

Comparative description of Interventions by the Bragança Hospital Palliative Care Team in 2014 and 2024

Atividade da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos da Unidade Hospitalar de Bragança: Caracterização e Comparação dos Anos 2014 e 2024.

João Bragada¹ , Catarina Costa¹ , Catarina Pires¹ , Ana Gonçalves² , Eliana Rocha² , Micaela Sousa² 

Abstract:

Introduction: Palliative care (PC) plays a key role in improving the quality of life of patients with serious or life-limiting illnesses. Within hospital settings, inpatient palliative care support teams (IPCST) are essential for identifying complex palliative needs and facilitating coordinated care between services. This study aimed to characterize and compare the activity of the IPCST at Bragança Hospital Unit (Bragança HU) in the years 2014 and 2024.

Methods: A retrospective study was conducted using the IPCST's clinical records. All patients referred in 2014 and 2024 were included, with the exception of those who died prior to assessment by the team. Demographic and clinical variables (age, gender, diagnosis), referring specialties, time intervals related to key care milestones (referral, assessment, transfer to the Palliative Care Unit [PCU], and death), as well as discharge outcomes, were analysed. Descriptive statistics and non-parametric tests were applied.

Results: An increase in IPCST activity was observed, with referral requests rising from 103 to 186 and assessments from 156 to 353. Diagnostic profiles became more diverse, with an increase in non-malignant conditions in 2024. Internal Medicine remained the main referring specialty. Although referrals occurred later in the course of hospitalisation in 2024, notable operational improvements were identified: the median time to transfer to the PCU decreased from 6.5 to 3 days. Enhanced coordination with community services was also evident, reflected in the rise in discharges supported by the Palliative Care Community Team (from 2% to 14%) and the proportional reduction in in-hospital mortality (from 41% to 31%).

Conclusion: Between 2014 and 2024, the IPCST at Bragança HU demonstrated substantial growth, improved integration within hospital care pathways, and strengthened continuity of care. These findings reinforce the importance of IPCST's within hospital settings and highlight the need for

further investigation into factors influencing referral timing and the impact of earlier palliative care interventions.

Keywords: Palliative Care; Patient Care Team; Terminal Care.

Resumo:

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) constituem uma abordagem essencial para melhorar a qualidade de vida de doentes com doença grave ou incurável. As equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP) desempenham um papel central na identificação de necessidades paliativas complexas e na articulação entre serviços. Este estudo teve como objetivo caracterizar e comparar a atividade da EIHSCP da Unidade Hospitalar de Bragança (UH Bragança) nos anos 2014 e 2024.

Metodologia: Realizou-se um estudo retrospectivo baseado nos registos clínicos da EIHSCP. Foram incluídos todos os doentes referenciados em 2014 e 2024, excluindo aqueles que faleceram antes da avaliação. Analisaram-se variáveis demográficas e clínicas (idade, género, diagnóstico), especialidades referenciadoras, tempos associados aos diferentes marcos assistenciais (sinalização, avaliação, transferência para UCP, óbito) e destino após internamento. Recorreu-se a estatística descritiva e a testes não paramétricos.

Resultados: Verificou-se um aumento expressivo da atividade da EIHSCP, com duplicação dos pedidos de colaboração (103 para 186) e das avaliações (156 para 353). Observou-se uma diversificação dos diagnósticos, com crescimento de casos não neoplásicos. A Medicina Interna manteve-se como principal especialidade referenciadora. Apesar de, em 2024, as referenciações ocorrerem mais tardiamente, registou-se uma melhoria operacional: o tempo mediano até à transferência para a Unidade de Cuidados Paliativos reduziu-se de 6,5 para 3 dias. Houve também maior articulação com a rede comunitária, destacando-se o aumento do número de altas para o domicílio com apoio da ECSCP (2% para 14%) e a redução proporcional da mortalidade intra-hospitalar (41% para 31%).

Conclusão: Entre 2014 e 2024, a EIHSCP da UH Bragança demonstrou crescimento significativo, maior integração nos

¹Cuidados Paliativos, Unidade Local de Saúde Nordeste, Bragança, Portugal

²Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Nordeste, Bragança, Portugal

<https://doi.org/10.24950/rspmi.2775>

circuitos assistenciais e melhoria na continuidade dos cuidados. A evolução observada reforça a relevância das EIHS CP no contexto hospitalar e evidencia a necessidade de aprofundar o estudo dos fatores que influenciam o momento da referência e o impacto de intervenções paliativas mais precoces.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Equipa de Cuidados Paliativos; Cuidados Terminais.

Introdução

Os cuidados paliativos (CP) são uma abordagem transdisciplinar na prestação de cuidados de saúde. Focam-se na melhoria da qualidade de vida de doentes, e respetivas famílias, que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável com prognóstico limitado e/ou doença grave, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce, avaliação adequada e tratamento rigoroso dos problemas, não só físicos, como a dor, mas também psicossociais e espirituais.¹

O reconhecimento do impacto do apoio da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHS CP) a doentes com necessidades paliativas complexas proporcionou cuidados holísticos a muitos doentes. Seja para controlo sintomático, acompanhamento no final de vida, transferência para a Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) ou agilizar o acompanhamento pela Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) no domicílio, após a alta hospitalar - a EIHS CP constrói as pontes necessárias para os diferentes destinos.

A implementação dos cuidados paliativos (CP) no distrito de Bragança teve início em 2009, com a criação da ECSCP do Planalto Mirandês e da UCP de Macedo de Cavaleiros. Nos anos subsequentes, com o apoio de diversas instituições e iniciativas regionais, observou-se uma expansão gradual da

prestação de CP, permitindo o alargamento progressivo da cobertura populacional.

Em 2014, a UCP, estava inserida na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e tinha disponíveis 8 camas. Em 2024 a UCP já estava integrada na ULSNE, com disponibilidade de 12 camas. Para além disso, esta integração contribuiu para uma maior facilidade na transferência dos doentes, principalmente devido a menor burocracia.

Em 2024, verificou-se uma consolidação e ampliação da rede de CP no distrito, passando a existir uma ECSCP em cada um dos 12 concelhos, bem como uma segunda UCP, localizada em Mirandela (Fig. 1).

A EIHS CP da Unidade Hospitalar de Bragança é uma equipa especializada de suporte cuja missão, de acordo com a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (DL n.º 52/2012) e a Portaria n.º 340/2015, consiste em prestar apoio diferenciado em cuidados paliativos aos profissionais dos vários serviços hospitalares, bem como aos doentes e respetivas famílias. A sua atuação centra-se na avaliação e gestão de situações de sofrimento decorrentes de doença grave, incurável ou em fase avançada, colaborando na elaboração e monitorização do plano individual de cuidados. Para além do apoio clínico direto, a equipa é responsável por articular a continuidade de cuidados com as ECSCP e com as UCP, assegurando a transferência adequada dos doentes sempre que necessário. A EIHS CP da UH Bragança funciona de forma autónoma, não estando integrada numa UCP, e dispõe também de consulta externa. Contudo, o presente estudo incidiu exclusivamente sobre a atividade desenvolvida no contexto de internamento.

Em 2024, a EIHS CP de Bragança, era constituída por um médico com horário de 8 horas, um médico com horário de 12 horas, dois enfermeiros com horário de 14 horas, um assistente social e um psicólogo com horário distribuído consoante a necessidade das ECSCP e EIHS CP.

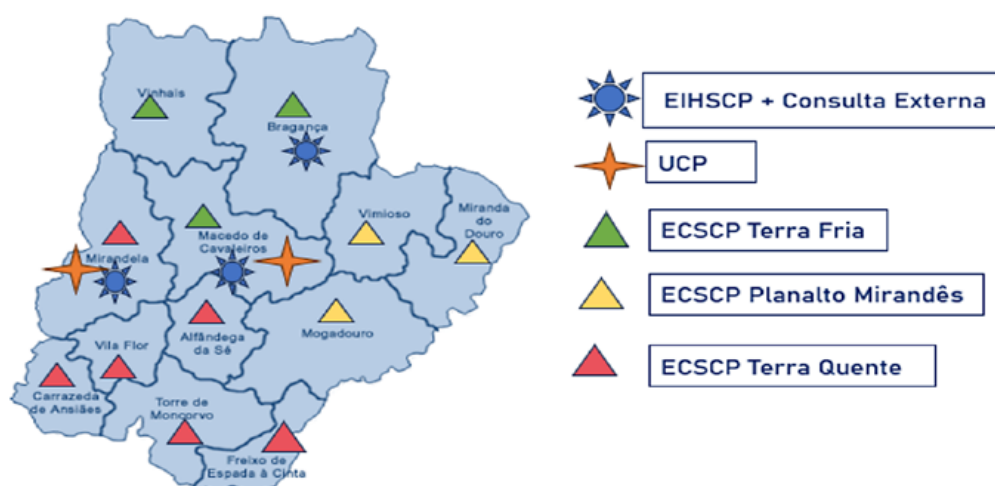


Figura 1: Representação, no distrito de Bragança, das diferentes tipologias de cuidados paliativos existentes

Apesar da crescente implementação de EIHS CP em Portugal, existe ainda escassa evidência publicada que descreva de forma sistemática a sua atividade e evolução ao longo do tempo, particularmente em regiões do interior, onde a pressão demográfica e a escassez de recursos podem influenciar significativamente os percursos assistenciais. A ausência de dados comparativos dificulta a avaliação do impacto destas equipas, a identificação de necessidades emergentes e o planeamento estratégico. Assim, torna-se fundamental caracterizar a evolução da atividade da EIHS CP da Unidade Hospitalar de Bragança, contribuindo para o conhecimento nacional e para o desenvolvimento de práticas mais estruturadas e equitativas no acesso aos cuidados paliativos. Numa região marcada por elevado envelhecimento populacional e prevalência crescente de doenças crónicas complexas, compreender a forma como a atividade da EIHS CP evoluiu na última década é essencial para ajustar os modelos de resposta hospitalar.

Neste contexto, este estudo teve como objetivo geral analisar a atividade da EIHS CP na UH de Bragança, através da comparação de indicadores clínicos e operacionais relacionados com o momento de sinalização, tempo de resposta e perfil dos utentes internados nos anos de 2014 e 2024. Em conformidade, definimos os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar e comparar os utentes referenciados à EIHS CP nos anos de 2014 e 2024, analisando variáveis demográficas (idade e género) e clínicas (diagnóstico e trajetória assistencial), de forma a identificar alterações no perfil da população avaliada.
- Avaliar o tempo decorrido entre o pedido de colaboração e a avaliação pela EIHS CP, verificando a eficiência da resposta aos serviços, em 2014 e 2024;
- Comparar o número de dias entre o início do internamento e o pedido de colaboração à EIHS CP, nos anos de 2014 e 2024;
- Analisar o tempo entre o pedido de colaboração e a transferência para a UCP, como indicador de articulação institucional e funcionamento dos fluxos de referência, em 2014 e 2024;
- Comparar o tempo entre o pedido de colaboração e o óbito dos utentes nos anos 2014 e 2024;
- Avaliar o destino dos doentes com alta hospitalar e a articulação da EIHS CP com a ECSCP de referência em 2014 e 2024.

Metodologia

Os dados foram obtidos através da consulta da base de dados da EIHS CP, preenchida no momento da avaliação de cada doente. Os dados recolhidos foram tratados mantendo o anonimato dos doentes e reportam-se exclusivamente às variáveis usadas neste estudo. Foram incluídos todos os utentes referenciados à EIHS CP, nos anos referenciados. Foram excluídos os utentes que faleceram antes da avaliação pela EIHS CP.

Em cada ano, as variáveis selecionadas foram: o número de pedidos de colaboração à EIHS CP; o número de avaliações realizadas; a idade; o género; o diagnóstico que motivou o pedido de colaboração: neoplásico ou não neoplásico; a especialidade referenciadora; o número de dias desde o início do internamento até ao pedido de colaboração à EIHS CP (laP); o número de dias desde o pedido de colaboração até à avaliação do doente (PaA); o número de dias desde o pedido até transferência para UCP (PaUCP); o número de dias desde o pedido de colaboração até ao óbito, nos casos em que ocorreu (PaO); e o destino dos utentes.

PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS

A normalidade da distribuição das variáveis foi avaliada através do teste de Kolmogorov-Smirnov, tendo-se verificado que as distribuições não seguiam uma distribuição normal. Recorreu-se a estatística descritiva para caracterizar a amostra, relativamente a cada ano (2014 e 2024), mais especificamente utilizando a mediana, o intervalo interquartil (IIQ), as frequências absolutas e as frequências relativas. Para a estatística inferencial, dada a distribuição não normal da amostra, foram utilizados testes não paramétricos. A comparação entre os dois anos foi realizada através do teste U de Mann-Whitney para amostras independentes, uma vez que os grupos correspondem a populações distintas de doentes, sem emparelhamento entre observações. O nível de significância adotado foi de $\alpha = 0,05$. A análise estatística foi efetuada com o software IBM SPSS Statistics®, versão 25.

COMISSÃO DE ÉTICA

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde (ULS) do Nordeste (ULSNE) nº 37/2025.

Resultados

Em 2014 registaram-se 103 pedidos de colaboração à EIHS CP, correspondendo a 156 avaliações, enquanto em 2024 esse número aumentou para 186 pedidos e 353 avaliações.

Relativamente ao perfil diagnóstico, em 2014 os doentes com patologias não neoplásicas apresentaram uma idade mediana de 81 anos (IIQ: 14), enquanto os doentes com diagnóstico neoplásico tinham uma idade mediana de 77,5 anos (IIQ: 15).

Em 2024 observou-se um aumento do número de doentes com diagnóstico não neoplásico, cuja idade mediana foi de 84 anos (IIQ: 16). Os doentes com patologia neoplásica apresentaram, nesse ano, uma idade mediana de 78 anos (IIQ: 14).

A Tabela 1 apresenta mais algumas características dos doentes tratados em 2014 e em 2024. A idade mediana manteve-se sem alterações significativas ($p=0,090$). Destaca-se a diminuição da percentagem de homens de 2014 (61%) para 2024 (48%). Para além desses resultados, no ano 2014, o

Tabela 1: Características gerais da amostra em 2014 e 2024.

	Utentes avaliados	Idade (anos) (Md; IIQ)	Homens (n; %)	Mulheres (n; %)	Neoplásicos (n; %)
2014	103	80 (16)	63 (61%)	40 (39%)	60 (58%)
2024	186	81 (18)	89 (48%)	97 (52%)	88 (47%)

Md – mediana; IIQ – intervalo interquartil.

diagnóstico não neoplásico correspondeu a insuficiência de órgão em 49% e intercorrência infecciosa em 51% dos casos. Relativamente ao ano 2024, 47% dos doentes tinham o diagnóstico de doença neoplásica e os restantes dividiam-se principalmente entre insuficiência de órgão 18% e intercorrência infecciosa 66%.

Quanto às principais especialidades referenciadoras, verificaram-se ligeiras alterações de 2014 para 2024, conforme Tabela 2, sendo notória a maior contribuição da Medicina Interna.

Tabela 2: Características gerais da amostra em 2014 e 2024.

2014		2024
77 (75%)	Medicina Interna	127 (68%)
17 (17%)	Cirurgia Geral	45 (24%)
4 (4%)	Ortopedia	4 (2%)
2 (2%)	Outras	10 (5%)

A Tabela 3 apresenta o destino dos doentes avaliados pela EIHS CP em 2014 e em 2024. Realça-se que, as transferências para a UCP aumentaram de 16% para 30%. O número de altas, para os diferentes locais de destino, com apoio da ECCSP aumentou de forma acentuada de 2014 para 2024.

Em 2024, o número de altas para o domicílio com apoio de ECSCP passou de 2% para 14%. A percentagem de óbitos no internamento diminuiu, passando de 41% para 31%.

A Tabela 4 apresenta os dados relativos ao funcionamento da EIHS CP, comparando os valores de 2014 com os valores de 2024. Das quatro variáveis avaliadas, três apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Mais concretamente: o número de dias desde o início de internamento até ao pedido de colaboração (laP) aumentou de forma acentuada ($p < 0,001$); o número de dias desde o pedido de colaboração até à transferência para Unidade de Cuidados Paliativos (PaUCP) passou para menos de metade ($p = 0,013$); e o número de dias desde o pedido de colaboração até à data do óbito (PaO) também diminuiu ($p = 0,001$).

Nas Figs. 2 (2014) e 3 (2024) são apresentados os gráficos de frequências, apenas na variável na qual se verificou uma alteração mais acentuada – laP. O tempo que decorreu desde o início do internamento até ao pedido de colaboração à EIHS CP, em 2014, foi na maioria dos casos (71%)

referenciado nos primeiros 5 dias. Em 2024, verificou-se que apenas 45% das referenciações ocorreram no mesmo período e ocorreram mais tardiamente.

Tabela 3: Destino dos doentes após avaliação pela EIHS CP, em 2014 e 2024 (n, %).

2014		2024
16 (16%)	UCP	56 (30%)
26 (25%)	Domicílio	5 (3%)
2 (2%)	Domicílio com apoio ECSCP	26 (14%)
1 (1%)	Transferência para outro hospital	6 (3%)
5 (5%)	RNCCI	7 (4%)
0 (0%)	RNCCI com apoio ECSCP	3 (2%)
0 (0%)	Manteve-se no internamento	12 (6%)
0 (0%)	Domicílio com apoio C Ext Paliativos	1 (1%)
11 (11%)	ERPI	4 (2%)
0 (0%)	ERPI com apoio de ECSCP	6 (3%)
0 (0%)	FA com apoio de ECSCP	2 (1%)
42 (41%)	Óbito	58 (31%)

UCP – Unidade Cuidados Paliativos; ECSCP – Equipa Comunitária Suporte em Cuidados Paliativos; RNCCI – Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados; C Ext – Consulta Externa; ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas; FA – Família de Acolhimento

Tabela 4: Variáveis caracterizadoras do funcionamento da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, nos anos 2014 e 2024.

	2014	2024	
	Mediana	Mediana	A
laP	2,0	6,0	$p < 0,001$
PaA	1,0	1,0	$p = 0,339$
PaUCP	6,5	3,0	$p = 0,013$
PaO	8,0	4,0	$p = 0,001$

A – Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes

laP – número de dias desde início de internamento até pedido de colaboração
PaA – número de dias desde o pedido de colaboração até à avaliação pela EIHS CP

PaUCP – número de dias desde o pedido de colaboração até à transferência para Unidade de Cuidados Paliativos

PaO – número de dias desde o pedido de colaboração até à data do óbito

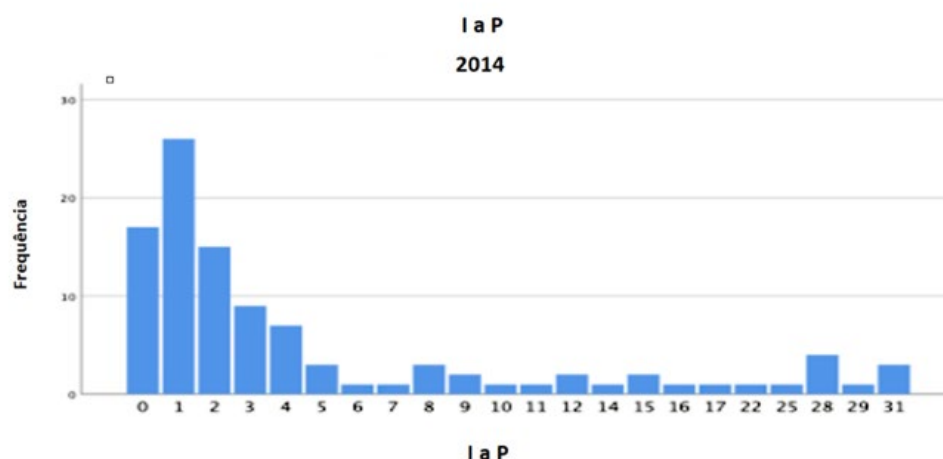


Figura 2: Distribuição do número de dias que decorreram desde o início do internamento até à data do pedido de colaboração em 2014.

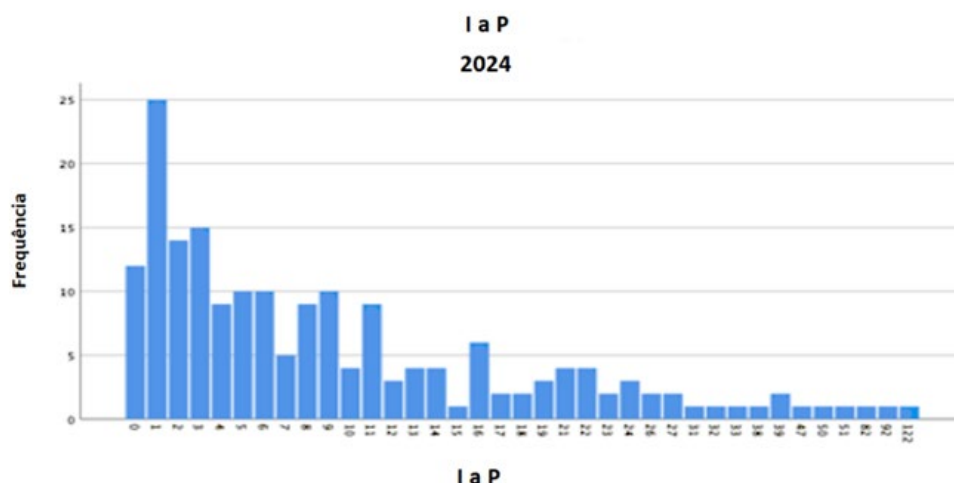


Figura 3: Distribuição do número de dias que decorreram desde o início do internamento até à data do pedido de colaboração (IaP), em 2024.

Discussão

Os resultados obtidos evidenciam mudanças significativas na forma como a EIHSCT se tem articulado com os serviços hospitalares na última década.

No nosso estudo, observou-se que em 2014 a percentagem de homens avaliados pela EIHSCT era superior (61%), enquanto em 2024 a distribuição entre géneros tornou-se mais equilibrada. Esta diferença pode ser parcialmente explicada pelo perfil dos diagnósticos referenciados e pelo aumento do número de referenciações.

Em 2014, a maioria das referenciações correspondiam a patologias neoplásicas. Em 2024, o aumento do número de diagnósticos não neoplásicos e a diversificação dos motivos de referenciação refletiu uma evolução no perfil dos doentes e uma maior equidade na identificação de necessidades paliativas. O aumento de número de casos de doentes não neoplásicos pode refletir o reconhecimento da

necessidade, o crescimento e a presença da EIHSCT nos serviços de internamento hospitalar.

No nosso estudo, além das doenças neoplásicas — tradicionalmente associadas a CP — a presença de patologias crónicas complexas como insuficiência de órgão ou intercorrência infecciosa aguda, tendencialmente em idosos frágeis, foi muito mais referenciada em 2024.

Em ambos os anos analisados, os doentes com diagnóstico não neoplásico apresentaram idade sistematicamente superior à dos doentes com doença oncológica, o que poderá refletir a evolução natural das patologias crónicas não malignas, geralmente associadas a trajetórias prolongadas e a maior sobrevivência. Em contraste, as doenças oncológicas avançadas tendem a ter um curso mais rápido e previsível, conduzindo frequentemente a referenciações paliativas em idades relativamente menos avançadas.

O índice de envelhecimento em Portugal tem vindo a aumentar, refletindo uma proporção cada vez maior de indivíduos com 65 anos ou mais comparativamente à população jovem, evidenciando a tendência de envelhecimento demográfico tanto a nível nacional como regional.² Em conformidade, no distrito de Bragança, os indicadores demográficos mostram que a população idosa é quase três vezes superior à dos jovens, refletindo um envelhecimento populacional muito acentuado, resultado da combinação de diminuição da natalidade e aumento da esperança média de vida.³

No nosso estudo, o ligeiro aumento da idade mediana dos utentes entre 2014 e 2024, ainda que não estatisticamente significativo, pode refletir a prevalência de doenças crónicas, complexas e a evolução das terapêuticas modificadoras de prognóstico com impacto no aumento da esperança de vida.

Em termos de distribuição por género, observa-se que, em 2014, os homens representavam uma proporção significativamente superior entre os doentes neoplásicos (67%), sugerindo uma eventual predominância de patologias oncológicas com maior incidência no sexo masculino. Esta tendência é corroborada pelos dados do Registo Oncológico Nacional de 2020, que indicam a ocorrência de 118 novos casos de doença oncológica em homens para cada 100 em mulheres.⁴ No nosso estudo, em 2024, a percentagem de homens e mulheres com diagnóstico neoplásico foi semelhante.

No que se refere às especialidades referenciadoras, é de salientar que a Medicina Interna se manteve como a principal referenciadora nos dois períodos analisados, representando a maioria dos pedidos de colaboração: 75% em 2014 e 68% em 2024. Esta estabilidade confirma o papel central desta especialidade na identificação de doentes com necessidades paliativas no contexto hospitalar, compatível com o seu perfil clínico de gestão de doentes crónicos complexos.

Observou-se um aumento das referências provenientes da Cirurgia Geral, que passaram de 17% para 24%. Este crescimento pode refletir uma maior sensibilização das equipas cirúrgicas para o papel dos CP, nomeadamente na gestão de situações oncológicas avançadas e cuidados de fim de vida. As referências por Ortopedia, apesar de iguais em número absoluto, em termos percentuais passaram para metade (4% para 2%). As “Outras” especialidades referenciadoras corresponderam a Psiquiatria, Medicina Intensiva, Hospitalização Domiciliária e Pneumologia. Estes resultados evidenciam a multidisciplinaridade na referência e o espectro alargado de atuação dos CP dentro da instituição.

A apreciação do destino dos doentes avaliados, em 2014 e em 2024, revela uma evolução positiva na organização da resposta em CP. A duplicação da proporção de doentes transferidos para a UCP, reflete uma crescente valorização da UCP como local de cuidados especializados adequada, sugerindo ganhos na articulação interna e na utilização mais eficaz dos recursos disponíveis.

Devido à expansão das ECSCP a todos os concelhos do distrito, o número de altas com apoio das ECSCP foi acentuadamente superior em 2024, assegurando a continuidade de cuidados no domicílio e contribuindo para a redução de internamentos potencialmente evitáveis.

Apesar de se verificar um aumento absoluto no número de óbitos no internamento, observou-se uma diminuição relativa dessa proporção (de 41% para 31%). Este decréscimo poderá refletir um encaminhamento mais eficaz para ambientes alternativos de fim de vida, como a UCP ou o domicílio com apoio de ECSCP — locais frequentemente associados a melhores experiências de fim de vida, sobretudo quando alinhados com as preferências dos doentes e famílias.⁵ Estes dados reforçam a importância da articulação entre as diferentes tipologias de CP, sendo a EIHCSP um elemento essencial na transição entre o internamento hospitalar de agudos e ECSCP ou a UCP.

A análise do número de dias decorridos desde o início do internamento até ao pedido de colaboração à EIHCSP, revela um padrão distinto entre os dois anos estudados. Em 2014, a maioria das referências ocorreu nos primeiros cinco dias de internamento, enquanto em 2024 verificou-se uma tendência clara para referências mais tardias. Este fenómeno deve ser interpretado à luz de vários elementos. Em primeiro lugar, registou-se, em 2024, quase o dobro dos pedidos de colaboração comparativamente a 2014, o que poderá ter aumentado a pressão assistencial sobre os serviços de origem e contribuído para atrasos na sinalização. Em segundo lugar observou-se, também, um aumento significativo de intercorrências infecciosas, condições frequentemente associadas a descompensações agudas e a percursos clínicos mais complexos, que podem culminar na alta hospitalar ou na degradação do estado geral, necessitando de cuidados paliativos.

O tempo entre o pedido de colaboração e a avaliação manteve-se curto (mediana de 1 dia), independentemente do ano analisado. Segundo o Plano Estratégico para o Desenvolvimento de Cuidados Paliativos em Portugal 2023-2024, prevê-se para esta Unidade Hospitalar uma carga horária médica mínima de 60 horas semanais.⁶ No entanto, as horas prestadas à EIHCSP foram muito inferiores, o que demonstra a eficiência da equipa na resposta inicial. Apesar de se colmatarem as necessidades urgentes e emergentes, nem sempre foi possível responder a outras necessidades consideradas importantes, como legado, significado e aspetos familiares.⁷

Observaram-se progressos positivos na articulação operacional entre serviços hospitalares e a UCP. Os dados de 2024 relativos ao número de dias desde o pedido de colaboração até à transferência para UCP revelam uma redução clara nos intervalos de transferência para UCP, com a mediana a diminuir de 6,5 dias em 2014 para 3 dias em 2024. A maioria dos doentes foi transferida nos primeiros dias após o pedido, conforme ilustrado nas Figs. 2 e 3. Esta evolução positiva evidencia um esforço organizacional para reduzir

barreiras logísticas e operacionais, refletindo uma maior eficiência assistencial, bem como a crescente presença dos CP na rede hospitalar, culminando em maiores oportunidades de intervenção paliativa efetiva.

No que diz respeito a estudos a nível nacional sobre a atividade das ECSCP e EIHS CP, foram identificadas algumas referências relevantes.⁸⁻¹⁰ Na Revista Portuguesa de Cuidados Paliativos, uma diz respeito ao distrito de Bragança: o artigo de Soares (2015),⁸ que descreve a casuística, os desafios iniciais e as oportunidades da ECSCP Terra Fria, e o trabalho adicional sobre a atividade das equipas de cuidados paliativos da região no período de 2014–2015.⁹ O estudo da autoria de Sousa (2019)¹⁰ analisa a atividade e os desafios de uma Equipa de Cuidados Paliativos da Beira Interior. Em conjunto, estas publicações evidenciam um aumento gradual do número de doentes referenciados para cuidados paliativos.

A expansão da atividade da EIHS CP evidencia o seu contributo indispensável para a prestação de cuidados paliativos especializados, apontando para a importância da consolidação e fortalecimento destes serviços, como parte integrante dos modelos assistenciais hospitalares. A missão dos CP é oferecer aos doentes e famílias um horizonte de maior conforto, significado e humanização, dignificando a pessoa na sua etapa final.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. O seu carácter retrospectivo, baseado na análise de registos clínicos, pode limitar a profundidade interpretativa, uma vez que a informação disponível depende da completude e consistência dos registos efetuados ao longo do tempo. Além disso, tratando-se de uma análise realizada num único centro hospitalar, os resultados podem não ser diretamente generalizáveis a outras instituições com diferentes recursos, modelos organizacionais ou características populacionais.

Conclusão

Tendo em conta os objetivos propostos e os resultados obtidos, conclui-se que a atividade da EIHS CP sofreu uma evolução assinalável entre 2014 e 2024, traduzida no aumento expressivo das referências, na diversificação dos diagnósticos e numa maior eficiência dos fluxos assistenciais. O número de referências e avaliações praticamente duplicou; o diagnóstico neoplásico foi o mais prevalente em 2014, verificando-se em 2024 um aumento significativo de patologias não neoplásicas e a Medicina Interna manteve-se como a principal especialidade referenciadora. A idade mediana dos doentes aumentou ligeiramente, embora sem significância estatística e o tempo até à avaliação pela EIHS CP permaneceu reduzido em ambos os períodos. Observou-se, contudo, em 2024, uma tendência para referências mais tardias, simultaneamente com uma redução significativa no tempo até à transferência para a

UCP e no intervalo entre o pedido de referência e o óbito. Verificou-se ainda uma alteração no destino dos doentes, com aumento das altas acompanhadas pela ECSCP e diminuição proporcional dos óbitos hospitalares, sugerindo uma maior capacidade de continuidade assistencial.

Esta evolução global reflete melhorias organizacionais que parecem ter contribuído para uma maior fluidez dos circuitos de referência e para um maior acesso a cuidados paliativos especializados. De forma abrangente, e em consonância com o objetivo geral do estudo, constata-se que a EIHS CP reforçou ao longo da última década a sua capacidade de resposta a doentes com necessidades paliativas complexas, evidenciando maior articulação entre serviços e maior integração na rede hospitalar.

Apesar destes avanços, persistem desafios relevantes, nomeadamente a manutenção de referências tardias e a intervenção frequentemente em fases muito próximas do fim de vida. Neste sentido, os resultados obtidos salientam a necessidade de estudos futuros que explorem de forma aprofundada fatores determinantes do momento da referência e que avaliem o impacto de uma intervenção paliativa mais precoce nos desfechos clínicos, psicossociais e organizacionais. Adicionalmente, importa investigar dimensões não clínicas, como significado legado e impacto familiar, que permanecem menos exploradas, e cuja abordagem poderá enriquecer a qualidade dos cuidados prestados. Por fim, estudos multicêntricos poderão oferecer contributos essenciais para otimizar os modelos de funcionamento das EIHS CP e promover intervenções cada vez mais oportunas, abrangentes e centradas na pessoa. ■

Contributorship Statement

JB – Study design, data collection, and manuscript drafting.

CC – Study review.

CP, AG, and ER – Data collection and review.

MS – Statistical analysis and manuscript review.

All authors approved the final version to be published.

Declaração de Contribuição

JB – Desenho do estudo, recolha de dados e redação do manuscrito.

CC – Revisão do estudo.

CP, AG e ER – Recolha de dados e revisão.

MS – Análise estatística e revisão.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki as revised in 2024).

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pela Comissão de Ética responsável e de acordo com a Declaração de Helsínquia revista em 2024 e da Associação Médica Mundial.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2025. Reuse permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

Correspondence / Correspondência:

João Bragada – joao.bragada@ulsne.min-saude.pt

Unidade Local de Saúde Nordeste

Av. Abade de Baçal, 5301-852 Bragança, Portugal

Received / Recebido: 2025/10/03

Accepted / Aceite: 2026/01/26

Published Online / Publicado Online: 2026/02/27

Published / Publicado: 2026/02/27

REFERÊNCIAS

1. Cuidados Paliativos, SNS [Internet] [consultado março 2025]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/sns/cuidados-paliativos>
2. Instituto Nacional de Estatística. Base de indicadores demográficos sobre população residente e índice de envelhecimento. Lisboa: INE. Disponível em: INE portal de estatísticas demográficas. Disponível em: <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/populacao-residente/indice-de-envelhecimento-e-outros-indicadores-de>
3. Pimentel MH, Mata MA, Fernandes A, Magalhães CP Baptista G. Indicadores demográficos potenciadores de risco em saúde na população idosa do Distrito de Bragança. In: Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança; 2013. p. 327-331.
4. Instituto Português de Oncologia do Porto. Registo Oncológico Nacional de Todos os Tumores na População Residente em Portugal, em 2020 [Internet] [consultado em março 2025]. Disponível em: <https://ron.min-saude.pt/media/2223/ron-2020.pdf>
5. Collier A, Broom A. Unsettling Place(s) at the end of life. Soc Sci Med. 2021;288:113536. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113536.
6. Plano Estratégico para o Desenvolvimento de Cuidados Paliativos em Portugal 2023-2024, Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. [Internet] [consultado em março 2025]. Disponível em: https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/01/PEDCP-2023_2024_signed.pdf
7. Bruera E, Hui D. Conceptual models for integrating palliative care at cancer centers. J Palliat Med. 2012;15:1261-9. doi: 10.1089/jpm.2012.0147.
8. Soares D. Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos no Norte de Portugal – casuística de uma nova atividade e discussão do contributo multidisciplinar no final de vida. Rev Port Cuidados Paliativos. 2014;2.
9. Soares D. Unidade Domiciliária de Cuidados Paliativos Terra Fria – Casuística de uma nova atividade, desafios e oportunidades. Rev Port Cuidados Paliativos. 2015; 2:2.
10. Sousa B. Atividade e desafios de uma Equipa de Cuidados Paliativos da Região da Beira Interior. Rev Port Cuidados Paliativos. 2019;6:1.