

Compreender quem presta cuidados espirituais (CE) e as suas necessidades formativas é essencial para promover uma abordagem centrada na pessoa, sobretudo em contextos onde a dimensão relacional, cultural e espiritual do cuidar continua a representar um desafio em saúde. **Objetivo:** Mapear os tipos de prestadores de CE e identificar as suas necessidades de formação e capacitação para a integração destes cuidados na prática clínica. **Métodos:** Scoping review realizada segundo as diretrizes do JBI e do PRISMA-ScR e cujo protocolo foi registado e publicado. A pesquisa foi efetuada em novembro de 2024 em 10 bases de dados: Academic Search Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection, APA PsycINFO, Cochrane Central Register of Controlled Trials, CINAHL, PubMed, Scopus, Web of Science Core Collection, OpenGrey e MedNar. Os processos de identificação, seleção, inclusão e extração de dados das fontes de evidência foi realizado por dois revisores independentes. **Resultados:** Foram incluídas 150 fontes de evidência e identificaram-se sete categorias de prestadores de cuidados: profissionais de saúde (ex.: enfermeiros); profissionais associados à saúde (ex.: terapeutas de medicina alternativa e complementar); profissionais de assistência pessoal em saúde (ex.: assistentes operacionais); profissionais de gestão e apoio em saúde (ex.: assistentes sociais, psicólogos); outros prestadores de cuidados de saúde (ex.: estudantes de saúde); outros profissionais (ex.: tradutores); pessoas não profissionais de saúde (ex.: familiares). Os enfermeiros foram os principais prestadores (80,0%), seguidos de profissionais religiosos ou espirituais (56,0%), familiares (37,3%) e médicos (35,3%). Assistentes sociais (19,3%), psicólogos e psicoterapeutas (5,3%) foram menos reportados. Globalmente, os prestadores de CE encontram-se insuficientemente preparados, com necessidades de formação contínua, desenvolvimento de competências e disponibilização de recursos que sustentem a integração estruturada dos CE na prática clínica. **Conclusão:** Os enfermeiros destacam-se como principais prestadores de CE em UCI, embora a literatura evidencie falta de preparação e necessidade de formação contínua. A diversidade de sete categorias profissionais identificadas evidencia o carácter transdisciplinar destes cuidados, cuja implementação na prática clínica exige conhecimento, capacitação culturalmente sensível, recursos adequados e reconhecimento institucional.

Palavras-chave: Cuidado Espiritual, Enfermagem, Espiritualidade, Scoping Review, Unidades de Cuidados Intensivos.

Referências bibliográficas:

- [1] Gomes, A., Rosinhas, A., Silva, R., Rikliene, O., Alves, E., & Sampaio, F. (2025). Spiritual Care Interventions for Adult Patients in Intensive Care Units: A Scoping Review Protocol. *Journal of religion and health*, 64(5), 3511–3526.
- [2] Peters MD, Godfrey C, McInerney P, et al. Scoping reviews. *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI; 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>, consultado em: 30-10-2025
- [3] Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473.

Resumos de Fisiologia Clínica

CO28

Competências de Suporte Básico de Vida em contexto Não Saúde – estudo piloto

Cristina Baeta^{1*}, Fábio Castro¹

¹ Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, Porto, Portugal

*Autor correspondente: ✉ cristina.baeta@ess.ipp.pt

DOI: 10.51126/03t9sf67

Resumo

Introdução: Em Portugal a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) não é obrigatória em nenhum nível de ensino e em nenhum contexto profissional (exceto em instituições de saúde), e não é gratuita. **Objetivo:** Avaliar a manutenção e/ou perda de conhecimentos e/ou competências em SBV em adultos que trabalham em contexto não saúde numa empresa prestadora de serviços financeiros. **Material e métodos:** Quinze adultos realizaram, no 1º semestre de 2025, formação estruturada em SBV durante 3 horas com formador certificado e experiente. Todos desenvolveram competências credíveis em todo o algoritmo de SBV. Entre 4-7 meses depois alguns realizaram um treino de SBV igual ao da formação, tendo sido aplicada uma checklist ao seu desempenho, após o qual preencheram um questionário online sobre conhecimentos/

competências em SBV. O estudo foi autorizado pela entidade empregadora e os participantes assinaram previamente consentimento informado, garantindo que não reviram conhecimentos nem treinaram competências. **Resultados:** A adesão ao treino de SBV foi de 60% (9/15), e ao preenchimento do questionário foi de 53% (8/15). Relativamente às idades, 62,5% tinham menos de 31 anos. Relativamente ao treino de SBV, nas compressões torácicas registou-se desempenho positivo na localização das mãos (77%), no ritmo (100%) e na profundidade (66,7%). Nas ventilações a maioria teve desempenho positivo na eficácia (77%), mas registaram-se algumas falhas na eficiência, nomeadamente na selagem da pocket-mask (55,5%) e na extensão da cabeça (44%). Relativamente ao questionário, todos os participantes se autoavaliaram em 3 (37,5%) ou 4 (62,5%) quanto à manutenção de competências, numa escala 1-5. Metade dos participantes considerou a periodicidade de 1 ano o intervalo ideal para repetir a formação. Todos consideraram que seria útil a formação ser feita em cenário mais real, com 37,5% a concordarem totalmente. Quanto ao uso de realidade virtual na formação, 62,5 % escolheu scores entre 1-2. **Conclusões:** Apenas um participante teve contacto com SBV previamente a esta formação. Verificou-se uma perda de competências em passos importantes do algoritmo, como a avaliação da consciência, da respiração, e no pedido de ajuda diferenciado (ligar 112). Um dos participantes assistiu a uma PCR após a formação, e colaborou no SBV.

Palavras-chave: Paragem cardiorrespiratória (PCR); Suporte Básico de Vida (SBV); Formação SBV; Treino SBV; Competências SBV.

Referências bibliográficas:

- [1] Perkins, GD, Grasner, JT, Semeraro, F, Olasveengen, T, Soar, J, Lott, C, Van de Voorde, P, Madar, J, Zideman, D, Mentzelopoulos, S, Bossaert, L, Greif, R, Monsieurs, K, Svavarsdottir, H, Nolan, & JP (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation*, 161, 1-60, Elsevier B.V, <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.003>
- [2] Thommes, MS, Schmidt, M, Lambert, SI, Schauwinhold, MT, Klasen, M, & Sopka, S (2023). Reflective practice improves Basic Life Support training outcomes: A randomized controlled study. *PLoS ONE*18(6): e0287908. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287908>
- [3] Dong, X., Zhang, L., Wang, Z., & Zheng, Z-J (2024). Implementation of basic life support education for the lay public in China: barriers, enablers, and possible solutions. *Front. Public Health* 12:1390819. doi: 10.3389/fpubh.2024.1390819

CO4

Extubação Paliativa em Adultos: Protocolos, resultados clínicos e participação do Fisioterapeuta – Uma *scoping review*

Matheus Silva^{1*}, José Luís Sousa^{2,3}

¹Escola Superior de Saúde Jean Piaget V.N. Gaia, Portugal

²Insight: Piaget Research Center for Ecological Human Development, V.N. Gaia, Portugal

³ULSS Santo António, Portugal

*Autor correspondente: ✉ matheusnsilva17@gmail.com

DOI: 10.51126/wach1k58

Resumo

Introdução: A extubação paliativa (EP) é uma intervenção reconhecida por alinhar os cuidados com conforto e a dignidade no fim de vida. Contudo, persiste variabilidade operacional e pouco se conhece sobre o papel do fisioterapeuta (FT). **Objetivos:** Mapear, em adultos sob ventilação mecânica, a operacionalização da EP (protocolos, local e gestão da sedoanalgesia), os resultados descritos, com ênfase no tempo até a morte (TAM) e no controlo de sintomas, e as características da participação do FT. **Métodos:** Revisão bibliográfica segundo a metodologia PRISMA-ScR, entre 2015 e 2025, com pesquisa nas bases PubMed, Scopus, Science Direct e BVS, sem restrição de idioma; dupla triagem; extração padronizada; síntese narrativa. A qualidade metodológica dos artigos foi realizada com recursos às ferramentas do Joanna Briggs Institute (JBI) adaptadas ao tipo de artigo. **Resultados:** Foram incluídos 24 estudos (observacionais, séries de caso e qualitativos). A maioria dos artigos (13) possuíam avaliação de alta ou moderada a alta qualidade. O TAM pós EP variou de 0,79 h (n=140) (Zheng et al., 2023) – 8,9 horas (n=148) (Pan et.al, 2016) sendo que 42% (Pan et. al, 2016) morreram ≤