

Cuidados Paliativos Domiciliários e o médico de família: revisão integrativa da literatura

Home palliative care and primary care doctors: integrative literature review

Mariana de Azevedo Brites 

Unidade de Saúde Familiar Corino de Andrade

marianadeazedobrites@gmail.com

Marta Pinto dos Santos 

Unidade de Saúde Familiar Pevidém

martatpsantos@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar. **Financiamento:** nada a declarar.

Histórico:

Submissão | Received: 30/06/2022

Aprovação | Accepted: 18/09/2022

Publicação | Published: 23/12/2022



Todo o conteúdo do **JIM – Jornal de Investigação Médica** é licenciado sob *Creative Commons*, a menos que especificado de outra forma e em conteúdo recuperado de outras fontes bibliográficas.

RESUMO

Objetivo: Revisão sobre a intervenção do médico de família na prestação de cuidados de saúde domiciliários em doentes com necessidades paliativas.

Métodos: Revisão integrativa da literatura. A pesquisa bibliográfica foi realizada no mês de Junho de 2021 nas bases de dados MEDLINE/Pubmed, ISI Web of Knowledge, Evidence based Medicine online (BMJ) e Cochrane.

Resultados: Foram incluídos 8 artigos e realizada uma divisão temática das suas conclusões: os cuidados de fim de vida e a morte domiciliária em relação à disponibilidade de cuidados de saúde primários; a visão do doente e do médico de família quanto ao local de prestação de cuidados paliativos; competências que os médicos de família devem desenvolver para a prestação de cuidados paliativos; experiência dos profissionais dos cuidados de saúde primários na prestação de cuidados paliativos domiciliários; e importância do estabelecimento de normas de orientação clínica para a prestação de cuidados paliativos domiciliários.

Conclusão: Os médicos de família desempenham um papel fundamental no seguimento e orientação de doentes com condições de saúde crónicas, graves e ameaçadoras da vida.

Palavras-Chave: Cuidados paliativos, Cuidados domiciliários, Médicos dos cuidados de saúde primários, Médicos de família, Conforto

ABSTRACT

Objectives: Review on the intervention of primary care doctors in providing home medical care for patients with palliative needs.

Methods: Integrative literature review conducted in June 2021 in MEDLINE/Pubmed, ISI Web of Knowledge, Evidence based Medicine online (BMJ) and Cochrane databases.

Results: Eight articles were included and a thematic division of their conclusions was carried out: end-of-life care and death at home in relation to the availability of primary health care; the view of the patient and the family doctor regarding the place where palliative care is provided; skills that family doctors should develop to provide palliative care; experience of primary health care professionals in providing palliative home care; and the importance of establishing clinical guidelines for the provision of home palliative care.

Conclusion: Family doctors play a key role in the follow-up and guidance of patients with chronic, serious and life-threatening health conditions.

Keywords: Palliative Care, Home Care Services, Physicians, Primary Care, Family Physicians, Comfort

1. INTRODUÇÃO

Atendendo ao aumento da esperança média de vida, as pessoas vivem até idades mais avançadas e com os efeitos das doenças crónicas graves das quais são portadoras. Estas mesmas pessoas requerem cuidados paliativos, incluindo cuidados em relação ao planeamento do local onde desejam morrer (Nakanishi et al., 2020). A Organização Mundial da Saúde recomenda que o planeamento dos cuidados no final da vida deve ser direcionado às escolhas do doente em relação ao local de prestação de cuidados e ao tipo de morte que pretendem (Shih et al., 2015).

Os doentes oncológicos que morrem num hospital ou unidade de terapia intensiva têm pior qualidade de vida do que aqueles que morrem em casa. Morrer em casa permite que os indivíduos tenham maior controlo sobre os seus ambientes, aumenta a autonomia e a privacidade, e permite uma sensação de normalidade (Nakanishi et al., 2020). O envolvimento dos médicos de família no tratamento paliativo domiciliário dos seus doentes é, assim, uma estratégia importante para aumentar o acesso aos cuidados paliativos (Malik et al., 2017).

Têm sido introduzidas políticas de prestação de cuidados paliativos e de fim de vida a pessoas no local de residência. Esta expansão dos cuidados paliativos exige um número crescente de médicos de família como membros de equipas que prestam estes cuidados (Tateno & Ishikawa, 2012).

A Organização mundial de saúde (OMS) define os cuidados paliativos como a prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual de adultos, crianças e família que atravessam por doenças ameaçadoras da vida. Em 2017 a OMS emitiu um documento ressaltando a importância da inclusão dos cuidados paliativos nos cuidados primários. A medicina paliativa e a medicina geral e familiar partilham pressupostos em comum, igualdade, solidariedade, acesso universal, ações multissetoriais, descentralização e participação comunitária. Ambas enfatizam a continuidade de cuidados, respeito pelos valores sociais, acompanhando o doente, mas também a sua família. Assim, propõem a inclusão de cuidados domiciliários prestados por equipas de cuidados primários com treino em cuidados paliativos a doentes com sintomatologia controlada por doença severa ou ameaçadora da vida (WHO, 2018).

2. METODOLOGIA

A realização desta revisão foi elaborada segundo uma metodologia de 6 passos: formulação da questão de investigação, identificação dos critérios de inclusão e exclusão, pesquisa de literatura, extração de informação, avaliação dos estudos selecionados e interpretação e apresentação de resultados (Mendes et al., 2008).

Definiu-se como questão de investigação: Que investigação existe sobre a temática da importância dos médicos de família nos cuidados paliativos?

Foi efetuada pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE/Pubmed, ISI Web of Knowledge, Evidence based Medicine online (BMJ) e Cochrane. Foram utilizados os seguintes termos MeSH: “Palliative Care” AND “Home Care Services” AND “Physicians, Primary Care” e “Palliative Care” AND “Home Care Services” AND “Physicians, Family”[Mesh]). A pesquisa decorreu em Junho de 2021.

Definiu-se como critérios de inclusão: artigos completos, em português e inglês, no período de Junho de 2011 a Junho de 2021 após seleção pelo título, resumo e posteriormente leitura integral. Como critérios de exclusão: artigos duplicados, fora do intervalo de tempo definido e que não respondessem à questão orientadora.

Utilizou-se uma base de dados de registo para a síntese de resultados.

3. RESULTADOS

O universo do estudo foi constituído por 12 publicações pertinentes à temática investigada, tendo sido excluído 1 artigo pela leitura do resumo e 4 pela leitura integral. Assim, a amostra ficou composta por 8 artigos.

Foram incluídos artigos de 2011 a 2021 (Tabela 1).

Tabela 5 - Artigos incluídos na revisão integrativa

Título	Local/Ano/População	Tipo de Artigo	Tema abordado
Availability of home palliative care services and dying at home in conditions needing palliative care: A population-based death certificate study (Nakanishi et al., 2020)	2020 n=922,756 Japão	Estudo retrospectivo coorte	Fatores associados ao local de óbito em doentes em seguimento em CP
Patient Preferences versus Family Physicians’ Perceptions Regarding the Place of End-of-	2015 Tailândia n1=310 e n2=169	Estudo retrospectivo coorte	Comparação sobre a preferência quanto à prestação de cuidados de

Life Care and Death: A Nationwide Study in Taiwan (Shih et al., 2015)			fim de vida entre doentes e médicos de família.
Physicians' attitudes toward home healthcare services in Turkey: A qualitative study (Aksoy et al., 2015)	2015 Turquia n= 26	Estudo qualitativo	Vantagens e desvantagens da prestação de cuidados médicos domiciliários.
Advanced illness home care (Cellarius & Goldman, 2019)	2019	Revisão	O papel dos médicos de família e equipas que prestam cuidados domiciliários na doença avançada
Palliative Care: An Evolving Field in Medicine (Eti, 2011)	2011	Revisão	A evolução dos cuidados paliativos ao longo dos anos
Caring for children dying from cancer at home: a qualitative study of the experience of primary care practitioners (Neilson et al., 2011)	2011 Inglaterra n=47	Estudo qualitativo	A experiência dos profissionais dos cuidados de saúde primários nos cuidados paliativos domiciliários à criança oncológica
Clinical pathways can improve the quality of pain management in home palliative care in remote locations: retrospective study on Kozu Island, Japan (Tateno & Ishikawa, 2012)	2012 Japão n=24	Estudo retrospectivo coorte	Eficácia dos cuidados de saúde primários nos cuidados paliativos domiciliários
Engagement of Primary Care Physicians in Home Palliative Care (Malik et al., 2017)	2017 Canadá n=302	Estudo qualitativo	Descrição das características associadas aos médicos de família e clínicos gerais na prestação dos cuidados paliativos domiciliários

4. DISCUSSÃO

Após leitura dos estudos selecionados para a presente revisão e o agrupamento de informações, foi possível constatar:

Temática I: Os cuidados de fim de vida e a morte domiciliária em relação à disponibilidade de cuidados de saúde primários.

Os cuidados primários são um ponto de acesso fundamental na prestação de cuidados paliativos que beneficiam de continuidade de cuidados. Segundo o estudo de Nakanishi et al, em que foram incluídos 922,756 doentes, o hospital foi o local mais comum de morte (76,5%) e em segundo lugar o domicílio (12,8%). Mais de 80% dos doentes com

doença respiratória, neoplasia maligna e outras condições (doença renal, hepática, neurodegenerativa ou HIV) morreram no hospital. Menos de metade dos falecidos com demência morreram no hospital. Neste estudo o fator de associação mais forte para a morte domiciliar foi a disponibilidade de médico de cuidados primários em todas as causas de morte. Constataram também uma associação negativa entre o maior número de camas hospitalares e a morte no domicílio (Nakanishi et al., 2020).

Temática II: A visão do doente e do médico de família quanto ao local de prestação de cuidados paliativos

No estudo de Shih et al foram incluídos 310 doentes dos quais metade se autoavaliaram como estando numa situação de saúde grave (43,9%). Em relação ao local de preferência para cuidados de fim de vida, a maioria dos doentes referiu que escolheria receber atendimento domiciliário (60,6%). A sua casa seria o local preferencial de óbito (66,5%). Doentes mais jovens apresentaram maior probabilidade de preferir morrer em casa. Neste estudo foram também incluídos 169 médicos de família, sendo que estes apontaram o domicílio como local de preferência para a sua prestação de cuidados de fim de vida e acompanhamento do processo de óbito (71,6% e 87,2%, respectivamente) (Shih et al., 2015).

Segundo o estudo de Aksoy et al que incluiu a realização de entrevista a 26 médicos que prestam atendimento domiciliário, considera-se de maior importância a disponibilização desta tipologia de cuidados a doentes acamados e dificuldade de mobilidade. Relatam como vantagens o facto de poderem estar mais tempo com o doente, conhecer o ambiente que o rodeia, reduzir custos, evitar infeções hospitalares e providenciar mais conforto (Aksoy et al., 2015).

Temática III: Competências que os médicos de família devem desenvolver para a prestação de cuidados paliativos

Cellarius e Goldman salientam a importância de formar médicos de família que se dediquem à prestação de cuidados domiciliários na doença avançada com treino e capacidade de gestão de doenças crónicas (multimorbilidade) mas também conhecimento em cuidados paliativos e comunicação. Os cuidados paliativos estão em expansão e incluem uma ampla gama de doentes que convivem com doenças crónicas, a par do envelhecimento. Deve ser encarada como uma prática crescente e gratificante para os novos médicos, uma vez que se tratam de doentes complexos que implicam treino e competências particulares (Cellarius & Goldman, 2019).

Eti propõe três competências centrais para o médico de família prestar cuidados paliativos. Inclui a realização de uma adequada avaliação multidimensional da situação do doente, ter competência na gestão terapêutica e conhecimento dos recursos de referência para adequada referenciação a cuidados secundários paliativos quando necessário (Eti, 2011).

Temática IV: Experiência dos profissionais dos cuidados de saúde primários na prestação de cuidados paliativos domiciliários.

No estudo de Neilson et al foram incluídos 47 profissionais dos cuidados de saúde primários (10 clínico gerais e 37 enfermeiras comunitárias) envolvidos nos cuidados paliativos domiciliários a crianças oncológicas. Foram realizadas entrevistas de forma a abordar a experiência individual de cada profissional. Constataram que os Clínicos Gerais tiveram uma participação mínima na prestação desses mesmos cuidados. Estes profissionais valorizam, contudo, a importância do seu papel contínuo com a família da criança, destacando, também, a falta de conhecimento especializado nesta área. Por sua vez, as enfermeiras comunitárias estavam rotineiramente envolvidas nas diferentes fases de tratamento, quer ativo, quer paliativo.

De realçar a pouca evidência de colaboração entre os diferentes profissionais dos cuidados de saúde primários envolvidos e variação considerável no número de horas de prestação de cuidados em todos os casos (Neilson et al., 2011).

Malik et al analisaram 302 profissionais de saúde (médicos de família e clínicos gerais). 34% destes profissionais afirmaram que possuíam experiência direta na prestação de cuidados paliativos domiciliários (CPD) e 41% respondeu que já tinha trabalhado com um profissional com experiência em CPD. 95% fizeram visitas domiciliárias após o horário de trabalho e 67% eram capazes de fornecer aos doentes acesso 24 horas por dia, 7 dias por semana (Malik et al., 2017).

Temática V: Importância do estabelecimento de normas de orientação clínica para a prestação de cuidados paliativos domiciliários

A existência de normas de orientação clínicas (NOCs) definidas otimiza o tratamento da dor, componente essencial nos cuidados paliativos.

Tateno e Ishikawa estudaram 24 doentes que receberam cuidados paliativos domiciliários e concluíram que a proporção de doentes com recurso a uma dose de resgate de opióide para tratamento da dor foi de 100% no grupo tratado segundo as NOCs (grupo pós-CP) vs 46% no grupo não submetido a estas orientações (grupo pré-PC). A proporção de doentes nos quais os anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) foram usados com

opióides foi de 100% no grupo pós-CP vs 18% no grupo pré-CP. A proporção de doentes nos quais os antieméticos e os lacantes foram usados com opioides foi de 100% no grupo pós-CP vs 27% no grupo pré-CP. As pontuações do Índice de Gestão da dor no dia 8 e 3 dias antes da morte foram significativamente maiores no grupo pós-PC do que no grupo pré-PC (Tateno & Ishikawa, 2012).

5. CONCLUSÕES

Os cuidados paliativos encontram-se em expansão, incluindo uma faixa mais ampla de doentes portadores de doenças crónicas incapacitantes (Cellarius & Goldman, 2019).

Sendo o domicílio o lugar mais comumente preferido para os cuidados de fim de vida e morte, para responder a estas preferências torna-se fundamental o estabelecimento de um sistema de atendimento domiciliar de qualidade, investindo na formação diferenciada dos profissionais de saúde (Shih et al., 2015; Tateno & Ishikawa, 2012).

O sucesso da comunicação e tomada de decisão tem importantes efeitos nas experiências dos pacientes.

A Medicina Geral e Familiar é uma especialidade médica que se alicerça na avaliação multidimensional e conhecimento holístico do doente, família e comunidade em que se insere. O médico de família tem uma posição privilegiada de proximidade no meio onde exerce, que inclui a possibilidade de realização de consultas domiciliárias. Desta forma, os médicos de família com formação e competências em cuidados paliativos desempenham um papel fundamental no seguimento, orientação e prestação de cuidados domiciliários de doentes com condições de saúde crónicas, graves e ameaçadoras da vida.

BIBLIOGRAFIA

Aksoy, H., Kahveci, R., Doner, P., Aksoy, I., Ayhan, D., Koç, E. M., Şencan, I., Kasim, I., & Özkara, A. (2015). Physicians' attitudes toward home healthcare services in Turkey: A qualitative study. *European Journal of General Practice*, 21(4), 246–252. <https://doi.org/10.3109/13814788.2015.1096339>

Cellarius, V., & Goldman, R. (2019). Advanced illness home care. *Canadian Family Physician*, 65(8), 534–535.

- Eti, S. (2011). Palliative Care: An Evolving Field in Medicine. *Primary Care - Clinics in Office Practice*, 38(2), 159–171. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2011.03.001>
- Malik, S., Goldman, R., Kevork, N., Wentlandt, K., Husain, A., Merrow, N., Le, L. W., & Zimmermann, C. (2017). Engagement of primary care physicians in home palliative care. *Journal of Palliative Care*, 32(1), 3–10. <https://doi.org/10.1177/0825859717706791>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. de C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758–764. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>
- Nakanishi, M., Ogawa, A., & Nishida, A. (2020). Availability of home palliative care services and dying at home in conditions needing palliative care: A population-based death certificate study. *Palliative Medicine*, 34(4), 504–512. <https://doi.org/10.1177/0269216319896517>
- Neilson, S. J., Kai, J., Macarthur, C., & Greenfield, S. M. (2011). Caring for children dying from cancer at home: A qualitative study of the experience of primary care practitioners. *Family Practice*, 28(5), 545–553. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmr007>
- Shih, C. Y., Hu, W. Y., Cheng, S. Y., Yao, C. A., Chen, C. Y., Lin, Y. C., & Chiu, T. Y. (2015). Patient Preferences versus Family Physicians' Perceptions Regarding the Place of End-of-Life Care and Death: A Nationwide Study in Taiwan. *Journal of Palliative Medicine*, 18(7), 625–630. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0386>
- Tateno, Y., & Ishikawa, S. (2012). Clinical pathways can improve the quality of pain management in home palliative care in remote locations: Retrospective study on Koze Island, Japan. *Rural and Remote Health*, 12(4). <https://doi.org/10.22605/rrh1992>
- WHO. (2018). Why Palliative Care Is an Essential Function of Primary Health Care. World Health Organization, 1–20. https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/palliative.pdf?sfvrsn=ecab9b11_2&ua=1