

# **CUIDADOS PALIATIVOS DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS, NA REGIÃO NORTE**

## **RESUMO**

Em Portugal, como na Europa, tem havido um contínuo envelhecimento demográfico como resultado do declínio da fecundidade e aumento da longevidade. Os cuidados paliativos surgem do entendimento que a pessoa é única com a sua história, relações e cultura e como tal deve ser respeitada. Esse respeito inclui a obrigação por parte da sociedade de oferecer o acesso aos melhores cuidados médicos para que cada cidadão possa viver melhor os últimos tempos da sua vida. Na região Norte de Portugal, apesar da escassez de oferta de camas em cuidados paliativos, a maior unidade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Rede), não esgota a sua capacidade instalada decorridos três anos depois da sua abertura. O objectivo deste estudo foi de contribuir para a reflexão sobre o modelo de organização da Rede através da descrição e análise das características dos doentes internados na unidade de cuidados paliativos da Rede do Instituto Português de Oncologia do Porto. A população estudada foi o universo dos doentes internados na unidade desde a sua abertura, em Junho de 2007, até Janeiro de 2011. Foi efectuada a caracterização sócio - demográfica e clínica dos doentes e feita uma análise comparativa dos doentes em função dos motivos de referenciação. Os doentes internados são maioritariamente do sexo masculino, têm em média 65,5 anos, são portadores, em 95% dos casos, de patologia oncológica, são referenciados em 64% dos casos para prestação de cuidados terminais e em 89% dos casos falecem na unidade. O tempo de demora média do internamento é de 22,9 dias e a mediana é de 12 dias. A comparação dos doentes em função do motivo de referenciação evidencia que os doentes referenciados para cuidados terminais têm uma probabilidade superior de falecerem mais cedo sem que existam diferenças, estatisticamente significativas, quanto à patologia principal dos doentes, nem quanto à localização topográfica oncológica, entre os dois grupos analisados. São os doentes referenciados para controlo de sintomas que têm, mais frequentemente, alta clínica para os seus domicílios. O estudo levanta a questão sobre a referenciação tardia destes doentes podendo esta ser explicada pelo desconhecimento, por parte dos clínicos, confundindo cuidados terminais com cuidados paliativos e pelo modelo de referenciação que entrepondo estruturas intermediárias dificulta a articulação entre os diferentes níveis de cuidados.

# **PALLIATIVE CARE IN NATIONAL NETWORK FOR INTEGRATED CONTINUOUS CARE, IN THE NORTH OF PORTUGAL**

## **SUMMARY**

In Portugal, as in Europe, there has been a continuous aging of the population as a result of declining fertility and increasing longevity. Palliative care arises from the understanding that each person is unique with its history, relationships and culture and as such should be respected. This respect includes the obligation of society to provide access to the best medical care so that every citizen can live better during the last days of his life. In the northern region of Portugal, despite the lack of provision of palliative care beds, the largest unit of the National Network for Integrated Continuous Care (Network), does not exhaust its capacity three years after its opening. The aim of this study is to contribute to the reflection on the organizational model of the Network by describing and analyzing the characteristics of patients admitted to the palliative care of the Network of the Portuguese Institute of Oncology of Porto. The population studied was the patients admitted to the unit since its opening in June 2007 until January 2011. The socio demographic and clinical characterization of the patients was carried out and a comparative analysis based on the patients' reasons for referral was made. Hospitalized patients are mostly male, have an average age of 65.5 years, have in 95% of cases an oncologic pathology, are referred in 64% of cases for the provision of terminal care and 89% of cases die in unit. The average time of stay is 22.9 days and the median is 12 days. The comparison of patients depending on the subject referral evidences that patients referred for terminal care have a higher probability of dying without existing statistically significant differences regarding their main pathology and cancer topographic localization. Patients referred for symptom control return home more often. The study raises the question of the too late referral of these patients which may be explained by an unfamiliarity of clinicians who mistake terminal care for palliative care and by the reference model that places intermediate structures that render difficult the articulation of the different levels of healthcare.

Palavras-chave: palliative care; supportive care; terminal care; death and dying, public health