



**Instituto Superior de Ciências da Saúde - Norte**

**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

*Cuidados Continuados e Paliativos (CCP): um estudo  
descritivo sobre o conhecimento de estudantes de áreas da  
saúde.*

**Ana Isabel Moreira Morais**

**2013**



## **Instituto Superior de Ciências da Saúde- Norte**

### **Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

# *Cuidados Continuados e Paliativos (CCP): um estudo descritivo sobre o conhecimento de estudantes de áreas da saúde.*

Dissertação apresentada no Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte, para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde.

Trabalho realizado sob Orientação do Prof. Dr. José Carlos da Silva Caldas, Psicólogo Clínico e Professor Auxiliar no Departamento de Psicologia, Instituto Superior Ciências Saúde – Norte

Gandra, 18 de Janeiro de 2013

## *Agradecimentos*

---

Esta dissertação marca a última etapa de um longo percurso de cinco anos, e não me resta senão agradecer a algumas pessoas sem as quais não seria possível a sua conclusão:

Aos meus pais, pela paciência e pelo esforço feito tempos difíceis, pela luta diária para me permitirem realizar os meus sonhos;

Ao meu mano Miguel, à Sandra e ao meu pequeno David, pelo apoio incondicional, e por me mostrarem o caminho certo;

Ao Marcelo, obrigada por todo o amor, o apoio, a força e a esperança, quando muitas vezes, nem eu já sabia onde a encontrar;

À minha Ruquita, por nunca me permitires sentir sozinha nas longas horas de trabalho;

Aos meus amigos que estiveram presentes nas alegrias mas também nas dúvidas e nas incertezas: à Catarina, à Célia, à Ana Fernanda, ao André e à Mónica, obrigada por todo o apoio!

Ao Professor Caldas, obrigada pela atenção e disponibilidade, pelo profissionalismo e pela sabedoria transmitida;

Um obrigada igualmente especial, aos amigos menos próximos, aos colegas, aos conhecidos, amigos de amigos e desconhecidos, que se disponibilizaram para a participação e divulgação deste estudo, sem vocês não seria a mesma coisa!

A todos Vocês, o meu muito Obrigada!

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE SAÚDE SOBRE CUIDADOS CONTINUADOS E PALIATIVOS

*Cuidados Continuados e Paliativos (CCP): um estudo descritivo sobre o conhecimento de estudantes de áreas da saúde.*

Ana Isabel M. Morais<sup>1</sup> e José Carlos S. Caldas<sup>2</sup>.

Departamento de Psicologia do Instituto Superior de Ciências da Saúde - Norte

Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde (UnIPSa)

Centro de Investigação de Ciências da Saúde (CICS)

---

<sup>1</sup> Aluna do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde do Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte / CESPU

<sup>2</sup> PhD, Docente e Investigador da UnIPSa, Centro de Investigação em Ciências da Saúde (CICS), Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte / CESPU

## Resumo

*Objetivo:* Perceber o conhecimento que uma amostra de estudantes da área da saúde tem sobre Cuidados Continuados e Paliativos, e compará-lo com uma amostra de estudantes de outras áreas.

*Método:* Foi construído um questionário composto por 25 questões fechadas e duas abertas o qual foi aplicado a uma amostra de 335 estudantes universitários de ambos os sexos a frequentar o penúltimo ou último ano do seu curso, dividida em dois grupos: Saúde (N= 238) e Não Saúde (N=97).

*Resultados:* Os estudantes de saúde mostraram, conforme esperado, ter um conhecimento superior em cuidados continuados e paliativos comparativamente aos estudantes de outras áreas.

*Conclusões:* Os estudantes de saúde evidenciam défices no conhecimento das práticas exercidas nas unidades de CCP. Os estudantes de saúde revelaram-se despreparados para o cuidado de doentes em fase terminal e/ou situação de dependência, bem como para comunicar más notícias, sentindo necessidade de inclusão destas temáticas nos seus cursos. Há pois que repensar a alteração dos planos curriculares de cursos de áreas da saúde.

*Palavras-chave:* Cuidados Paliativos, Cuidados Continuados, Conhecimento, Estudantes de saúde.

## Abstract

*Purpose:* To understand the knowledge of long-term and palliative care in a sample of students in health courses, and to compare it with a sample of students from other areas.

*Method:* Was built a questionnaire constituted by 25 multiple choice questions and 2 open questions, which was applied to a sample of 335 university students, of both sexes, who attend the penultimate and the final year of their courses, and was divided in two groups: Health (N=238) and Not Health (N=97).

*Results:* The health students revealed, as expected, having superior knowledge on palliative and long-term care comparatively to students of other areas.

*Conclusions:* Health students showed lack information about the practices provided in the palliative care and proved to be unprepared to care patients with a terminal disease and / or in a dependency situation and to give bad news, feeling the need to include these topics in their courses. We must therefore reconsider updating the curricula in health courses.

*Key Words:* Health Students, Knowledge, Long-term Care, Palliative Care.

## **“Cuidados Continuados e Paliativos (CCP): um estudo descritivo sobre o conhecimento de estudantes de áreas da saúde”**

O aumento das doenças crónicas e da perda progressiva de autonomia<sup>1</sup>, as alterações na estrutura familiar e no mundo laboral, vieram reforçar a necessidade de construir uma resposta específica e organizada para estas necessidades da população por parte dos serviços sociais e de saúde.<sup>2</sup> Também as melhorias na saúde pública e no controlo de doenças infecciosas, a industrialização e o consumismo resultaram em mudanças na forma como as pessoas vivem, as doenças de que sofrem e no modo como morrem.<sup>3</sup>

A concetualização actual de Medicina Paliativa surgiu por volta de 1960 com Cicely Saunders<sup>4,5</sup>, que defendeu qualidade de vida dos doentes em fase terminal.<sup>5</sup> Os Cuidados Paliativos (CP) surgiram como uma reação à atitude, expressa ou oculta, de que «nada mais posso fazer por si», com a inevitável consequência, para o doente e sua família, de um sentimento de abandono, desamparo e desespero.<sup>6</sup> Com a fundação do *St. Christopher's Hospice* em Londres em 1967, os CP continuaram a desenvolver-se durante um longo período de tempo.<sup>7</sup> O movimento moderno dos CP, iniciado em Inglaterra, e que se foi alargando ao Canadá, Estados Unidos e mais recentemente (no último quarto do século XX) à restante Europa, teve o mérito de chamar a atenção para o sofrimento dos doentes incuráveis e para a falta de respostas por parte dos serviços de saúde.<sup>8</sup>

O conceito de CP tem vindo a aumentar de importância nas últimas décadas<sup>9</sup>, no entanto, em Portugal são uma atividade recente tendo as primeiras iniciativas surgido apenas no início dos anos 90. Em 2004, foi publicado o Programa Nacional de Cuidados Paliativos, que considera os CP como parte essencial dos cuidados de saúde e exercidos por equipas interdisciplinares. As componentes essenciais dos cuidados são: o alívio da dor e de outros sintomas; o suporte psicológico, emocional e espiritual; e o apoio à família quer durante a doença quer no luto.<sup>10</sup>

Os CP constituem a resposta adequada dos cuidados de saúde a pacientes com doenças progressivas e irreversíveis, numa fase terminal e em situações em que os tratamentos curativos são inúteis e desnecessários.<sup>11</sup>

Segundo o Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de Junho<sup>12</sup>, os CP são definidos como “*cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio, a doentes em situação de sofrimento decorrente de*

*doença severa e ou incurável em fase avançada e rapidamente progressiva, com o principal objetivo de promover o seu bem-estar e qualidade de vida”.*

O termo paliativo deriva do étimo latino *pallium*, que significa manto, capa<sup>6</sup>, a pele de um animal ou esconderijo<sup>13</sup>, significando tampar, encobrir, diminuir a dificuldade de um processo<sup>4</sup>. Nos CP, os sintomas são «encobertos» com tratamentos cuja finalidade consiste em promover o conforto do doente.<sup>6</sup>

A OMS<sup>14</sup> define CP como *” uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes, e das suas famílias, que enfrentam problemas decorrentes de doenças graves que põe em risco a sua vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, recorrendo a meios de identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais”*. Os CP: <sup>6</sup>

- Dirigem-se mais ao doente do que à doença;
- Aceitam a morte, mas também melhoram a vida;
- Constituem uma aliança entre o doente e os prestadores de cuidados;
- Preocupam-se mais com a «reconciliação» do que com a cura.

O objetivo dos CP não é curar, mas proporcionar ao doente a melhor qualidade de vida possível durante o tempo de vida que lhe resta.<sup>15, 16</sup> Assim, quando falamos em CP não nos podemos afastar de dois significados que são Cuidar e Paliar.<sup>17</sup> Se no início, os CP apenas se destinavam a doentes com cancro em fases avançadas, atualmente estendem-se a situações como insuficiências de órgãos avançadas (cardíaca, renal, hepática, respiratória), SIDA, doenças neurológicas degenerativas, demências, fibrose quística em estádios avançados<sup>18</sup> e outras doenças crónicas que podem colocar a vida em risco.<sup>19</sup>

Os CP são verdadeiros cuidados, que não são curativos, no sentido que não combatem a doença em si, não podem obter a cura, mas visam proporcionar o máximo de conforto, físico e psíquico, até ao momento da morte.<sup>20</sup> O foco é ajudar os pacientes nas várias facetas do seu próprio bem-estar<sup>21</sup>, olhando para este como um 'todo'<sup>22</sup>, numa perspetiva holística<sup>23</sup>.

Assim, os CP são melhor administrados por um grupo de pessoas que trabalhem em equipa<sup>6</sup>, englobando várias profissões<sup>24</sup> preparadas para lidar com os receios, as angústias e sofrimento do doente<sup>16</sup>. Na prática, estão envolvidos alguns ou todos dos seguintes intervenientes:<sup>6</sup>

- Médico (s) e enfermeiros – o núcleo essencial da equipa clínica;
- Fisioterapeuta, terapeuta ocupacional;
- Assistente social, capelão/padre/rabi;

- Voluntários.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) constitui um dos projetos mais inovadores ocorrido em Portugal no âmbito das políticas sociais e desenvolvimento intersetorial, emergente da parceria entre os Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social.<sup>25</sup> A Rede é constituída por unidades, equipas de Cuidados Continuados de Saúde e Apoio Social, onde se incluem também os CP. Prestam cuidados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência.<sup>12</sup>

Os Cuidados Continuados (CC), à luz do Decreto-Lei n.º 101/2006<sup>12</sup>, definem-se como *“um conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo que visa promover a autonomia, melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social”*.

Este tipo de cuidados, que podem ser prestados quer em instituições, quer em ambiente domiciliário<sup>2</sup>, são assegurados por: Unidades de Internamento, Unidades de Ambulatório, Equipas Hospitalares e Equipas Domiciliárias. As unidades de internamento envolvem as: Unidades de Convalescença, Unidades de média duração e reabilitação, Unidades de longa duração e manutenção e Unidades de CP. No Distrito do Porto existem atualmente: 5 *Unidades de convalescença*, 13 *Unidades de média duração e reabilitação* e 12 *Unidades de longa duração e manutenção*, pertencentes à RNCCI. Neste Distrito apenas existe uma Unidade de CP, que se encontra localizada no Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.<sup>26</sup>

Esta legislação veio reconhecer o direito inalienável à prestação dos CP, institucionalizando os serviços destinados a prover os tratamentos e cuidados organizados às pessoas com doenças irreversíveis, com sofrimento intenso e na fase final das suas vidas.<sup>10</sup>

Em suma, os CCP irradiam a necessidade de um modelo de trabalho em equipa, na qual haja um contributo interdisciplinar de várias áreas.<sup>13</sup> Para Neto<sup>18</sup>, uma equipa considerada básica integra um médico, dois enfermeiros e um assistente social. No entanto, de forma a atender a todas as necessidades dos utentes estas podem englobar técnicos das seguintes áreas: Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Serviço Social. Segundo Marques et al.<sup>10</sup>, a formação em CP mostra atualmente algum desenvolvimento. Este interesse passou a ser mais visível com a abertura de mestrados e



pós-graduações em CP em várias faculdades de Medicina, e escolas superiores de enfermagem e saúde do país. Estas formações que agora começam a surgir, visam colmatar lacunas existentes nos vários cursos superiores de áreas da saúde.

Capelas<sup>27</sup> refere que para além da inexistência de oferta formativa, há também a falta de estímulo para os profissionais enveredarem por uma carreira nesta área do cuidar, considerando que a RNCCI deverá alicerçada num programa de formação pré e pós graduada em CP.

Com esta investigação pretende-se tomar consciência do conhecimento que estudantes de áreas de saúde têm sobre os CCP, refletindo a necessidade de formações específicas nesta área, e a introdução destes temas nos seus planos de estudos. No **Quadro 1** apresentamos uma resenha de alguns estudos realizados nesta área a nível internacional. Segundo Ross et al.<sup>28</sup>, o ensino de conteúdos relacionados com CP parece ser lecionado esporadicamente aos estudantes de saúde. Cairns e Yates<sup>29</sup> debateram a necessidade da formação de médicos, enfermeiros e profissionais de saúde envolvidos na prestação de CP.

Biswal et al.<sup>30</sup> realizaram investigações com estudantes de medicina, tendo encontrado deficiências significativas no conhecimento destes em CP. Outros autores verificaram que os estudantes de medicina têm um conhecimento elevado acerca do que preconizam e a importância dos CP<sup>19, 21,31</sup> no entanto revelam défices no que concerne às práticas exercidas nestas unidades.<sup>21, 32, 33</sup>

Para Oneschuk<sup>34</sup> e Ferrell, et al.<sup>35</sup>, embora a formação académica dos futuros médicos e enfermeiros englobe os princípios e práticas dos CP, é dada maior ênfase à fisiopatologia e tratamento das doenças<sup>29</sup>. Para Chang et al.<sup>36</sup> isto pode significar que as faculdades não veem os CP como uma prioridade.

Vários estudos refletem as incertezas e inseguranças dos estudantes de medicina no final da sua formação académica.<sup>4, 37, 38</sup> Segundo Pinheiro<sup>4</sup>, os estudantes de medicina não têm formação na forma como devem comunicar com os doentes terminais e isso faz com que não se sintam preparados. Mason e Ellershaw<sup>39, 40</sup> demonstram que a formação em CP, quando integrada no curso de medicina, melhora significativamente a perceção dos alunos na sua capacidade para praticar medicina paliativa e a sua atitude perante os doentes em fim de vida.

Jiang, et al.<sup>41</sup> e Pohl et al.<sup>9</sup> utilizaram o mesmo questionário numa amostra de internos de medicina, na Áustria e na China. Os resultados mostraram que 80% dos internos Austríacos e 77% dos internos Chineses estão familiarizados com o conceito de CP.

93% dos internos Austríacos e 54% dos internos Chineses estiveram envolvidos no cuidado com doentes em fase terminal e apenas 19% dos internos Austríacos e 21% dos Chineses referiam sentirem-se preparados para dar más notícias.

Num estudo realizado em Portugal, 95,2% dos enfermeiros referiram ser necessária uma formação específica com doentes terminais. A maioria destes consideram não ter formação suficiente para lidar com doentes em fase terminal de vida. 75% dos enfermeiros inquiridos consideram que o currículo do curso não está ajustado as necessidades e realidade dos doentes terminais<sup>42</sup>.

Oneschuk<sup>34</sup> verificou que o ensino em CP pode ser bem-sucedido quando abordado em várias disciplinas, utilizando diferentes formas de o lecionar como a discussão de estudos de caso para reforçar a informação teórica, e a componente prática com pacientes. Estes resultados reforçam a importância de implementar conteúdos curriculares relacionados com o cuidado de pacientes terminais e CP<sup>4, 43, 44, 45</sup> necessidade também assinalada por vários estudantes.<sup>9, 41</sup>

É tendo em conta que a introdução dos CCP em Portugal é relativamente recente e ainda pouco abrangente, e que os currículos académicos de cursos de saúde não contemplam o tema da doença crónica e terminal, da morte e da organização da RNCCI que pretendemos levar a cabo esta investigação. Pretendeu-se perceber o conhecimento que os estudantes de áreas de saúde têm sobre CCP, comparando-o com os de estudantes de outras áreas, podendo os seus resultados salientar a necessidade de atualização de currículos, como forma de sensibilização, informativa e formativa. Os objetivos do nosso estudo passaram por:

- Perceber o conhecimento que uma amostra de estudantes da área de saúde tem sobre Cuidados Continuados e Paliativos, a sua importância, e as práticas exercidas nestas unidades.
- Comparar o conhecimento em Cuidados Continuados e Paliativos, a importância atribuída a estes, e as práticas exercidas nestas unidades, entre uma amostra de estudantes da área de saúde e estudantes de outras áreas.
- Comparar, com base em variáveis demográficas, o conhecimento que uma amostra de estudantes da área de saúde tem sobre Cuidados Continuados e Paliativos e as práticas exercidas nestas unidades, e a importância que atribuem a estes.

## Método

### *Participantes*

Participaram no nosso estudo um total de 335 estudantes universitários de ambos os sexos, encontrando-se divididos em dois grupos: estudantes da área de saúde (e.g. Medicina) e estudantes de cursos de áreas que não saúde (e.g. Engenharia), correspondendo os primeiros a 71% (N=238) e os restantes a 29% (N=97).

Conforme se pode ver na **Tabela 1**, no grupo “Saúde” (N=238), 11,3% (N=27) dos participantes são do sexo masculino e 88,7% (N=211) do sexo feminino. 66,4% (N=158) têm idades compreendidas entre os 18 e os 23 anos e 33,6% (N=80) entre os 24 e os 52 anos ( $M = 23,63$ ;  $DP = 4,58$ ). 62,6% dos participantes (N=149) frequentam o ensino público e 37,4% (N=89) o ensino privado. Por fim, 41,2% (N=98) estão a frequentar o penúltimo ano do seu curso e 58,8% (N=140) frequentam o último ano.

Por sua vez, no grupo “Não Saúde” (N=97), 40,2% (N=39) dos participantes são do sexo masculino e 59,8% (N=58) do sexo feminino. As suas idades estão compreendidas entre os 18 e os 54 anos ( $M = 25,92$ ;  $DP = 7,373$ ), sendo que 54,6% (N = 53) têm entre 18 e 23 anos e 45,4% (N=44) têm mais de 24 anos. 50,5% (N=49) dos participantes deste grupo frequentam o ensino público e o último ano do seu curso e 49,5% (N=48) estão a frequentar o ensino privado e o penúltimo ano do seu curso.

Em termos de distribuição por cursos, no grupo “Saúde” encontram-se participantes que frequentam os cursos superiores de Psicologia (N=101), Enfermagem (N=37), Medicina (N=35), Fisioterapia (N=33) e Serviço Social (N=32). No grupo “Não Saúde” encontramos estudantes de 19 cursos diferentes (e.g. Ciências da Educação, Engenharia, Economia).

### *Materiais*

Foi construído um questionário direcionado para conhecimentos acerca de CCP, composto por 27 questões (ver **Apêndice A**). O questionário é maioritariamente constituído por questões fechadas, em que existe uma lista pré-estabelecida de respostas possíveis<sup>46</sup>. As questões foram formuladas tendo como base os objetivos desta investigação.

Para dar forma ao questionário, recorremos a questões utilizadas noutros estudos, que na sua forma original ou adaptada, contribuíram para a elaboração do nosso instrumento. O **Quadro 2** ilustra algumas das questões por nós utilizadas. As respostas aos itens estão organizadas segundo uma *Escala Likert* com cinco opções de resposta,

cuja cotação varia do 0 (“*Não sei*”) a 4, exceto na questão 8, em que pode ser assinalada mais do que uma opção de resposta. Nas questões 1-7, 9-16, 18 e 20-25 quanto mais baixa a pontuação, menor o conhecimento em CCP. Os itens 17 e 19 encontram-se formulados de forma invertida, interpretando-se assim os resultados de forma contrária.

### ***Método***

Quando a primeira versão do questionário ficou redigida, para garantir que o questionário fosse de fato aplicável e que respondesse aos problemas colocados pelos investigadores,<sup>46</sup> foi realizado um pré-teste, que consistiu na sua aplicação a uma pequena amostra (N=20), a fim de verificar a compreensão das questões, bem como detetar erros de vocabulário e de formulação, incompreensões, etc. Daqui surgiu a versão final que, por sugestão de alguns participantes, acrescentou duas questões abertas às restantes 25 questões fechadas. A aplicação deste à amostra selecionada passou pela divulgação na Internet, através da replicação do questionário numa plataforma *online*, facilitando a sua divulgação e preenchimento.

O tratamento e análise das respostas fechadas foi feito recorrendo ao *software* estatístico *IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0*. A comparação entre as diferentes variáveis foi executada recorrendo ao uso de *testes t* para amostras independentes. Relativamente às questões abertas, foi feita uma análise de conteúdo às respostas obtidas. Foram criadas uma série de categorias e subcategorias, que foram trabalhadas de forma a ganhar sentido e acrescentar mais informação aos resultados obtidos neste estudo.

## **Resultados**

### ***Resultados relativos aos estudantes de saúde***

Noventa e oito por cento dos estudantes de saúde referem estar familiarizados com o conceito de CC, sendo que 44% destes afirma estar só “*Um pouco*” familiarizado. 92,4% dos estudantes de saúde conhecem o tipo de cuidados prestados nas unidades de CC. 37,8% dos estudantes de áreas de saúde não receberam qualquer informação sobre CC no seu curso, contrariamente aos 60,5% de estudantes que afirma ter recebido informação sobre estes conteúdos.

A existência da RNCCI em Portugal é assinalada por 78,5% dos estudantes de saúde, sendo que 97,9% destes considera-a uma mais-valia. Um dos pressupostos dos CC

passa pela promoção da autonomia e funcionalidade do doente, afirmação com a qual concordam 83,6% dos estudantes de cursos de saúde.

28,5% dos estudantes do grupo “Saúde” desconheciam a existência, ou não conheciam, nenhuma das 30 unidades de CC do distrito do Porto, contrastando com 35,7% daqueles que conhecem uma unidade, e 21,8% que conhecem mais do que uma unidade. Apenas 30% dos estudantes de saúde identificam as quatro unidades de internamento integrantes da RNCCI.

Noventa e seis por cento dos estudantes da área de saúde estão familiarizados com o conceito de CP, tendo respondido em média “*Um Pouco*” (46,2%). 87,4% dos estudantes de saúde conhecem as medidas terapêuticas praticadas em CP, e 84,9% os diferentes apoios que podem ser prestados nestas unidades.

Relativamente ao cuidado de doentes em fase terminal, 42,9% dos estudantes de saúde referem não ter recebido qualquer informação sobre esta temática, 40,3% assinalaram ter recebido “*Um Pouco*” e apenas 16,3% responderam entre “*Bastante*” e “*Muito*”.

Todos os estudantes de saúde concordam que os CP são importantes para a nossa sociedade. 84,4% dos estudantes do grupo “Saúde” reconhecem que a prestação de CP pode ser feita em internamento e também ao domicílio e 83,2% identifica que os CP não têm fins curativos.

Relativamente à unidade de CP existente no distrito do Porto, apenas 43,7% dos estudantes de saúde refere conhecê-la.

Oitenta e cinco por cento dos estudantes de saúde assinalam que CC e CP não são sinónimos e 71,8% concordam que os últimos integram-se nos primeiros. Uns significativos 95% dos estudantes de saúde discordam que os CCP se destinam apenas a idosos, já apenas 66,4% concorda que a proximidade emocional é requerida nestes cuidados.

Talvez por constituir um incremento recente à RNCCI, só 23,5% dos estudantes de saúde consideram que a prestação de CCP pode ser destinada a pessoas com problemas de saúde mental graves. 93,7 % dos participantes do grupo “Saúde” concorda que a sua futura profissão o permite integrar uma equipa da RNCCI.

Quanto à preparação para o exercício destes cuidados, 71,9% dos estudantes de saúde consideram-se “*Médio*” a “*Muito*” preparados para lidar com doentes em situação de dependência e 52,9% para dar más notícias aos doentes e familiares. 91,2% referem sentir “*Média*” a “*Muita*” necessidade de inclusão de informação sobre CCP no seu

curso, contrastando com 8,8% que apenas responde necessitar de “*Muito Pouca*” a “*Pouca*” informação.

### ***Resultados relativos à comparação entre Grupos***

Os estudantes de saúde ( $M = 2,76$ ;  $DP = 0,849$ ) indicaram estar mais familiarizados com o conceito de CC, comparativamente aos estudantes de não saúde ( $M = 2,21$ ;  $DP = 0,841$ ),  $t(333) = -5,476$ ,  $p = 0,025$ .

Os estudantes de saúde ( $M = 2,59$ ;  $DP = 0,899$ ) mostram-se mais familiarizados com o tipo de cuidados prestados nas unidades de cuidados continuados do que os estudantes de outras áreas ( $M = 1,92$ ;  $DP = 0,786$ ),  $t(333) = -6,413$ ,  $p < 0,001$ . São os estudantes de cursos de saúde ( $M = 1,82$ ;  $DP = 0,879$ ), comparativamente aos estudantes de outras áreas ( $M = 1,11$ ;  $DP = 0,497$ ) que, como seria de esperar, receberam mais conteúdos sobre CC ao longo do seu curso,  $t(333) = -7,433$ ,  $p < 0,001$ .

Relativamente à existência da RNCCI, os estudantes de saúde ( $M = 2,82$ ;  $DP = 1,369$ ) mostram ter mais conhecimento da mesma, por comparação aos estudantes de não saúde ( $M = 1,70$ ;  $DP = 1,608$ ),  $t(333) = -6,415$ ,  $p < 0,001$ .

Quanto ao reconhecimento de um dos pressupostos dos cuidados continuados: promoção da autonomia e funcionalidade do doente, este é mais notório nos estudantes de saúde ( $M = 3,13$ ;  $DP = 1,077$ ) do que nos restantes participantes ( $M = 2,44$ ;  $DP = 1,534$ ),  $t(333) = -4,650$ ,  $p < 0,001$ .

Os estudantes de cursos de saúde ( $M = 2,66$ ;  $DP = 0,869$ ) estão mais familiarizados com o conceito de CP do que os estudantes de não saúde ( $M = 2,11$ ;  $DP = 0,911$ ),  $t(333) = -5,183$ ,  $p = 0,045$ .

São os estudantes de saúde ( $M = 1,78$ ;  $DP = 0,845$ ) que receberam mais informação (ou estiveram envolvidos) no cuidado com doentes terminais, comparativamente aos restantes participantes ( $M = 1,05$ ;  $DP = 0,418$ ),  $t(333) = -8,063$ ,  $p < 0,001$ .

Os estudantes de cursos de saúde ( $M = 1,67$ ;  $DP = 0,736$ ) identificam com maior frequência que CC e paliativos não são sinónimos, relativamente aos estudantes de outras áreas ( $M = 1,37$ ;  $DP = 1,184$ ),  $t(333) = -2,813$ ,  $p < 0,001$ .

Os estudantes dos cursos de saúde ( $M = 3,12$ ;  $DP = 1,245$ ) têm mais conhecimento do que os estudantes de não saúde ( $M = 2,37$ ;  $DP = 1,570$ ), de que os CP podem ser prestados em regime de internamento e domicílio,  $t(333) = -4,627$ ,  $p < 0,001$ . Quanto ao princípio que rege os cuidados paliativos: promoção de bem-estar e qualidade de vida, sem intuito curativo, este é assinalado por com maior frequência pelos estudantes

de saúde ( $M = 3,11$ ;  $DP = 1,154$ ) do que pelos restantes estudantes ( $M = 2,19$ ;  $DP = 1,577$ ),  $t(333) = 5,913$ ,  $p < 0,001$ .

Os estudantes de saúde ( $M = 3,75$ ;  $DP = 0,598$ ) atribuem mais importância às unidades de CC do que os estudantes de outras áreas ( $M = 3,24$ ;  $DP = 1,297$ ),  $t(333) = -4,929$ ,  $p < 0,001$ . A importância dos CP para a sociedade foi atribuída também em maior frequência pelos estudantes de cursos de saúde ( $M = 3,76$ ;  $DP = 0,619$ ) do que pelos restantes estudantes ( $M = 3,18$ ;  $DP = 1,339$ ),  $t(333) = -5,508$ ,  $p < 0,001$ .

Os estudantes de saúde ( $M = 2,58$ ;  $DP = 1,236$ ) comparativamente aos estudantes de não saúde ( $M = 1,70$ ;  $DP = 1,508$ ) consideram de forma mais acentuada que os CP se integram nos CC,  $t(333) = -5,526$ ,  $p < 0,001$ .

Quanto à crença de que os CCP se destinam somente a idosos, esta é mais refutada pelos estudantes de saúde ( $M = 1,29$ ;  $DP = 0,682$ ) do que pelos dos restantes estudantes ( $M = 1,30$ ;  $DP = 0,892$ ),  $t(333) = 0,056$ ,  $p < 0,001$ .

O grupo “Saúde” ( $M = 2,60$ ;  $DP = 1,116$ ) assinala em maior número que a prestação deste tipo de cuidados requer uma proximidade emocional, do que o grupo “Não saúde” ( $M = 1,96$ ;  $DP = 1,436$ ),  $t(333) = -4,351$ ,  $p < 0,001$ .

Os estudantes de saúde ( $M = 3,53$ ;  $DP = 0,874$ ) assinalam mais vincadamente, como seria espectável, que a sua futura profissão se integra nas equipas multidisciplinares dos CCP, comparativamente aos restantes estudantes ( $M = 1,66$ ;  $DP = 1,332$ ),  $t(333) = -15,195$ ,  $p < 0,001$ .

Por fim, são os estudantes de saúde ( $M = 3,75$ ;  $DP = 1,040$ ) que mais identificam a necessidade de inclusão de informação sobre CCP no seu curso, situando-se as suas respostas entre o “*Bastante*” e o “*Muito*”, comparativamente aos estudantes de cursos de outras áreas ( $M = 2,31$ ;  $DP = 1,219$ ),  $t(333) = -10,941$ ,  $p = 0,007$ .

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no que concerne ao conhecimento de unidades de CC e CP no distrito do Porto, na identificação das unidades de internamento que constituem a RNCCI e no conhecimento das medidas terapêuticas e apoios prestados em CP.

Relativamente ao fato de que os CCP serem destinados também a pacientes que padecem apenas de uma doença mental grave, sem necessariamente ter um problema de saúde físico, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Nas questões “*Sinto-me capaz de trabalhar com doentes em situação de dependência, necessitados de cuidados permanentes*” e “*Sinto-me à vontade para comunicar más notícias aos doentes e familiares*” também não encontramos diferenças

estatisticamente significativas entre os grupos. Na **Tabela 2** estão sintetizadas as questões em que foram denotadas diferenças significativas entre os grupos.

### ***Resultados relativos a diferenças de Género e Idade no “Grupo Saúde”***

São os estudantes de saúde do sexo masculino, comparativamente aos do sexo feminino, os que mais discordam que os CCP se destinam exclusivamente à população idosa ( $U = 2329,500$ ;  $W=2707,500$ ;  $p = 0,048$ ) (**Tabela 3**).

Quando comparados em termos de faixas etárias, os estudantes mais novos (18-23 anos), parecem estar mais familiarizados com o tipo de cuidados prestados nas unidades de cuidados continuados,  $t(236) = 1,385$ ,  $p = 0,032$ , e com as medidas terapêuticas  $t(236) = 1,419$ ,  $p = 0,001$  e apoios prestados nas unidades de cuidados paliativos,  $t(236) = 0,123$ ,  $p = 0,015$ . Por outro lado, os estudantes de saúde mais velhos ( $\geq 24$  anos) consideram, erroneamente, que os destinatários dos CCP são exclusivamente idosos,  $t(236) = -1,861$ ,  $p = 0,024$ . Os resultados mostram os estudantes mais novos sentem-se melhor preparados para dar más notícias aos doentes e familiares,  $t(236) = -0,662$ ,  $p = 0,010$  (**Tabela 4**).

### ***Resultados relativos à comparação entre os cursos de saúde***

Recorrendo a uma análise ANOVA, verificaram-se que em dezanove das vinte e cinco questões, existem diferenças significativas entre os grupos. O *post hoc* com o teste Scheffé, permitiu verificar entre que grupos se localizam essas diferenças, sendo que em todas as questões os resultados são favoráveis aos estudantes de Enfermagem. Na **Tabela 5**, encontram-se sinalizadas as questões e em que grupos se verificam diferenças estatisticamente significativas.

Uma vez que não foram encontradas diferenças significativas nas restantes questões, podemos concluir que os estudantes dos cursos de saúde incluídos neste estudo consideram de forma similar que os CCP são importantes para a nossa sociedade, e que estes não se destinam somente à população idosa. Estes estudantes encaram a sua futura profissão como parte integrante de uma equipa da RNCCI, e sentem-se igualmente preparados para dar más notícias. Em média, todos sentem necessidade de inclusão de mais conteúdos relacionados com CCP no seu currículo.

### ***Resultados relativos às questões abertas***

Estas foram respondidas por 118 estudantes de saúde e 30 de outras áreas. As respostas obtidas à questão “*Descreva o que serem para si Cuidados Continuados*”, foram



agrupadas em cinco categorias: 1) Em que consistem os CC; 2) Objetivos dos CC; 3) Destinatários dos CC; 4) Cuidados prestados nos CC; 5) Características dos CC. Relativamente à primeira categoria criada, os estudantes de saúde destacam as subcategorias “*Cuidados de Saúde*” (11,9%), “*Apoio Social*” (5,9%), já para os estudantes de não saúde os CC consistem em “*Assistência Médica*” (10%).

A categoria “*Objetivos dos CC*” é aquela em foram obtidas mais respostas, salientando-se as subcategorias “*Autonomia*” (Saúde 28%; Não saúde 16,7%) e “*Reabilitação*” (Saúde 26,3%; Não Saúde 16,7%). Os estudantes referem mais vincadamente como sendo os “*Destinatários dos CC*”: “*Pessoas em situação de dependência*” (Saúde 29,7%; Não saúde 26,7%), e “*Doentes Crónicos*” (Saúde 16,9%; Não Saúde 36,7%). Quanto à categoria “*Cuidados Prestados*”, a “*Psicologia*” é a subcategoria mais identificada pelos estudantes de saúde (6,8%), seguindo-se do cuidado “*Médico*” (5,9%). Os estudantes de outras áreas apenas referem cuidados médicos (10%). Quanto à categoria “*Características dos CC*”, 5,9% dos estudantes de saúde assinalam que os CC são constituídos por “*Unidades de internamento*”, 4,2% relatam o exercício destes em “*Domicílio*”, a sua “*Duração Específica*” e que são destinados a “*Pessoas de qualquer idade*”. No **Quadro 3** estão apresentados as categorias e subcategorias criadas para esta questão.

As respostas à questão “*Descreva o que serem para si Cuidados Paliativos*”, foram agrupadas em seis categorias: 1) Em que consistem os CP; 2) Destinatários dos CP; 3) Objetivos dos CP; 4) Cuidados prestados; 5) Princípios dos CP; 6) Características dos CP. Os estudantes de saúde referem que os CP consistem em “*Cuidados ativos e globais*” (2,5%) e “*Cuidar, tratar e apoiar doentes em fase terminal*” (1,7%). Já os estudantes de outras áreas descrevem apenas os CP como “*Apoiar doentes em fim de vida*” (10%).

De categoria “*Destinatários dos CP*” destaca-se a subcategoria “*Doentes em fase avançada ou terminal*” (Saúde 46,6%; Não Saúde 11%). Em termos de “*Objetivos dos CP*”, os estudantes sobressaem as subcategorias “*Qualidade de vida*” (Saúde 46,6%; Não Saúde 23,3%) e “*Bem-estar*” (Saúde 23,7%; Não Saúde 10%).

Na categoria criada “*Cuidados prestados*”, obteve-se mais respostas na subcategoria “*Conforto*” (Saúde 10,2%; Não Saúde 6,7%). Como “*Princípios dos CP*”, os estudantes de saúde referem que estes não têm “*Fins curativos*” (14,4%) e promovem a “*Dignidade*” do doente (Saúde 5,9%; Não Saúde 6,7%).

Por fim, foram identificadas como “*Características dos CP*”, o fato de serem “*Prestados ao doente e família*” (Saúde 14,4%; Não Saúde 6,7%) e “*Estenderem-se aos cuidadores após a morte do doente*” (Saúde 5,9%). No **Quadro 4** estão apresentados as categorias e subcategorias criadas para esta questão.

## Discussão

Os nossos resultados mostram que apesar de os estudantes de cursos de saúde referirem estar familiarizados com o conceito de cuidados continuados (98%) e paliativos (96%), este conhecimento parece ser limitado, uma vez que em média referem estar só “*Um pouco*” familiarizados.

Os estudantes de saúde revelam ter conhecimento superior sobre CCP, e consideram-nos importantes para a nossa sociedade, mais do que os estudantes de outras áreas. No entanto, é verificado que os futuros profissionais de saúde carecem de informação acerca das práticas exercidas e diferentes apoios prestados nas unidades de cuidados paliativos. Assim, estarão mais familiarizados com a componente “teórica” destes cuidados, e menos informados acerca das intervenções multidisciplinares exercidas nestas unidades. Também Bharadwaj et al.<sup>21</sup>, Mohanti et al.<sup>32</sup> e Ury et al.<sup>33</sup> concluíram que os estudantes têm défices no que concerne às práticas exercidas nestas unidades.

Relativamente à preparação para a prática destes cuidados, os estudantes de saúde não diferem dos de não saúde em termos de perceção de preparação para tratar doentes em fase terminal e/ou situação de dependência. Assim, apesar de terem adquirido conhecimentos teóricos acerca desta temática, os estudantes parecem não se sentirem preparados e seguros para integrarem equipas de profissionais de saúde.

Os estudos de Pinheiro<sup>4</sup>, Ostgathe et al.<sup>37</sup> e Bennedetto et al.<sup>38</sup>, reforçam as inseguranças dos estudantes de medicina no final do seu curso. Segundo este último autor, os estudantes revelam grande dificuldade em lidar com temas como a dor, o sofrimento e a morte do outro. Já para Pinheiro<sup>4</sup>, o fato dos estudantes não se sentirem preparados para trabalhar com doentes terminais pode levar a um sentimento de impotência e fracasso por parte do jovem técnico, o que por sua vez, pode provocar um distanciamento afetivo para com os pacientes. Ostgathe et al.<sup>37</sup>, acrescenta que esta falta de preparação pode levar a dificuldades na tomada de decisões no cuidado com o doente.

Também não foram verificadas diferenças entre os resultados obtidos pelos estudantes de saúde e os restantes na preparação para dar más notícias. As más notícias incluem o

“leque” de inseguranças referido anteriormente, uma vez que o contato com o doente envolve a forma de comunicar. As más notícias são informações que alteram drástica e desagradavelmente a opinião que o doente tem do seu futuro. Dar más notícias provoca habitualmente perturbação, tanto ao doente como à pessoa que as dá. É necessário estar preparado para enfrentar uma reação emocional intensa, por exemplo, lágrimas e cólera.<sup>6</sup> Noutros estudos revistos, apenas 21% dos internos de medicina chineses<sup>41</sup>, 19% dos internos Austríacos<sup>9</sup>, e 4,5% dos internos Indianos<sup>21</sup>, referem sentirem-se preparados para dar más notícias aos pacientes. No estudo de Pinheiro<sup>4</sup>, 63% dos estudantes referem não terem recebido, durante o seu curso, formação sobre comunicação e postura médica para “dar más notícias” aos pacientes e familiares. A nossa investigação vai assim de encontro a estes resultados, verificando que 47% dos futuros profissionais de saúde encontram-se “*Muito Pouco*” a “*Um pouco*” preparados para este cuidado.

Outra lacuna encontrada no conhecimento dos futuros profissionais de saúde refere-se à dificuldade na identificação das unidades de internamento que compõem a RNCCI, e ao desconhecimento de existência de unidades de CC e CP no Distrito do Porto.

Um aspeto importante revelado pelos nossos resultados, é que 37,8% dos estudantes de cursos de Psicologia, Enfermagem, Medicina, Fisioterapia e Serviço Social “*Nada*” ouviram falar sobre cuidados continuados durante o seu curso e 42,9% não tiveram qualquer informação sobre o cuidado de doentes em fase terminal.

O fato de a RNCCI ter sido constituída recentemente em Portugal, estando em vigor desde 2006, pode justificar a falta de conhecimento de alguns estudantes. No entanto, no que se refere aos estudantes de cursos da área da saúde isto pode revelar lacunas maiores nos seus planos de estudos. Assim, parece não existir uma disciplina específica sobre cuidados continuados/paliativos, sendo o seu ensino esporádico consoante as faculdades e os professores que lecionam as matérias. Isto explicaria o porquê de alguns referirem ter adquirido conhecimentos durante o curso e outros não. Estes resultados reforçam a necessidade premente de atualização dos currículos, de forma a preparar os futuros profissionais de saúde para este tipo de cuidados, bem como inteirá-los do seu papel numa equipa multidisciplinar de CCP.

Outro dado não menos importante, refere-se ao reconhecimento apenas por parte de 23,5% dos estudantes de saúde que os CCP se destinam também a pessoas que apenas padeçam de problemas de saúde mental grave. Desde 2010, as equipas e unidades da RNCCI prestam cuidados a pessoas com doença mental grave de que resulte

incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência, independentemente da idade.<sup>47</sup>

Quanto à comparação entre os diferentes cursos da área de saúde, são os estudantes de Enfermagem que tem mais conhecimento em CCP. Este fato pode ser explicado, em parte, pelo número destes profissionais nas unidades CCI. Para Twycross<sup>6</sup>, para além do médico, são os enfermeiros que constituem os elementos fulcrais da equipa clínica; para Neto<sup>18</sup> de entre 4 elementos da equipa de CCP considerada básica, dois deles são enfermeiros.

O plano de estudos dos estudantes de Enfermagem engloba várias experiências de estágio, sendo que na maioria das faculdades, as unidades de CCP integram esses locais. Assim, uma vez que estes são provavelmente os que tem mais contato clínico com estas unidades e os doentes, explicaria o seu conhecimento mais elevado nestes conteúdos.

Por outro lado, são os estudantes de psicologia que detém menos conhecimento do que são CCP, e o tipo de cuidados prestados nestas unidades. São estes que receberam menos informação sobre CC e cuidados com pacientes terminais durante o seu curso. Os estudantes de psicologia revelam maior dificuldade em identificar uma unidade de CC das existentes no distrito do Porto, bem como em identificar as unidades de internamento que as constituem: unidade de convalescença, unidade de média duração e reabilitação, unidade de longa duração e manutenção e unidade de CP.

Estes resultados demonstram que os estudantes de psicologia que estão prestes a entrar no mercado de trabalho estão pouco familiarizados com os pressupostos e com o que é praticado nas unidades de CCP. Tal como nos restantes cursos de saúde, estes resultados reforçam a importância de inclusão de conteúdos relacionados com esta temática durante os respetivos cursos, mas também podem levar à discussão acerca da importância do psicólogo nos CCP.

Os diagnósticos dos doentes em CCP são muitas vezes acompanhados por ansiedade face ao envelhecimento, à morte, luto, medo da dependência, e outras patologias como *delirium*, demência, perturbações mnésicas, perturbações do humor e ansiedade.<sup>48</sup> O contato com a doença e morte, pode ser uma fonte de angústia, tanto para o doente e para a família, sendo fundamental a intervenção do psicólogo.

Também os futuros médicos, comparativamente aos restantes cursos de saúde, mostram estar menos preparados para trabalhar com doentes em situação de dependência. Estes resultados vão de encontro a vários estudos internacionais encontrados.

Os estudantes de serviço social revelam algumas carências de conhecimento sobre os princípios dos CP, nomeadamente que não visam a cura do doente, e que CC e CP não são sinónimos. Uma vez que serviço social não constitui um curso propriamente de saúde, isto pode explicar a existência de menos conhecimento teórico por parte destes estudantes.

Em todos os cursos, e sem diferenças significativas, é salientada como uma necessidade, a inclusão de conteúdos relacionados com CCP nos respetivos currículos. Estes resultados vão de encontro a outros estudos realizados com estudantes, que referem a necessidade de serem lecionados temas que foquem o cuidado de doentes terminais<sup>4,9, 41, 43, 44, 45</sup>. Segundo Pinheiro<sup>4</sup>, a criação de uma disciplina específica sobre cuidados paliativos poderia remediar as deficiências de conhecimento encontradas neste estudo.

Relativamente aos resultados obtidos em termos de comparação entre variáveis demográficas dos estudantes de saúde, são os estudantes mais novos (18-23 anos) que parecem estar mais familiarizados com o tipo de cuidados prestados em CCP e que relatam sentirem-se mais à vontade para dar más notícias.

A análise de conteúdo realizada às questões abertas, vem salientar a discrepância entre o conhecimento de estudantes de saúde/não saúde. Os estudantes de saúde mostraram-se mais disponíveis para responder a estas questões e de forma mais extensa que os restantes estudantes. De uma forma geral, os estudantes de saúde parecem estar mais familiarizados acerca dos objetivos e destinatários dos CCP, e menos dos diferentes cuidados prestados nestas unidades.

Esta lacuna é mais evidente no que concerne aos CP, em que o foco dos estudantes passa pela identificação dos cuidados a nível emocional e espiritual. Apesar de os CP não visarem a cura do doente, incluem cuidados médicos diários, fundamentais para controlo dos sintomas, da dor, e administração de fármacos, mas também cuidados de enfermagem permanentes, cuidados de fisioterapia, etc. Estes dados reforçam a questão, de que apesar de os estudantes de saúde referirem estar familiarizados com o que são os CP, pelo menos na sua componente teórica, falta-lhes (in)formação e contato clínico com o que é realmente praticado nestas unidades.

Assim, apesar de os estudantes de cursos de saúde incluídos nesta investigação frequentarem o último ou penúltimo de curso, e por isso, em breve entrarem no mercado de trabalho, estes expressaram falta de preparação para o cuidado de doentes em situação de dependência e em fase terminal.

De fato, quase metade dos estudantes de saúde deste estudo não receberam qualquer informação sobre os CC e cuidados de doentes terminais durante o seu curso, e 91,2% destes descrevem como uma necessidade a inclusão destas temáticas nos seus cursos num nível “*Médio*” a “*Muito*”. Estes dados mostram que seus planos curriculares necessitam de ser atualizados, a fim de ajustar as competências dos jovens profissionais às necessidades dos cuidados de saúde em Portugal.

O levantamento destes resultados pode revelar-se de grande utilidade, uma vez que salienta as dificuldades destes profissionais de saúde, e poderá levar a uma sensibilização no sentido de inclusão nos currículos académicos, de temas relacionados com a doença crónica e terminal, a morte, a organização da RNCCI, e a intervenção fundamental e cooperativa de cada área para uma boa prestação destes Cuidados.

### Referências Bibliográficas<sup>3</sup>

- [1] Neto I. Cuidados Paliativos. *Revista Cidade Solidária*. 2005; Janeiro: 36-47.
- [2] Neto I. Cuidados continuados e paliativos: o direito à dignidade. *IESSPRO*. 2008; Outono/Inverno: 10-15.
- [3] Gomes B, Higginson IJ, Davies E. Hospice and Palliative Care. In: Heggenhougen K., Quah S. (Eds), *International Encyclopedia of Public Health*, 1ª ed. *San Diego: Academic Press*. 2008; 3: 460-9
- [4] Pinheiro TRSP. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sextos anos. *O Mundo da Saúde*. 2010; 34 (3): 320-6.
- [5] Marinho LAG. *Conhecimento da População acerca dos Cuidados Paliativos*. Monografia de Licenciatura em Enfermagem. Ponte de Lima: Universidade Fernando Pessoa; 2010.
- [6] Twycross R *Cuidados Paliativos*. 2ª ed. Lisboa: Climepsi Editores; 2003.
- [7] Hammel JF, Sullivan AM, Block SD, Twycross R. End-of-Life and Palliative Care Education for Final-Year Medical Students: A Comparison of Britain and the United States. *Journal of Palliative Medicine*. 2007; 10 (6): 1356-1366.
- [8] Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. *Cuidados Paliativos, o que são?*. Disponível em: <http://www.apcp.com.pt/index.php?n=cuidados-paliativos&cod=79&subCat=79>. Acedido em: Julho 01, 2012
- [9] Pohl G, Marosi C, Dieckmann K., et al. Survey of Palliative Care concepts among medical students and interns in Austria: a comparison of the old and the new curriculo of the medical university of Vienna. *Palliative Care: Research and Treatment*. 2008; 2: 1-7.

---

<sup>3</sup> De acordo com as normas da Revista “*Palliative Care: Research and Treatment*” (ver **Apêndice B**)

- [10] Marques AL, Gonçalves E, Neto IG, Capelas ML, Tavares M, Sapeta P. O desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal. *Patient Care*. 2010; Outubro: 32-8.
- [11] Pacheco S. *Cuidar a pessoa em fase terminal: Perspectiva Ética*. Loures: Lusociência; 2002.
- [12] Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de Junho. *Diário da República - I Série A*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [13] Fradique EMS. *Efectividade da Intervenção Multidisciplinar em Cuidados Paliativos*. Tese de Mestrado em Cuidados Paliativos. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2010.
- [14] World Health Organization. *Definition of Palliative Care*. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acedido em: Julho, 01. 2012.
- [15] Karkada S, Nayak BS, Malathi. Awareness of Palliative Care Among Diploma Nursing Students. *Indian Journal of Palliative Care*. 2011. Jan-Apr; 17 (1): 20-3.
- [16] Simões PJJ. *“Isto é mesmo uma questão de vida ou de morte!”: Preocupações existenciais no doente oncológico*. Tese de Mestrado em Cuidados Paliativos. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa; 2007.
- [17] Crespo SMAC. *Histórias de Vida e a Doença Oncológica Terminal*. Dissertação de Mestrado em Oncologia. Porto: ICBAS; 2009.
- [18] Neto I. Para além dos sintomas: a dignidade e o sentido da vida na prática de cuidados paliativos. In Neto I, Aitken H, Paldron, T, eds. *A dignidade e o sentido da vida: Uma reflexão sobre a nossa existência*. Cascais: Pergaminho, 1ª ed., 2004: 11-48.
- [19] Saini R, Saini S, Sugandha RS. Knowledge and awareness of palliative medicine amongst students of a rural dental college in India. *Int J App Basic Med res*. 2011; 1: 48-9.
- [20] Pimentel FL. *Qualidade de Vida e Oncologia*. Coimbra: Edições Almedina; 2006.
- [21] Bharadwaj P, Vidyasagar MS, Kakria A, Tanvir Alam UA. Survey of Palliative Care Concepts among Medical Interns in India. *Journal of Palliative Medicine*. 2007; 10 (3): 654-7.
- [22] Tossel L, Rusby E. Palliative care in the undergraduate curriculum: a medical student's perspective. *Palliative Medicine*. 2010; 24(8): 839–840.
- [23] Wilard C. Caring for patients and relatives: an appraisal of palliative care philosophy. *European Journal of Oncology Nursing*. 1999; 3 (I): 38-43.
- [24] Querido AIF. *A esperança em Cuidados Paliativos*. Tese de Mestrado em Cuidados Paliativos. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2005.
- [25] Rodrigues SML. *A Educação para a Saúde na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Um Estudo exploratório sobre as percepções de doentes e enfermeiros*. Tese de Mestrado em Educação. Braga: Universidade do Minho; 2009.

- [26] Despacho n.º 3730/2011 de 25 de Fevereiro. *Diário da República, 2.ª série*. Lisboa: Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde.
- [27] Capelas MLV. Cuidados Paliativos: Uma Proposta para Portugal. *Cadernos de Saúde*; 2 (1):51-7.
- [28] Ross MM, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *Journal of Advanced Nursing*. 1996; 23: 126-137.
- [29] Cairns W, Yates PM. Education and training in palliative care. *Medical Journal of Australia*. 2003; 179: S26-28.
- [30] Biswal BM, Zakaria A, Baba AA, Ja'afar R Assessment of Knowledge, Attitude and Exposure to Oncology and Palliative Care in Undergraduate Medical Students. *Med J Malaysia*. 2004; 59 (1): 78-83.
- [31] Moraes SAF, Kairalla MC. Assessing knowledge of Medical undergraduate students on palliative care in end-stage disease patients. *Einstein*. 2010; 8 (2 Pt 1): 162-7.
- [32] Mohanti, BK, Bansal M, Gairola M, Sharma Palliative care education and training during residency: a survey among residents at a tertiary care hospital. *Natl Med J India*. 2001. Mar-Apr; 14 (2):102-4.
- [33] Ury WA, Reznich CB, Weber CM. A Needs Assessment for a Palliative Care Curriculo. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2000; 20(6): 408-416.
- [34] Oneschuk D. Undergraduate Medical Palliative Care Education: A New Canadian Perspective. *Journal of Palliative Medicine*. 2002; 5 (1): 43-7.
- [35] Ferrell B, Grant M, Virani R. Strengthening nursing education to improve end of life care. *Nursing Outlook*. 1999; 47: 252-6.
- [36] Chang E, Hancock K, Harrison K, Daly J, Johnson A, Easterbrook S, Noel M., Luhr-Taylor M, Davidson PM (2005): Palliative care for end-stage dementia: A discussion of the implications for education of health care professionals. *Nurse Education Today*, 25, 326-332.
- [37] Ostgathe C, Voltz R, Nauck F, Klaschik E. Undergraduate training in palliative medicine in Germany: what effect does a curriculo without compulsory palliative care have on medical students' knowledge, skills and attitudes? *Palliative Medicine*. 2007; 21: 155-156.
- [38] Benedetto MAC, Blasco PG, Levites M, Pinheiro TR Narrativas em Cuidados Paliativos – um instrumento para lidar com a dor, o sofrimento e a morte. *Revista Brasileira de Cuidados Paliativos*. 2009; 2 (3): 16-20.
- [39] Mason SR, Ellershaw JE. Preparing for palliative medicine; evaluation of an education programme for fourth year medical undergraduates. *Palliative Medicine*. 2008; 22: 687-692.



- [40] Mason SR, Ellershaw JE. Undergraduate training in palliative medicine: is more necessarily better? *Palliative Medicine*. 2010; 24(3): 306–9.
- [41] Jiang X, Liao Z, Hao J, et al. Palliative Care Education in China: Insight Into One Medical University. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2011; 41 (4): 796-800.
- [42] Valente ICR. *Os Enfermeiros dos Hospitais Centrais perante o doente terminal*. Dissertação de Mestrado em Oncologia. Porto: ICBAS; 2008.
- [43] Ogle KS, Mavis B, Rohrer J. Graduating medical students' competencies and educational experiences in Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1997; 14 (5): 280-5.
- [44] Oliver D. Training and knowledge of palliative care of junior doctors. *Palliative Medicine*. 1998; 12: 297–9.
- [45] Velayudhan Y, Ollapally M, Upadhyaya V, Nair S, Aldo M. Introduction of palliative care into undergraduate medical and nursing education in India: A critical evaluation. *Indian J Palliat Care*. 2004; 10: 55-60.
- [46] Ghiglione R, Matalon B. *O Inquérito - Teoria e Prática*. , 4ª ed. Oeiras: Celta Editora; 2001.
- [47] Decreto-Lei n.º 8/2010 de 28 de Janeiro. *Diário da República, 1.ª série*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- [48] Estrela-Dias M, Pais-Ribeiro J. Psicólogo nos Cuidados Continuados integrados - Intervenção Positiva. Org: Pais Ribeiro JL , Leal I., Pereira A., Torres A, Direito I, Vagos P. *Actas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*; 2012: 418-424.

## Tabelas

Tabela 1  
*Características dos grupos "Saúde" e "Não Saúde"*

Variável		Grupo Saúde		Grupo Não Saúde		TOTAL	
		Frequências (n)	%	Frequências (n)	%	Frequências (n)	%
Género	Masculino	27	11	39	40,2	66	19,7
	Feminino	211	88,7	58	59,8	269	80,3
Faixa Etária	[18-23 anos]	158	66,4	53	54,6	211	63
	≥ 24 anos	80	33,6	44	45,4	124	37
Ensino	Público	149	62,6	49	50,5	198	59,1
	Privado	89	37,4	48	49,5	137	40,9
Ano frequentado	Penúltimo	98	41,2	48	49,5	146	43,6
	Último	140	58,8	49	50,5	189	56,4

Tabela 2  
*Diferenças significativas entre os grupos "Saúde" e "Não Saúde"*

Questão	N	Saúde (M)	Não Saúde (M)	t	p
Estou familiarizado com o conceito de Cuidados Continuados	335	2,76	2,21	-5,476	0,025*
Estou familiarizado com o tipo de cuidados prestados nas Unidades de Cuidados Continuados	335	2,59	1,92	-6,413	<0,001***
Recebi informação sobre Cuidados Continuados durante o meu curso	335	1,82	1,11	-7,433	<0,001***
Existe, em Portugal, uma Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	335	2,82	1,70	-6,415	<0,001***
É uma mais-valia a existência de Unidades de Cuidados Continuados	335	3,75	3,24	-4,929	<0,001***
Um dos pressupostos dos Cuidados Continuados passa pela promoção da autonomia e funcionalidade do doente	335	3,13	2,44	-4,650	<0,001***
Estou familiarizado com o conceito de Cuidados Paliativos	335	2,66	2,11	-5,183	0,045*

Durante o meu curso recebi informação (ou estive envolvido) no cuidado de doentes em fase terminal	335	1,78	1,05	-8,063	<0,001***
Os cuidados paliativos são importantes para a nossa sociedade	335	3,76	3,18	-5,508	<0,001***
Os Cuidados Paliativos podem ser prestados em Regime de internamento e ao domicílio	335	3,12	2,37	-4,627	<0,001***
O princípio que rege os Cuidados Paliativos é a promoção de bem-estar e qualidade de vida, sem intuito curativo	335	3,11	2,19	-5,913	<0,001***
Cuidados Continuados e Paliativos são sinónimos	335	1,67	1,37	-2,813	<0,001***
Os Cuidados Paliativos integram-se nos Cuidados Continuados	335	2,58	1,70	-5,526	<0,001***
Os destinatários dos Cuidados Continuados e Paliativos são exclusivamente idosos	335	1,29	1,30	0,056	<0,001***
A prestação de Cuidados Continuados e Paliativos requer uma proximidade emocional	335	2,60	1,96	-4,351	<0,001***
A essência dos Cuidados Continuados e Paliativos exige uma cooperação multidisciplinar onde a minha área de estudos se insere	335	3,53	1,66	-15,195	<0,001***
Sinto necessidade de ser incluída mais informação sobre Cuidados Continuados/Paliativos no meu curso	335	3,75	2,31	-10,941	0,007**

Nota: (M) - Média; \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

Tabela 3  
*Diferenças significativas entre Género do grupo Saúde*

Questão	N	Masculino (M)	Feminino (M)	U	p
Os destinatários dos Cuidados Continuados e Paliativos são exclusivamente idosos	238	2,59	2,63	2329,500	0,048*

Nota: (M) - Média; \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

Tabela 4

*Diferenças significativas entre Faixas Etárias do grupo "Saúde"*

Questão	N	[18-23] anos (M)	≥ 24 anos (M)	t	p
Estou familiarizado com o tipo de cuidados prestados nas Unidades de Cuidados Continuados	238	2,65	2,48	1,385	0,032*
Estou familiarizado com as medidas terapêuticas utilizadas nas unidades de Cuidados Paliativos	238	2,40	2,23	1,419	0,001**
Conheço os diferentes apoios prestados em Cuidados Paliativos	238	2,18	2,16	0,123	0,015*
Os destinatários dos Cuidados Continuados e Paliativos são exclusivamente idosos	238	1,24	1,40	-1,861	0,024*
Sinto-me à vontade para comunicar más notícias aos doentes e familiares	238	2,43	2,51	-0,662	0,010*

Nota: (M) - Média; \* p &lt; 0,05; \*\* p &lt; 0,01; \*\*\* p &lt; 0,001

Tabela 5

*Diferenças significativas entre os cursos do grupo "Saúde"*

Questão	N	Gl	Cursos (M)					F	p
			P	E	F	S	M		
Estou familiarizado com o conceito de Cuidados Continuados	238	4	<b>2,54</b>	<b>3,30</b>	2,79	3,00	<b>2,60</b>	6,916	<0,001***
Estou familiarizado com o tipo de cuidados prestados nas Unidades de Cuidados Continuados	238	4	<b>2,31</b>	<b>3,27</b>	<b>2,64</b>	<b>2,94</b>	<b>2,31</b>	11,593	<0,001***
Recebi informação sobre Cuidados Continuados durante o meu curso	238	4	<b>1,50</b>	<b>2,59</b>	<b>1,82</b>	<b>1,94</b>	<b>1,83</b>	12,942	<0,001***
Existe, em Portugal, uma Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	238	4	<b>2,42</b>	<b>3,68</b>	3,18	2,97	<b>2,57</b>	7,524	<0,001***
Tenho conhecimento de alguma Unidade de Cuidados Continuados no Distrito do Porto	238	4	<b>2,16</b>	<b>3,19</b>	2,85	2,34	2,49	5,822	<0,001***
Os Cuidados Continuados Integrados são constituídos pelas seguintes unidades de	238	4	<b>7,94</b>	<b>13,35</b>	11,06	10,06	<b>7,97</b>	5,559	<0,001***

internamento

Estou familiarizado com o conceito de Cuidados Paliativos	238	4	<b>2,48</b>	<b>3,08</b>	2,70	2,81	2,60	3,782	0,005**
Estou familiarizado com as medidas terapêuticas utilizadas nas unidades de Cuidados Paliativos	238	4	<b>2,04</b>	<b>2,95</b>	2,42	2,44	2,40	8,195	<0,001***
Conheço os diferentes apoios prestados em Cuidados Paliativos	238	4	<b>2,00</b>	<b>2,62</b>	2,15	2,38	2,03	4,356	0,002**
Durante o meu curso recebi informação (ou estive envolvido) no cuidado de doentes em fase terminal	238	4	<b>1,50</b>	<b>2,54</b>	<b>1,76</b>	<b>1,75</b>	<b>1,80</b>	12,099	<0,001***
Os Cuidados Paliativos podem ser prestados em Regime de internamento e ao domicílio	238	4	<b>2,82</b>	<b>3,76</b>	3,24	2,97	3,34	4,610	0,001**
O princípio que rege os Cuidados Paliativos é a promoção de bem-estar e qualidade de vida, sem intuito curativo	238	4	<b>2,83</b>	<b>3,70</b>	3,06	<b>2,78</b>	<b>3,57</b>	6,572	<0,001***
Tenho conhecimento de alguma Unidade de Cuidados Paliativos no Distrito do Porto	238	4	2,27	<b>3,27</b>	2,45	<b>2,41</b>	2,34	5,380	<0,001***
Cuidados Continuados e Paliativos são sinónimos	238	4	1,64	<b>1,51</b>	1,61	<b>2,06</b>	1,63	2,905	0,023*
Os Cuidados Paliativos integram-se nos Cuidados Continuados	238	4	<b>2,31</b>	<b>3,05</b>	2,64	2,88	2,54	3,18	0,014*
A prestação de Cuidados Continuados e Paliativos requer uma proximidade emocional	238	4	2,74	2,81	2,24	2,66	2,23	2,649	0,034*
Sinto-me capaz de trabalhar com doentes em situação de dependência, e necessitados de cuidados permanentes	238	4	<b>2,88</b>	<b>3,95</b>	<b>3,30</b>	<b>2,81</b>	<b>2,37</b>	15,282	<0,001***

Nota: *gl* - Graus de liberdade ; (*M*) - Média; P- Psicologia, E - Enfermagem, F - Fisioterapia, S - Serviço Social, M - Medicina; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

## Figuras

### Quadro 1

#### *Estudos internacionais realizados nesta área*

<b>Autor (s)</b>	<b>Investigação</b>	<b>Amostra</b>	<b>País</b>
Ross et al (1996)	Desenvolvimento de um questionário sobre o conhecimento de enfermeiros em Cuidados Paliativos	Estudantes de Enfermagem e Enfermeiros	Canadá
Oliver (1998)	Conhecimento e formação em Cuidados Paliativos	Jovens médicos	Reino Unido
Oneschuk (2002)	Ensino em Cuidados Paliativos	Estudantes de Medicina	Canadá
Biswal et al (2004)	Avaliação do conhecimento, atitude e exposição à Oncologia e Cuidados Paliativos	Estudantes de Medicina	Malásia
Bharadwaj et al (2007)	Conhecimento de Conceitos em Cuidados Paliativos	Internos de Medicina	Índia
Ostgathe et al (2007)	Efeitos da não obrigatoriedade do ensino em Cuidados Paliativos no conhecimento, práticas e atitudes de estudantes de medicina.	Estudantes de Medicina	Alemanha
Hammel et al (2007)	Ensino em Cuidados em fim de vida e Paliativos: Comparação entre estudantes	Finalistas do Curso de Medicina	USA e Reino Unido
Mason e Ellershaw (2008)	Avaliação de um programa de Ensino em Cuidados Paliativos	Estudantes do 4º ano de Medicina	Inglaterra
Pohl et al (2008)	Conhecimento de Conceitos em Cuidados Paliativos	Estudantes de Internos de Medicina	Áustria
Mason e Ellershaw (2010)	Inclusão do ensino em Cuidados Paliativos no currículo	Estudantes de Medicina	Inglaterra
Moraes e Kairalla (2010)	Avaliação do conhecimento em Cuidados Paliativos em doentes terminais	Estudantes de Medicina	Brasil
Pinheiro (2010)	Avaliação do grau de conhecimento em Cuidados paliativos e Dor	Estudantes de Medicina do 5º e 6º anos.	Brasil
Jiang et al (2011)	Avaliação do conhecimento em Cuidados Paliativos	Internos de Medicina	China
Saini et al (2011)	Conhecimento e conscientização da Medicina Paliativa	Estudantes de Medicina Dentária	Índia
Karkada et al (2011)	Conscientização em Cuidados Paliativos	Estudantes de Enfermagem	Índia

## Quadro 2

*Questões de outros estudos utilizadas na construção do instrumento*

<b>Questão</b>	<b>Autor (es)</b>
Durante o curso recebeu informação suficiente sobre o cuidado de pacientes em fase terminal?	Pinheiro (2010)
Durante o curso foram abordadas questões de comunicação e postura médica para “dar más notícias” aos pacientes e familiares?	Pinheiro (2010)
Está familiarizado com o conceito de cuidados paliativos?	Jiang et al (2011); Pohl et al (2008)
Já estive envolvido no cuidado de doentes em fase terminal?	Jiang et al (2011); Pohl et al (2008)
Sente-se treinado para dar más notícias?	Jiang et al (2011); Pohl et al (2008)
Na sua opinião, deveria ser incluída mais informação sobre cuidados paliativos no seu curso?	Jiang et al (2011); Pohl et al (2008)
Estás familiarizado com o conceito de Cuidados Paliativos?	Bharadwaj et al (2007)
Sentes-te adequadamente treinado para dar más notícias ao paciente?	Bharadwaj et al (2007)
Tem conhecimento da existência de unidades de Cuidados Paliativos?	Marinho (2010)
Acha que os Cuidados Paliativos são importantes para a nossa sociedade?	Marinho (2010)
Sabe da existência de alguma unidade de Cuidados Paliativos no distrito de Viana do Castelo?	Marinho (2010)
Considera que cuidar é mais importante do que curar em Cuidados Paliativos?	Marinho (2010)
Conhece os tipos de cuidados prestados nestas Unidades?	Marinho (2010)
A prestação de Cuidados Paliativos requer uma proximidade emocional	Ross et al. (1996)

Quadro 3

*Categorias da análise de conteúdo da questão: “Descreva o que pensa serem para si Cuidados Continuados”*

Categorias	Subcategorias	
	Saúde	Não Saúde
<b>Em que consistem os cuidados continuados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de cuidados</li> <li>• Cuidados de saúde</li> <li>• Apoio social</li> <li>• Tratamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados diários</li> <li>• Assistência médica</li> <li>• Prevenção</li> </ul>
<b>Objetivos dos cuidados continuados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomia</li> <li>• Funcionalidade</li> <li>• Independência</li> <li>• Recuperação</li> <li>• Recuperação global</li> <li>• Reabilitação</li> <li>• Reintegração</li> <li>• Reintegração familiar e social</li> <li>• Qualidade de vida</li> <li>• Bem-estar físico, psicológico e social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomia</li> <li>• Funcionalidade</li> <li>• Recuperação</li> <li>• Reabilitação</li> <li>• Reintegração</li> <li>• Reinserção familiar e social</li> <li>• Qualidade de vida</li> </ul>
<b>Destinatários dos cuidados continuados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doentes com necessidades especiais</li> <li>• Doentes crónicos</li> <li>• Situação de dependência</li> <li>• Dependência funcional</li> <li>• Dependência física, mental e social</li> <li>• Reabilitação pós-cirúrgica</li> <li>• Fase de convalescença</li> <li>• Fase aguda da doença</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doentes crónicos</li> <li>• Doentes dependentes</li> <li>• Doentes com limitações</li> <li>• Fase de convalescença</li> <li>• Idosos</li> </ul>



<b>Cuidados prestados nas Unidades de cuidados continuados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos</li> <li>• Enfermagem</li> <li>• Psicologia</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Assistente social</li> <li>• Equipa multidisciplinar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos</li> </ul>
<b>Características dos cuidados continuados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidades de internamento</li> <li>• Domicílio</li> <li>• Duração específica</li> <li>• Pessoas de qualquer idade</li> <li>• Não limitado apenas a pessoas com doenças em fase avançadas ou terminais</li> </ul>	

Quadro 4

*Categorias da análise de conteúdo da questão “Descreva o que pensa serem para si Cuidados Paliativos”*

Categorias	Subcategorias	
	Saúde	Não Saúde
<b>Em que consistem os cuidados paliativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados ativos e globais</li> <li>• Cuidar, tratar e apoiar doentes em fase terminal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoio a doentes em fim de vida</li> </ul>
<b>Destinatários dos cuidados paliativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doentes em fase avançada ou terminal</li> <li>• Doença incurável</li> <li>• Pessoas em sofrimento</li> <li>• Doença crónica incapacitante</li> <li>• Estado irreversível</li> <li>• Situação em que se esgotaram todas as intervenções médicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doentes em fase terminal</li> <li>• Doença incurável</li> <li>• Pessoas em sofrimento</li> <li>• Pessoas sem autonomia (dependentes)</li> </ul>

possíveis

<b>Objetivos dos cuidados paliativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualidade de vida</li> <li>• Bem-estar</li> <li>• Alívio da dor e desconforto</li> <li>• Alívio dos sintomas da doença</li> <li>• Redução ou prevenção do sofrimento e mal-estar</li> <li>• Vivência da morte de forma mais tranquila</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualidade de vida</li> <li>• Bem-estar</li> </ul>
<b>Cuidados prestados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipa multidisciplinar</li> <li>• Apoio psicológico, espiritual e emocional</li> <li>• Conforto</li> <li>• Carinho</li> <li>• Cuidados de enfermagem, médicos, psicológicos e auxílio nas atividades básicas da vida</li> <li>• Atende às necessidades físicas, psicológicas e espirituais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conforto</li> <li>• Preparação para a morte</li> </ul>
<b>Princípios dos cuidados paliativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem fins curativos</li> <li>• Dignidade (Morrer com dignidade)</li> <li>• Não prolongar a vida mas melhorar o tempo que lhe resta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dignidade (Morte com dignidade)</li> </ul>
<b>Características dos cuidados paliativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestados ao doente e família</li> <li>• Unidades de internamento ou domicílio</li> <li>• Estendem-se aos cuidadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestados ao doente e família</li> </ul>

---

após a morte do doente  
(Luto)

- Equipas e unidades específicas
-

**Apêndice A**  
**(Questionário)**

## Questionário

**Sexo:** Masculino \_\_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**Curso:** \_\_\_\_\_ **Ano:** Penúltimo \_\_\_\_\_ Último \_\_\_\_\_

**Ensino Público:** \_\_\_\_\_ **Ensino Privado:** \_\_\_\_\_

Por favor responda às seguintes afirmações referentes a **Cuidados Continuados**, assinalando com uma cruz (X), a opção que melhor se aplica a si.

	Nada	Um pouco	Bastante	Muito	Não Sei
1. Estou familiarizado com o conceito de Cuidados Continuados.					
2. Estou familiarizado com o tipo de cuidados prestados nas Unidades de Cuidados Continuados.					
3. Recebi informação sobre Cuidados Continuados durante o meu curso.					
	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Não Sei
4. Existe, em Portugal, uma Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.					
5. É uma mais-valia a existência de Unidades de Cuidados Continuados.					
6. Um dos pressupostos dos Cuidados Continuados passa pela promoção da autonomia e funcionalidade do doente.					

7. Tenho conhecimento de alguma Unidade de Cuidados Continuados no Distrito do Porto.

- a) Não, desconhecia a existência dessas Unidades
- b) Não, não conheço nenhuma no Porto
- c) Sim, conheço uma Unidade
- d) Sim, conheço mais do que uma Unidade
- e) Não sei

8. Os Cuidados Continuados Integrados são constituídos pelas seguintes unidades de internamento.  
**Assinale a(s) resposta (s) que considerar correcta(s):**

- a) Unidade de convalescença;
- b) Unidade de média duração e reabilitação;
- c) Unidade de longa duração e manutenção;
- d) Unidade de cuidados paliativos.
- e) Não sei

Por favor responda às seguintes afirmações referentes a **Cuidados Paliativos**, assinalando com uma cruz (X), a opção que melhor se aplica a si.

	Nada	Um pouco	Bastante	Muito	Não Sei
9. Estou familiarizado com o conceito de Cuidados Paliativos.					
10. Estou familiarizado com as medidas terapêuticas utilizadas nas unidades de Cuidados Paliativos.					
11. Conheço os diferentes apoios prestados em Cuidados Paliativos.					
12. Durante o meu curso recebi informação (ou estive envolvido) no cuidado de doentes em fase terminal.					
	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Não Sei
13. Os cuidados paliativos são importantes para a nossa sociedade.					
14. Os Cuidados Paliativos podem ser prestados em Regime de internamento e ao domicílio.					
15. O princípio que rege os Cuidados Paliativos é a promoção de bem-estar e qualidade de vida, sem intuito curativo.					

16. Tenho conhecimento de alguma Unidade de Cuidados Paliativos no Distrito do Porto.

- a) Não, desconhecia a existência dessas Unidades
- b) Não, não conheço nenhuma no Porto
- c) Sim, conheço uma Unidade
- d) Sim, conheço mais do que uma Unidade
- e) Não sei

Por favor responda às seguintes afirmações referentes a **Cuidados Continuados e Paliativos**, assinalando com uma cruz (X), a opção que melhor se aplica a si

	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente	Não Sei
17. Cuidados Continuados e Paliativos são sinónimos.					
18. Os Cuidados Paliativos integram-se nos Cuidados Continuados.					

19. Os destinatários dos Cuidados Continuados e Paliativos são exclusivamente idosos.					
20. A prestação de Cuidados Continuados e Paliativos requer uma proximidade emocional.					
21. Os Cuidados Continuados e Paliativos são também destinados a pessoas só com problemas de saúde mental grave.					
22. A essência dos Cuidados Continuados e Paliativos exige uma cooperação multidisciplinar onde a minha área de estudos se insere.					
	<b>Muito Pouco (a)</b>	<b>Pouco (a)</b>	<b>Médio (a)</b>	<b>Bastante</b>	<b>Muito (a)</b>
23. Sinto-me capaz de trabalhar com doentes em situação de dependência, e necessitados de cuidados permanentes					
24. Sinto-me à vontade para comunicar más notícias aos doentes e familiares.					
25. Sinto necessidade de ser incluída mais informação sobre Cuidados Cuidados/Paliativos no meu curso					

26. Descreva o que pensa serem para si:

**A) Cuidados Continuados**

---



---



---



---

**B) Cuidados Paliativos**

---



---



---



---

OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!

**Apêndice B**  
**(Normas da AMA)**



## AMA Reference Style Guide

[submit a paper](#)

On this page → [Monographs](#) • [Edited volumes](#) • [Multi-volume works](#) • [Electronic and online resources](#) • [Scholarly journals](#) •

Libertas journals use the AMA reference formatting style.

### Description of the format

References to a work or a part of a work inside the manuscript appear as numbered citations. At the end of the manuscript each reference is listed in full prefixed by the number used in the manuscript.

Within the manuscript numbered citations are generally formatted as superscripted numbers starting from 1 and numbered in the order in which they appear in the manuscript. Numbers appear after the closest following comma or full stop, but before the closest following colon or semicolon.

Where multiple sources need to be cited at the same point separate the numbers with commas.

Where page numbers need to be cited after a reference number, they should be placed in parentheses following the citation number.

Parenthetical citations are used within the text for sources not suitable for inclusion in the references list at the end of the paper. Typically personal communications and unpublished data would be treated in this way. Within the brackets, the author's name, including their initials, and an indication of the type of source, i.e. "unpublished data", and the month and year should be given.

Authors' surnames are given in full, and for their first and middle names only the initials are given following the surname. Where there are six or less authors each name is separated by a comma without any other words. Where there are more than six authors only the first three authors are given followed by "et al."

**How do I find AMA reference style in EndNote?**

In EndNote X2 the AMA style is under JAMA, which is ordered below J Zoology. If you cannot find it in the EndNote Styles folder you can [download it here](#) and then save it in the Styles folder.

**Monographs**

Capitalize the significant words of the title. Words such as "and," "the," "to" and "or" are not capitalized unless they appear at the beginning of the title. Italicize the entire title.

Smith AA. *Lorem Ipsum Dolor Sit Amet, Consectetuer Adipiscing Elit*. New York: Oxford University Press; 1988.

**Monographs with specific pages or multiple authors**

Note that more than six authors are treated differently. A page or page range is given after the copyright year and separated from the copyright year using a colon.

Smith AA, Brown BB, Jones CC. *Lorem Ipsum Dolor Sit Amet, Consectetuer Adipiscing Elit*. New York: Oxford University Press; 1988:23-36.

**Monographs in second or later editions**

Smith AA, Brown BB, Jones CC. *Lorem Ipsum Dolor Sit Amet, Consectetuer Adipiscing Elit*. 9th ed. New York: Oxford University Press; 1988.

**Where a monograph has no listed author or editor**

Where this is the case, substitute the translator or editor's name.

**Edited volumes**

Indicate this using "ed." and by appending information indicating the series to which the book belongs where appropriate.

Smith AA, ed. *Lorem Ipsum Dolor Sit Amet, Consectetuer Adipiscing Elit*. New York: Oxford University Press; 1988. New American Latin Series; No. 4.

**Articles or separately authored chapters in edited volumes**

Smith AA. Lorem Ipsum Dolor. In: Brown BB, Jones CC, eds. *Lorem Ipsum Dolor Sit Amet, Consectetuer Adipiscing Elit*. New York: Oxford University Press; 1988:32-46

**Multi-volume works**

Smith AA, Brown BB, Jones CC. *Lorem Ipsum Dolor Sit Amet, Consectetuer Adipiscing Elit*. Vol 2. New York: Oxford University Press; 1988.

**Electronic and online resources**

Where the resource is accessed through a database indicate which database. If it is accessed through a website provide the URL. In both cases indicate the type of resource and when it was accessed.

Smith AA, Brown BB, Jones CC. *Lorem Ipsum Dolor Sit Amet, Consectetuer Adipiscing Elit* [e-book]. New York: Oxford University Press; 1988. Available from: Netlibrary. Accessed June 4 2004.

Smith AA, Brown BB, Jones CC. *Lorem Ipsum Dolor Sit Amet, Consectetuer Adipiscing Elit* [e-book]. New York: Oxford University Press; 1988. Available at: <http://www.loremipsumdolor.net> Accessed June 4 2004.

**Scholarly journals**

Capitalize the first letter in the first word of article titles and also any proper names or abbreviations which are normally capitalized, i.e. IBM. Journal titles are fully capitalized and italicized.

Brown BB. *Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit*. Lorem Ipsum Dolor. 1988;2:124-143.

**Apêndice C**  
**(Proposta de Comunicação Oral)**

## **Cuidados Continuados e Paliativos (CCP): um estudo descritivo sobre o conhecimento de estudantes de áreas da saúde.**

Ana Isabel M. Morais\* e José Carlos S. Caldas\*\*

\*Aluna do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde do Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte / CESPU

\*\*PhD, Docente e Investigador da UnIPSa, Centro de Investigação em Ciências da Saúde (CICS), ISCS-N / CESPU

Segundo o Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de Junho, os CP são definidos como *“cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio, a doentes em situação de sofrimento decorrente de doença severa e ou incurável em fase avançada e rapidamente progressiva, com o principal objetivo de promover o seu bem-estar e qualidade de vida”*.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) constitui um dos projetos mais inovadores ocorrido em Portugal (Rodrigues, 2009) sendo constituída por unidades, equipas de Cuidados Continuados de Saúde e Apoio Social, onde se incluem também os cuidados paliativos (Decreto-lei nº 101/2006).

Os Cuidados Continuados (CC), à luz do Decreto-Lei n.º 101/2006, definem-se como *“um conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo que visa promover a autonomia, melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social”*.

Os CCP irradiam a necessidade de um modelo de trabalho em equipa, na qual haja um contributo interdisciplinar de várias áreas (Fradique, 2010). Com esta investigação pretende-se tomar consciência do conhecimento que estudantes de áreas de saúde têm sobre os CCP, refletindo a necessidade de formações específicas nesta área, e a introdução destes temas nos seus planos de estudos.

Assim, o nosso objectivo passou por perceber o conhecimento que uma amostra de estudantes da área da saúde tem sobre Cuidados Continuados e Paliativos, e compará-lo com uma amostra de estudantes de outras áreas. Foi construído um questionário composto por 25 questões fechadas e duas abertas o qual foi aplicado a uma amostra de 335 estudantes universitários de ambos os sexos, dividida em dois grupos: Saúde (N=238) e Não Saúde (N=97).

Concluimos que os estudantes de saúde mostraram ter um conhecimento superior em cuidados continuados e paliativos comparativamente aos estudantes de outras áreas. 37,8% dos estudantes de saúde não receberam informação sobre cuidados continuados durante o seu curso, e 42,9% não tiveram informação sobre o cuidado de doentes em fase terminal.

Apesar dos estudantes de saúde, conforme esperado, evidenciarem conhecimentos superiores em CCP do que os estudantes de outras áreas, evidenciam défices no conhecimento das práticas exercidas nas unidades de CCP. Os estudantes de saúde revelaram-se despreparados para o cuidado de doentes em fase terminal e/ou situação de dependência, bem como para comunicar más notícias, sentindo necessidade de inclusão destas temáticas nos seus cursos. Há pois que repensar a alteração dos planos curriculares de cursos de áreas da saúde.