]. 1 de Dezembro de 2010 [citado 15 de Setembro de 2024];24(6):596–604. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/20882300>
52. Meaningful Measures. MEASURE YOURSELF CONCERNS AND WELLBEING (MYCaW) [Internet]. [citado 1 de Agosto de 2024]. Disponível em: <https://www.meaningfulmeasures.co.uk/mycaw>
53. Scott R, Pelttari L. O-1 Developing a ‘voice for volunteering’ – the EAPC madrid charter on volunteering. Em *BMJ*; 2017. p. A1.1-A1.
54. Vriens J. 14 Phase of illness survey. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2019;9(Suppl 1):A14–A14. Disponível em: https://spcare.bmj.com/content/9/Suppl_1/A14.2
55. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *J Psychosom Res*. Fevereiro de 2002;52(2):69–77.
56. Muecke R, Paul M, Conrad C, Stoll C, Muenstedt K, Micke O, et al. Complementary and alternative medicine in palliative care: A comparison of data from surveys among patients and professionals. *Integr Cancer Ther*. 1 de Março de 2016;15(1):10–6.
57. Andersson K, Wändell P, Törnkvist L. Working with tactile massage—A grounded theory about the energy controlling system. *Complement Ther Clin Pract*. Novembro de 2007;13(4):258–65.
58. IFA Aromacare Carer’s Certificate Course. https://ifaroma.org/en_GB/home/courses-training/aromacare-carers-course.

Apêndice I - Questionário em português

Terapias Complementares em Cuidados Paliativos - PT

05/10/24, 15:39

Terapias Complementares em Cuidados Paliativos - PT

Nota Informativa aos participantes

O estudo sobre Terapias Complementares* (TC) nos Cuidados Paliativos (CP), decorre no âmbito do mestrado em Cuidados paliativos da Universidade Católica Portuguesa. Está a ser desenvolvido por Tânia Vinhas Guerreiro, terapeuta em equipa de CP, acupunturista, especialista em medicina tradicional chinesa e mestranda, orientada pela Professora Doutora Mara de Sousa Freitas.

É um estudo misto, transversal, descritivo e exploratório que pretende ser um diagnóstico europeu sobre as TC nos CP. Visa identificar se estas terapias estão presentes nos planos de cuidados ao doente paliativo, de que forma estão integradas, quais as TC utilizadas e com que finalidade, como acedem os doentes a estas terapias e que juízo fazem os profissionais das equipas de CP sobre a sua pertinência.

A participação neste estudo é voluntária, constitui o seu consentimento informado, livre e esclarecido.

O participante pode recusar a sua participação no estudo ou pode retirar a sua participação em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou consequência.

De acordo com o disposto no RGPD e na Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, os participantes não serão individualmente identificados no estudo. No instrumento de colheita de dados não serão solicitados o nome ou outros dados sensíveis de caráter pessoal do respondente. No entanto, será recolhida informação de contacto profissional (endereço de email) e função do respondente na equipa. Os restantes dados solicitados visam a equipa como um todo. O acesso a estes dados é restrito e exclusivo do investigador responsável pelo estudo, os dados apenas serão usados para o efeito para que estes foram recolhidos e não serão cedidos a terceiros.

Assim que a informação é recebida via email será efetuada a sua dissociação do email, com processo de atribuição de um código específico, mantendo-se apenas os dados por país, para efeitos da análise e discussão dos resultados. Esta anonimização dos dados colhidos é irreversível, sendo possível apenas uma análise por país.

Os dados serão mantidos durante o período legal previsto e para efeitos estritamente de validade e integridade científica, transparência e rastreabilidade. Em qualquer momento, até ao final da colheita de dados, pois posteriormente os dados serão anonimizados e agregados por país, o participante poderá solicitar a atualização, verificação, retificação ou remoção total dos seus dados.

Os resultados do estudo serão, posteriormente, partilhados com a população envolvida no sentido de contribuir para partilha de conhecimento e eventual melhoria das práticas assistenciais e de integração das TC nos CP.

No caso de necessidade de esclarecimento no âmbito da proteção de dados, poderá obter informação junto do Encarregado de Proteção de Dados (DPO - Data Protection Officer) da UCP através do contacto:

Data Protection Officer - UCP Dra. Frederica Campos de Carvalho

Contacto telefónico: +351 217214179 E-mail: compliance.rgpd@ucp.pt

Este trabalho teve o parecer favorável da CES-UCP, em 17 de janeiro de 2024. Para qualquer esclarecimento sobre questões éticas, pode contactar ces.ucp@ucp.pt.

Investigadora: Tânia Vinhas Guerreiro

Acupunturista - Cédula Profissional C-0051652 (ACSS)

Especialista de Medicina Tradicional Chinesa - Cédula Profissional C-006532 (ACSS)

s-tsguerreiro@ucp.pt

*Ao longo do estudo, será utilizado o termo terapias complementares (TC), aludindo a várias terapias e técnicas não farmacológicas, utilizadas complementarmente em contexto de CP.

* Obrigatória

Consentimento informado e esclarecido para participação no estudo

1. Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido. Se estiver devidamente esclarecido, então preencha o questionário.

Após o preenchimento e submissão do questionário, caso deseje, poderá guardar uma cópia do mesmo em formato PDF. Na eventualidade de alguma dificuldade no processo de guardar a informação, poderá solicitar à investigadora o envio da cópia.

Declaração de Consentimento Informado do participante

Declaro ter compreendido este documento, bem como as informações que dele constam, ter-me sido dada a oportunidade de solicitar mais informações até me sentir devidamente esclarecido. Fui esclarecido sobre a participação voluntária neste estudo, e recebi a garantia de que poderei recusar a participação, e que, aceitando participar poderei retirar a participação no estudo, em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou consequência.

Fui suficientemente esclarecido sobre a forma como a investigadora irá efetuar o tratamento dos dados recolhidos no âmbito deste estudo, para as finalidades mencionadas e nos termos descritos neste documento de consentimento.

Ao responder ao questionário aceito voluntariamente participar no estudo e permito a utilização dos dados recolhidos nos termos e com as salvaguardas já descritas.

O respondente deve ser um elemento da equipa de cuidados paliativos, que tenha integral conhecimento sobre os aspetos funcionais da equipa multidisciplinar ou interdisciplinar e do funcionamento da valência de terapias complementares, caso disponha de uma.

*

- Quero responder ao questionário
- Não quero responder ao questionário

Caracterização da equipa e respondente

2. Sou um elemento da equipa de cuidados paliativos (CP), tenho integral conhecimento sobre os aspetos funcionais da equipa multidisciplinar ou interdisciplinar e do funcionamento da valência de terapias complementares (TC), caso disponha de uma. *

Sim

Não

3. Qual a sua função/cargo na equipa de CP? *

4. Email de contacto do respondente *

5. Identificação da equipa (Nome da equipa, localização) *

6. País *

7. Cidade ou locais que a equipa serve *

8. Tipologia da equipa de CP *

9. Número de elementos da equipa CP *

10. Número de doentes acompanhados pela equipa de CP (capacidade máxima) *

Aplicação de Terapias Complementares em Cuidados Paliativos

A utilização do termo terapias complementares (TC), refere-se a várias terapias e técnicas não farmacológicas, utilizadas complementarmente em contexto de cuidados paliativos (CP).

11. Na sua equipa, as TC fazem parte dos cuidados ao doente paliativo? *

- Sim
- Não

12. Selecione as opções que se apliquem.

Além do plano de cuidados, há outros documentos formais que assumam a integração das TC nos planos de cuidados ou no serviço de CP? *

- Documentos do serviço
- Visão estratégica do serviço
- Enquadramento de plano de cuidados
- Plano de ação
- Regulamento
- Legislação específica do país relativa a TC nos CP
- Outro, abaixo diga qual

13. Se respondeu outro, diga qual.

14. Selecione as opções que se apliquem.

Na sua equipa, alguma das seguintes terapias é utilizada nos doentes paliativos? *

- Acupuntura
- Aromaterapia
- Naturopatia
- Osteopatia
- Homeopatia
- Fitoterapia
- Massagem
- Reflexologia
- Yoga
- Reiki
- Tai Chi
- Meditação
- Musicoterapia
- Hipnoterapia
- Não, nenhuma destas terapias

15. Selecione as opções que se apliquem.

Na sua equipa, quais as TC utilizadas em cuidados paliativos? *

- Acupuntura
- Aromaterapia
- Naturopatia
- Osteopatia
- Homeopatia
- Fitoterapia
- Massagem
- Reflexologia
- Yoga
- Reiki
- Tai Chi
- Meditação
- Musicoterapia
- Hipnoterapia
- Outras terapias, abaixo diga quais

16. Se respondeu outras terapias, diga quais.

17. Com que objetivos aplicam as TC nos doentes paliativos? *

Selecione, no máximo, 3 opções.

- Controlo de sintomas específicos
- Bem-estar
- Conforto
- Outro, abaixo diga qual

18. Se respondeu outro, diga qual.

19. Na sua equipa, quem avalia a necessidade ou recomenda as TC para doentes paliativos? *

Selecione, no máximo, 3 opções.

- Médico
- Enfermeiro
- Psicólogo
- Profissional de TC
- Assistente social
- Qualquer elemento da equipa multidisciplinar

20. Como é avaliada a necessidade de TC para o doente paliativo?
Descreva o procedimento o mais objetivamente possível.

21. Qual é a periodicidade para avaliação das necessidades de TC em doentes paliativos? *

Selecione, no máximo, 3 opções.

- Na admissão
- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Quando há uma alteração no estado do doente
- Quando solicitado pelo doente ou cuidador
- Outra, abaixo diga qual

22. Se respondeu outra, diga qual.

23. Que critérios presidem à indicação para TC nos CP? *

Selecione, no máximo, 2 opções.

- Tipo de sintomatologia
- Sintomas refratários
- Vontade do doente
- Outro, abaixo diga qual

24. Se respondeu outro, diga qual.

25. Em que momento dos cuidados ao doente paliativo, são habitualmente recomendadas as TC? *

*

Selecione, no máximo, 2 opções.

- No início dos cuidados e de forma profilática
- Quando as opções farmacológicas são insuficientes ou inadequadas
- Quando solicitado pelo doente ou cuidador
- Outro, abaixo diga qual

26. Se respondeu outro, diga qual.

27. Em que contexto decorrem as intervenções de TC? *

Selecione, no máximo, 2 opções.

- Internamento
- Atendimento (consulta) TC
- Recurso externo à equipa
- Domicílio
- Outro, abaixo diga qual

28. Se respondeu outro, diga qual.

29. Selecione as opções que se aplicarem.

Quais os instrumentos usados na avaliação do efeito das TC em CP? *

- IPOS (Integrated Palliative care Outcome Scale)
- ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale)
- Outros instrumentos, abaixo diga quais

30. Se respondeu outros instrumentos, diga quais.

31. Classifique a pertinência da utilização das TC em CP, de acordo com a seguinte escala:

0= não pertinente, 1= pouco pertinente, 2= pertinente, 3= muito pertinente, 4= essencial. *

	0	1	2	3	4
A pertinência da utilização das Terapias Complementares em Cuidados Paliativos é	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Qual é o seu parecer em relação à pertinência da utilização das Terapias Complementares em Cuidados Paliativos? *

Este conteúdo não foi criado nem é aprovado pela Microsoft. Os dados que submeter serão enviados para o proprietário do formulário.



Apêndice II - Questionário em inglês

Complementary Therapies in Palliative Care - EN

05/10/24, 15:40

Complementary Therapies in Palliative Care - EN

Information to participants

The study on Complementary Therapies* (CT) in Palliative Care (PC), takes place within the scope of the master's degree in Palliative Care at the Universidade Católica Portuguesa. It is being developed by Tânia Vinhas Guerreiro, therapist in a home based PC team, acupuncturist, chinese medicine practitioner and master's student, supervised by Professor Mara de Sousa Freitas.

It is a mixed, cross-sectional, descriptive and exploratory study that aims to be an European diagnosis of CT in PC. It aims to identify whether these therapies are present in the care plans for palliative patients, how they are integrated, which therapies are used and for what purpose, how patients access these therapies and what judgment the PC professionals make about their relevance.

Participation in this study is voluntary and constitutes its free and informed consent.

The participant may refuse to participate in the study or may withdraw their participation at any time, without any prejudice or consequences.

In accordance with the provisions of the GDPR and Law No. 58/2019, of August 8th, participants will not be individually identified in the study. The name or other sensitive personal data of the respondent will not be requested in the data collection instrument. However, professional contact information (email address) and the respondent's role in the team will be collected. The remaining data requested is aimed at the team as a whole. Access to this data is restricted and exclusive to the researcher responsible for the study, the data will only be used for the purpose for which it was collected and will not be transferred to third parties.

As the information is received via email, it will be dissociated from the email, with a process of assigning a specific code, keeping only the data by country, for the purposes of analyzing and discussing the results. This anonymization of the data collected is irreversible, and only the analysis per country is possible.

The data will be kept for the foreseen legal period and strictly for the purposes of validity and scientific integrity, transparency and traceability. At any time, until the end of data collection, as the data will later be anonymized and aggregated by country, the participant may request the updating, verification, rectification or total removal of their data. The results of the study will later be shared with the population involved in order to contribute to knowledge and the eventual improvement of care practices and the integration of CT into PC.

If you need clarification regarding data protection, you can obtain information from the UCP Data Protection Officer (DPO) by contacting:

Data Protection Officer - UCP Dr. Frederica Campos de Carvalho
Telephone contact: +351 217214179 E-mail: compliance.rgpd@ucp.pt

This study received a favorable opinion from CES-UCP, on January 17th, 2024. For any clarification on ethical issues, you can contact ces.ucp@ucp.pt.

Researcher: Tânia Vinhas Guerreiro
Acupuncturist - Professional license C-0051652
Chinese Medicine Practitioner- Professional licence C-006532
s-tg Guerreiro@ucp.pt

*Throughout the study, the term complementary therapies (CT) will be used, referring to various non-pharmacological therapies and techniques, used complementarily in a Palliative Care (PC) context.

* Obrigatória

Informed consent to participate in the study

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?prevorigin=s...22jfSKrVUNIE4WVYyM1NGQ1ZSMVPR0gxUjlxV0xZVi4u&analysis=false>

Página 1 de 10

1. Please read carefully the entire contents of this document. Don't hesitate to ask for more information if you're not completely clarified. If you are fully informed, then complete the questionnaire.

After completing and submitting the questionnaire, you can save a copy in a PDF format if you wish. In the event of any difficulties in the process of saving the information, you can ask the researcher to send a copy.

Participant's Declaration of Informed Consent

I declare that I understood this document, as well as the information contained in it, and that I was given the opportunity to request more information until I feel duly informed. I was informed about voluntary participation in this study, and I received the guarantee that I could refuse to participate, and that, by accepting to participate, I could withdraw from the study at any time, without any harm or consequences.

I have been sufficiently informed about how the researcher will process the data collected within the scope of this study, for the purposes mentioned and under the terms described in this consent document.

By responding to the questionnaire I voluntarily accept to participate in the study and allow the use of the data collected under the terms and with the safeguards already described.

The respondent must be a member of the palliative care team, who has full knowledge of the functional aspects of the multidisciplinary or interdisciplinary team and the functioning of the complementary therapies group, if one is available.

*

- I want to answer the questionnaire
- I don't want to answer the questionnaire

Characterization of the team and respondent

2. I am a member of the palliative care (PC) team, I have full knowledge of the functional aspects of the multidisciplinary or interdisciplinary team and the functioning of the complementary therapies (CT) group, if one is available. *

Yes

No

3. What is your role on the PC team? *

4. Respondent email contact *

5. Team identification (Team name, location) *

6. Country *

7. Cities or areas served by the PC team *

8. PC team typology (Home PC teams; Inpatient hospices; Inpatient PC units in hospitals; Hospital PC support teams) *

9. Number of PC team members *

10. Number of patients accompanied by the PC team (maximum capacity) *

Complementary Therapies in Palliative Care

The use of the term complementary therapies (CT) refers to several non-pharmacological therapies and techniques, used complementarily in palliative care (PC).

11. In your team, are CT included in palliative patient care? *

- Yes
- No

12. Select any options that apply.

In addition to the care plan, are there other formal documents that assume the integration of CT into the care plans or the PC service? *

- Department documents
- Strategic vision of the service
- Care plan framework
- Action plan
- Internal regulation
- Country-specific legislation regarding CT in PC
- Other, below say which one

13. If you selected other, say which one.

14. Select any options that apply.
In your team, do palliative patients use any of the following therapies? *

- Acupuncture
- Aromatherapy
- Naturopathy
- Osteopathy
- Homeopathy
- Herbal therapy
- Massage
- Reflexology
- Yoga
- Reiki
- Tai Chi
- Meditation
- Music therapy
- Hypnotherapy
- No, none of these therapies

15. Select any options that apply.
In your team, which CT are used in palliative care? *

- Acupuncture
- Aromatherapy
- Naturopathy
- Osteopathy
- Homeopathy
- Herbal therapy
- Massage
- Reflexology
- Yoga
- Reiki
- Tai Chi
- Music therapy
- Hypnotherapy
- Other therapies, below say which ones

16. If you selected other therapies, say which ones.

17. For what purposes do you apply CT to palliative patients? *

Selecione, no máximo, 3 opções.

- Management of specific symptoms
- Well-being
- Comfort
- Other, below say which one

18. If you selected other, say which one.

19. In your team, who assesses the need or recommends CT for palliative patients? *

Selecione, no máximo, 3 opções.

- Doctor
- Nurse
- Psychologist
- Complementary health practitioner
- Social worker
- Any member of the multidisciplinary team

20. How is the need for CT assessed for palliative patients?
Describe the procedure as objectively as you can.

21. How frequently do you assess CT needs in palliative patients? *

Selecione, no máximo, 3 opções.

- Upon admission
- Daily
- Weekly
- Monthly
- When there is a change in the patient's condition
- When requested by the patient or caregiver
- Other, below say which one

22. If you selected other, say which one.

23. What criteria lead the indication for CT in PC? *

Seleccione, no máximo, 2 opciones.

- Type of symptoms
- Refractory symptoms
- Patient's desire
- Other, below say which one

24. If you selected other, say which one.

25. At what point in palliative patient care are CT usually recommended? *

Seleccione, no máximo, 2 opciones.

- At the beginning of care, prophylactically
- When pharmacological options are insufficient or not applicable
- When requested by the patient or caregiver
- Other, below say which one

26. If you selected other, say which one.

27. In what context do CT interventions take place? *

Seleccione, no máximo, 2 opciones.

- Inpatient care setting
- CT consultation
- External resource (Outside the PC team)
- At home
- Other, below say which one

28. If you selected other, say which one.

29. Select any options that apply.
What instruments are used to evaluate the effect of CT on PC? *

- IPOS (Integrated Palliative care Outcome Scale)
- ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale)
- Other instruments, below say which ones

30. If you selected other instruments, say which ones.

31. Rate the pertinence of using CT in PC, according to the following scale:
0= not pertinent, 1= slightly pertinent, 2= pertinent, 3= very pertinent, 4= essential. *

	0	1	2	3	4
The pertinence of the use of Complementary Therapies in Palliative Care is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. What is your opinion regarding the pertinence of using Complementary Therapies in Palliative Care? *

Este conteúdo não foi criado nem é aprovado pela Microsoft. Os dados que submeter serão enviados para o proprietário do formulário.



Apêndice III - Questionário em francês

Thérapies complémentaires en soins palliatifs - FR

05/10/24, 15:40

Thérapies complémentaires en soins palliatifs - FR

Note aux participants

L'étude sur les thérapies complémentaires* (TC) en soins palliatifs (SP) est réalisée dans le cadre du master en soins palliatifs de l'Université Catholique portugaise. Il est menée par Tânia Vinhas Guerreiro, thérapeute dans une équipe de soins palliatifs, acupunctrice, spécialiste en médecine traditionnelle chinoise et étudiante en master, supervisée par le Professeur Mara de Sousa Freitas.

Il s'agit d'une étude mixte, transversale, descriptive et exploratoire qui vise à établir un diagnostic européen des TC dans le SP. Il vise à identifier si ces thérapies sont présentes dans les plans de soins des patients palliatifs, comment elles sont intégrées, quels TC sont utilisés et dans quel but, comment les patients accèdent à ces thérapies et quel jugement les professionnels des équipes de SP portent sur leur pertinence.

La participation à cette étude est volontaire et constitue un consentement éclairé, libre et informé. Le participant peut refuser de prendre part à l'étude ou retirer sa participation à tout moment, sans aucun préjudice ni conséquence. Conformément aux dispositions du GDPR et de la loi 58/2019 du 8 août, les participants ne seront pas identifiés individuellement dans l'étude. L'instrument de collecte des données ne demandera pas le nom du répondant ou d'autres données personnelles sensibles. Toutefois, les coordonnées professionnelles (adresse électronique) et le rôle du répondant dans l'équipe seront collectés. Les autres données demandées concernent l'équipe dans son ensemble. L'accès à ces données est limité et exclusif au chercheur responsable de l'étude. Les données ne seront utilisées que dans le but pour lequel elles ont été collectées et ne seront pas transmises à des tiers.

Dès que les informations sont reçues par courrier électronique, elles sont dissociées du courrier électronique par l'attribution d'un code spécifique, en ne conservant que les données par pays à des fins d'analyse et de discussion des résultats. Cette anonymisation des données collectées est irréversible et une seule analyse par pays est possible. Les données seront conservées pendant la période légale prescrite et strictement à des fins de validité et d'intégrité scientifique, de transparence et de traçabilité. A tout moment et jusqu'à la fin de la collecte, les données étant ensuite anonymisées et agrégées par pays, le participant peut demander que ses données soient mises à jour, vérifiées, rectifiées ou totalement supprimées.

Les résultats de l'étude seront ensuite partagés avec la population concernée afin de contribuer au partage des connaissances et éventuellement à l'amélioration des pratiques de soins et de l'intégration des TC dans les SP. Si vous avez besoin d'éclaircissements concernant la protection des données, vous pouvez obtenir des informations auprès du délégué à la protection des données (DPD) de l'UCP en contactant : Délégué à la protection des données - UCP Dr Frederica Campos de Carvalho. Téléphone: +351 217214179 E-mail: compliance.rgpd@ucp.pt
Ce travail a reçu un avis favorable du CES-UCP le 17 janvier 2024. Pour toute clarification sur les questions éthiques, veuillez contacter ces.ucp@ucp.pt.

Chercheuse : Tânia Vinhas Guerreiro.

s-tsguerreiro@ucp.pt

Acupuncteur - Certificat professionnel C-0051652

Spécialiste en MTC - Certificat professionnel C-006532

*Tout au long de l'étude, le terme de thérapies complémentaires (TC) sera utilisé pour faire référence à diverses thérapies et techniques non pharmacologiques utilisées complémentaires dans le contexte des soins palliatifs (SP).

* Obrigatória

Consentement éclairé à participer à l'étude

1. Veuillez lire attentivement l'ensemble du contenu de ce document. N'hésitez pas à demander des informations supplémentaires si vous n'êtes pas tout à fait sûr de vous. Si c'est le cas, veuillez remplir le questionnaire.

Après avoir rempli et envoyé le questionnaire, vous pouvez, si vous le souhaitez, en sauvegarder une copie au format PDF. En cas de difficulté à sauvegarder les informations, vous pouvez demander au chercheur de vous envoyer une copie.

Déclaration de consentement éclairé du participant

Je déclare avoir compris ce document et les informations qu'il contient, et avoir eu la possibilité de demander des informations complémentaires jusqu'à ce que j'estime avoir été correctement informé(e). J'ai été informé(e) de la participation volontaire à cette étude et j'ai été assuré(e) que je pouvais refuser d'y participer et que, si j'acceptais d'y participer, je pourrais me retirer de l'étude à tout moment sans aucun préjudice ni conséquence.

J'ai été suffisamment informé(e) de la manière dont le chercheur traitera les données collectées dans le cadre de cette étude, aux fins mentionnées et dans les conditions décrites dans le présent document de consentement.

En répondant au questionnaire, j'accepte volontairement de participer à l'étude et de permettre l'utilisation des données collectées dans les conditions et avec les garanties déjà décrites.

Le répondant doit être un membre de l'équipe de soins palliatifs qui connaît parfaitement les aspects fonctionnels de l'équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire et le fonctionnement du centre de thérapies complémentaires, s'il en existe un.

*

- Je souhaite répondre au questionnaire
- Je ne souhaite pas répondre au questionnaire

Caractérisation de l'équipe et du répondant

2. Je suis membre de l'équipe de soins palliatifs (SP), je connais parfaitement les aspects fonctionnels de l'équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire et le fonctionnement du centre de thérapies complémentaires (TC), si il est disponible. *

Oui

Non

3. Quel est votre rôle/poste au sein de l'équipe du SP? *

4. Courriel de contact du répondant *

5. Identification de l'équipe (Nom de l'équipe, lieu) *

6. Pays *

7. Ville ou lieux où l'équipe est active *

8. Type d'équipe de SP *

9. Nombre de membres dans l'équipe de SP *

10. Nombre de patients suivis par l'équipe de SP (capacité maximale) *

Application des thérapies complémentaires aux soins palliatifs

Le terme de thérapies complémentaires (TC) fait référence à diverses thérapies et techniques non pharmacologiques utilisées de manière complémentaire dans le contexte des soins palliatifs (SP).

11. Dans votre équipe, les thérapies complémentaires font-elles partie des soins palliatifs ? *

Oui

Non

12. Sélectionnez les options qui s'appliquent.

En dehors du plan de soins, existe-t-il d'autres documents formels qui reconnaissent l'intégration des TC dans les plans de soins ou le service de SC? *

Documents de service

Vision stratégique du service

Cadre du plan de soins

Plan d'action

Règlement intérieur

Législation nationale sur les TC dans les SC

Autre, veuillez préciser ci-dessous

13. Si vous avez répondu autre chose, dites lequel.

14. Sélectionnez les options qui s'appliquent.

Dans votre équipe, l'une des thérapies suivantes est-elle utilisée en patients palliatifs? *

- Acupuncture
- Aromathérapie
- Naturopathie
- Ostéopathie
- Homéopathie
- Phytothérapie
- Massage
- Réflexologie
- Yoga
- Reiki
- Tai Chi
- Méditation
- Musicothérapie
- Hypnothérapie
- Autres thérapies, veuillez les énumérer ci-dessous
- Non, aucune de ces thérapies

15. Sélectionnez les options qui s'appliquent.
Dans votre équipe, quels sont les TC utilisés en soins palliatifs ? *

- Acupuncture
- Aromathérapie
- Naturopathie
- Ostéopathie
- Homéopathie
- Phytothérapie
- Massage
- Réflexologie
- Yoga
- Reiki
- Tai Chi
- Méditation
- Musicothérapie
- Hypnothérapie
- Autres thérapies, veuillez les énumérer ci-dessous

16. Si vous avez répondu à d'autres thérapies, veuillez préciser lesquelles.

17. Quels sont les objectifs des TC pour les patients en phase palliative? *

Selecione, no máximo, 3 opções.

- Contrôle de symptômes spécifiques
- Bien-être
- Confort
- Autre, veuillez préciser ci-dessous

18. Si vous avez répondu autre chose, dites lequel.

19. Au sein de votre équipe, qui évalue le besoin ou recommande des TC pour les patients en phase palliative? *

Selecione, no máximo, 3 opções.

- Médecin
- Infirmière
- Psychologue
- Professionnel des thérapies complémentaires
- Assistante sociale
- Tout membre de l'équipe multidisciplinaire

20. Comment le besoin de thérapies complémentaires est-il évalué pour le patient en phase palliative ?
Décrivez la procédure aussi objectivement que possible.

21. Quelle est la fréquence d'évaluation des besoins en thérapies complémentaires pour les patients palliatifs? *

Selecione, no máximo, 3 opções.

- A l'admission
- Quotidiennement
- Hebdomadaire
- Mensuel
- En cas de changement dans l'état du patient
- À la demande du patient ou du soignant
- Autre, veuillez préciser ci-dessous

22. Si vous avez répondu autre chose, dites lequel.

23. Quels critères régissent l'indication des thérapies complémentaires dans les soins palliatifs? *

Selecione, no máximo, 2 opções.

- Type de symptômes
- Symptômes réfractaires
- Souhaits du patient
- Autre, veuillez préciser ci-dessous

24. Si vous avez répondu autre chose, dites lequel.

25. À quel moment de la prestation de soins au patient en phase palliative les thérapies complémentaires sont-elles généralement recommandées? *

Selecione, no máximo, 2 opções.

- Au début des soins et à titre prophylactique
- Lorsque les options pharmacologiques sont insuffisantes ou inadéquates
- À la demande du patient ou du soignant
- Autre, veuillez préciser ci-dessous

26. Si vous avez répondu autre chose, dites lequel.

27. Dans quel contexte les thérapies complémentaires fonctionnent-elles? *

Selecione, no máximo, 2 opções.

- Hospitalisation
- Consultation thérapies complémentaires
- Ressources externes de l'équipe
- Domicile
- Autre, veuillez préciser ci-dessous

28. Si vous avez répondu autre chose, dites lequel.

29. Sélectionnez les options qui s'appliquent.

Quels sont les instruments utilisés pour évaluer l'effet des thérapies complémentaires dans les soins palliatifs? *

- IPOS (Integrated Palliative care Outcome Scale)
- ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale)
- Autres instruments, veuillez préciser ci-dessous

30. Si vous avez répondu à d'autres instruments, précisez lesquels.

31. Évaluez la pertinence de l'utilisation des thérapies complémentaires dans les soins palliatifs, selon l'échelle suivante :

0= non pertinent, 1= peu pertinent, 2= pertinent, 3= très pertinent, 4= essentiel. *

	0	1	2	3	4
La pertinence de l'utilisation des thérapies complémentaires dans le cadre des soins palliatifs est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Quelle est votre opinion sur la pertinence de l'utilisation des thérapies complémentaires dans les soins palliatifs? *

Este conteúdo não foi criado nem é aprovado pela Microsoft. Os dados que submeter serão enviados para o proprietário do formulário.



Apêndice IV - Tabelas de análise de conteúdo qualitativo

**P20. Como é avaliada a necessidade de TC para o doente paliativo?
Descreva o procedimento o mais objetivamente possível.**

Unidade de significação	Unidade de Registo	Código
<p>“Após a avaliação dos sintomas durante o procedimento de admissão, pergunta-se aos pacientes se gostariam de tentar aliviar a carga dos sintomas também com medicamentos fitoterápicos. Procedimentos como acupressão, Reflexologia, Aromaterapia e Musicoterapia geralmente estão integrados com o tratamento padrão, e os pacientes podem cancelar verbalmente a qualquer momento.”</p>	<p>Na admissão</p> <p>Avaliação sintomática e prescrição individual das TC</p> <p>Vontade informada e decisão do doente</p>	<p>Momento</p> <p>Avaliação</p> <p>Prescrição</p> <p>Respeito pela Autonomia</p>
<p>“Avaliação multiprofissional de sintomas e histórico e gostos do paciente.”</p>	<p>Avaliação multiprofissional dos sintomas</p> <p>Anamnese</p> <p>Vontade informada e decisão do doente</p>	<p>Avaliação</p> <p>Respeito pela Autonomia</p>
<p>“Nenhum algoritmo estrito”</p>	-	-
<p>“A TC é considerada regularmente para todos os doentes. A vontade ou o consentimento do doente são determinantes para a utilização.”</p>	<p>Igualdade no acesso</p> <p>Vontade informada e decisão do doente</p>	<p>Disponibilidade & Acessibilidade</p> <p>Respeito pela Autonomia</p>
<p>“Na admissão no nosso hospício, uma enfermeira faz a avaliação. A TC faz parte da avaliação. Ao avaliar o doente, o enfermeiro identifica as necessidades de TC e reporta-as ao gestor do cuidado, bem como o enfermeiro confirma as nossas possibilidades ao doente (que pode escolher se concorda ou não com as nossas ofertas)”</p>	<p>Na admissão</p> <p>Avaliação de necessidades</p> <p>Identifica necessidade TC</p> <p>vontade informada do paciente</p>	<p>Momento</p> <p>Avaliação específica</p> <p>Avaliação</p> <p>Respeito pela Autonomia</p>

<p>“Não avaliamos a necessidade de TC - podemos administrá-la a todos os doentes sem distinção... todos os colaboradores visitam os nossos doentes regularmente e geralmente, todos conhecemos as suas necessidades. Apenas diferenciamos a severidade e a priorização da necessidade de TC, pois temos apenas 1 psicossocial, 1 pastoral, 1 padre, pelo que pode ser difícil visitar todas as pessoas em poucos dias.”</p>	<p>Não é avaliada necessidade de TC</p> <p>Igualdade no acesso</p> <p>Priorização da necessidade de TC, sem critérios explícitos</p>	<p>Sem avaliação</p> <p>Disponibilidade & Acessibilidade</p> <p>Prioridades</p>
<p>“Na UCP: durante as reavaliações várias vezes ao dia, pela equipa multidisciplinar imediatamente após e à distância (no dia seguinte a consulta médica) na EMSP: durante a avaliação dos sintomas e após tratamento com terapias complementares para renovação.”</p>	<p>Equipa multidisciplinar</p> <p>Avaliação sintomática contínua e adequação das TC</p> <p>Reavaliação durante tratamento TC e ajuste da prescrição das TC</p>	<p>(Re)avaliação</p> <p>Prescrição</p>
<p>“Avaliação durante o atendimento no serviço de CP ou qualquer outro serviço da EMSP - Avaliação em consulta ou hospital de dia.”</p>	<p>Avaliação sintomática contínua e adequação das TC</p>	<p>Avaliação</p>
<p>“Não existe um procedimento específico. Perguntamos ao doente sobre os seus sintomas, sobre o que faz sentido para ele. Caso sintamos abertura para terapias complementares, oferecemos apoio via Aromaterapia ou sessão de hipnose, ou encaminhamos para o hospital de dia de cuidados integrativos.”</p>	<p>Sem procedimento específico</p> <p>Avaliação sintomática contínua e adequação das TC</p> <p>Vontade informada do paciente</p> <p>Encaminhamento para cuidados integrativos</p>	<p>Avaliação informal</p> <p>Prescrição</p> <p>Respeito pela Autonomia</p> <p>Cuidados integrativos</p>
<p>“Parte da avaliação holística e oferecida a todos”</p>	<p>Igualdade de acesso</p> <p>Avaliação sintomática contínua e adequação das TC</p>	<p>Disponibilidade & Acessibilidade</p> <p>Avaliação</p>

<p>“É oferecido sistematicamente a cada cliente. Depois, revemos de acordo com a evolução.”</p>	<p>Disponível e acessível para todos</p> <p>Avaliação contínua e adequação das TC</p>	<p>Acessibilidade & disponibilidade</p> <p>Avaliação</p>
<p>“São os enfermeiros que trabalham com o doente que oferecem os TC e que são formados nos TC”</p>	-	-
<p>“ESAS As terapêuticas são adaptadas de acordo com os sintomas dos doentes”</p>	<p>Avaliação sintomática contínua - ESAS – adequação às TC</p>	<p>Avaliação</p> <p>Prescrição</p>
<p>“Em reuniões de equipa em discussão com o musicoterapeuta e psicólogo. Não temos formulários de avaliação normalizados.”</p>	<p>Avaliação e deliberação em equipa</p>	<p>Avaliação geral</p>
<p>“Durante a reunião clínica semanal quando os doentes são discutidos. Mas pode ser logo na avaliação inicial e incluído na proposta de plano e orçamento ou em qualquer momento que a equipa sinta que a intervenção da TC é necessária, isto é, sem esperar pela reunião clínica semanal”</p>	<p>Avaliação e deliberação em equipa ou individualmente, desde a admissão.</p> <p>Igualdade de acesso</p> <p>Avaliação contínua centrada nas necessidades do doente</p>	<p>Avaliação geral e específica</p> <p>Disponibilidade & Acessibilidade</p> <p>Prescrição</p> <p>Centrado na pessoa</p>
<p>“Não há uma forma sistematizada de avaliação dessa necessidade. No caso da musicoterapia se a enfermeira especialista em saúde mental (que desenvolveu o seu projeto de formação na área de musicoterapia) avaliar que o doente poderia beneficiar desta intervenção, questiona-se ao doente e família o interesse. Se aceitarem avança-se com a intervenção. Utilizam-se escalas validadas para a Nossa população antes e depois da intervenção (out comes esperados diminuição da ansiedade)”</p>	<p>Sem procedimento específico</p> <p>Avaliação contínua e adequação das TC</p> <p>Medição dos resultados das TC</p> <p>Vontade informada do doente e prescrição</p>	<p>Avaliação</p> <p>Respeito pela Autonomia</p>
<p>“De acordo com a verbalização do cliente”</p>	<p>Vontade informada do doente</p>	<p>Respeito pela Autonomia</p>

<p>“Quando a mesma parece poder beneficiar o doente, complementarmente às terapêuticas farmacológicas”</p>	<p>Avaliação de necessidades Avaliação contínua e adequação das TC</p>	<p>Avaliação</p>
<p>“Na avaliação do doente identificam-se intervenções que podem ser úteis no bem-estar Não é sistemático porque foi integrada recentemente uma profissional de fisioterapia que utiliza a Massagem, a música, aromoterapia. Terapêuticas que anteriormente não tínhamos.”</p>	<p>Avaliação de necessidades</p>	<p>Avaliação</p>
<p>“Situações onde sejam identificados benefícios na abordagem complementar ou quando as intervenções farmacológicas não proporcionam o efeito desejado, situações de ansiedade não controlada, rejeição na intervenção dos elementos base da equipa, dificuldades na comunicação, ligação ou adesão aos tratamentos preconizados”</p>	<p>Avaliação de necessidades Farmacoterapia inadequada Ansiedade refratária Não adesão terapêutica Dificuldades de comunicação</p>	<p>Avaliação Evolução Sintomatologia</p>
<p>“Para o bem-estar geral Controlo de sintomas Ansiedade”</p>	<p>Bem-estar Controlo sintomático</p>	<p>Sintomatologia Bem-estar</p>
<p>“A TC é oferecida a todos os doentes da enfermaria. Qualquer pessoa que recorra aos UCP ou hospital de dia pode solicitar TC.”</p>	<p>Disponível para todos Vontade informada do doente</p>	<p>Disponibilidade & Acessibilidade Respeito pela Autonomia</p>
<p>“Por encaminhamentos internos, triagem do líder da equipa e, em seguida, avaliações individuais pelo terapeuta e uma ferramenta de medição de resultados”</p>	<p>Encaminhamento interno Avaliação contínua das necessidades e adequação das TC</p>	<p>Encaminhamento Avaliação</p>

<p>“Na unidade de internamento os doentes são informados de todos os serviços disponíveis no hospício. O paciente consentirá que seja feito um encaminhamento de TC. A enfermeira/médico enviará então um e-mail à TC com a referência. Os encaminhamentos para os doentes da comunidade serão feitos da mesma forma por qualquer membro da equipa da comunidade ou do hospício domiciliário. Se perceberem uma necessidade num doente em que a TC possa apoiar um sintoma específico e/ou necessidade emocional, obterão o consentimento do doente e enviarão por e-mail a referência para a TC”</p>	<p>Avaliação de necessidades</p> <p>Disponível para todos</p> <p>Vontade informada do doente</p> <p>Id Sintomas específicos</p> <p>Id Necessidade emocional</p>	<p>Avaliação</p> <p>Disponibilidade & Acessibilidade</p> <p>Respeito pela Autonomia</p> <p>Sintomatologia</p>
<p>“Conjunto de medidas de resultados da OACC e discussões MDT”</p>	<p>Avaliação de necessidades</p> <p>Instrumento de avaliação de sintomas e adequação das TC</p> <p>Discussão em equipa multidisciplinar</p>	<p>Avaliação</p>
<p>“Para doentes externos, as referências podem ser provenientes de avaliação inicial/IPOS/planos de cuidados. Os serviços Living Well disponíveis são explicados e fornecidas informações. Se houver necessidade do doente ou se este puder ser visto como benéfico ou se enquadrar no plano de cuidados, poderá ser feito um encaminhamento para TC. Por exemplo, se as pontuações de sofrimento psicológico forem elevadas, pode ser considerado o encaminhamento para TC. Por vezes, os doentes manifestam interesse ou pedem encaminhamento, caso em que são feitos encaminhamentos. Os encaminhamentos realizados na unidade de internamento são efetuados pelos</p>	<p>Avaliação inicial</p> <p>IPOS</p> <p>Plano de cuidados específico para TC</p> <p>Encaminhamento para TC</p> <p>Id Sofrimento psicológico como critério para TC</p> <p>Encaminhamento a pedido doente ou por profissional da equipa multidisciplinar</p> <p>Avaliação da adequação das TC por um coordenador</p> <p>Prescrição das TC</p>	<p>Avaliação específica</p> <p>Encaminhamento</p> <p>Sintomatologia</p> <p>Respeito pela Autonomia</p>

<p>enfermeiros/HCA/médicos/outras MDP, ou pelos próprios doentes. Muitas vezes são oferecidas sessões diretamente pelo coordenador ou voluntários de terapia complementar, caso em que será aberto um encaminhamento. Assim que os encaminhamentos forem recebidos, o coordenador da terapia complementar analisará o encaminhamento, se for apropriado, e poderá contactar os doentes para discutir mais, antes de agendar.”</p>	<p>Vontade informada do doente</p>	
<p>“Cada doente que chega à unidade recebe todas as contribuições dos membros da equipa multidisciplinar e encaminha-me para ver os doentes para ajudar com sintomas de elevada ansiedade, dor, náuseas, problemas emocionais”</p>	<p>Disponível para todos</p> <p>Encaminhamento interno</p> <p>Avaliação de necessidades por profissional TC</p> <p>Id Sintomas específicos</p> <p>Id Necessidade emocional</p>	<p>Disponibilidade & Acessibilidade</p> <p>Encaminhamento</p> <p>Avaliação específica</p> <p>Sintomatologia</p>
<p>“Conversa com o paciente”</p>	<p>Vontade informada do doente</p>	<p>Respeito pela Autonomia</p>

P32. Qual é o seu parecer em relação à pertinência da utilização das Terapias Complementares em Cuidados Paliativos?

Unidade de significação	Unidade de Registo	Código
<p>“A TC combina bem com a abordagem holística dos Cuidados Paliativos como um modelo de tratamento multidisciplinar onde muitas vezes não existem soluções padronizadas para problemas complexos”</p>	<p>Abordagem holística</p> <p>Modelo multidisciplinar</p> <p>Integração</p> <p>Resposta problemas complexos</p>	<p>Centrado na pessoa</p> <p>Modelo multidisciplinar Integrativo</p> <p>Recurso Complexidade</p>
<p>“Realmente útil e importante.”</p>	<p>Útil</p> <p>Importância</p>	<p>Significativo</p>
<p>“Promove o bem-estar e pode ajudar a melhorar a ansiedade.”</p>	<p>Bem-estar</p>	<p>Conforto</p>

	Ansiedade	
<i>“A TC é uma parte essencial dos cuidados e apoio aos moribundos.”</i>	Essencial ao cuidado Fim de vida	Fundamental para o morrer
<i>“Espero que venha a ser de uso essencial nas proximidades todos os dias em todas as situações, porque existe um amplo espectro”</i>	Uso essencial Todas as situações	Disponível no futuro Indicações múltiplas
<i>“alta pertinência”</i>	Alta pertinência	Significativo
<i>“Envolver as TC nos CP é essencial para o bem-estar dos nossos doentes - existe uma enorme diferença entre as pessoas que utilizam TC e as que recusam.”</i>	Essencial ao cuidado Resultados	Fundamental
<i>“Para mim, é das melhores coisas que os cuidados paliativos ou os cuidados em geral podem enriquecer. As pessoas são seres bio-psico-sócio-espirituais, por isso precisamos de nos preocupar com todas as partes do ser humano. Todos os dias vejo como a TC é importante e como pode alterar o bem-estar, o humor, o conforto dos doentes...”</i>	Enriquece os cuidados Abordagem holística Bem-estar Humor Conforto	Centrado na pessoa Multidisciplinarietà Alívio do sofrimento
<i>“Dependendo da patologia do doente e do tipo de TC”</i>	De acordo com a patologia Adequação de terapias	Adequação das TC
<i>“Devem ser incluídos caso existam evidências científicas robustas em doentes com CP.”</i>	Integração Evidência científica	Integrativo Necessidade de Evidência
<i>“As terapias complementares facilitam o tratamento holístico e abrangente do paciente e devem ser incluídas como parte complementar do tratamento.”</i>	Abordagem holística Integração	Centrado na pessoa Modelo Integrativo
<i>“o cuidado global requer uma abordagem terapêutica não farmacológica e farmacológica, complementar e imediatamente associada.”</i>	Cuidado global Integração	Centrado na pessoa Multidisciplinarietà Integrativo
<i>“Os pacientes obtêm momentos agradáveis, “uma pausa na dor”, a consciência de que a dor “passa” durante uma sessão de sofrologia ou hipnose.”</i>	Alívio do sofrimento	Alívio da dor
<i>“Para mim, as terapias não medicamentosas deveriam poder ser propostas ao doente e deveria haver pessoal com formação na equipa.”</i>	Integração Formação específica	Centrado na pessoa Integrativo Formação específica
<i>“As terapias essenciais, complementares, permitem uma abordagem diferente, devem ser enquadradas”</i>	Essenciais Integração	Fundamental Modelo integrativo

<p>“Penso que têm o seu lugar se corresponderem à visão do doente. São terapias que podem ser complementares aos tratamentos convencionais, permitem ao doente ser um ator nos seus cuidados, beneficiar de uma abordagem mais global, talvez menos centrada na patologia, mas sim no sintoma que corresponde bem à visão dos CP.”</p>	<p>Cuidado centrado na pessoa</p> <p>Modelo de multidisciplinar</p> <p>Integração</p> <p>Cuidado global</p>	<p>Centrado na pessoa</p> <p>Multidisciplinariedade</p> <p>Integrativo</p>
<p>“Parte do tratamento holístico”</p>	<p>Cuidado centrado na pessoa</p> <p>Cuidado global /holístico</p>	<p>Centrado na pessoa</p> <p>Integrativo</p>
<p>“Os doentes paliativos usam estas terapias como autocuidado e pagam eles próprios por isso. Não faz parte do serviço de Cuidados Paliativos.”</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>“Muito bom e complementar aos cuidados básicos”</p>	<p>Útil</p> <p>Complementar</p>	<p>Integrativo</p> <p>Significativo</p>
<p>“Os doentes, bem como os seus familiares, podem beneficiar dele para qualquer sintoma angustiante, complementar à abordagem farmacológica.”</p>	<p>Controlo sintomático</p> <p>Complementar</p>	<p>Alívio sintomas</p> <p>Centrado na pessoa</p> <p>Integrativo</p>
<p>“Ajuda adicional no controlo e gestão de diferentes sintomas”</p>	<p>Útil e complementar</p> <p>Controlo sintomático</p>	<p>Alívio sintomas</p> <p>Significativo</p> <p>Integrativo</p>
<p>“Penso que há sempre espaço para melhorias, mas esforçamo-nos sempre por adaptar as intervenções de acordo com cada família/doente - e depois recorremos a todos os serviços disponíveis quando necessário.”</p>	<p>Cuidado global /holístico</p> <p>Cuidado centrado na pessoa</p> <p>Adequação das TC</p>	<p>Centrado na pessoa</p> <p>Multidisciplinariedade</p> <p>Adequação das TC</p>
<p>“Penso que podem ser utilizados com bons resultados, mas raramente são recomendados no nosso hospital. É importante que seja feita mais investigação para comprovar os efeitos das terapias complementares. Fiz algumas pesquisas bibliográficas sobre a massagem abdominal, mas encontrei pouca ou nenhuma evidência do efeito.”</p>	<p>Resultados positivos</p> <p>Escassa evidência científica</p>	<p>Significativo</p> <p>Evidência científica</p>
<p>“São terapias que, quando conjugadas e integradas com a restante abordagem multidisciplinar, podem contribuir para um</p>	<p>Combinadas</p> <p>Multidisciplinar</p> <p>Integração</p> <p>Controlo sintomático</p>	<p>Alívio sofrimento</p> <p>Centrado na pessoa</p> <p>Multidisciplinariedade</p> <p>Integrativo</p>

<p>melhor controlo sintomático e uma melhor gestão do processo de doença”</p> <p>“A complementaridade é fundamental em muitos casos pois melhora a qualidade de vida do doente e contribui para o controlo de sintomas, não só físicos, mas emocionais de forma mais eficaz e com redução da toxicidade”</p>	<p>Complementar</p> <p>QoL</p> <p>Controlo sintomático</p> <p>Menor toxicidade</p>	<p>Fundamental</p> <p>Integrativo</p> <p>Alívio sofrimento</p> <p>Centrado na pessoa</p> <p>Menos invasivo</p>
<p>“Tenho um parecer Positivo enquanto complementares, mas com evidência científica robusta e ética garantida.”</p>	<p>Parecer positivo</p> <p>Evidência científica</p> <p>Ética</p>	<p>Significativo</p> <p>Evidência Científica</p> <p>Ética</p>
<p>“Muito pertinente a nível do controlo sintomático”</p>	<p>Muito pertinente</p> <p>Controlo sintomático</p>	<p>Significativo</p> <p>Alívio sintomático</p>
<p>“Todas a intervenções que possam proporcionar conforto e bem-estar a um doente e sua família fazem sentido no âmbito dos CP.</p> <p>Mais do que fazer sentido ao profissional a utilização das TC devem fazer sentido ao doente/família de forma a que o seu potencial de ação seja atingido no nível máximo.</p> <p>A formação em TC dos profissionais é escassa ou inexistente por isso também pode ser uma área inexplorada nos cuidados.</p> <p>A qualidade da evidencia acerca do assunto também carece de robustez.”</p>	<p>Conforto Bem-estar</p> <p>Comum aos CP</p> <p>Autonomia do doente</p> <p>Formação específica</p> <p>Área inexplorada</p> <p>Evidência científica</p>	<p>Conforto da pessoa</p> <p>Alívio sofrimento</p> <p>Comum aos CP</p> <p>Centrado na pessoa</p> <p>Formação específica</p> <p>Evidência Científica</p>
<p>“Uma enorme mais-valia, no controlo sintomático, evitando sintomas refratários da medicação”</p>	<p>Mais-valia</p> <p>Controlo sintomático</p>	<p>Significativo</p> <p>Alívio sofrimento</p>
<p>“Pertinente como apoio no controlo de sintomas diversos, nomeadamente dor, anorexia, astenia, náuseas e dispneia.”</p>	<p>Pertinente</p> <p>Controlo sintomático (dor, anorexia, astenia, náusea e dispneia)</p>	<p>Significativo</p> <p>Alívio sofrimento / sintomático (dor, anorexia, astenia, náusea e dispneia)</p>
<p>“Tendo em conta a complexidade dos fatores que caracterizam um doente em cuidados paliativos, as terapias complementares podem ser uma mais valia no processo de cuidar para viver com qualidade, em cuidados paliativos”</p>	<p>Complexidade</p> <p>Multidisciplinar</p> <p>Mais valia</p> <p>QoL</p>	<p>Recurso</p> <p>Significativo</p> <p>Multidisciplinariedade</p> <p>Conforto da pessoa</p>
<p>“Considero que a utilização de terapias complementares em cuidados paliativos pode proporcionar benefícios significativos (alívio de sintomas, redução do stress e ansiedade,</p>	<p>Modelo de multidisciplinar</p> <p>Integração</p>	<p>Significativo</p> <p>Multidisciplinariedade</p> <p>Integrativo</p> <p>Alívio sofrimento</p>

<i>melhoria do bem-estar emocional e espiritual) quando usadas de forma integrada e baseada em evidência por profissionais adequadamente qualificados, contribuindo para uma abordagem integral e centrada no doente.”</i>	Controlo sintomático Alívio do sofrimento Cuidado centrado no doente Formação específica Evidência científica	Centrado na pessoa Formação específica Evidência científica
<i>“Importantes”</i>	Importante	Significativo
<i>“Muito importantes”</i>	Muito importante	Significativo
<i>“Muito pertinente, embora não aplicável em todas as situações”</i>	Muito pertinente Adequação das TC	Significativo Adequação das TC
<i>“Essencial”</i>	Essencial	Fundamental
<i>“Muito pertinente no controle sintomático e bem-estar do doente, levando por vezes a redução de utilização farmacológica.”</i>	Muito pertinente Controlo sintomático Menor toxicidade	Significativo Alívio sofrimento Menos invasivo
<i>“Promovem bem-estar e QV dos doentes e famílias, logo, muito pertinentes.”</i>	QoL Muito pertinente	Conforto da pessoa Significativo
<i>“Ferramentas disponíveis e essenciais para a promoção de conforto e dignidade”</i>	Essencial Conforto Dignidade	Fundamental Conforto da pessoa Dignidade
<i>“Essencial”</i>	Essencial	Fundamental
<i>“Penso que são bastantes pertinentes pois conjuntamente com o tratamento tradicional podem auxiliar no controlo da dor, ansiedade, náuseas e vômitos (como por exemplo a acupuntura), contribuindo para o relaxamento e melhoria do humor da pessoa doente. Contudo penso que a falta de formação nesta área pelos profissionais, os ratios reduzidos das equipas ou voluntariado externo de pessoas com formação dificultam a sua utilização.”</i>	Bastante pertinentes Multidisciplinar Controlo sintomático (ansiedade, náusea, vômito, relaxamento, humor) Formação específica Fracos recursos	Significativo Multidisciplinariedade Alívio sintomas Conforto da pessoa Centrado na pessoa Formação específica
<i>“Muito pertinente. Precisamos integrar esta temática na formação em cuidados paliativos.”</i>	Muito pertinente Integração	Significativo Integrativo Formação específica

	Formação específica	
<i>“Bons resultados como complementares no controlo e alívio de sintomas com repercussão no bem-estar físico e psico-emocional”</i>	Resultados positivos Alívio do sofrimento Multidisciplinar Bem-estar	Significativo Alívio sintomas Multidisciplinariedade Conforto da pessoa
<i>“Fundamental por proporcionar outras abordagens, menos invasivas, mais eficazes, mais próximas do doente e com melhor adesão ao acompanhamento”</i>	Fundamental Não invasivo Eficaz Multidisciplinar Centrado no doente Adesão terapêutica	Fundamental Centrado na pessoa Multidisciplinariedade Adesão às TC
<i>“Podem ser de grande ajuda para alguns doentes”</i>	Ajuda	Significativo
<i>“Penso ser pertinente a sua utilização, mas faltam profissionais de saúde formados e aptos a implementar este tipo de terapia em cuidados paliativos.”</i>	Pertinente Formação específica	Significativo Formação específica
<i>“Útil, escolha do paciente. Utilizamos a abordagem Namaste* para doentes em fim de vida e demência.!”</i>	Cuidado centrado na pessoa Fim de vida Demência	Significativo Centrado na pessoa Conforto Fim de vida Demência
<i>“As TC podem proporcionar um nível de conforto e apoio que não está disponível por qualquer outro meio. Existem tantos elementos positivos, desde o toque positivo e o contacto físico, o mindfulness, o tempo longe de pensamentos e sentimentos difíceis, o relaxamento, ajuda na ansiedade, controlo da dor, problemas de sono. Os doentes podem escolher se aceitam ou não, nunca são forçados. Deve ser apenas uma experiência positiva.”</i>	Multidisciplinar Cuidado centrado na pessoa Alívio do sofrimento Controlo sintomático Autonomia do doente	Conforto Multidisciplinariedade Alívio sintomático Significativo Centrado na pessoa
<i>“Santa Helena oferece uma vasta gama de terapias complementares para ajudar os doentes, os seus familiares e prestadores de cuidados que enfrentam o stress e a ansiedade devido à sua doença e diagnóstico.”</i>	Abordagem holística Multidisciplinar Integração Alívio do sofrimento	Multidisciplinariedade Integrativo Alívio sofrimento Centrado na pessoa Conforto

* Namaste Care é um programa estruturado, multissensorial, centrado na pessoa, para pessoas que vivem com demência, especialmente nas fases mais avançadas e mais próximas do fim da vida. Foca-se no prazer e conforto individual.

<p>Estas práticas holísticas e não invasivas não substituem os cuidados médicos, sociais ou espirituais das equipas de cuidados paliativos. Pelo contrário, acrescentam uma dimensão extra de apoio em linha com o modelo de cuidados de Santa Helena. As terapias complementares trabalham com o cuidado total prestado, para promover o conforto e o apoio tanto aos doentes como aos seus familiares. Também apoiamos aqueles que estão enlutados.</p> <p>Estamos empenhados em prestar um serviço de excelência e em avaliar o impacto das terapias complementares, para garantir que todos os utentes possam beneficiar.”</p>	<p>Cuidado centrado na pessoa</p>	<p>Evidência científica</p>
<p>“Penso que as terapias complementares têm um lugar importante no atendimento aos doentes da equipa e os doentes devem ter acesso.”</p>	<p>Importante Multidisciplinar Cuidado centrado na pessoa</p>	<p>Significativo Multidisciplinariedade Integrativo Centrado na pessoa</p>
<p>“Com base no feedback dos doentes, diria que a TC em CP é essencial. A TC melhora enormemente a qualidade de vida das pessoas e dá-lhes algo por que ansiar. Dá-lhes uma sensação de bem-estar e calma e também pode ajudar a ter uma morte tranquila. As TC em CP deveriam ser mais reconhecidas por todos os seus benefícios.”</p>	<p>Cuidado centrado na pessoa Essencial Esperança QoL / Bem-estar Fim de vida Benefícios</p>	<p>Centrado na pessoa Fundamental Conforto Esperança Fim de vida Beneficente</p>
<p>“Alivia sintomas que muitas vezes os métodos farmacológicos não conseguem debelar. É essencial à medida que a ansiedade e a dor total aumentam.”</p>	<p>Controlo sintomático Multidisciplinar Ansiedade Dor total</p>	<p>Alívio sintomático Fundamental Multidisciplinariedade Centrado na pessoa</p>
<p>“As terapias complementares oferecem apoio emocional e psicológico aos doentes e cuidadores. Proporciona um sistema de apoio adicional que faz parte do contexto mais vasto dos cuidados paliativos, mas que parece menos medicalizado. As sessões proporcionam aos pacientes um breve descanso do stress/preocupações, dos tratamentos hospitalares e das consultas médicas. As sessões de TC proporcionam também um local adicional para conversar/desabafar sobre preocupações e medos, sejam eles sobre questões físicas, familiares ou financeiras. A TC pode ser útil para lidar com sintomas, p.e. problemas de sono, rigidez muscular, p.e. para doentes com DNM.</p>	<p>Alívio do sofrimento Multidisciplinar Integração Cuidado centrado na pessoa Controlo sintomático Adesão terapêutica Impacto positivo do ‘cuidado paliativo’</p>	<p>Alívio sofrimento e sintomático Multidisciplinariedade Integrativo Centrado na pessoa Adesão às TC Impacto positivo do cuidar</p>

<p>As terapias complementares são também uma forma útil de trazer os doentes relutantes para o serviço ou de agir como uma introdução suave, uma vez que existe um estigma de estar sob cuidados paliativos (Hospice care) devido ao medo da morte e de morrer. Alguns doentes entram primeiro nos serviços de cuidados paliativos através de terapias complementares (p.e. auto-referência) e depois, através do contacto inicial, começam gradualmente a aceder a outros grupos e serviços de cuidados paliativos para ajudar a gerir a sua doença.”</p> <p>“O hospício também incorpora voluntários de terapia complementar que são examinados/DBS (Registo criminal) e são encaminhados, que proporcionam muitos benefícios e tornam o hospício um ambiente mais inclusivo.”</p>		
<p>“As Terapias Complementares devem ser sempre um serviço valorizado a oferecer aos doentes que se encontram em cuidados paliativos. Tenho testemunhado nos últimos 3 anos os resultados positivos que proporciona aos doentes ao acalmar as suas preocupações, aliviando/esquecendo a dor e as náuseas que têm constantemente em segundo plano. Dá-lhes a oportunidade de “dar um tempo” aos pensamentos e preocupações sobre o que está a acontecer e à falta de controlo que têm. Sou um trabalhador solitário como enfermeiro de terapias (papel duplo - Terapeuta Complementar e Enfermeiro Registado). Consigo ver grandes benefícios no humor do doente, bem como os benefícios para os familiares que também estão com o doente durante a sua doença (também os apoio oferecendo as TC, se assim o desejarem - e também aqui senti os benefícios). Só gostava que houvesse mais terapeutas envolvidos nos cuidados paliativos em todo o lado (tenho a sorte de ser financiado por uma instituição de caridade ligada à unidade de cuidados paliativos).”</p>	<p>Modelo multidisciplinar</p> <p>Integração</p> <p>Cuidado centrado na pessoa</p> <p>Resultados positivos</p> <p>Alívio do sofrimento</p> <p>Controlo sintomático</p> <p>Esperança</p> <p>Autonomia</p> <p>Formação específica</p>	<p>Multidisciplinariedade</p> <p>Integrativo</p> <p>Centrado na pessoa</p> <p>Significativo</p> <p>Alívio sofrimento</p> <p>Esperança</p> <p>Conforto</p> <p>Formação específica</p>
<p>“Muito útil”</p>	<p>Muito útil</p>	<p>Significativo</p>

Anexo I - Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da Universidade Católica Portuguesa



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA

Parecer sobre o Projeto nº 7
Comissão de Ética para a Saúde da Universidade Católica Portuguesa
Mandato 2023/2027

PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Na reunião do dia 17 de janeiro de 2024, a CES-UCP apreciou do ponto de vista ético os elementos submetidos pelo investigador. Após apreciação dos mesmos, redige-se o parecer que agora se apresenta.

TÍTULO: Terapias Complementares nos Cuidados Paliativos

Investigadora Principal: Tânia Sofia Imperial Vinhas Guerreiro, FCSE, UCP

Orientadora: Mara Cristina de Sousa Freitas, IB/FM-UCP

I - FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DO PROJETO

O projeto de investigação consiste na identificação da presença de Terapias Complementares (TC) nos planos de Cuidados Paliativos (CP) em vários países europeus. Este estudo tem como objetivo principal a compreensão de como melhor se podem estruturar e integrar as TC nos CP. Este estudo pretende contribuir para o conhecimento sobre a utilização de TC em CP na Europa e visa sistematizar informação relacionada com: a presença das TC nos planos de CP; o tipo de terapias que estão disponíveis; como, quando, de que forma e com que finalidade são utilizadas as TC; que resultados produzem; e se são entendidas como pertinentes neste contexto pelos profissionais de CP.

OBJETIVOS: O projeto apresenta como objetivo geral a identificação da presença das Terapias Complementares (TC) nos planos de Cuidados Paliativos (CP) em países europeus. Os objetivos específicos definidos são os seguintes:

- Descrever o tipo de integração das TC nos serviços de CP.
- Descrever quais as TC utilizadas nos CP.
- Identificar mecanismos de acessibilidade dos doentes às TC.
- Identificar o papel das TC nos serviços de CP.

METODOLOGIA: Consiste na realização de um estudo misto - quantitativo/qualitativo, sendo a tipologia de estudo observacional transversal, descritivo e exploratório. O estudo pretende ser um diagnóstico europeu sobre as TC nos CP, visando identificar se estas terapias estão presentes nos planos de cuidados ao doente paliativo, de que forma estão integradas e que juízo têm os profissionais das equipas de CP sobre a sua pertinência. As variáveis do estudo foram devidamente descritas no projeto de investigação.

As hipóteses de estudos definidos são:

- H1: As TC estão integradas nos serviços ou planos de CP como recurso no controlo sintomático.
- H2: As TC estão integradas nos serviços ou planos de CP apenas como recurso de promoção de bem-estar.
- H3: As TC não estão integradas nos serviços ou planos de CP como recurso no controlo sintomático, mas são utilizadas pelos pacientes de forma informal e individual em contexto privado.
- H4: As TC não estão integradas nos serviços ou planos de CP como recurso no controlo sintomático, mas são utilizadas informalmente por profissionais com formação específica na equipa.
- H5: As TC não são utilizadas nos CP.



- H6: Os profissionais das equipas de CP consideram as TC pertinentes nos CP.
- H7: Os profissionais das equipas de CP consideram as TC irrelevantes/não pertinentes nos CP.

LOCAIS ONDE DECORRE O ESTUDO: O estudo decorre através da aplicação de um instrumento de recolha de dados (questionário) de autopreenchimento, que será enviado via endereço de email para as equipas de CP de países europeus que tenham sido selecionadas através da aplicação dos critérios de inclusão do presente estudo. Assim, decorre no local de conveniência dos participantes, em plataforma on-line, e em resposta autónoma e voluntária ao email recebido.

POPULAÇÃO / PARTICIPANTES (INCLUINDO A INDICAÇÃO DA MODALIDADE DE RECRUTAMENTO): A população será constituída por equipas de cuidados paliativos de países da Europa. Será utilizada uma amostra por conveniência, baseada na seleção de países que satisfaçam os critérios de inclusão para amostragem de acordo com informações constantes no documento EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019, no site World Population Review, a menção de TC nos sites nacionais sobre os serviços de CP nos diferentes países ou em literatura proveniente desses países que relate a aplicação de TC em CP.

PARTICIPAÇÃO DE MENORES: Não se encontra previsto a participação de menores no estudo.

FUNDAMENTAÇÃO DA IMPRESCINDIBILIDADE DE RECORRER A ESTA POPULAÇÃO: Não aplicável.

INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS (anexar documentos relevantes): O instrumento de recolha de dados será um questionário online, de autopreenchimento pelos participantes. O questionário será submetido a um pré-teste, de acordo com a metodologia científica, junto de cinco equipas de CP com o objetivo de validar a informação dele constante. Após o processo de validação, havendo lugar a alguma alteração irá ser submetido novamente à CES.

PROCEDIMENTOS: Pretende-se eleger os países que satisfaçam os critérios de inclusão para amostragem. Depois, seguirá o contato junto das instituições nacionais relacionadas com os CP na Europa e as associações nacionais dos países com objetivo de recolher contactos das equipas de CP. O contato com as equipas será efetuada via email, sendo enviada a nota informativa que precede o consentimento, em forma de consentimento tácito, em que o preenchimento do questionário significa que consente, o instrumento de colheita de dados, as instruções de preenchimento e de resposta. No final da submissão o sujeito de investigação poderá guardar uma cópia em formato PDF, para que fique com um exemplar dos dados facultados, assim como, do respetivo consentimento. Na eventualidade de alguma dificuldade no processo de guardar a informação, poderá solicitar à investigadora o envio da cópia.

ESPECIFIQUE OS POTENCIAIS RISCOS/INCÓMODOS para os participantes do estudo: Para além do constrangimento de tempo despendido no preenchimento do questionário, não se preveem riscos para os participantes. O estudo visa identificar se as TC estão presentes nos CP, de que forma estão integradas e que opinião têm as equipas de CP sobre a sua integração e pertinência.

ESPECIFIQUE OS POTENCIAIS BENEFÍCIOS para os participantes do estudo: Embora se preveja construção de conhecimento de interesse comum, a respeito da prática das TC em CP, não se preveem outros benefícios diretos para os participantes. Os resultados do estudo serão, posteriormente, partilhados com a população



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

envolvida no sentido de contribuir para partilha de conhecimento e eventual melhoria das práticas assistenciais e de integração das TC nos CP.

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO: O formulário de consentimento informado foi enviado e respeita todos os parâmetros necessários para poder ser aplicado.

FORMULÁRIO DE ASSENTIMENTO DA CRIANÇA: Não aplicável.

COMO É GARANTIDA A CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS RECOLHIDOS?

De acordo com o disposto no RGPD e na Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, os participantes não serão individualmente identificados no estudo. No instrumento de colheita de dados não serão solicitados o nome ou outros dados sensíveis de caráter pessoal do respondente. No entanto, será recolhida informação de contacto profissional (endereço de email) e função do respondente na equipa. Os restantes dados solicitados visam a equipa como um todo. O acesso a estes dados é restrito e exclusivo do investigador responsável pelo estudo, os dados apenas serão usados para o efeito para que estes foram recolhidos e não serão cedidos a terceiros.

EXISTE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO/INSTITUIÇÕES onde vai decorrer o estudo?

Não aplicável.

II - ANÁLISE ÉTICA

INSTRUÇÃO DO PARECER: O projeto foi submetido para apreciação por esta CES em 04 de dezembro de 2023 com todos os documentos solicitados por esta CES e constantes no formulário de submissão. O protocolo de investigação tende a preencher os requisitos pedidos pela CES.

VALOR CIENTÍFICO E SOCIAL

O projeto de investigação apresentado visa um diagnóstico de situação sobre as terapias complementares nos cuidados paliativos. Visa encontrar um espectro de atuação que reconheça e prescreva as terapias complementares de um modo explícito, integrado, seguro e profissional. É reconhecido o valor social e científico pois este projeto de investigação vem contribuir para o conhecimento da forma como estas práticas estão integradas em vários países europeus e permitirá a definição de futuras estratégias de integração formal e de acessibilidade.

RESPEITO PELA DIGNIDADE HUMANA E PRINCÍPIO DA AUTONOMIA

O projeto de investigação respeita todos os princípios pela dignidade humana e princípios de autonomia.

PRINCÍPIO DA BENEFICIÊNCIA/NÃO MALEFICIÊNCIA E JUSTIÇA, SELEÇÃO DOS SUJEITOS

O projeto de investigação respeita os princípios da beneficência/não maleficência e justiça e a descrição da seleção dos sujeitos vai ao encontro ao método científico descrito.

CONFIDENCIALIDADE, PRIVACIDADE E REGULAMENTO GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

Todos os participantes no estudo assinam um consentimento informado, esclarecido e livre. São garantidas a confidencialidade e anonimato; os dados são utilizados exclusivamente pelo investigador principal. Estas serão mantidas separadamente para assegurar que os dados pessoais não possam ser atribuídos a uma pessoa identificada ou identificável. Para o tratamento estatístico dos dados, irá manter-se o pressuposto de codificação por forma a garantir a continuidade do processo de anonimização dos dados recolhidos.

Os dados serão mantidos durante o período legal previsto e para efeitos estritamente de validade e integridade científica, transparência e rastreabilidade.

INTEGRIDADE, TRANSPARÊNCIA E IDONEIDADE

A descrição do projeto de investigação revela total manutenção da integridade, transparência e idoneidade ao longo de toda a sua futura execução.

Estiveram presentes na reunião nº 3 da CES-UCP

Presidente: Doutora Mara de Sousa Freitas
Vice-Presidente: Doutora Maria Vânia Nunes
Doutora Bárbara Nazaré
Doutora Cristina Sá Carvalho
Doutora Marta Brites
Doutor Nélio Veiga
Doutor Tiago Macieirinha
Dra. Soledade Carvalho Duarte

III – CONCLUSÃO

Ouvido o Relator, e o plenário da reunião do dia 17 de janeiro de 2024, realizada online através da plataforma Zoom Colibri, esta CES delibera, por unanimidade, a emissão de **Parecer Favorável**.

Esta CES solicita à Investigadora Principal que, aquando da conclusão do estudo, lhe seja enviada uma síntese dos resultados obtidos e respetivas conclusões, via eletrónica, para o correio eletrónico da CES UCP.

A Presidente,

Mara de Sousa Freitas

Mara de Sousa Freitas
17 de janeiro de 2024

Anexo II - Aprovação do Conselho Científico

INFORMAÇÃO

A pedido de **TÂNIA SOFIA IMPERIAL VINHAS GUERREIRO**, aluna nº 192421015 do Mestrado em Cuidados Paliativos, informa-se que o seu projeto de investigação destinado à elaboração da Dissertação de Mestrado com o título "Terapias Complementares nos Cuidados Paliativos", foi aprovado pelo Conselho Científico do Instituto de Ciências da Saúde, atualmente Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa na sua reunião de 24 de outubro de 2023.

Lisboa, 15 de novembro de 2023

Os Serviços Académicos




CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE E ENFERMAGEM
LISBOA - PORTO