



Revista INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

Nº38 SÉRIE 2 - FEVEREIRO 2022

SUMÁRIO / SUMMARY

EDITORIAL

7

A PESSOA COM DEMÊNCIA AVANÇADA NO AUTOCUIDADO ALIMENTAR NO DOMICÍLIO: PERSPETIVAS DOS ENFERMEIROS
THE PERSON WITH ADVANCED DEMENTIA IN HOME FOOD CARE: NURSING PERSPECTIVES
LA PERSONA CON DEMENCIA AVANZADA EN EL CUIDADO DE ALIMENTOS DOMICILIARIOS: PERSPECTIVAS DE ENFERMERÍA
Rita Pereira; Manuela Cerqueira

9

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS À FAMÍLIA DO DOENTE INTERNADO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS -REVISÃO INTEGRATIVA
COMMUNICATION BAD NEWS TO THE FAMILY OF THE PATIENT HOSPITALIZED IN INTENSIVE CARE UNIT -INTEGRATIVE REVIEW-
COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A LA FAMILIA DEL PACIENTE INGRESADO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS -REVISIÓN INTEGRATIVA-
Rosa Silva; Maria José Catalão; Dulce Santiago

21

LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM OFFICE WORKERS: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ERGONÓMICOS
MUSCULOSKELETAL INJURIES IN OFFICE WORKERS: PREVALENCE AND ERGONOMIC RISK FACTORS
LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS EN OFICINAS: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO
Ana Amélia Silva; Isabel Araújo

33

PROGRAMAS DE GESTÃO DE CASOS PARA CLIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
CASE MANAGEMENT PROGRAMS FOR CLIENTS WITH HEART FAILURE
PROGRAMAS DE MANEJO DE CASOS PARA CLIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA
Tiago Alves; Sidónia Pacheco; Daniel Gonçalves; Mário Santos

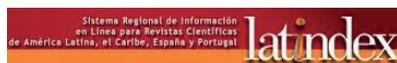
45

FATORES ASSOCIADOS AO BURNOUT EM ENFERMAGEM
FACTORS ASSOCIATED WITH BURNOUT IN NURSING
FACTORES ASOCIADOS AL BURNOUT EN ENFERMERÍA
Pedro Alexandre dos Santos Ribeiro; Luís Miguel Mendes Canas; Paulo Alexandre Ferreira

59

A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA
THE NURSING INTERVENTION IN PALLIATIVE CARE IN INTENSIVE CARE UNITS: INTEGRATIVE REVIEW
LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISIÓN INTEGRATIVA
Ana Guerreiro Almeida; Ana Maria Almeida; Joana Costa Pereira; Florinda Galinha de Sá

73



Revista INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

REVISTA INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

Publicação /Periodicity

Trimestral/quarterly

DIRECTOR/MANAGING DIRECTOR

Arménio Guardado Cruz

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

CONSELHO EDITORIAL/EDITORIAL BOARD

Luis Miguel Nunes de Oliveira (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra);

Vanda Marques Pinto (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa);

Maria do Céu Aguiar Barbiéri Figueiredo (Escola Superior de Enfermagem do Porto);

António Fernando Salgueiro Amaral (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra);

Nídia Salgueiro (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, aposentada);

Rui Manuel Jarró Margato (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

CONSELHO CIENTÍFICO/SCIENTIFIC BOARD / CORPO DE REVISORES/PEER REVIEWES

Aida Cruz Mendes, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

António Marcos Tosoli Gomes, PhD, *Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

Arménio Guardado Cruz, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Célia Samarina Vilaça Brito Santos, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Clara de Assis Coelho de Araújo, PhD, *Instituto Politécnico de Viana do Castelo*

Élvio Henrique de Jesus, PhD, *Centro Hospitalar do Funchal*

Fernando Alberto Soares Petronilho, PhD, *Universidade do Minho, Braga*

José Carlos Pereira dos Santos, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Luis Manuel Mota Sousa, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Universidade de Évora*

Manuel José Lopes, PhD, *Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora*

Manuela Frederico, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Margarida da Silva Neves de Abreu, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Maria Antónia Rebelo Botelho, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*

Maria Arminda da Silva Mendes Costa, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto, ICBAS.*

Maria de Fátima Montovani, PhD, *Universidade Federal do Paraná - Brasil*

Maria dos Anjos Pereira Lopes, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Marta Lima Basto, PhD, *Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem*

Paulino Artur Ferreira de Sousa, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Paulo Joaquim Pina Queirós, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Pedro Miguel Dinis Parreira, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Teresa Martins, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Zuila Maria Figueiredo Carvalho, PhD, *Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, Brasil.*

Wilson Jorge Correia de Abreu, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Propriedade, Administração/Ownership, Sede do Editor e Sede de Redação: Formasau, Formação e Saúde, Lda. | Parque Empresarial de Eiras, lote 19 | 3020-265 Coimbra | Telef. 239 801020 Fax. 239 801029

NIF 503 231 533 | Soc. por Quotas - Cap. Social 21 947,09€

Conselho de administração: António Fernando Salgueiro Amaral, Carlos Alberto Andrade Margato

Detentores: António Fernando Salgueiro Amaral, Arlindo Reis Silva, Arménio Guardado Cruz, Carlos Alberto Andrade Margato, Fernando Manuel Dias Henriques, João Manuel Petetim Ferreira, José Carlos Pereira Santos, Luis Miguel Nunes de Oliveira, Maria Coelho Ferreira Pereira, Paulo Joaquim Pina Queirós

Internet - www.sinaisvitais.pt/ **E-mail** - suporte@sinaisvitais.pt

Grafismo/Graphic Design - Formasau, Formação e Saúde, Lda.

Registo ICS: 123 486

ISSN: 2182-9764

Depósito Legal/Legal Deposit: 145933 /2000

ESTATUTO EDITORIAL

1 - A *Revista Investigação em Enfermagem* é uma publicação periódica trimestral, vocacionada para a divulgação da investigação em Enfermagem enquanto disciplina científica e prática profissional organizada.

2 - A *Revista Investigação em Enfermagem* destina-se aos enfermeiros e de uma forma geral a todos os que se interessam por temas de investigação na saúde.

3 - A *Revista Investigação em Enfermagem* tem uma ficha técnica constituída por um director e um Conselho Científico, que zelam pela qualidade, rigor científico e respeito por princípios éticos e deontológicos.

4 - A *Revista Investigação em Enfermagem* publica sínteses de investigação e artigos sobre teoria de investigação, desde que originais, estejam de acordo com as normas de publicação da revista e cuja pertinência e rigor científico tenham o reconhecimento do corpo de revisores científicos (*peer reviews*) constituídos em Conselho Científico.

5 - A *Revista Investigação em Enfermagem* é propriedade da Formasau - Formação e Saúde, Lda, entidade que nomeia o director. O Conselho Editorial é composto pelo director e por outros enfermeiros de reconhecido mérito, competindo-lhes a definição e acompanhamento das linhas editoriais.

EDITORIAL

A Prevenção de Lesões no Pé em Enfermeiros: um Novo Foco de Saúde Ocupacional

As políticas institucionais de gestão da saúde e bem-estar dos profissionais no seu contexto laboral, as quais geralmente se traduzem em outcomes como a qualidade de vida, baseiam-se em intervenções e legislação próprias da Saúde Ocupacional. Neste sentido, para proteger de forma eficaz a saúde dos profissionais, nomeadamente dos enfermeiros, os quais estão expostos a um risco acrescido para desenvolver lesões relacionadas ao trabalho, é fulcral conhecer os fatores de risco, bem como principais sinais e sintomas associados.

Recentemente, o International Council of Nurses (ICN, 2017), num documento intitulado de Saúde e Segurança Ocupacional para Enfermeiros, sublinhava que o ambiente de trabalho destes profissionais de saúde é considerado como um dos contextos mais agressivos para a saúde e bem-estar. A permanência em posições ortostáticas ou caminhar por longos períodos, tornam a atividade do enfermeiro extremamente desgastante para o sistema músculo-esquelético e neuromuscular, surgindo, a longo prazo, lesões que podem ser incapacitantes. Dentre as mais frequentes, encontram-se as relacionadas com os membros inferiores, particularmente a nível dos pés e tornozelos (Stolt et al., 2020). Apesar disso, os estudos com um foco nesta área são escassos (Stolt et al., 2015), e o conhecimento sobre a prevalência destas lesões e a sua relação com posições ortostáticas é pobre (Anderson et al., 2017), o que dificulta o desenvolvimento de intervenções preventivas eficazes. É comum que os enfermeiros identifiquem de forma tardia o início de lesões no pé, ou que as desvalorizem em fases iniciais, o que interfere de forma significativa no trabalho e nas atividades de vida diária.

Os vários estudos que se focam em lesões ocupacionais em enfermeiros sublinham valores elevados de prevalência a nível da região cervical e lombar. Embora um facto objetivo, não é menos verdade que a qualidade do autocuidado a nível do pé e a eficácia das intervenções a esse nível, contribuem para o surgimento ou agravamento de lesões noutras regiões. A razão para esta hipótese é que o pé e tornozelo são a primeira interface entre o enfermeiro e a superfície de impacto, e têm uma funcionalidade que não pode ser ignorada.

Quando se fala em autocuidado e funcionalidade da região do pé e tornozelo, inclui-se um amplo leque de conceitos, nomeadamente saúde podológica e calçado. O primeiro conceito compreende a interação de variáveis dinâmicas como forças e pressões exercidas durante a caminhada, e variáveis rígidas, como o arco do pé. O segundo varia em função do anterior, e deve ser o mais personalizado possível. Aqui reside um dos maiores problemas quando se estuda este tema. Por exemplo, nas Escolas de Enfermagem, onde essa escolha cabe à instituição, habitualmente os estudantes recebem o mesmo tipo de calçado, como parte do fardamento para o Ensino Clínico.

Recentemente, tem-se investido em dispositivos inovadores e tecnológicos que permitem estudar de forma detalhada as variáveis associadas ao pé. É neste sentido que, por exemplo, na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E), da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC), a utilização de plataformas de baropodometria tem servido para recolher dados podológicos importantes dos estudantes que vão para Ensino Clínico.

Este é um tópico de investigação em fase embrionária, mas de importância reconhecida, e que deve começar a interessar aos enfermeiros, aos estudantes e às Escolas, advogando, assim, mais saúde e bem-estar no trabalho.

Rafael Bernardes (Investigador UICISA: E); Arménio Cruz (Corpo Editorial, RIE)

Referências

- International Council of Nurses (2017). Position Statement: Occupational Health and safety for nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/ICN_PS_Occupational_health_and_safety.pdf
- Stolt, M., Katajisto, J., Peltonen, J., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2020). Development and testing of a new electronic foot health promotion programme on nurses' foot self-care. *BMC Nursing*, 19: 29. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00423-z>
- Stolt, M., Suhonen, R., Puukka, P., Viitanen, M., Voutilainen, P., & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' knowledge of foot care in the context of home care: a cross-sectional correlational survey study. *Journal of Clinical Nursing*, 24 (19-20): 2916-2925. <https://doi.org/10.1111/jocn.12922>
- Anderson, J., Williams, A. E., & Nester, C. (2017). An explorative qualitative study to determine the footwear needs of workers in standing environments. *Journal of Foot and Ankle Research*, 10: 41. <https://doi.org/10.1186/s13047-017-0223-4>

A PESSOA COM DEMÊNCIA AVANÇADA NO AUTOUIDADO ALIMENTAR NO DOMICÍLIO: PERSPETIVAS DOS ENFERMEIROS

Rita Pereira⁽¹⁾; Manuela Cerqueira⁽²⁾



Resumo

Introdução: Com o envelhecimento o corpo vai apresentando um declínio das suas funções. No caso da pessoa com demência avançada, apresenta um risco acrescido de má nutrição devido à indiferença, à perda de memória, à diminuição da capacidade de discernimento e do próprio metabolismo. Perante estas pessoas, muitas vezes sem condições para recorrer a um serviço de saúde, o profissional de saúde tem o dever de lhe proporcionar todos os cuidados necessários no domicílio e apoiar os cuidadores que desempenham um papel fundamental no cuidar, sendo imprescindível desmistificar estigmas existentes. Assim, Quais as perspetivas dos enfermeiros para cuidar da pessoa com demência avançada no autocuidado alimentar no domicílio?

Objetivo: Identificar as perspetivas dos enfermeiros para cuidar da pessoa com demência avançada no autocuidado alimentar no domicílio, com a intencionalidade de contribuir para a diminuição de estigmas da sociedade e conduzir à socialização da pessoa com demência e família.

Metodologia: abordagem qualitativa, estudo de caso, entrevista semiestruturada dirigida a enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários no Alto Minho, para a recolha de dados. Análise de conteúdo segundo Bardin (2011), como procedimento da análise dos dados. Os procedimentos ético-moral foram respeitados.

Resultados: Verificou-se que na perspetiva de todos os enfermeiros é importante prestar cuidados domiciliários à pessoa com demência avançada com alterações na deglutição. Evidenciam várias necessidades e dificuldades sentidas na prática, cuja colmatação potenciaria cuidados mais humanizados. É realçado o facto, de o estigma contribuir para o isolamento social.

Conclusão: Proporcionar cuidados multidimensionais à pessoa com demência avançada no autocuidado alimentar e família no domicílio, passa pela formação em CP, pela existência de uma Equipa de Cuidados Continuados com formação em CP, aposta no diagnóstico precoce, maior informação clínica, envolvimento familiar e maior investimento na sensibilização da população para as demências.

Palavras chave: Pessoa com Demência Avançada, Autocuidado Alimentar, Cuidados de Enfermagem, Cuidados de Saúde Primários

Abstract

THE PERSON WITH ADVANCED DEMENTIA IN HOME FOOD CARE: NURSING PERSPECTIVES

Introduction: As the body ages, its functions decline. In the case of people with advanced dementia, they are at an increased risk of malnutrition due to indifference, loss of memory, decreased ability to discern and of the metabolism itself. Before these people, often unable to resort to a health service, the health professional has the duty to provide all necessary care at home and to support caregivers who play a fundamental role in caring, and it is essential to demystify existing stigmas. So, What are the perspectives of nurses on care for people with advanced dementia in self-care at home?

Objective: To identify the perspectives of nurses regarding care for the person with advanced dementia in self-care at home, with the intention of contributing to the reduction of society's stigma and leading to the socialization of the person with dementia and family.

Methodology: qualitative approach, case study, using the semi-structured interview aimed at nurses developing functions in Primary Health Care in Alto Minho, for data collection. Content analysis according to Bardin (2011), as a data analysis procedure. Ethical-moral procedures were respected.

Results: It was found that, from the perspective of all nurses, it is important to provide home care to the person with advanced dementia with changes in swallowing. However, they show several needs and difficulties experienced in practice. Addressing them would enhance more humanized care. The fact that stigma contributes to social isolation is highlighted.

Conclusion: Providing multidimensional care to people with advanced dementia in self-care and family at home, is achieved through CP training, the existence of a Continuing Care Team with CP training, early diagnosis, more clinical information, family involvement and greater investment in raising public awareness of dementias.

Key-words: Person with Advanced Dementia, Alimentary Self-Care, Nursing Cares, Primary Cares of Health.

Resumen

LA PERSONA CON DEMENCIA AVANZADA EN EL CUIDADO DE ALIMENTOS DOMICILIARIOS: PERSPECTIVAS DE ENFERMERÍA

Introducción: A medida que el cuerpo envejece, sus funciones disminuyen. En el caso de las personas con demencia avanzada, corren un mayor riesgo de desnutrición debido a la indiferencia, la pérdida de memoria, la disminución de la capacidad de discernimiento y el metabolismo en sí. Ante estas personas, que muchas veces no pueden acudir a un servicio de salud, el profesional de la salud tiene el deber de brindar todos los cuidados necesarios en el hogar y apoyar a los cuidadores que juegan un papel fundamental en el cuidado, y es fundamental desmitificar los estigmas existentes. Entonces, ¿cuáles son las perspectivas de las enfermeras para cuidar a las personas con demencia avanzada en el autocuidado en el hogar?

Objetivo: Identificar las perspectivas de los enfermeros para cuidar a la persona con demencia avanzada en el autocuidado en el hogar, con la intención de contribuir a la reducción del estigma de la sociedad y conducir a la socialización de la persona con demencia y su familia.

Metodología: abordaje cualitativo, estudio de caso, entrevista semiestructurada dirigida a enfermeros de Atención Primaria de Salud en Alto Minho, para recolección de datos. Análisis de contenido según Bardin (2011), como procedimiento de análisis de datos. Se respetaron los procedimientos ético-morales.

Resultados: Se encontró que, desde la perspectiva de todos los enfermeros, es importante brindar atención domiciliaria a la persona con demencia avanzada con alteraciones en la deglución. Muestran diversas necesidades y dificultades vividas en la práctica, cuyo llenado potenciaria una atención más humanizada. Se destaca el hecho de que el estigma contribuye al aislamiento social.

CONCLUSIÓN: La atención multidimensional a las personas con demencia avanzada en el autocuidado y la familia en el hogar, pasa por la formación en PC, la existencia de un Equipo de Atención Continua con formación en PC, apuesta por el diagnóstico precoz, más información clínica, implicación familiar y mayor inversión en la sensibilización del público sobre las demencias.

Palabras clave: Persona con Demencia Avanzada, Autocuidado Alimentario, Atención de Enfermería, Atención Primaria de Salud.

Rececionado em maio 2021. Aceite para publicação em outubro 2021

⁽¹⁾ Mestre em Cuidados Paliativos, Pós-Graduada em Comunicação e Saúde; Enfermeira no Serviço de Urgência da Unidade Local de Saúde do Alto Minho; email: ritaadriana1985@gmail.com

⁽²⁾ Doutora em Enfermagem, área de especialidade Cuidados Paliativos, Prof. Adjunta na ESS/IPVC; Nursing UICISA: E Cluster of the Health School of the Polytechnic Institute of Viana do Castelo to Health Sciences Research Unit; Nursing UICISA: E Nursing school of Coimbra – Portugal; email: manuelacerqueira@ess.ipvpc.pt

INTRODUÇÃO

Com a sociedade atual cada vez mais envelhecida, as demências constituem-se num dos principais problemas de saúde pública. A sua prevalência aumenta, podendo chegar a 80 milhões de pessoas que vivem com demência em 2040 (1).

A cronicidade das demências tem um grande impacto não só em termos de custos financeiros como numa grande sobrecarga para a economia familiar (2). Perante este facto, e analisando o contexto atual dos cuidados de saúde, é fundamental que o modelo de cuidados adotado pelos profissionais de saúde, promova a autonomia no autocuidado da pessoa com demência. De acordo com o relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde (2012, p.2), “existem lacunas relativas à informação e baixos níveis de sensibilização sobre esta patologia e até mesmo falta de compreensão, contribuindo para a criação de estigmas por parte da sociedade, levando ao isolamento dos doentes e dos cuidadores” (3). Neste sentido, existe uma necessidade urgente de melhorar as expectativas da pessoa com demência, ajudá-lo a lidar com os seus défices no autocuidado e a preservarem o mais tempo possível a sua autonomia. De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) o autocuidado é uma “Actividade Executada pelo Próprio”, mais em concreto é “tratar do que é necessário para se manter, manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as actividades da vida diária”

Quando se fala no autocuidado alimentar, é fundamental que compreendamos que a alimentação está ligada à fonte de vida, quando a vontade de comer está diminuída, é entendida como o aproximar da morte, causando sofrimento à pessoa doente e família. Salienta Santos (2011), que cuidar da alimentação deve propiciar prazer, conforto emocional, diminuição da ansiedade e aumento do auto-estima, além de permitir maior integração e comunicação com os seus familiares (4). O profissional de saúde,

nomeadamente os enfermeiros, devem ter em consideração que a alimentação é influenciada por fatores psicossociais, culturais, religiosos e económicos, entre outros.

Torna-se importante salientar, que a Teoria de Enfermagem do Défice do autocuidado é uma teoria geral que engloba três teorias (1): a teoria do autocuidado, que descreve como e porquê as pessoas cuidam de si; a teoria do défice de autocuidado, que descreve e explica porque razão as pessoas podem ser ajudadas através dos cuidados de enfermagem; e a teoria dos sistemas de Enfermagem, que descreve e explica as relações que têm de ser mantidas para que se faça Enfermagem (5).

Muitos Enfermeiros cuidam diariamente de doentes com Demência Avançada, onde muitas vezes não há consenso no que toca à alimentação dos mesmos, nomeadamente na decisão de iniciar ou de suspender a alimentação por sonda.

Na Demência Avançada, os doentes além da dependência física, acarretam ainda a vulnerabilidade de não possuírem competência psíquica para nesta fase da doença decidirem se querem ou não que lhes seja colocada uma sonda, caso não tenham expressado previamente, enquanto capazes de forma consciente e autónoma as suas vontades.

Atendendo às incapacidades decorrentes da fase avançada da demência e das comorbilidades que muitas vezes também apresentam, muitos doentes estão dependentes para todas as atividades de vida diárias, necessitando de cuidados domiciliários devido à incapacidade de se deslocarem às Unidades de Cuidados de Saúde Primários.

Neste sentido, e atendendo a que não foram encontrados muitos estudos portugueses sobre esta problemática, tornou-se pertinente compreendermos: Quais as perspetivas dos enfermeiros para cuidar da pessoa com demência avançada no autocuidado alimentar no domicílio?, com o objetivo de identificar as perspetivas dos enfermeiros para cuidar da pessoa com demência avançada no autocuidado alimentar no domicílio, com a intencionalidade

de contribuir para a diminuição de estigmas da sociedade e conduzir à socialização da pessoa com demência e família.

MATERIAL E MÉTODOS

Perante a problemática deste estudo e da questão de investigação delineada, a opção metodológica centrou-se na abordagem qualitativa. O investigador que utiliza a abordagem qualitativa está preocupado com a compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo. Ele observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresenta, sem procurar controlá-lo. O objetivo desta abordagem é descrever e interpretar mais do que avaliar. De acordo do Sampiéri, Collado & Lucio (2006, p.15) a abordagem qualitativa possibilita a proximidade do investigador com o participante do estudo permitindo a “profundidade aos dados, a dispersão, a riqueza interpretativa, a contextualização do ambiente, os detalhes e as experiências únicas” (6).

Neste sentido, a principal razão de optarmos pela abordagem qualitativa assentou no facto de se pretender descrições detalhadas dos participantes do estudo para assim compreendermos as suas interpretações relativamente a assuntos como as necessidades, dificuldades e estratégias utilizadas pelos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários do Alto Minho no autocuidado alimentar da pessoa com Demência Avançada no domicílio.

De entre os vários tipos de estudo possíveis para uma abordagem qualitativa, neste caso e para responder à questão de investigação delineada, optamos por realizar um estudo do tipo: estudo de caso, visto que se debruça sobre uma situação específica, procurando descobrir o que nela há de mais característico, procurando a profundidade do “como” e do “porquê”. O estudo de caso procura retratar a realidade de forma completa e profunda, tratando-se de “um plano de investigação que envolve o estudo intensivo e detalhado de uma entidade bem definida «o caso»” (7).

Participantes do Estudo

Para o estudo em questão foi necessário definir uma série de critérios de seleção dos participantes, determinando-se a população-alvo. Fortin (2009, p.69) define população-alvo como “um grupo de pessoas ou de elementos que têm características comuns” (8).

Para o presente estudo os participantes foram enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários que prestam cuidados em contexto domiciliário num concelho do Alto Minho.

Como critérios de inclusão elegemos:

- Serem enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários e possuir pelo menos 2 anos de experiência profissional;
- Prestarem cuidados de saúde domiciliários nas Unidades de Centro de Saúde no Alto Minho
- Terem experiências de cuidados de saúde domiciliários em doentes com Demência Avançada;

Em relação ao método de amostragem a utilizar neste tipo de estudo é a amostra não probabilística, que segundo Fortin (2009, p.322) é um procedimento de seleção segundo o qual cada elemento não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para pertencer à amostra (8). Um dos métodos de amostragem não probabilística é a amostragem por redes, também chamada amostragem em “bola de neve”, que segundo a mesma autora, é um método no qual indivíduos recrutados inicialmente sugerem, a pedido do investigador outros elementos com características que parecem apropriadas para participar no estudo.

Este método de amostragem permite que conhecendo uma pessoa com as características pretendidas para o estudo, esta poderá indicar-nos outras com características similares e que possuam critérios de inclusão neste estudo. Assim, através do contacto com um enfermeiro de cada unidade, este pode-nos indicar outros com as características pretendidas para este estudo.

Neste estudo participaram no total nove

enfermeiros, pertencentes a quatro Unidades de Saúde que prestam Cuidados de Saúde Primários no domicílio num concelho da região do Alto Minho, nomeadamente duas USF's, uma UCSP e uma UCC (mais concretamente a ECCI).

Dos 9 enfermeiros que participaram no estudo, 7 são do sexo feminino. As idades estão compreendidas entre os 35 e os 43 anos, sendo que 45% dos enfermeiros entrevistados têm idades compreendidas entre os 41 e os 43 anos.

Na área das habilitações académicas, todos os enfermeiros são licenciados, tendo dois deles especialidade em Enfermagem de Reabilitação, e outros dois Pós-Graduação, um deles em Quiromassagem e outro em Geriatria e Gerontologia.

Em relação ao tempo de experiência profissional, os enfermeiros têm entre 12 e 21 anos de experiência profissional, sendo que 45% dos mesmos exercem à 18 ou mais anos. Em contexto domiciliário, os participantes têm entre 2 e 21 anos de experiência profissional, verificando-se que a maioria dos enfermeiros tem entre 7 a 16 anos de experiência em termos de prestação de cuidados domiciliários.

No campo da formação em Cuidados Paliativos, nenhum dos participantes tem formação avançada nesta área e a maioria dos enfermeiros não tem formação específica em Cuidados Paliativos, sendo que dois dos participantes apresentam formação pré-graduada, no âmbito de Cursos Básicos em Cuidados Paliativos.

Instrumento de Colheita de Dados

Tendo em conta os objetivos da investigação, optou-se pela utilização da entrevista semi-estruturada como instrumento de colheita de dados. Os coordenadores das Unidades de Cuidados foram informados e autorizaram a realização das entrevistas, as quais foram efetuadas e gravadas com autorização dos participantes no local de trabalho dos enfermeiros em horário previamente combinado de acordo as disponibilidades dos

mesmos.

A entrevista de acordo com Fortin (1999, p.245), “é um modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objetivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas” (8).

Numa entrevista semi-estruturada o investigador tem uma série de temas a cobrir, pelo que formula questões a partir destes temas e apresenta-os aos participantes segundo a ordem mais adequada em função do decorrer da entrevista. Com a entrevista semi-estruturada, permitiu-se que os participantes exprimissem de modo individual as suas ideias e opiniões acerca das suas intervenções no domicílio no que se refere ao autocuidado alimentar na pessoa com Demência Avançada.

Para a recolha de dados, foi usado o gravador de voz em todas as entrevistas, como forma de podermos aceder de forma precisa a esses mesmos dados. Para o uso do mesmo foi antecipadamente pedida autorização aos participantes e garantida a sua confidencialidade.

Depois de realizadas as entrevistas procedeu-se à sua transcrição, que possibilitou ter um suporte para a posterior análise. Durante todo este processo foi fundamental salvaguardar as questões éticas.

As entrevistas foram realizadas durante os meses de janeiro e fevereiro de 2018, em horário e local acordado com os participantes.

Procedimento de análise dos dados

Para a análise de dados utilizou-se a análise de conteúdo. Para Bardin (2011) desenvolve-se em três fases: a pré-análise, que consiste na organização, procedendo-se à preparação do material para a análise; a exploração do material, que constitui, geralmente uma fase longa e fastidiosa que tem como objetivo aplicar sistematicamente as decisões tomadas na pré-análise e refere-se fundamentalmente às tarefas de codificação e por fim o tratamento de dados, inferência e interpretação, em que se objetiva tornar os dados válidos e

significativos (9).

Desta forma e seguindo as orientações do autor supracitado, após a colheita dos dados das entrevistas pelo gravador de voz, estas foram criteriosamente transcritas, passando assim o conteúdo sonoro para escrito, de forma a facilitar a organização, a compreensão e a fiabilidade das mesmas para a análise de conteúdo. Posteriormente, recolhido o material em bruto dos discursos dos participantes, procedemos a uma leitura “flutuante” de cada entrevista de forma a retirar as primeiras impressões do seu conteúdo, constituindo assim a fase de pré-análise.

Em seguida, na fase da exploração do material, procedemos a sucessivas leituras das entrevistas, com o intuito de retirar algumas áreas temáticas que sejam comuns às várias entrevistas. Segundo Bogdan (1994), à medida que se vão lendo os dados, repetem-se ou destacam-se certas palavras, frases, padrões de comportamento, formas de os sujeitos pensarem e acontecimentos, constituindo-se as áreas temáticas e posteriormente categorias e subcategorias. As categorias são um meio de classificar os dados descritivos que se recolheram, de forma a que o material contido num determinado tópico possa ser facilmente apartado dos outros todos. Finalmente realizou-se o tratamento de dados, de forma a que os resultados sejam significativos («falantes») e válidos (10).

RESULTADOS

Através da análise das entrevistas evidencia-se que os enfermeiros apresentam várias perspetivas inerentes aos cuidados à pessoa com Demência Avançada no autocuidado alimentar no domicílio. Sobressaíram nove categorias: realização de estágio em Cuidados Paliativos, encaminhamento para UCP, mais recursos humanos com formação em Cuidados Paliativos, existência de uma equipa de cuidados continuados, identificar as vontades do doente precocemente, maior envolvimento familiar, diagnóstico precoce, maior investimento na sensibilização da população

para as demências e maior informação clínica.

Para melhor compreensão das categorias que emergiram, torna-se pertinente apresentar e analisar as unidades de análise inerentes à temática -Perspetivas dos enfermeiros para cuidar da pessoa com Demência Avançada no domicílio.

| | |
|---|--|
| <p>Um enfermeiro sugere a realização de estágio em Cuidados Paliativos para os profissionais de saúde experienciarem e partilharem experiências entre si, ganhando mais sensibilidade para os Cuidados Paliativos, incluindo para a Demência Avançada</p> | <p>(...) estágio nos paliativos, ou seja, com colegas dos paliativos, nem que fosse uma semana, ou nem que fosse dois dias ... ok ... fosse o tempo que fosse, ficávamos com outra sensibilidade, com outras experiências, uma coisa é tu estares ali um turno, dois turnos a partilhar as experiências (...) E4</p> |
| <p>O encaminhamento para UCP, de acordo com um enfermeiro deve ser feito mais cedo.</p> | <p>(...) é necessário um encaminhamento mais cedo (...) E9</p> |
| <p>Três enfermeiros sugerem que são necessários mais recursos humanos com formação em Cuidados Paliativos</p> | <p>(...) precisamos de mais profissionais a trabalhar, porque os que estão não chegam (...) são precisos mais enfermeiros e mais médicos, para mim os enfermeiros de saúde mental têm uma especialidade muito importante, mas eu acho que as demências se enquadram mais nos paliativos (...) E3</p> <p>(...) se houvesse mais gente com formação (em Cuidados Paliativos), e eu não digo que fosse uma formação muito específica, mas que fosse uma formação obrigatória, há formações que os profissionais de saúde, enquanto profissionais deviam ser obrigatórias, como é o suporte básico de vida, fazer formação em determinadas áreas devia ser obrigatório (...) E3</p> <p>(...) a importância da ajuda de profissionais, com mais conhecimentos na área (...) será (...) Bem-vinda e necessária (E7)</p> <p>(...) É necessário (...) mais recursos (...) E9</p> |
| <p>Um enfermeiro sugere a existência de uma equipa de cuidados continuados exclusiva para o domicílio, que esteja disponível 24h por dia para que a família e o doente estejam sempre salvaguardadas em caso de necessidade, independentemente do dia e da hora.</p> | <p>(...) é necessário uma equipa só de cuidados continuados no domicílio, se querem que a pessoa morra em casa, bem, dentro dos parâmetros, bem, tem de haver alguém, a pessoa pode precisar de alguém à meia noite, porque a família por mais preparada que esteja vai descompensar (...) E9</p> |
| <p>Um enfermeiro expressa a sugestão de identificar as vontades do doente precocemente, propondo que este numa fase inicial de doença, enquanto cognitivamente capaz, escreva ou grave as suas vontades.</p> | <p>(...) a preparação devia começar por aí, devia-se propor à pessoa ou para gravar ou para escrever alguma coisa que ela gostasse que lhe fizessem, quando ela perdesse as capacidades (...) E3</p> |

O *maior envolvimento familiar*, é sugerido por um enfermeiro, evidenciando a necessidade de intervir precocemente na capacitação dos familiares/cuidadores na prestação de cuidados aos doentes com demência porque “(...) se não tivermos um bom cuidador, um cuidador com saúde e capacitado não vai correr bem (...)”E3.

(...) nas demências (...) esquecemo-nos muitas vezes do cuidador e depois o cuidador é fundamental, porque se não tivermos um bom cuidador, um cuidador com saúde e capacitado não vai correr bem (...) devia haver (...) uma intervenção precoce, devia haver um investimento maior na intervenção familiar (...) E3

Para um enfermeiro é necessário um *diagnóstico precoce*, atendendo ao facto de que através da introdução de medicação para a demência precocemente, é possível atrasar a evolução da mesma.

(...) quando há estas patologias com esta dimensão, devia haver um diagnóstico precoce (...) está provado cientificamente que o Alzheimer quando começa a dar sinais nos exames de diagnóstico, já tem evolução de vários anos atrás (...) E3

(...) se o diagnóstico fosse mais cedo, era importante, porque agora há medicação que pode atrasar a evolução da doença e eu acho que quanto mais nova é a pessoa mais rápida é a evolução (...) E3

Um *maior investimento na sensibilização da população para as demências* é a sugestão apresentada por um enfermeiro, referindo que é fundamental começar pela sensibilização das crianças, nas escolas, através de “*formações básicas*” sobre o cuidar da pessoa com demência ou mesmo através da visita a lares de idosos, porque certamente ajudaria as crianças a compreender melhor a importância do cuidar por exemplo de um avô com demência e ao mesmo tempo preparem-se para enquanto adultos serem “*melhores cuidadores*”.

(...) nós temos de lutar pela promoção e pela prevenção, é mesmo assim, começar logo nas escolas, nas escolas, com as crianças, não é? Claro que seria uma formação básica (...) no meio em que as pessoas estão inseridas há sempre demências e então acho que devia haver assim uma abordagem, dar assim uma sensibilização às crianças, explicar às crianças (...) da importância do cuidar do avô, da avó, ou de um bisavô que tenha em casa, sei lá, nem que seja uma vez no ano, uma palestra, ou até por exemplo ir visitar um lar, não é?. Quantas escolas vão visitar um lar? Alguma vez?, eu acho que era importantíssimo, porque nem todas as crianças convivem com avós ou bisavós com cuidados de saúde, a precisarem de cuidados e depois são adultos que provavelmente não vão ser bons cuidadores (...) E3

Também é realçada que esta sensibilização deve abranger todas as faixas etárias, através da promoção de estilos de vida saudáveis e da prevenção dos riscos cardiovasculares prevenindo assim as demências, nomeadamente as demências de etiologia vascular.

(...) acho, sinceramente, que há os dias internacionais do Alzheimer, do idoso e podia-se usar estes dias na escola, para ser pelo menos uma chamada de atenção, para se falar sobre as doenças, eu acho que não fazia mal nenhum, só fazia bem ficarem mais sensibilizadas para estas patologias. Eu não digo uma coisa muito aprofundada, mas se os miúdos forem sensibilizados naqueles dias específicos fica sempre alguma coisa, principalmente porque eles em casa têm e depois não percebem o que é o Alzheimer ou o que é uma demência (...) E3

Um enfermeiro sugere que é necessária *maior informação clínica*, relatando que além de um familiar/cuidador da pessoa com Demência Avançada, também um técnico da equipa de saúde que contacta com o cuidador e família deveria estar presente nas consultas ou então que este deveria enviar uma informação escrita para complementar a informação do familiar porque “(...) a família, não tem noção muitas vezes do que é normal e do que não é normal da doença (...)” E3.

(...) nós estamos com uma população cada vez mais envelhecida cada vez mais com doenças degenerativas e muitas demências, com o aumento da esperança média de vida, com estilo de vida das pessoas, que muitas vezes não são demências degenerativas, mas demências provocadas pela arteriosclerose ou demências vasculares e eu acho que era importante a sensibilização da população porque eu acho que deve ser rara a pessoa que não passe por isto, mais tarde ou mais cedo (...) E3

(...) muitas vezes a maior parte dos doentes, deixam de ir às consultas, chegam a uma fase, que (...) chega lá e a médica não consegue ter uma conversa com o utente, então vai a família dizer como é que está e como não está, tubo bem; mas acho que deveria ter acompanhamento da equipa de saúde, ou que levasse uma informação escrita por um técnico, porque a família, não tem noção muitas vezes do que é normal e do que não é normal da doença (...) eu acho que devia ir sempre uma informação escrita por um técnico que tenha contacto com o doente ou com o cuidador, que faça visitas e que veja como as coisas estão (...) E3

DISCUSSÃO

Na perspetiva dos enfermeiros cuidar da pessoa com Demência Avançada no domicílio exige mais *recursos humanos com formação em Cuidados Paliativos*. De acordo com Escuin [et al.] (2002), os estudos referem que a formação em Cuidados paliativos, mais especificamente nos paliativos não oncológicos é escassa (11), porém Radbruch [et al.] 2009 menciona que os profissionais de saúde integrados nos Cuidados de Saúde Primários, uma vez que cuidam e contactam com elevada prevalência com doentes e famílias do foro paliativo, devem ter formação em Cuidados Paliativos de nível intermédio obtido através do nível pós-graduado (entre 90 a 180 horas formativas) (12).

A *realização de estágio em Cuidados Paliativos* é a proposta de um enfermeiro, sendo uma forma dos enfermeiros vivenciarem e partilharem experiências entre si, proporcionando assim maior sensibilidade para os Cuidados Paliativos. Efetivamente os Cuidados Paliativos exigem formação, para Neto (2006) estes cuidados promovem uma

abordagem global e holística do sofrimento dos doentes, pelo que é necessária formação nas diferentes áreas em que os problemas ocorrem (física, psicológica, social e espiritual), sendo oferecidos com base nas necessidades e não apenas no prognóstico (13).

Para os enfermeiros deste estudo é necessário um *encaminhamento para UCP* mais precoce e é necessária a *existência de uma equipa de cuidados continuados*. De acordo com Abreu (2016) uma vez estamos a falar de Cuidados Paliativos para pessoas com demência, o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para 2018-2019 prometia uma particular atenção e estímulo à implementação das Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos. Para além disso, como refere o plano, todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde deverão ter uma Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos. Neste sentido, é fundamental que se organizem um conjunto de iniciativas tendo em vista a formação dos profissionais de saúde em cuidados paliativos, assim como, a definição de dotações seguras

de pessoal para trabalhar nas equipas que estão previstas correspondam a uma realidade e se tornem uma mais valia para os doentes com necessidades de Cuidados Paliativos.

Identificar as vontades do doente precocemente é importante na medida em que, enquanto a pessoa está capaz cognitivamente, deve escrever ou gravar as suas vontades, para possibilitar à luz dos seus valores, cuidados adequados e poder fornecer informação relativa a determinados documentos que sustentam as intervenções como a diretiva antecipada de vontade, bem como, a possibilidade de nomear um procurador informal de cuidados da sua confiança.

Efetuar um *diagnóstico precoce* é para os enfermeiros uma medida fundamental, uma vez que se o diagnóstico for definido precocemente, é possível retardar a evolução da doença, pela introdução de medidas terapêuticas mais atempadas. Nesta linha de pensamento também Hales [et al.] (2012) considera que a identificação precoce dos casos de demência facilita o uso imediato de terapias neuro-protetoras e de promoção da cognição, bem como, o apoio para o doente e sua família (14).

Maior informação clínica é sugerida por um enfermeiro, atendendo que na sua perspetiva, uma má informação em termos de cuidados de saúde, é um obstáculo ao processo de aceitação da doença por parte dos familiares e doente, bem como dificulta a tomada de decisão.

Um enfermeiro deste estudo sugere ainda um *maior envolvimento familiar*, sendo para isso necessário intervir precocemente para que seja possível de forma gradativa capacitar a família/cuidador para a prestação de cuidados adequados às fases subsequentes da doença. Para Burlá & Azevedo (2012), ao longo da evolução de demência, o profissional de saúde tem a oportunidade de conhecer bem a pessoa portadora da doença, estreitar os laços com a família e discutir antecipadamente os cuidados

que serão adotados (15).

O *maior investimento na sensibilização da população para as demências* é também proposto pelos enfermeiros, no sentido que é fundamental sensibilizar a população em geral, desde a infância através de “formações básicas” nas escolas, preparando-os para na infância compreenderem melhor os comportamentos, por exemplo, de um avô com demência e para em adultos serem “melhores cuidadores”. É também realçada a importância da promoção de estilos de vida saudáveis no sentido de prevenir a demência nomeadamente a de etiologia vascular. A World Health Organization (2015) refere que há a necessidade de realizar campanhas educativas para o público, incluindo às pessoas que vivem com a demência, aos seus familiares e cuidadores, para deste modo aumentar a conscientização da população em geral para a demência, melhorando a sua compreensão e diminuindo atitudes estigmatizantes (16). É ainda de salientar que o estigma contribui para o isolamento social e para atrasos na procura de diagnóstico e ajuda. Há uma necessidade urgente de melhorar a conscientização e compreensão da demência em todos os níveis da sociedade como um passo para melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com demência e seus familiares/cuidadores. É ainda sugerida a necessidade de sensibilizar a população em geral para a prevenção dos fatores de risco da demência sobretudo vascular. De acordo com Lagarto, Rafaela & Cerejeira (2014) na demência existem fatores de risco modificáveis, como por exemplo a hipertensão, a diabetes, a obesidade, dislipidemia ou o tabagismo que não só aumentam o risco de demência vascular como também a demência em geral (17). Há ainda outros fatores que podem proteger a pessoa de desenvolver demência, nomeadamente, a atividade cognitiva prévia, a inteligência, a ocupação e a interação social.

CONCLUSÃO

Cuidar da pessoa com Demência Avançada e família no domicílio é difícil e complexo, na medida em que doente e família que se encontram a experienciar uma etapa da vida irreversível, progressiva e terminal, necessitam de cuidados especializados que atendam às várias dimensões que compõe a pessoa. Efetivamente acompanhar a pessoa com Demência Avançada no autocuidado alimentar no domicílio realça a importância do cuidar humano, onde se destaca o papel do enfermeiro com intervenções propiciadoras de uma melhor qualidade de vida e preservação da dignidade da pessoa doente.

São várias as perspetivas dos enfermeiros do estudo para poderem proporcionar cuidados multidimensionais à pessoa com demência avançada no autocuidado alimentar e família no domicílio, que passam pela formação em Cuidados Paliativos, a existência de uma Equipa de Cuidados Continuados com formação em Cuidados Paliativos, apostar no diagnóstico precoce, maior informação clínica, maior envolvimento familiar e maior investimento na sensibilização da população para as demências.

BIBLIOGRAFIA

1. ABREU, W. - Cuidados Paliativos para utentes com Demência Avançada: Reflexões sobre a sua implementação. *Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental*, (2016), N.16 (p.6-10).

2. SANTANA, I., FARINHA, F., FREITAS S., RODRIGUES, V. & CARVALHO, A. - Epidemiologia da Demência e da Doença de Alzheimer em Portugal: Estimativas da Prevalência e dos Encargos Financeiros com a Medicação. Publicado pela *Acta Médica Portuguesa*, a *Revista Científica da Ordem dos Médicos*. ISSN: 1646-0758. 28(2) (2015). p. 182-188. [consultado em 26 jun. 2018]. Disponível na *www*: <URL: <http://doi.org/0870-399X>

org/0870-399X

3. World Health Organization (2012). *Dementia: A Public Health Priority*. Disponível em http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en

4. SANTOS, F. - *Cuidados Paliativos: Diretrizes, Humanização e Alívio De Sintomas*: Atheneu Editora. 2011

5. OREM, D. - *Modelo De Orem: Conceptos De Enfermería en La Práctica*. Barcelona: Masson. 1993.

6. SAMPIÉRI, R.; COLLADO, C.; LUCIO, M. - *Metodologia de pesquisa*. 5ª Ed. São Paulo: McGraw Hill, 2006. ISBN 978-85-65848-28-2.

7. COUTINHO, P. - *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Edições Almedina, 2011. ISBN 9789724044873.

8. FORTIN, M. - *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta, 2009. 595p. ISBN 978-989-8075-18-5. FORTAN, Marie-Fabienne - *O processo de investigação da concepção à realização*. Loures: Lusociência, 1999. 388p. ISBN 978-972-8383-10-7. (Trabalho original em francês publicado em 1996).

9. BARDIN, L. - *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, Lda. 2011. 281p. ISBN 978-972-22-1506-2.

10. BOGDAN, R.; BIKLEN, S. - *Investigação qualitativa em investigação, uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora. 1994. 335p. ISBN 972-0-34112-2. (Trabalho original em inglês publicado em 1991)

11. ESCUIN, M. [et al.] - El uso de sondas de alimentación en pacientes con demencia avanzada. *revisión sistemática*. *Revista de la medicina clínica de la familia*, (2013). (Vol.6, N.1, pp. 37-42).

12.RADBRUCH, L.; PAYNE, S.; BERCOVITCH, M.; et al. - White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. *European Journal of Palliative Care*. [Online] 2009. [consultado em 11 jul. 2018]. Disponível na www: <URL: <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=f63pXXzVNEY%3d&tabid=735>

13.NETO, I. - Princípios e filosofia dos Cuidados Paliativos. In A. BARBOSA, & I. NETO, *Manual de Cuidados Paliativos*. Lisboa: Ed. Núcleo de Cuidados Paliativos do Centro de Bioética da Faculdade de Medicina. 2006.

14.HALES, E.; YUDOFKY, S.; GABBARD, G. – *Tratado de Psiquiatria*. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 1819p. ISBN 978-85-363-2621-4

15.BURLÁ, C. & AZEVEDO, D. - Cuidados Paliativos nas demências. Em CARVALHO, R. & PARSONS, H., *Manual de Cuidados Paliativos*. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2ª Ed. Rio de Janeiro. 2012, 592p. [consultado em 14 mai. 2018]. Disponível na www: <URL: [file:///C:/Users/acer/Desktop/TESE%202018%20-%20C%C3%B3pia%20\(3\)/artigos%20tese/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP%202012.pdf](file:///C:/Users/acer/Desktop/TESE%202018%20-%20C%C3%B3pia%20(3)/artigos%20tese/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP%202012.pdf)

16.WORLD HEALTH ORGANIZATION – *Dementia: A Public Health Priority*. (2015). 4p. [consultado em 24 set. 2018]. Disponível na www: <URL: http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_executivesummary.pdf

17.LAGARTO, L., RAFAELA, D., CEREJEIRA, J. – demências e perturbações cognitivas. In SARAIVA, C. & CEREJEIRA, J. (Eds) – *Psiquiatria fundamental*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas. 2006. pp. 385-405. ISBN:978-989-752-071-6.

