

## Percepções Sobre Cuidados Paliativos

### General Perceptions Concerning Palliative Care

Filipa Cardoso (<https://orcid.org/0000-0002-1988-9992>), Estefânia Turpin (<https://orcid.org/0000-0003-3554-1651>), Rita Valente (<https://orcid.org/0000-0002-5044-1723>)

#### Resumo:

Os cuidados paliativos, através de uma abordagem global e humanizada, visam melhorar a qualidade de vida de quem enfrenta uma doença incurável - pessoa doente, seus cuidadores e familiares. O reconhecimento precoce destas circunstâncias possibilita minorar o sofrimento, tanto físico, como psicológico, emocional ou espiritual. Temática ainda amiúde temida e evitada, pelo que as concepções gerais em seu redor foram objecto de um questionário fundamentado na Lei de Bases dos Cuidados Paliativos.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Literacia Para a Saúde; Prestação Integrada de Cuidados de Saúde.

#### Abstract:

*Palliative care, through a global and humanized approach, aims to improve the quality of life of those who face an incurable disease - the sick person, their caregivers and family members. The early recognition of these circumstances makes it possible to alleviate suffering, either physical, psychological, emotional or spiritual. This thematic is still often feared and avoided, thus the general concepts around it were the subject of a questionnaire based on the Basic Law of Palliative Care.*

**Keywords:** *Delivery of Health Care, Integrated; Health Literacy; Palliative Care.*

Os cuidados paliativos (CPAL) destinam-se a promover qualidade de vida entre os portadores de patologias incuráveis com prognóstico limitado e/ou progressivas, mitigando todas as vertentes do sofrimento (físico, psicológico, espiritual, emocional). Tendo uma dimensão integradora, intervem também na esfera familiar. O acesso a estes cuidados, entregue a equipas e unidades específicas com vários patamares de diferenciação, ocorre em regime hospitalar ou domiciliário, abrangendo opções nos sectores público, social ou privado.<sup>1,2</sup>

Os autores consideram que a sociedade ainda evita esta

temática, pelo que se propuseram aferir o conhecimento global, quanto a esta área médica, mediante resposta a três questões centrais:

- Para quem? (qualquer idade, doenças incuráveis de prognóstico limitado e/ou progressivas - oncológicas ou não -, doentes e família);
- Onde? (internamento, domicílio, unidades específicas);
- Por quem? (especialidade específica, sector público, social ou privado).

Para tal, elaboraram um estudo qualitativo através de criação de questionário inspirado na Lei de Bases dos Cuidados Paliativos,<sup>3</sup> em *Google form*, com 11 perguntas de escolha múltipla e de preenchimento anónimo. Distribuído em formato físico no pavilhão de consulta e em enfermaria de Medicina Interna de hospital terciário e via *online*, difundido através de colegas e conhecidos.

Disponibilizado entre 15 Fevereiro a 30 Abril 2019, obtiveram-se 904 respostas - 88,6% (n = 803) por formulário *online* -, cuja análise se efectuou em *Excel 2101* e *SPSS Statistics 22*.

A amostra foi dividida entre profissionais de saúde (PF) e não profissionais de saúde (NPF) - 44,25% (n=400) e 55,75% (n=504), respectivamente.

No primeiro grupo, a maioria tinha idade compreendida entre 18 e 39 anos (65,75%, n = 263), género feminino (72%, n = 288), categoria profissional de médico (54,25%, n=217) e contacto prévio com doentes paliativos (77,75%, n = 311).

Quanto a NPF, 44,64% (n = 225) pertencia a faixa etária entre 40 e 59 anos; 60,91% (n =307) do género feminino; 41,07% (n = 207) com ensino secundário como habilitação literária; 59,52% (n = 300) admitindo contacto prévio com doentes paliativos.

No que concerne a critérios de referenciação a CPAL, a maioria assinalou: doença terminal oncológica e não oncológica (67,25% (n=269) dos PF, 53,17% (n = 268) dos NPF) e que idade não tem determinismo na inclusão em CPAL (87,75% (n = 351) dos PF, 70,04% (n = 353) dos NPF).

Em ambos os grupos, internamento e centro de dia/apoio domiciliário foram os espaços de actuação privilegiados (Tabela 1) - respectivamente, PF: 77,25% (n = 309) e 75% (n = 300); NPF: 48,41% (n = 244) e 53,17% (n = 268) - e mais de 90% dos inquiridos não favoreceram um sector (público, social ou privado) em particular.

Relativamente às especialidades médicas envolvidas

**Tabela 1:** A que níveis de cuidados se pode actuar no âmbito paliativo? (permitida escolha de opções múltiplas).

Variáveis	Profissionais de saúde		Não profissionais de saúde	
	n	%	n	%
Hospital de Dia	256	64,00	136	26,98
Internamento hospitalar	309	77,25	244	48,41
Consulta externa	222	55,50	55	10,91
Cuidados de saúde primários	252	63,00	117	23,21
Centro de dia e apoio domiciliário	300	75,00	268	53,17
Unidade de cuidados intensivos	204	51,00	172	34,13
Unidade de cuidados paliativos	200	50,00	189	37,50
Não sei responder	6	1,50	76	15,08

Total de questionários preenchidos: 904

nesta actividade assistencial (admitidas resposta múltipla e aberta), PF destacaram a Medicina Interna (41,5%), enquanto a escolha dos NPF recaiu, de forma semelhante, sobre Oncologia (27,98%), Medicina Interna (27,38%), Medicina Geral e Familiar (27,18%). Por outro lado, foi também expressiva a opção pela inexistência de uma área médica preferencial (PF - 49,5%; NPF - 42,06%).

A interpretação destes resultados é condicionada por diversos vieses, como a ausência de questionário piloto. Ressalva-se também a predominância de respostas *online*, distribuição reduzida em formato de papel e divulgação efectuada poderá ter seleccionado uma amostra de NPF mais informada, sensibilizada e familiarizada com a área da saúde e, em concreto, CPAL, comparativamente com a população em geral. Entre PF e NPF sobressaem diferenças quanto às especialidades médicas e locais de actuação. Destaca-se a preferência dos NPF por centro de dia/apoio domiciliário, em detrimento das várias tipologias de unidades de internamento - podendo aqui inferir-se a importância dos cuidadores (informais ou não) e contexto familiar.

Concluindo, contribuir para a literacia em saúde e desenvolvimento dos CPAL, exige abertura de espírito, sondagem, formação, meios, difusão de conhecimento e queda de alguns tabus. ■

### 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.

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

### 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.

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

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2021. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.  
© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

### Correspondence / Correspondência:

Filipa Cardoso – f.cardoso135@gmail.com  
Serviço de Medicina Interna 1.4, Hospital de São José, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal  
R. José António Serrano, 1150-199 Lisboa

Received / Recebido: 02/02/2021

Accepted / Aceite: 12/02/2021

Publicado / Published: 18 de junho de 2021

### REFERÊNCIAS

- White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1 Recommendations from the European Association for Palliative Care [consultado Janeiro 2019]. Disponível em: <https://www.eapcnet.eu/about-us/what-we-do>
- Palliative Care Fact Sheet [consultado Janeiro 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Diário da República, 1.ª série — N.º 172 — 5 de setembro de 2012 [consultado Janeiro 2019]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/09/Lei-n-52-2012-%E2%80%93-Assembleia-da-Rep%C3%BAblica-%E2%80%93-Lei-de-Bases-dos-Cuidados-Paliativos.pdf>