

Catarina Filipa Carvalho Pinto

**Cuidados Paliativos: Conhecimentos e crenças nos estudantes e profissionais da
área da saúde e na população portuguesa em geral**

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2021

Catarina Filipa Carvalho Pinto

**Cuidados Paliativos: Conhecimentos e crenças nos estudantes e profissionais da
área da saúde e na população portuguesa em geral**

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2021

Catarina Filipa Carvalho Pinto

**Cuidados Paliativos: Conhecimentos e crenças nos estudantes e profissionais da
área da saúde e na população portuguesa em geral**

Catarina Filipa Carvalho Pinto

Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para a obtenção de grau de Mestre em Psicologia, com especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, sob orientação da Professora Doutora Isabel Silva.

Resumo

Os Cuidados Paliativos estão envoltos de desconhecimento e preconceitos, permanecendo inacessíveis à maioria dos portugueses. O presente trabalho está organizado em duas partes. A primeira consiste num estudo de revisão sistemática da literatura, que tem como objetivo descrever os conhecimentos e crenças relacionados com os Cuidados Paliativos de profissionais de saúde, de estudantes da área da saúde e da restante população. De uma forma sucinta, os resultados sugerem que há lacunas no conhecimento relativamente aos Cuidados Paliativos que influenciam as atitudes e as crenças, sendo estes resultados consistentes nos últimos anos e nesses diferentes grupos. A segunda parte apresenta um artigo relativo a um estudo empírico, que teve como objetivo geral descrever os conhecimentos e crenças numa amostra de 290 participantes residentes em Portugal, com domínio da língua portuguesa. Neste estudo, foram administrados um questionário sociodemográfico e a um questionário de conhecimentos e crenças relacionados com os Cuidados Paliativos, tendo os resultados mostrado que a população portuguesa em geral, os estudantes da área da saúde e os profissionais de saúde têm um bom conhecimento sobre estes cuidados. No entanto, de forma geral, os profissionais de saúde apresentam mais conhecimento e menos crenças sobre Cuidados Paliativos, comparativamente com os estudantes de saúde e a população portuguesa em geral e, a população geral, é aquela que apresenta uma perceção mais baixa deste conceito. Concluiu-se, assim, que é importante que haja um investimento na formação dos futuros profissionais da área da saúde e uma intervenção apropriada de consciencialização pública.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Conhecimento, Crenças

Abstract

Inaccessible to most Portuguese, Palliative Care continues to be seen with prejudice. This thesis is divided into two parts. The first consists in a systematic literature review, which aims to describe the knowledge and beliefs related to Palliative Care of health care professionals, health care students and the rest of the population. In short, the results suggest that there are gaps in the general population knowledge regarding Palliative Care that will influence attitudes and beliefs, these results are consistent in the latest years and in different populations. The second part presents an article related to an empirical study,

which aims to describe the knowledge and beliefs in a sample of 290 residents in Portugal, all fluent in Portuguese. In this study, a sociodemographic questionnaire and a questionnaire on knowledge and beliefs related to Palliative Care were conducted, the results show that the Portuguese population in general, health students and health professionals have a good knowledge about this health care. However, in general, health professionals have more knowledge and a decrease in beliefs about Palliative Care, compared to health students and the Portuguese population in general that fail to grasp this concept. It was concluded that it is important that there is an investment in the training of future Healthcare professionals and an appropriate intervention of public awareness.

Keywords: Palliative Care, Knowledge, Beliefs

“Curar às vezes, aliviar muito frequentemente e confortar sempre”

Oliver Holme

Agradecimentos

E é com um misto de emoções que escrevo, numa tentativa de expressar a minha gratidão a todas as pessoas que traçaram o meu caminho ao longo destes cinco anos. Cinco anos de muito trabalho, dedicação, laços, sorrisos e até algumas lágrimas. De muitas histórias que ficarão para sempre guardadas no meu coração.

Trilhar este caminho só foi possível com o apoio e a força de várias pessoas, a quem especialmente agradeço.

Em especial à minha família, a quem foram retiradas muitas horas da minha presença, que me apoiaram incondicionalmente e me incentivaram para continuar.

Ao meu irmão Emanuel, aquele que me incentivou e apoiou a seguir este caminho.

Aos meus pais, pelo amor, apoio e sacrifício, sem os quais este sonho nunca se teria realizado.

Em especial à minha mãe, que sempre me deu a mão quando eu mais precisei.

Ao meu irmão Tomé, pela sua alma carismática e engraçada, que tanto me chateou como me despertou gargalhadas.

À Rafaela, que sempre se disponibilizou para me ajudar e orientar, e que me deu tanto de si.

Ao meu Simbinha, que me fazia companhia nas horas de estudo e trabalho, e tranquilizava nas horas de maior tensão.

A todos os meus amigos, mas em especial às minhas colegas de curso, a quem posso chamar de amigas, com quem partilhei tantos momentos bons, fora e dentro da Universidade.

Em especial, quero agradecer à minha colega, parceira e amiga Daniela, parte integrante deste projeto, que nos momentos mais difíceis e controversos nunca me deixou só. Obrigada por todo o apoio!

À Rita, pelas videochamadas motivacionais e pelo incentivo dado nesta reta final.

À Professora Doutora Isabel Silva, orientadora da dissertação, pela dedicação e paciência.

A todos os meus professores pelos conhecimentos e valores transmitidos ao longo deste percurso académico e por toda a partilha para além deste. Guardo-os no meu coração.

A todos os participantes deste estudo, pela disponibilidade e partilha que permitiram a concretização desta investigação.

A eles dedico esta minha realização. Para sempre, eternamente grata.

Índice

Resumo	i
Abstract	i
Agradecimentos	iv
Índice	v
Índice de Figuras	vi
Índice de Quadros	vii
Índice de Anexos	ix
Introdução	1
Conhecimento e crenças em relação aos Cuidados Paliativos: Revisão Sistemática	5
Um retrato dos conhecimentos e crenças sobre Cuidados Paliativos na população portuguesa	34
Conclusão Final	68
Referências	70
Anexos	73

Índice de Figuras

Artigo I – Conhecimento e crenças em relação aos Cuidados Paliativos: Revisão Sistemática

Figura 1 – Fluxograma dos critérios de seleção dos artigos para a revisão sistemática

Índice de Quadros

Artigo I – Conhecimento e crenças em relação aos Cuidados Paliativos: Revisão Sistemática

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão sistemática ($n= 15$)

Artigo II – Um retrato dos conhecimentos e crenças sobre Cuidados Paliativos na população portuguesa

Quadro 1 – Caracterização da amostra total ($N=290$)

Quadro 2 – Caracterização do Grupo 1 ($n=76$), do Grupo 2 ($n= 40$) e do Grupo 3 ($n= 174$)

Quadro 3 – Distribuição dos itens de acordo com as subescalas em análise

Quadro 4 – Conhecimento sobre Cuidados Paliativos ($N=290$)

Quadro 5 – Cuidados que são prestados

Quadro 6 – Objetivos dos Cuidados Paliativos

Quadro 7 – Os Cuidados Paliativos são diferentes dos cuidados tradicionais porque ...

Quadro 8 – Que profissionais podem trabalhar como núcleo central nos Cuidados Paliativos?

Quadro 09 – Que profissionais de outras áreas podem colaborar com a equipa?

Quadro 10 – Os Cuidados Paliativos são oferecidos apenas ao paciente?

Quadro 11 – Quem mais pode usufruir dos Cuidados Paliativos?

Quadro 12 – Os pacientes podem receber Cuidados Paliativos em casa?

Quadro 13 – Cuidados Paliativos e doenças

Quadro 14 – Crenças em relação aos Cuidados Paliativos

Quadro 15 – Conhecimentos e crenças relacionados com os Cuidados Paliativos

Quadro 16 – Reconhecimento e importância dos Cuidados Paliativos

Índice de Anexos

Anexo A - Questionário Sociodemográfico

Anexo B - Questionário conhecimentos e crenças

Anexo C – Origem dos itens do Questionário conhecimentos e crenças

Introdução

Apesar de os Cuidados Paliativos terem sido adotados em Portugal há quase 30 anos, e de, na última década, cada vez mais se falar deste tipo de cuidados de saúde, o que se verifica na prática, é que eles estão envolvidos em desconhecimento e preconceitos, permanecendo também quase inatingível à maioria dos portugueses (Neto, 2020).

O movimento moderno dos Cuidados Paliativos foi iniciado em Inglaterra na década de 60, tendo posteriormente expandido para o Canadá, Estados Unidos da América e nos últimos anos do século XX, para o restante da Europa. O nascimento destes cuidados em muito se deve a Cicely Saunders, inicialmente assistente social, depois enfermeira e, mais tarde, médica. Esta enfatizou a importância de cuidados que combinassem o rigor científico e o humanismo, chamando a atenção para o sofrimento dos pacientes incuráveis, para a falta de respostas por parte dos serviços de saúde e para a especificidade dos cuidados que deveriam ser dispensados a esta população, proporcionando a estes pacientes a possibilidade de receber cuidados num ambiente apropriado, que promovesse a proteção da sua dignidade (Chaves et al., 2011).

A formação multiprofissional de Cicely Saunders e o seu interesse pelo indivíduo na sua plenitude possibilitaram a construção do conceito de “Dor Total”, que individualiza a perceção da dor na sua multidimensionalidade, isto é, como a dor física se modifica sob influência de aspetos emocionais, sociais e espirituais (APCP, 2012; Carvalho, 2009). No universo social, a dor refere-se à sensação de isolamento em virtude da doença e da necessidade de cuidados, à perda do papel social que outrora existia antes do adoecimento e ao aumento da dependência. A dor emocional relaciona-se às modificações psíquicas, que englobam mudanças de humor, medo, revolta, insegurança, lutos antecipatórios e perda de controlo da sua própria vida e, a dor espiritual é descrita como a “dor da alma”, pela perda do sentido e significado de vida, de esperança e sensações de culpa (Carvalho, 2009). O seu trabalho demonstrou também como se poderia conseguir uma significativa melhoria da qualidade de vida, quando se prestava uma atenção melhorada e adequada a todos os sintomas (Salazar et al., 2017).

Neste sentido, é possível dizer que este conceito é uma das bases dos Cuidados Paliativos, em que os profissionais de saúde têm como responsabilidade atuar não só na

dor na sua dimensão corporal, como também em todas as outras dimensões, providenciando assim, um apoio integral ao doente e à sua família.

Assim, surgiram os Cuidados Paliativos, sendo definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002, como cuidados que pretendem ajudar os doentes terminais a viver tão ativamente quanto possível até à sua morte, sendo o grande objetivo promover a qualidade de vida ao paciente e à sua família, por prevenir e aliviar o sofrimento, além de contemplar a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outras questões de carácter físico, psicossocial e espiritual. A intervenção nos Cuidados Paliativos estende-se para além da pessoa doente, aos seus familiares, baseando-se num trabalho interdisciplinar e de equipa, centrado nas respostas às diversas necessidades das pessoas doentes, de qualquer idade e portadoras das mais diversas patologias (Salazar, 2017).

Nos dias de hoje, ainda existem muitos preconceitos e desconhecimento sobre o que verdadeiramente podem fazer os Cuidados Paliativos, estando muitas vezes associados a doentes “nos últimos dias de vida” e, a ideia de que servem para “ajudar a morrer” e que pouco podem fazer pelos doentes (Salazar, 2017; Neto, 2020). Estas conceções distorcidas contribuem, a par da escassez de serviços adequados e de qualidade, para lesar o acesso a tais cuidados de saúde (Neto, 2020).

Conhecimentos e perceções desajustados sobre Cuidados Paliativos podem ter um impacto significativo no seu uso por parte dos pacientes e das suas famílias. Um inadequado conhecimento sobre a existência de serviços dedicados a estes pacientes reflete e influencia as atitudes sociais (Yabroff et al., 2004).

Desta forma, um correto conhecimento sobre Cuidados Paliativos pode potenciar um melhor acesso a este serviço. Deste modo, a OMS (2002) publicou em 1986, princípios que governam a atuação da equipa de Cuidados Paliativos. Destes princípios, fazem parte a promoção do alívio da dor e de outros sintomas; reafirmar a vida e a morte como processos normais da vida; não apressar nem adiar a morte; integrar os aspetos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viver tão ativamente quanto possível até ao momento da sua morte; e, oferecer uma abordagem interdisciplinar de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e de aconselhamento e suporte ao luto.

Em 2012, é divulgada a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos em Portugal, com recomendações sobre o seu desenvolvimento e as premissas de uma Rede Nacional de Cuidados Paliativos, que vem consagrar o direito e regular o acesso dos cidadãos a estes cuidados. Assim, segundo esta Lei de Bases, os Cuidados Paliativos são considerados como:

... cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio, a doentes em situação em sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias, com o principal objetivo de promover o seu bem estar e a sua qualidade de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com base na identificação precoce e do tratamento rigoroso da dor e outros problemas físicos, mas também psicossociais e espirituais (Lei de Bases dos Cuidados Paliativos n.º 52/2012, 2012).

Esta lei consagra ainda a presença da multidisciplinaridade de atuação entre diferentes especialidades profissionais, bem como a interdisciplinaridade, ou seja, a definição e a conjectura de objetivos comuns, orientadores do exercício entre os profissionais da equipa de prestação de cuidados (Lei de Bases dos Cuidados Paliativos n.º 52/2012, 2012). Assim sendo, a psicologia tem um papel fundamental na prevenção e alívio do sofrimento do doente e da sua família (Barbero, 2008; OPP, 2019), bem como ajudar e acompanhar outros profissionais e elementos destas equipas (OPP, 2019). O psicólogo como membro da equipa pode intervir no sentido de manter o equilíbrio e a harmonia nas relações com os outros profissionais e, encontrar meios para uma comunicação clarificada que motive a troca e o conhecimento, a partir de diferentes saberes (CREMESP, 2008). A eficácia requer uma dinâmica que proporcione a reorganização e integração de conhecimentos de cada profissional, de acordo com as necessidades de cada caso e momento, seguindo as diretrizes de uma boa qualidade de vida e bem-estar da pessoa doente, o apoio de familiares e/ou cuidadores, tal como o trabalho da equipa (Salazar et al., 2017).

Assim, o estudo encontra-se estruturado em duas partes: a parte I refere-se a um artigo de revisão sistemática da literatura e a parte II refere-se ao artigo de estudo empírico. Em ambas as partes foi adotada a seguinte estrutura: resumo, *abstract*, introdução, método, resultados, discussão e referências.

A primeira parte relativa à revisão da literatura, foi desenvolvida tendo por base a revisão sistemática da literatura, com o objetivo de conhecer o estado da arte relativo ao tema em análise. Após a introdução, é descrito o método, dando a conhecer detalhadamente o procedimento adotado, onde estão incluídos os critérios de inclusão e exclusão adotados e o procedimento de organização do material. De seguida, são apresentados os resultados e a respetiva discussão e referências.

A segunda parte refere-se ao estudo empírico e inclui aspetos relativos à investigação realizada, nomeadamente, os objetivos da mesma, o método, fazendo alusão aos participantes, instrumentos utilizados e procedimento adotado, os resultados obtidos e a discussão dos mesmos.

Desta forma, o presente estudo exploratório, de natureza quantitativa, tem como objetivo geral descrever os conhecimentos e crenças relacionados com os Cuidados Paliativos na população portuguesa em geral, nos alunos de cursos da área da saúde e em profissionais de saúde.

Para finalizar, é apresentada uma conclusão integradora da dissertação e as referências utilizadas na introdução e conclusão.

Resumo

Esta revisão sistemática da literatura visa descrever os conhecimentos e crenças em profissionais e estudantes da área da saúde e nas populações gerais. Foi consultada a base de dados eletrónica B-On, aplicando-se os descritores “*Palliative Care*”, “*awareness*” e “*perceptions or beliefs*”, para o período entre 2010 e 2021, tendo-se identificado 15 publicações. Verifica-se que há lacunas no conhecimento relativamente aos Cuidados Paliativos que vão influenciar as atitudes e as crenças, sendo estes resultados consistentes nos últimos anos e nesses diferentes grupos. Não se identificaram estudos comparativos entre a população geral, os estudantes da área da saúde e os profissionais de saúde. Sublinha-se a necessidade de educar o público em geral sobre estes cuidados e, estimular o ensino teórico e prático na formação académica dos profissionais da área da saúde.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Conhecimentos, Crenças

Abstract

This systematic literature review aimed to describe the knowledge and beliefs of health professionals and students, and the general population. The electronic data base B-On was consulted by applying the descriptors “*Palliative Care*”, “*awareness*” and “*perceptions or beliefs*”, between the period of 2010 to 2021, having been identified 15 publications. It was found that there are gaps in the general population knowledge regarding Palliative Care that will influence attitudes and beliefs, these results are consistent in the latest years and in different populations. No comparative studies were identified between the general population, health care students and health care professionals. It emphasizes the need to educate the general population about this care and encourage theoretical and practical teaching in the curricular courses of the health care field.

Keywords: Palliative care, Knowledge, Beliefs

O processo de viver prolongou-se de uma forma exponencial nas últimas décadas, e isto faz-nos perceber que a morte já não é um episódio numa grande parte das vezes, mas sim um processo muitas vezes até prolongado, demorando anos e até mesmo décadas dependendo do diagnóstico (Sodré, 2002). É neste sentido que os Cuidados Paliativos nascem, focando-se numa abordagem voltada para o ser humano na sua integralidade, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias por prevenir e aliviar o sofrimento (APCP, 2020; OMS, 2002).

O conceito de saúde só se completa quando o seu significado é ampliado para além da questão biológica e compreende toda a esfera biopsicossocial e espiritual na qual o indivíduo está inserido. Essa complexidade deve ser sempre considerada no momento da prestação de cuidados de saúde, sejam eles curativos ou paliativos. Em virtude dessa importância, a disposição de transformação das diretrizes curriculares que compõem os profissionais de saúde surge com a inclusão de nuances de humanização (Costa et al., 2016).

Essa procura por práticas mais humanas é assegurada também pelos princípios da bioética, a qual se constitui uma força aliada à abordagem dos Cuidados Paliativos. Um dos princípios da bioética propõe que a autonomia possa ser garantida através do consentimento informado, possibilitando que o paciente tome as suas próprias decisões, tendo em consideração o princípio da beneficência e da não maleficência (Matsumoto, 2012).

Neste sentido, é clara a importância da formação profissional e o apoio da equipa multiprofissional entre si. A atuação do psicólogo juntamente com a sua equipa possibilita a identificação de formas de intervenção que valorizem as questões subjetivas do paciente e dos seus familiares (Pedreira, 2013). A literatura sobre os Cuidados Paliativos ainda é escassa e a temática ainda desconhecida entre a maioria das pessoas, inclusive entre estudantes e profissionais de saúde. A educação para estes cuidados ainda é insuficiente e muitos profissionais de saúde desconhecem técnicas de palição. Assim, é importante a necessidade de divulgação desta temática principalmente entre os profissionais de saúde, uma vez que podem contribuir efetivamente para que estes cuidados sejam exercidos com mais eficácia nos ambientes de saúde (Carvalho & Parsons, 2012).

Desta forma, a formação profissional surge como mais um alicerce fundamental em Cuidados Paliativos, podendo ser facilitadora ou, no caso de insuficiente, poder constituir um forte obstáculo à prestação destes cuidados.

Promover os Cuidados Paliativos não passa apenas por impulsionar a formação ou a investigação de profissionais e futuros profissionais. É de extrema importância investir numa estratégia de divulgação de um conjunto de ações que transmitam a filosofia e os princípios destes cuidados. Melhorar o conteúdo e a forma como a mensagem sobre os Cuidados Paliativos é passada, pode facilitar a referência de pacientes. Não obstante, é fundamental que se conheça a informação que as pessoas detêm sobre esta matéria (Kotler, 2002).

Assim, pesquisas realizadas na última década sugerem que o público em geral tem pouco conhecimento e crenças negativas em relação aos Cuidados Paliativos. Isto sugere que, apesar do campo dos Cuidados Paliativos estar a crescer em todo o mundo, a falta de consciência da população em relação a estes cuidados, realça a forte necessidade de intervenções a nível educacional.

Estudos desenvolvidos nesta área demonstram a carência no conhecimento relativamente aos estudantes da área da saúde (Feuz et al., 2015; Zhou et al., 2021), apesar de terem uma visão positiva sobre eles. Apesar disso, Wong et al. (2016), afirma que o conhecimento sobre Cuidados Paliativos é maior nos estudantes que passam pelas unidades destes cuidados nos seus estágios.

Enquadrando os profissionais de saúde, a investigação demonstra que estes apresentam resultados consensuais, no entanto, estes conhecimentos ficam aquém do que seria esperado (Morrow et al., 2017), uma vez que grande parte deles é influenciado pela experiência profissional (Morrow et al., 2017; Shearer et al., 2014) e, ainda assim, o estigma destes cuidados estava bastante presente (Ngwenya et al., 2019).

A maioria dos resultados de estudos desenvolvidos relativamente ao resto da população geral, constatou que os participantes apresentam pouco conhecimento e a presença de crenças negativas relativamente aos Cuidados Paliativos. No entanto, o estudo de Taber et al. (2019) e Benini et al. (2011), refuta os restantes estudos defendendo que, apesar de uma minoria, ainda existem participantes que apresentam um conhecimento preciso sobre estes cuidados.

Assim, a presente revisão da literatura teve como objetivo descrever o nível de conhecimentos e crenças relativamente aos Cuidados Paliativos na população em geral, nos estudantes de cursos da área da saúde e em profissionais de saúde.

Método

Procedimento

Com o objetivo de descrever os conhecimentos e crenças relacionados com os Cuidados Paliativos na população em geral, nos estudantes de cursos da área da saúde e em profissionais de saúde, decidiu-se realizar uma revisão sistemática da literatura.

A questão de investigação pela qual este estudo se inicia é a seguinte “Qual é o estado da arte relativamente aos Cuidados Paliativos?”.

A revisão sistemática da literatura é uma forma de pesquisa que emprega como fonte de dados a literatura sobre determinado tema (Sampaio & Mancini, 2007), tentando reunir todas as evidências empíricas que se enquadram nos critérios de elegibilidade pré-especificados para responder a uma pergunta de pesquisa específica (Higgins et al., 2019). A revisão sistemática é desenhada para ser metódica, explícita, passível de reprodução do tema e tende a ser imparcial, com o objetivo de minimizar o viés e o erro, oferecendo, assim, resultados mais confiáveis (Higgins et al., 2019); Sampaio & Mancini, 2007).

Para este fim, recorreu-se a uma revisão sistemática da literatura, uma vez que é um método de pesquisa confiável e porque facilita um resumo das evidências em determinado contexto, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de pesquisa, apreciação crítica e síntese de informação selecionada.

As revisões sistemáticas são bastante úteis para assimilar as informações de um conjunto de estudos efetuados isoladamente sobre determinado assunto, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, assim como identificar temas que precisem de evidência, contribuindo na orientação para estudos futuros (Sampaio & Mancini, 2007).

A pesquisa foi realizada na base de dados Biblioteca de Conhecimento Online (B-On). As combinações de descritores utilizadas foram “*Palliative care*” (ti-título) and “*awareness*” and “*perceptions or beliefs*”.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram definidos no presente estudo critérios de inclusão e exclusão dos textos a analisar, no que diz respeito aos artigos científicos da revisão sistemática.

De forma a serem incluídos no estudo: **a)** os participantes incluídos no estudo tinham de ter idade igual ou superior a 18 anos; **c)** o termo “*Palliative care*” devia aparecer no “*ti título*”, e incluir os termos “*awareness*” e “*perceptions or beliefs*”, sem nenhum campo opcional selecionado; **d)** os artigos deviam ter sido revistos por especialistas; **e)** deviam ser provenientes de revistas académicas; **f)** ser acessíveis na íntegra; **g)** terem sido publicados entre 2010 e 2021; **h)** redigidos nos idiomas português, inglês e/ou espanhol.

Foram excluídos: **a)** artigos duplicados; **b)** artigos que no texto não fizessem referência à descrição da temática em estudo; **c)** artigos que fossem escritos em idiomas que não inglês, português e/ou espanhol; **d)** artigos de revisões sistemáticas.

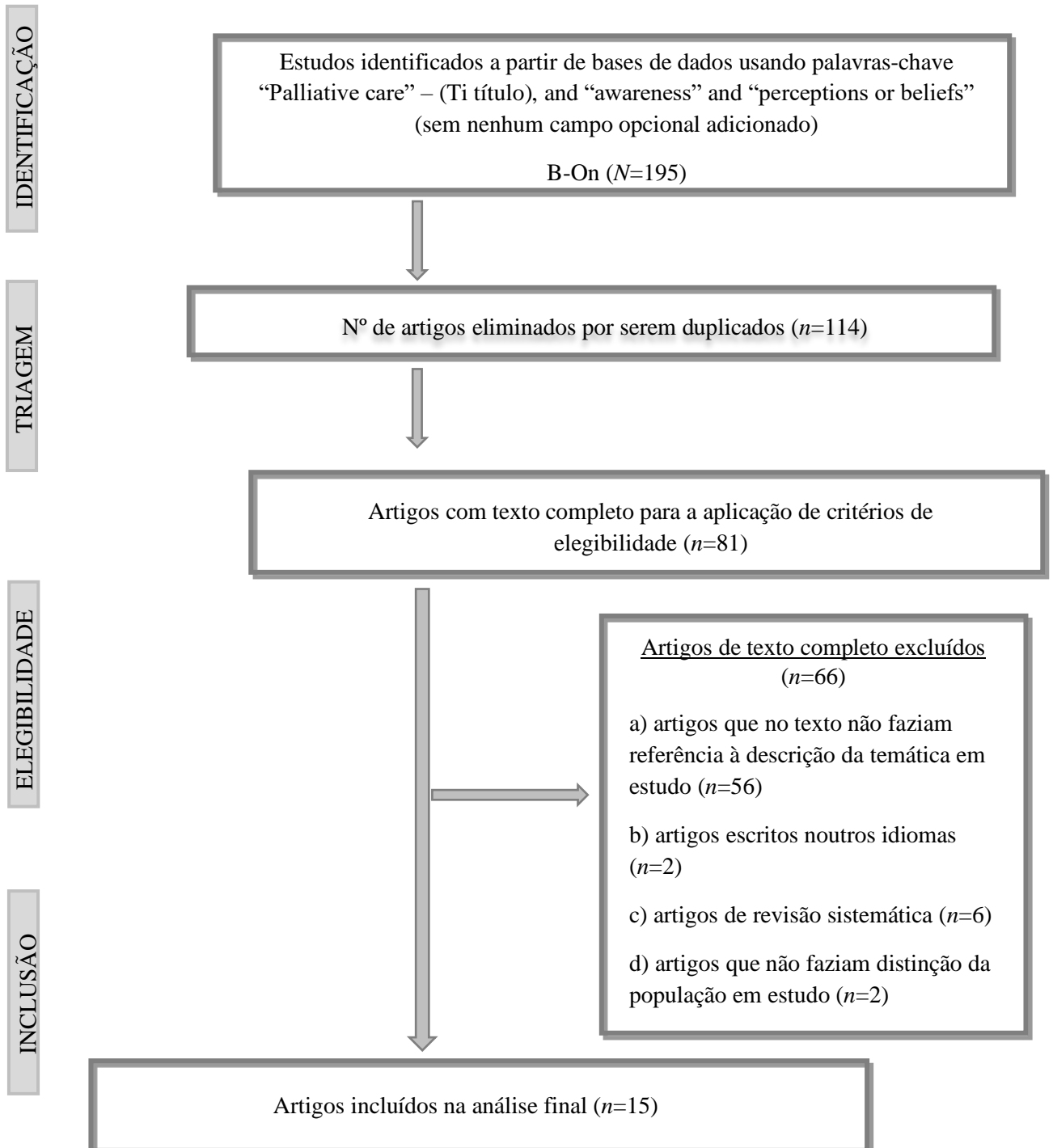
Da aplicação destes critérios, resultou um total de 195 artigos para análise.

Procedimento de organização do material da revisão sistemática

A Figura 1 ilustra o procedimento adotado para a seleção do material a usar na revisão.

Figura 1

Fluxograma dos Critérios de Seleção dos Artigos para a Revisão Sistemática.



Resultados

No Quadro 1, apresentam-se os estudos analisados ($n=15$), publicados entre 2011 e 2021, inclusive, sendo que 4 foram realizados nos Estados Unidos da América, 1 no Canadá, 1 na China, 2 na África do Sul, 1 na Austrália, 1 na Irlanda do Norte, 1 na Arábia Saudita, 2 na Ásia e especificamente 1 no Bangladesh e, 1 em Itália.

Todos estes estudos têm como objetivo avaliar os conhecimentos e crenças nas diferentes populações, sendo que a maioria deles faz também associação e referência a outras variáveis e objetivos, que não são objeto de interesse do presente trabalho.

Relativamente ao tamanho das amostras avaliadas nestes estudos, este varia entre 30 (Ngwenya et al., 2019) e 3504 participantes (Taber et al., 2019).

Os instrumentos mais utilizados para avaliar os conhecimentos e crenças, para além dos questionários sociodemográficos, foram: questionário, entrevista e/ou entrevista semiestruturada, online ou presencial, elaborada pelos autores especificamente para o estudo ($n=9$) (Alkhudairi, 2019; Benini et al., 2011; Dosani et al., 2020; Feuz et al., 2015; McIlfatrick et al., 2021; Ngwenya et al., 2019; Rahman et al., 2017; Shalev et al., 2018; Wong et al., 2016); Palliative Care Quiz for Nursing (PCQN-C) ($n=1$) (Zhou et al., 2021); Death Attitude Profile-Revised (DAP-R-C) ($n=1$) (Zhou et al., 2021); Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD-C) ($n=1$) (Zhou et al., 2021); Palliative Care Self-Efficacy Scale ($n=1$) (Zhou et al., 2021); The palliative care evaluation tool kit: a compendium of tools to aid in the evaluation of palliative care projects ($n=1$) (Shearer et al., 2014); PTiPC-KABE Scale ($n=1$) (Morrow et al., 2017); Palliative Care Knowledge Scale (PaCKS) ($n=2$) (McIlfatrick et al., 2021; Shen et al., 2020); Health Information National Trends Survey (HINTS) 5, Cycle 2. ($n=2$) (Huo et al., 2019; Taber et al., 2019); Knowledge of Care Options instrument (KOCO) ($n=1$) (Shen et al., 2020); Hospice/Palliative Care Questionnaire ($n=1$) (Shen et al., 2020); Advance Care Planning Questionnaire ($n=1$) (Shen et al., 2020).

Quadro 1

Artigos Incluídos na Revisão Sistemática (n=15)

Título, Autor, Ano e Origem	Desenho da investigação e objetivo de estudo	Descrição da amostra	Instrumentos	Principais resultados
1 Radiation Therapy Students' Knowledge, Attitudes, and Beliefs about Palliative and End-of-Life Care for Cancer Patients. Feuz, Rosewall, & Willis (2015) Canadá.	Estudo transversal Avaliar o conhecimento, atitudes e crenças existentes nos estudantes de radioterapia em relação aos Cuidados Paliativos.	61 estudantes do primeiro ao terceiro ano do curso de radioterapia. Maioria: idade inferior a 25 anos e do sexo feminino.	Questionário online transversal elaborado pelos autores.	Os estudantes têm compreensão incompleta relativamente aos princípios dos Cuidados Paliativos e de fim de vida, apesar de relatarem pontos de vista positivos e interesse no tópico.
2 Undergraduate nursing students' knowledge, attitudes and self-efficacy regarding palliative care in China: A	Estudo descritivo correlacional Descrever o conhecimento, atitudes e autoeficácia de estudantes de enfermagem sobre	187 estudantes de enfermagem no final do terceiro ano.	Questionário demográfico Versão chinesa de:	Os estudantes de enfermagem apresentam baixo nível de conhecimento em

descriptive correlational study. Cuidados Paliativo e avaliar as associações entre Zhou, Li, & Zhang, (2021) essas variáveis na China. China.

Média de idades: 21,34
5,3% do sexo masculino
e 94,7% do sexo
feminino.

Palliative Care
Quiz for Nursing
(PCQN-C)

Death Attitude
Profile-Revised
(DAP-R-C)

Frommelt
Attitude Toward
Care of the Dying
Scale (FATCOD-
C)

Palliative Care
Self-Efficacy
Scale.

relação aos Cuidados
Paliativos.

<p>3 Attitudes, Beliefs, and Awareness of Graduate Medical Education Trainees Regarding Palliative Care at a Comprehensive Cancer Center. Wong, Reddy, Williams, Wu, Liu, & Bruera (2016) Estados Unidos da América</p>	<p>Estudo transversal</p> <p>Avaliar as atitudes, conhecimentos e crenças dos estudantes estagiários de Oncologia em relação ao Cuidados Paliativos.</p>	<p>122 estudantes estagiários do curso de Medicina, das áreas da Oncologia Médica, Oncologia Ginecológica, Radioterapia Oncológica e Cirurgia Oncológica.</p> <p>56% do sexo masculino e 44% do sexo feminino.</p>	<p>Questionário online elaborado pelos autores, para avaliar a consciência sobre Cuidados Paliativos.</p>	<p>Os estudantes entenderam os Cuidados Paliativos como benéficos para os pacientes e os seus familiares. Os estagiários de cirurgia e os estagiários sem rotação na unidade de Cuidados Paliativos têm significativamente menos consciência sobre Cuidados Paliativos.</p>
<p>4 Qualitative situational analysis of palliative care for adolescents with cancer and HIV in South Africa: healthcare worker perceptions. Ngwenya, Ambler, & Archary (2019) África do Sul</p>	<p>Estudo qualitativo de análise situacional</p> <p>Avaliar os Cuidados Paliativos para adolescentes e adultos com cancro e / ou HIV na África do Sul.</p>	<p>30 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e psicólogos) e assistentes sociais.</p> <p>Maioria: participantes do sexo feminino.</p>	<p>Entrevistas presenciais semiestruturadas, para avaliar conhecimentos e percepções sobre</p>	<p>A falta de educação em Cuidados Paliativos entre os profissionais e o apego a conceitos tradicionais como sendo cuidados de fim de vida, limita a prestação de</p>

			os Cuidados Paliativos.	serviços nestes cuidados.
5 Understanding emergency department staff needs and perceptions in the provision of palliative care. Shearer, Rogers, Monterosso, Ross-Adjie, & Rogers (2014) Austrália	Estudo exploratório de natureza mista Analisar as perspectivas e necessidades da equipa de emergência australiana em relação ao fornecimento de cuidados paliativos.	22 médicos e 44 enfermeiros Média de idades: 42,6 31,8% do sexo masculino e 68,2% do sexo feminino.	Questionário demográfico Ferramenta de pesquisa adaptada: The palliative care evaluation tool kit: a compendium of tools to aid in the evaluation of palliative care projects. Questões abertas para avaliar conhecimentos e perceções sobre	Existe apenas conhecimento prático ou limitado relativamente aos Cuidados Paliativos, encontrando-se, portanto, crenças que resultam da falta de conhecimento.

				Cuidados Paliativos.	
				Questões de uma lista de Australian Bureau of Statistics.	
6 Knowledge, attitudes, beliefs and experience of palliative care amongst South African physiotherapists. Morrow, Barnard, Luhlaza, Naidoo, & Pit (2017) África do Sul	Estudo transversal descritivo Descrever a quantidade e a adequação do treino em Cuidados Paliativos recebido por fisioterapeutas sul-africanos e, os seus interesses, conhecimentos, atitudes, crenças e experiências em Cuidados Paliativos.	303 profissionais, elegíveis para inclusão, que possuíam um diploma em fisioterapia na África do Sul e no exercício da profissão.	Versão adaptada da escala: PTiPC-KABE	Muitos fisioterapeutas sul-africanos tratam pacientes que requerem tratamento de Cuidados Paliativos, apesar de possuírem formação inadequada e dos conhecimentos limitados nesta área.	
7 Examining public knowledge, attitudes and perceptions towards palliative care: a mixed method sequential study. McIlfatrick,	Estudo sequencial Avaliar a consciência, o conhecimento e as perceções do público sobre os Cuidados Paliativos e identificar estratégias para aumentar	Fase 1: 1.201 participantes.	Questionário demográfico Ferramenta de pesquisa baseada	Apenas um quinto dos participantes já tinha ouvido falar sobre Cuidados Paliativos e	

<p>Slater, Beck, Bamidele, McCloskey, Carr, Muldrew, Hanna-Trainor, & Hasson (2021) Irlanda do Norte</p>	<p>a consciência dentro de uma estrutura de saúde pública.</p>	<p>Fase 2: 25 pessoas participaram nas entrevistas.</p>	<p>na Escala de PaCKS (Palliative Care Knowledge Scale)</p>	<p>tinha uma compreensão precisa do termo.</p>
		<p>Média de idades: 61 Fase 1: 41,7% do sexo masculino e 58,3% do sexo feminino. Fase 2: 60 % do sexo masculino e 40 % do sexo feminino.</p>		<p>Entrevista</p>
<p>8 General Public Awareness, Knowledge and Beliefs toward Palliative Care in a Saudi Population. Alkhudairi (2019) Arábia Saudita</p>	<p>Estudo transversal Avaliar o conhecimento e as crenças da população adulta saudita sobre Cuidados Paliativos</p>	<p>1987 adultos sauditas Média de idades: 39,50 60,3% do sexo masculino e 39,7% do sexo feminino.</p>	<p>Questionário online elaborado pelos autores, para avaliar o conhecimento relativamente aos Cuidados Paliativos.</p>	<p>O estudo atual demonstrou que o conhecimento público sobre os Cuidados Paliativos ainda é baixo entre os sauditas (83,8%). A crença dos benefícios destes cuidados está interligada com a falta de</p>

<p>9 Perceptions of palliative care in a South Asian community: findings from an observational study. Dosani, Bhargava, Arya, Pang, Tut, Sharma, & Chasen (2020) Sul Asiático</p>	<p>Estudo observacional prospetivo</p> <p>Explorar as percepções relativamente aos Cuidados Paliativos entre os membros da comunidade do sul da Ásia.</p>	<p>34 participantes maioritariamente de origem indiana</p> <p>Média de idades: 41,2% entre os 65-79 anos. 61,8% do sexo masculino e 38,2% do sexo feminino.</p>	<p>Ferramenta de pesquisa criada pelos autores, para avaliar conhecimentos e percepções sobre Cuidados Paliativos.</p> <p>Entrevista semiestruturada, para avaliar conhecimentos e percepções sobre Cuidados Paliativos.</p>	<p>conhecimento sobre os Cuidados Paliativos na população.</p> <p>Foi observado uma significativa falta de conhecimento sobre os Cuidados Paliativos entre os participantes do estudo no sul da Ásia.</p>
--	---	---	--	---

<p>10 Knowledge of and beliefs about palliative care in a nationally-representative U.S. sample. Taber, Ellis, Reblin, Ellington, & Ferrer (2019) Estados Unidos da América</p>	<p>Estudo transversal</p> <p>Explorar o conhecimento e as crenças sobre os Cuidados Paliativos entre o público em geral.</p>	<p>Total de 3504 participantes, mas apenas 1162 prosseguiram.</p> <p>Média de idades: 51,8</p> <p>36% do sexo masculino e 64% do sexo feminino.</p>	<p>Ferramenta de pesquisa: Health Information National Trends Survey (HINTS) 5, Cycle 2.</p>	<p>70,2% da amostra nunca tinha ouvido falar sobre Cuidados Paliativos, deste modo, o restante da amostra que afirmou conhecer prosseguiu no estudo. A existência de crenças negativas sobre estes cuidados era comum.</p>
<p>11 Sociocultural Factors Associated with Awareness of Palliative Care and Advanced Care Planning among Asian Populations. Shen, Dingley, Yoo, Rathi, Kim, Kang, & Frost (2020). População Asiática</p>	<p>Estudo transversal</p> <p>Avaliar o conhecimento sobre Cuidados Paliativos entre subgrupos de americanos asiáticos.</p>	<p>154 participantes</p> <p>Média de idades: 49,4</p> <p>30,5% do sexo masculino e 69,5% do sexo feminino.</p> <p>14,3% Vietnamitas, 25,3% Coreanos, 26% Chineses, 28,6% Filipinos.</p>	<p>Cinco instrumentos combinados: Questionário demográfico Knowledge of Care Options instrument (KOCO)</p>	<p>Menos de metade dos participantes afirmou já ter ouvido falar sobre Cuidados Paliativos. Existe um baixo nível de conhecimento sobre os Cuidados Paliativos (indicado pelo PaCKS).</p>

			Palliative Care Knowledge Scale (PaCKS)
			Hospice/ Palliative Care Questionnaire
			Advance Care Planning Questionnaire
12	Awarenes and Misperceptions of Hospice and Palliative Care: A Population-Based Survey Study. Shalev, Phongtankuel, Kozlov, Shen, Adelman, & Reid (2018). Estados Unidos da América	Estudo transversal	216 participantes
	Avaliar a consciência e equívocos de Cuidados Paliativos entre adultos residentes na comunidade		Média de idades: 51,5 38,9% do sexo masculino e 61,1% do sexo feminino
			Pesquisa do Empire State Poll (2016), através de números de telemóvel e telefones fixos no estado de Nova York.
			73% dos participantes não sabia o que significava o termo “Cuidados Paliativos”. A crença mais comum (73,9%) foi associar estes cuidados a cuidados de fim de vida.
13	Fundamental perceptions about palliative care among	Estudo transversal	3152 adultos jovens
			Questionário criado pelos
			Cerca de 60% não conhecia o conceito de

<p>young generations living in Dhaka city, Bangladesh: A short survey. Rahman, & Khan (2017). Bangladesh</p>	<p>Analisar o nível de conceitos básicos e conhecimento das gerações jovens que vivem na cidade de Dhaka (Bangladesh) sobre Cuidados Paliativos</p>	<p>Maioria de idades: entre os 23-25 anos 55,01% do sexo masculino e 44,98% do sexo feminino</p>	<p>autores, para avaliar conhecimentos sobre Cuidados Paliativos.</p>	<p>“Cuidados Paliativos”. Os outros 40%, não possuía conhecimentos claros sobre estes cuidados.</p>
<p>14 Knowledge of Palliative Care Among American Adults: 2018 Health Information National Trends Survey. Huo, Hong, Grewal, Yadav, Heller, Bian, & Wilkie (2019) Estados Unidos da América</p>	<p>Estudo transversal Avaliar o conhecimento sobre Cuidados Paliativos numa amostra representativa nacional de adultos nos Estados Unidos.</p>	<p>3194 participantes Maioria de idades: entre os 18-49 anos (51,2%) 48,07% do sexo masculino e 51,3% do sexo feminino</p>	<p>Ferramenta de pesquisa: Health Information National Trends Survey (HINTS) 5, Cycle 2.</p>	<p>Mais de 70% dos entrevistados não tinha conhecimento sobre Cuidados Paliativos e apenas 10% dos entrevistados tinha conhecimento adequado e, cerca de metade desses entrevistados ainda tinha algumas crenças presentes.</p>
<p>15 Awareness, understanding and attitudes of Italians regarding palliative care.</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>1897 participantes</p>	<p>Questões realizadas pela equipa</p>	<p>Menos de 60% dos adultos já tinham ouvido falar destes cuidados,</p>

Benini, Fabris, Pace, Vernò,
Negro, Conno, & Orzalesi
(2011). Itália

Analisar o nível de conhecimento sobre
Cuidados Paliativos entre os italianos.

Maioria de idades: entre
os 25-34 anos (21%)
48,8% do sexo
masculino e 51,2% do
sexo feminino

Sociological
Research Institute
(Istituto di
Ricerca Sociale
GPF)

mas apenas 7% deles
acreditavam ter uma
ideia precisa e, outros
16% achavam que
tinham uma ideia
adequada destes
cuidados.

Estudantes de Cursos na Área da Saúde

- **Conhecimentos e crenças de alunos de cursos da área da saúde**

Os resultados dos três artigos nesta revisão literária não fazem referência apenas a estudantes de cursos na área da saúde, mas também a recentes estudantes estagiários da área da saúde.

De acordo com os estudos conduzidos por Feuz, Rosewall e Willis (2015), com uma amostra de estudantes do primeiro ao terceiro ano do curso de Radioterapia de uma universidade de Toronto (Canadá), a maioria dos estudantes tem uma visão positiva sobre Cuidados Paliativos, no entanto, tem um conhecimento incompleto sobre estes cuidados e a quem se destinam. Contudo, no geral, os entrevistados tinham conhecimento sobre os principais princípios, como o suporte ao paciente e à sua família, o objetivo de melhorar a qualidade de vida em geral, o papel de não apressar nem adiar a morte e, a necessidade de colaboração interprofissional.

Também outro estudo realizado por Zhou, Li e Zhang (2021), ao estudar uma amostra de estudantes do curso de Enfermagem que se encontravam no final do terceiro ano de uma universidade na China, mostrou que os alunos tinham atitudes favoráveis, mas possuíam baixo nível de conhecimento.

Contudo, o estudo conduzido por Wong, Reddy, Williams, Wu, Liu e Bruera (2016), com uma amostra de estudantes estagiários do curso de Medicina, das áreas da Oncologia Médica, Oncologia Ginecológica, Radioterapia Oncológica e Cirurgia Oncológica, demonstrou que a maioria percebe os Cuidados Paliativos como benéficos para os pacientes e os seus familiares, bem como tem uma atitude muito positiva em relação a estes cuidados. Os dados mostram também haver um maior conhecimento sobre Cuidados Paliativos nos estagiários da Oncologia Médica, Oncologia Ginecológica e da Radioterapia em comparação com a Cirurgia Oncológica e estagiários sem rotação nestes Cuidados.

Profissionais na Área da Saúde

- **Conhecimentos e crenças dos profissionais de saúde**

No que respeita aos profissionais de saúde, o estudo de Ngwenya, Ambler e Archary (2019), realizado na África do Sul com 30 profissionais de saúde e assistentes sociais, dos quais fazem parte médicos, enfermeiros e psicólogos, mostra que existem muitos mal-entendidos sobre o que diz respeito aos Cuidados Paliativos por parte dos profissionais de saúde, expressando conceitos erróneos compartilhados sobre estes cuidados.

Também Shearer, Rogers, Monterosso, Ross-Adjie e Rogers (2014), num estudo realizado com 22 médicos e 44 enfermeiros de uma equipa de departamento de emergência na Austrália, constataram que a maioria apenas tem conhecimento prático de Cuidados Paliativos. Assim, embora a equipa se sentisse confiante em fornecer alguns aspetos destes cuidados, a maioria dos seus membros não entendia a definição e a amplitude da aplicabilidade dos Cuidados Paliativos.

Um outro foi apresentado por Morrow, Barnard, Luhlaza, Naidoo e Pit (2017), que analisou uma amostra de fisioterapeutas da Sociedade Sul-Africana de Fisioterapia (SASP), com o objetivo de descrever o conhecimento prevalecente, crenças, atitudes e experiências de Cuidados Paliativos entre fisioterapeutas sul-africanos. Embora a maioria dos entrevistados tenha descrito que os Cuidados Paliativos se referiam a cuidados holísticos, incluindo cuidados emocionais, psicológicos, médicos e físicos de pacientes e das suas famílias, com o objetivo de melhorar o conforto, alívio da dor e qualidade de vida de pacientes, uma grande parte dos profissionais definiu os Cuidados Paliativos de forma mais restrita, como sendo limitados aos cuidados de fim da vida. Ainda assim, as crenças predominantes nos fisioterapeutas apoiavam a abordagem de Cuidados Paliativos, ao invés do conhecimento que tinham destes cuidados, ou seja, os resultados sugeriram que muitos destes participantes confiavam nas suas crenças para orientar a sua abordagem nestes cuidados, em vez de utilizar o seu vago conhecimento na orientação da sua prática.

População Geral

- **Conhecimentos e crenças da população geral**

Houve nove estudos que descreveram o estado do conhecimento e crenças do público em geral sobre Cuidados Paliativos com origens tão diversas quanto Irlanda do Norte ($n=1$), Arábia Saudita ($n=1$), Ásia ($n=2$), Bangladesh ($n=1$), Estados Unidos da América ($n=3$) e Itália ($n=1$), mas que demonstram ser bastante congruentes em termos dos seus resultados.

McIlfatrick et al. (2021), num estudo realizado com o objetivo de avaliar a consciência, o conhecimento e as perceções do público sobre os Cuidados Paliativos, constataram que, embora os resultados indiquem que o público pode alegar ter conhecimento do termo Cuidados Paliativos, há uma compreensão inadequada e limitada deste conceito. Assim, as crenças mais comuns foram a de que estes cuidados se destinam apenas a doentes nos seus últimos seis meses de vida e a doentes com diagnóstico de cancro.

Também Benini et al. (2011), ao estudarem o nível de conhecimento entre italianos, observaram que, apesar de menos de três quintos dos participantes já terem ouvido falar sobre Cuidados Paliativos, apenas 7% acreditava ter uma ideia precisa sobre estes.

Num estudo que pretendia avaliar a consciência, o conhecimento e as crenças da população adulta saudita em relação aos Cuidados Paliativos, Alkhudairi (2019) aponta também para o baixo conhecimento relativamente aos Cuidados Paliativos, na medida em que a maioria dos participantes nunca ouviu falar sobre eles, nem conhecia os benefícios destes cuidados, bem como para a existência de crenças, como por exemplo, os entrevistados afirmarem que o objetivo dos Cuidados Paliativos é cuidar de pacientes que estão a morrer.

O estudo desenvolvido por Rahman e Khan (2017), revelou que os jovens adultos não conheciam o conceito de Cuidados Paliativos e, os que diziam conhecer, não possuíam conceitos e conhecimentos claros sobre estes cuidados. O mesmo aconteceu no estudo de Huo et al. (2019), em que a proporção de adultos que tem conhecimento sobre Cuidados Paliativos revelou ser baixa e os participantes que tinham algum conhecimento, tinham também uma conceção errada sobre estes cuidados.

Na mesma medida, num estudo conduzido com uma amostra nacionalmente representativa de adultos nos Estados Unidos da América, Taber et al. (2019) observaram que quase três quartos dos participantes nunca tinha ouvido falar de Cuidados Paliativos. Em contrapartida, entre aqueles que já tinham ouvido falar, grande parte tinha um conhecimento preciso relativamente aos objetivos, mas as crenças negativas sobre estes cuidados eram comuns.

Shalev et al. (2018) verificaram, num estudo com residentes de Nova York, que uma grande percentagem da amostra desconhecia as componentes-chave dos Cuidados Paliativos e as suas respostas continham frequentemente perceções erróneas.

Também Dosani et al. (2020) e Shen et al. (2020) constataram que existe uma significativa falta de conhecimento sobre os Cuidados Paliativos entre os participantes, num estudo no Sul da Ásia e em populações asiáticas residentes nos Estados Unidos da América, respetivamente.

Conhecimentos e crenças nas diferentes populações

Não foram encontrados estudos nesta revisão da literatura que comparassem os conhecimentos e crenças entre as diferentes populações.

Contudo, numa investigação apresentada por McIlfatrick et al. (2013), cuja amostra não fazia distinção entre grupos específicos, verificou-se que trabalhar num ambiente de saúde foi fortemente associado a um maior conhecimento sobre Cuidados Paliativos.

Discussão

Foram objetivos deste estudo realizar uma revisão sistemática da literatura que permitisse avaliar o estado da arte relativo aos conhecimentos e crenças na população geral, nos estudantes da área da saúde e em profissionais de saúde e, verificar se existiam diferenças significativas entre estes três grupos.

Com a análise minuciosa de cada uma das investigações revistas, tornou-se patente que se trata de um domínio de investigação que tem conduzido a resultados consensuais.

Relativamente aos estudantes da área da saúde, dois artigos referem que estes possuem baixo nível de conhecimento acerca dos Cuidados Paliativos, apesar de terem uma visão positiva sobre eles (Feuz et al., 2015; Zhou et al., 2021). Porém, um outro artigo que aborda o tema (Wong et al., 2016), demonstra que há um bom conhecimento em relação a estes cuidados, demonstrando haver também um olhar positivo sobre estes cuidados. Ainda assim, constatou-se que o conhecimento é maior nos estagiários que passavam pelas unidades de Cuidados Paliativos.

Ao longo dos anos de estudo, os estudantes do curso de Medicina realizam diversos estágios clínicos, permitindo desenvolver competências nunca antes adquiridas em sala de aula. É possível que os alunos com menos conhecimento e com maiores crenças em relação aos Cuidados Paliativos, não tenham abordado em sala de aula esta temática ou realizado uma rotação nestas unidades. Nestas primeiras etapas de formação, em que os estudantes começam por estar em contacto com doentes e contextos de trabalho reais, expostos a encaminhamentos e a educação sobre estes cuidados, a cultura sobre esta realidade muda ao longo do tempo, de modo que, quando têm rotação obrigatória na unidade de Cuidados Paliativos, as atitudes sejam altamente positivas, ou seja, a aprendizagem experiencial influencia o conhecimento, as atitudes e as crenças dos alunos.

Assim, a investigação parece mostrar que os parâmetros académicos e o ano de estudo em que se encontram pode influenciar o nível de conhecimento dos alunos, bem como, uma disciplina obrigatória em Cuidados Paliativos, colmataria as lacunas no conhecimento e resultaria em melhorias significativas relacionadas ao conhecimento e habilidades.

O segundo objetivo desta revisão pretendia analisar os conhecimentos e crenças dos profissionais de saúde sobre os Cuidados Paliativos. Também neste caso, os resultados são consensuais no sentido de que o verdadeiro conhecimento fica aquém do que seria esperado para estes profissionais. A análise evidenciou que o conhecimento destes participantes sobre estes cuidados foi amplamente influenciado pelas suas experiências profissionais na área clínica dos Cuidados Paliativos (Morrow et al., 2017) e, para Shearer et al. (2014), a maioria dos profissionais apenas tem conhecimento prático destes cuidados.

Não obstante, para Ngwenya et al. (2019), os profissionais de saúde apresentaram muitas crenças sobre estes cuidados, podendo ser explicado pelo apego aos conceitos tradicionais sobre os Cuidados Paliativos, ou seja, como vistos como cuidados de fim de vida.

Assim, mesmo os participantes que eram presumivelmente mais bem informados, mais cientes e conhecedores do conceito e objetivos dos Cuidados Paliativos, não viram necessariamente atenuado o estigma que cerca estes cuidados.

Da análise dos artigos selecionados, destaca-se a necessidade de educar todos os profissionais de saúde, primeiramente e principalmente dando atenção a esta área clínica durante a formação destes profissionais. O desenvolvimento de programas educacionais, que fornecessem conhecimentos teóricos e práticos sobre Cuidados Paliativos, como por exemplo, o saber identificar pacientes e fazer o acompanhamento apropriado a cada um, oferecido às equipas de Cuidados Paliativos, bem como de outras áreas da saúde, resultaria num aumento significativo da consciência sobre esta temática. Uma comunicação e partilha de conhecimento entre profissionais de diferentes áreas também pode ajudar a criar uma linguagem comum relativamente aos Cuidados Paliativos. Reconhecendo a importância dessa formação, o Governo Português regulou-a no Decreto-Lei n.º 136/2015, afirmando que a prestação de Cuidados Paliativos obriga a formação específica, de acordo com os níveis de diferenciação recomendados (Lei de Bases dos Cuidados Paliativos n.º 52/2012, 2012). Os níveis de formação básico, intermédio e avançado, são diferentes em função do grau de complexidade dos doentes a tratar (Neto, 2020) e, a formação, nomeadamente no seu nível avançado, deve incorporar uma componente de estágios profissionais. As ordens profissionais certificam formações especializadas de nível avançado em Cuidados Paliativos e definem os critérios

considerados mínimos para uma formação adequada nesta área (Lei de Bases dos Cuidados Paliativos n.º 52/2012, 2012).

No que se refere à população geral, a maioria dos estudos constatou que o público tem pouco conhecimento e consciência relativamente aos Cuidados Paliativos, e esses resultados parecem ser consistentes nos últimos anos.

Embora os resultados indiquem que o público possa alegar ter conhecimento do termo Cuidados Paliativos, há uma compreensão inadequada e limitada deste conceito (McIlfatrick et al. 2021), apresentando conhecimentos que não são claros, nem precisos (Huo et al., 2019; Rahman & Khan, 2017). Também para Shalev et al. (2018), uma grande percentagem dos participantes desconhecia as componentes-chave dos Cuidados Paliativos, e as suas respostas continham frequentemente a presença de crenças erradas.

Verificou-se que existe uma maioria de participantes que não conhecia o conceito de Cuidados Paliativos (Alkhudairi, 2019; Rahman & Khan, 2017), e para quem a falta de conhecimento estava patente (Dosani et al., 2020; Shen et al. 2020).

Por outro lado, Taber et al. (2019) constatou que apesar da maioria da população nunca ter ouvido falar destes cuidados, uma minoria dos participantes tinha um conhecimento preciso relativamente aos objetivos. No entanto, as crenças negativas sobre estes cuidados eram comuns. Inclusive, Benini et al. (2011) indagou que apenas 7% dos participantes dispunham de uma ideia precisa e correta sobre estes cuidados.

No geral, os resultados enfatizam a necessidade de educação em Cuidados Paliativos entre o público de forma a aumentar a consciência, reduzir as perceções erradas e, aumentar a receptividade que leve a um aumento geral de encaminhamentos para estas unidades (Shalev et al., 2018; Wong, 2016). De facto, a consciência e as atitudes públicas, podem influenciar todo o sistema, desde o acesso e uso dos Cuidados Paliativos, até às políticas de saúde. Assim sendo, o ensino teórico e prático dos Cuidados Paliativos nos cursos da área da saúde devem ser estimulados, tal como incentivar pesquisas que visem o desenvolvimento desta formação (Costa, Poles & Silva, 2016).

Assim, dada a falta de conhecimento e a quantidade de crenças que se traduzem em perceções erradas encontradas neste estudo, promover literacia em saúde que seja eficaz ao nível de cada comunidade, seria fundamental para melhorar o conhecimento destes cuidados e dos serviços disponíveis para a sua prestação.

A heterogeneidade nas definições e ferramentas utilizadas nos estudos, nos tamanhos das amostras, e nos critérios usados para determinar e definir conhecimento e crenças, poderá ser uma limitação nesta revisão, uma vez que se torna difícil fazer comparações diretas entre os estudos, mas foram estes que fundamentaram a análise descrita.

Concluindo, existe uma carência de estudos que permita compreender o estado da arte quanto aos conhecimentos e crenças nos estudantes e nos profissionais da área da saúde e, os poucos estudos existentes demonstram que existem lacunas significativas. Este cenário leva-nos a concluir que existe uma necessidade de investigação que permita aprofundar o estado do conhecimento na população portuguesa.

Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2012). Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In D.Y. Matsumoto, *Manual de Cuidados Paliativos* (pp.23-30). Diagraphic.
- Alkhudairi, H. (2019). General Public Awareness, Knowledge and Beliefs toward Palliative Care in a Saudi Population. *Journal of Nature and Science of Medicine*, 2, 48-53. <https://doi.org/10.4103/JNSM.JNSM.37.18>
- Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP). (2020). O que são cuidados paliativos?. <https://www.apcp.com.pt/faq/o-que-sao-cuidados-paliativos.html>
- Benini, F., Fabris, M., Pace, D. S., Vernò, V., Negro, V., De Conno, F. & Orzalesi, M. M. (2011). Awareness, understanding and attitudes of Italians regarding palliative care. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 47(3), 253-259. <http://doi.org/10.4415/ANN.11.03.03>
- Carvalho, R., & Parsons, H. (Orgs.). (2012). Manual de Cuidados Paliativos. Diagraphic.
- Costa, A., Poles, K., & Silva, A. (2016). Palliative care education: experience of medical and nursing students. *Interface*, 20(59), 1041-1052. <http://doi.org/10.1590/1807-57622015.0774>

- Decreto-lei nº 52/2012 da Assembleia da República. (2012). Diário da República: Série I, nº 172/2012. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/174841/details/maximized>
- Decreto-lei nº 136/2015 do Ministério da Saúde. (2015). Diário da República: Série I, nº 145/2015. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/136-2015-69879425>
- Dosani, N., Bhargava, R., Arya, A., Pang, C., Tut, P., Sharma, A., & Chasen, M. (2020). Perceptions of palliative care in a South Asian community: findings from a observational study. *BMC Palliative Care*, 19(141), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00646-6>
- Feuz, C., Rosewall, T., & Willis, S. (2015). Radiation Therapy Students' Knowledge, Attitudes, and Beliefs about Palliative and End-of-Life Care for Cancer Patients. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 46, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2015.06.001>
- Higgins, J., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M., & Welch, V. (2019). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. NJ: Wiley-Blackwell.
- Huo, J., Hong, Y., Grewal, R., Yadav, S., Heller, I., Bian, J., & Wilkie, D. (2019). Knowledge of Palliative Care Among American Adults: 2018 Health Information National Trends Survey. *Journal of Pain and Symptom Management*, 58(1), 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.03.014>
- Kotler, P. (2002). *Marketing Management Millennium Edition*. University of Phoenix.
- McIlpatrick, S., Slater, P., Beck, E., Bamidele, O., McCloskey, S., Carr, K., Muldrew, D., Hanna-Trainor, L., & Hasson, F. (2021). Examining public knowledge, attitudes and perceptions towards palliative care: a mixed method sequential study. *BMC Palliative Care*, 20(44), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00730-5>
- Morrow, B., Barnard, C., Luhlaza, Z., Naidoo, K., & Pit, S. (2017). Knowledge, attitudes, beliefs and experience of palliative care amongst South African physiotherapists. *South African Journal of Physiotherapy*, 73(1), 1-8. <https://doi.org/10.4102/sajp.v73i1.384>
- Ngwenya, N., Ambler, J., & Archary, M. (2019). Qualitative situational analysis of palliative care for adolescents with cancer and HIV in South Africa: healthcare

- worker perceptions. *BMJ Open*, 9, 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023225>
- Pedreira, C. (2013). Assistência psicológica humanizada a pacientes oncológicos: cuidados paliativos. *Psicologia.pt - O portal dos psicólogos*, 1-14.
- Rahman, A., & Khan, H. (2017). Fundamental perceptions about palliative care among young generations living in Dhaka city, Bangladesh: A short survey. *Progress in Palliative Care*, 25(3), 121-125. <https://doi.org/10.1080/09699260.2017.1317450>
- Sampaio, R., & Mancini, M. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83–89. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
- Shalev, A., Phongtankuel, V., Kozlov, E., Shen, M., Adelman, R., & Reid, M. (2018). Awareness and Misperceptions of Hospice and Palliative Care: A Population-Based Survey Study. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 35(3), 1-9. <https://doi.org/10.1177/1049909117715215>
- Shearer, F., Rogers, I., Monterosso, L., Ross-Adjie, G., & Rogers, J. (2014). Understanding emergency department staff needs and perceptions in the provision of palliative care. *Emergency Medicine Australasia*, 26, 249–255. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12215>
- Shen, J., Dingley, C., Yoo, J., Rathi, S., Kim, S., Kang, H., & Frost, K. (2020). Sociocultural Factors Associated with Awareness of Palliative Care and Advanced Care Planning among Asian Populations. *Ethnicity & disease*, 30(3), 459–468. <https://doi.org/10.18865/ed.30.3.459>
- Sodré, F. (2002). Alta social: a atuação do Serviço social em cuidados paliativos. *Serviço Social e Sociedade*, 82, 131-147.
- Taber, J., Ellis, E., Reblin, M., Ellington, L., & Ferrer, R. (2019). Knowledge of and beliefs about palliative care in a nationally-representative U.S. sample. *PLoS ONE*, 14(8), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219074>
- Wong, A., Reddy, A., Williams, J., Wu, J., Liu, D., & Bruera, E. (2016). Attitudes, beliefs, and awareness of graduate medical education trainees regarding palliative care at

a comprehensive cancer center. *Journal of oncology practice*, 12(2), 149–e137.

<http://doi.org/0.1200 / JOP.2015.006619>

World Health Organization. (2002). *Definition of palliative care*.

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/#>

Zhou, Y., Li, Q., & Zhang, W. (2021). Undergraduate nursing students' knowledge, attitudes and self-efficacy regarding palliative care in China: A descriptive correlational study. *Nursing Open*, 8, 343-353. <http://doi.org/10.1002 / nop2.635>

Um retrato dos conhecimentos e crenças sobre Cuidados Paliativos na população portuguesa

Resumo

A falta de compreensão do que são Cuidados Paliativos e a quem se dirigem, bem como o baixo nível de conhecimentos, pode gerar mitos, estereótipos e preconceitos, reduzindo a equidade ao acesso e diminuindo a qualidade destes cuidados. O presente estudo, de carácter transversal, teve como objetivo avaliar os conhecimentos e crenças relacionados com estes cuidados, na população portuguesa em geral, nos alunos de cursos da área da saúde e em profissionais de saúde. Foi avaliada uma amostra de conveniência constituída por 290 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 77 anos ($M=32,1$; $DP=12,7$). Os participantes responderam via *online* a um questionário sociodemográfico e a um questionário de conhecimentos e crenças. Os resultados mostraram que os participantes destes três grupos têm um bom conhecimento sobre Cuidados Paliativos. No entanto, quando comparados entre si, existem algumas diferenças significativas que se traduzem em um maior conhecimento por parte dos profissionais da área da saúde e uma diminuição de crenças sobre estes cuidados, comparativamente com os estudantes de saúde e a população portuguesa em geral e, a população geral, é aquela que apresenta uma perceção mais baixa deste conceito. Concluiu-se, assim, que é importante a literacia em Cuidados Paliativos, sendo que esta se poderia desenvolver através de campanhas e/ou ações de formação junto dos cidadãos, de modo a aumentar a consciencialização pública sobre estes cuidados, e desmistificar algumas crenças.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Conhecimentos, Crenças, População Portuguesa

Abstract

The lack of understanding of what Palliative Care is, to whom it is addressed, as well as the low level of knowledge, can generate myths, stereotypes, and prejudices, reducing equity in access and reducing the quality of this care. This cross-sectional study aimed to assess the knowledge and beliefs related to this care, in the general Portuguese population, in students of courses in the health care field and in health care professionals. A convenience sample of 290 participants, age between 18 and 77 years, was analysed

($M=32,1$; $DP=12,7$). Participants responded online to a sociodemographic questionnaire and to a knowledge and attitudes questionnaire. The results showed that participants in these three groups have a good knowledge regarding Palliative Care. However, when comparing between them, there are some significant differences that translate into greater knowledge on the part of health professionals and a decrease in beliefs about this care, compared to health students and the Portuguese population in general, and population, is the one with a lower perception of this concept. Therefore, it was concluded that Palliative Care literacy is important, something that could be developed through campaigns and/or training sessions with citizens, in order to increase public awareness about this care, and demystify some concepts.

Keywords: Palliative Care, Knowledge, Beliefs, Portuguese Population

Em Portugal, os Cuidados Paliativos são uma área recente remontando as primeiras iniciativas nesta área ao início da década de 90. No entanto, a sua implantação foi um processo demorado quando comparado com outros países da europa (Marques et al., 2009).

Nos últimos anos assistiu-se a uma maior consciencialização da importância dos Cuidados Paliativos no nosso contexto de saúde (Marques et al., 2009), materializada pela recente criação da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (Lei de Bases dos Cuidados Paliativos n.º 52/2012, 2012).

Esta lei oferece uma diversidade de conceitos abrangentes à temática e, também descreve o conteúdo inerente aos direitos, deveres e responsabilidades do doente, da família e do Estado. Evidencia os objetivos da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), tendo como objetivo global a prestação de Cuidados Paliativos a pessoas de qualquer idade ou patologia que estejam numa situação de doença grave, incurável, progressiva e avançada (Lei de Bases dos Cuidados Paliativos n.º 52/2012, 2012).

A Lei de Bases nasce com o objetivo de regular o direito ao acesso da população aos Cuidados Paliativos, estabelecendo os direitos dos cidadãos e as responsabilidades a que o Estado deve ter atenção no âmbito do Ministério da Saúde. A Rede Nacional de Cuidados Paliativos é coordenada, a nível nacional, pela Comissão Nacional de Cuidados

Paliativos (CNCP) e que é responsável por elaborar o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP) a cada dois anos (Lei de Bases dos Cuidados Paliativos n.º 52/2012, 2012).

Ainda assim, a implementação eficiente das linhas pelas quais se regem os Cuidados Paliativos embate com a escassez de profissionais com formação diferenciada nestes cuidados (Marques et al., 2009).

Desta forma, a literacia em saúde dos Cuidados Paliativos impulsiona e influencia no desenvolvimento dos serviços e do sistema de saúde como um todo (Rothe, 2020).

O sucesso e as inovações nos cuidados de saúde devem depender do envolvimento direto dos cidadãos e doentes aos quais se destinam. Contudo, nem sempre estes têm o conhecimento adequado para usufruir desses cuidados nas diferentes fases de vida ou doença e providenciar o seu desenvolvimento. Segundo Capelas et al. (2019), os Cuidados Paliativos configuram um desses exemplos. Ainda que atualmente os Cuidados Paliativos sejam considerados como uma importante temática de saúde pública e um direito humano, poucos são os governos que o afirmam nos seus planos estratégicos de saúde pública (Knaul et al., 2017). Menos ainda os que os colocam em prática, existindo dúvidas basais sobre o seu conceito e âmbito de ação. A sua prática é confundida e reduzida a “cuidados de fim-de-vida”, mesmo entre profissionais de saúde, não existindo um vocabulário comum e universal (Capelas et al., 2019).

Outros autores referem também que o estigma associado aos Cuidados Paliativos está relacionado com a denominação e esta é muitas vezes uma barreira para referenciar doentes mais precocemente, referindo que em vários países é adotado o termo “cuidados de suporte” ou “cuidados de qualidade de vida” para facilitar essa referenciação (Hui et al., 2015).

É desta forma que a reduzida consciência dos cidadãos sobre o que são os Cuidados Paliativos, se torna uma barreira para a implementação destes cuidados em todo o mundo (McIlfatrick et al., 2013).

Chandra, Sarkar, Adinarayanan e Balajee (2016), realizaram um estudo de pré-intervenção e intervenção numa aldeia da Índia, em que na fase de pré-intervenção entrevistaram famílias sobre conhecimentos e atitudes em relação aos Cuidados Paliativos e, na fase da intervenção fizeram uma campanha de consciencialização sobre o conceito

destes cuidados e sobre o papel da comunidade na prestação destes serviços, tendo utilizado posteriormente um questionário que avaliasse questões sobre esta temática. Os investigadores puderam observar que na fase de pré-intervenção, ninguém da aldeia tinha ouvido falar sobre o termo “Cuidados Paliativos” e, após a intervenção, 62,8% dos participantes tomaram conhecimento do termo, o que é considerado um aumento significativo, uma vez que a consciência inicial sobre estes cuidados era nula.

Isto mostra-nos que a centralidade dos Cuidados Paliativos deve ser a educação dos cidadãos. O maior acesso ao conhecimento sobre esta área da saúde possibilita representações sociais menos estereotipadas e conseqüentemente mais facilidade para o encaminhamento e expansão destes serviços (Rothe, 2020).

Neste sentido, torna-se urgente descrever os níveis de conhecimento e crenças dos estudantes da área da saúde, dos profissionais de saúde e da população portuguesa em geral, com o objetivo de identificar necessidades de forma a planear e implementar planos de formação e intervenção específicos e ajustados a esta problemática. Assim, a presente investigação assenta num estudo de natureza descritiva, exploratório e transversal, que tem como objetivo geral descrever os conhecimentos e crenças relacionados com os Cuidados Paliativos na população portuguesa em geral, nos estudantes de cursos da área da saúde e em profissionais de saúde.

Os objetivos específicos passam por: **a)** caracterizar o nível de conhecimentos de alunos de cursos de área da saúde sobre os Cuidados Paliativos e o doente paliativo e identificar crenças dos alunos de cursos da área da saúde sobre os Cuidados Paliativos; **b)** caracterizar o nível de conhecimentos dos profissionais de saúde sobre os Cuidados Paliativos e no cuidado ao doente paliativo e identificar crenças dos profissionais de saúde sobre os Cuidados Paliativos e no cuidado ao doente paliativo; **c)** caracterizar o nível de conhecimentos da população geral portuguesa sobre os Cuidados Paliativos e o doente paliativo e identificar crenças da população geral portuguesa sobre os Cuidados Paliativos e, **d)** analisar se há diferenças estatisticamente significativas quanto a conhecimentos e crenças, nas diferentes populações deste estudo.

Método

Participantes

Os participantes foram selecionados de forma não aleatória, tendo sido constituída uma amostra do tipo “bola de neve”. Participaram neste estudo um total de 290 indivíduos, com idades compreendidas entre os 18 e os 77 anos, ($M= 32,1$; $DP= 12,7$). Entre os participantes, 71,7% do sexo feminino e 28,3% do sexo masculino; 26,2% dos respondentes é estudante, 13,8% profissionais de saúde e 60% indivíduos da população geral.

A maioria dos participantes era do sexo feminino (71,7%), licenciada (41,4%), empregada (44,1%) e residia em zonas urbanas (84,5%). Uma percentagem elevada era de nacionalidade portuguesa (93,8%) e o restante residente em Portugal com domínio da língua portuguesa (6,2%) (Quadro 1).

Quadro 1

Caracterização da Amostra Total (N= 290)

	M	DP	n	%
Idade	32,1	12,7		
<i>Género</i>				
Masculino			82	28,3
Feminino			208	71,7
<i>Escolaridade</i>				
2º Ciclo do Ensino Básico			4	1,4
3º Ciclo do Ensino Básico			3	1,0
Ensino secundário (do 10º ao 12º ano)			77	26,6
Licenciatura			120	41,4

	Mestrado	68	23,4
	Doutoramento	18	6,2
<i>Situação profissional</i>			
	Desempregado	16	5,5
	Empregado	128	44,1
	Estudante	105	36,2
	Outro	12	4,1
	Reformado	3	1,0
	Trabalhador-estudante	26	9,0
<i>Grupo</i>			
	Estudantes de Cursos na Área da Saúde (Grupo 1)	76	26,2
	Profissionais de Saúde (Grupo 2)	40	13,8
	População geral (Grupo 3)	174	60
<i>Zona de residência</i>			
	Meio Rural	45	15,5
	Meio Urbano	245	84,5

O grupo 1 referente aos estudantes de cursos na área da saúde era constituído maioritariamente por indivíduos do sexo feminino (89,5%), licenciados (56,6%) e residente em zonas urbanas (78,9%), com idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos, ($M= 25$; $DP= 8$) (Quadro 2). No que concerne aos profissionais de saúde (Grupo 2), também o sexo feminino era predominante (90%), mestres (52,5%) e empregados (92,5%) e com idades percebidas entre os 23 e os 65 anos, ($M= 40$; $DP= 11$) e, relativamente à população em geral, prevalecia o sexo feminino (59,8%), com habilitações académicas ao nível da licenciatura (37,9%) e empregado (92,5%), com idades compreendidas entre os 18 e os 77 anos, ($M= 34$; $DP= 13$) (Quadro 2).

Quadro 2

Caracterização do Grupo 1 (n= 76), do Grupo 2 (n= 40) e do Grupo 3 (n= 174)

	G1		G2		G3	
	Estudantes saúde		Profissionais saúde		População Geral	
	n	%	n	%	n	%
<i>Género</i>						
Masculino	8	10,5	4	10,0	70	40,2
Feminino	68	89,5	36	90,0	104	59,8
<i>Escolaridade</i>						
2º Ciclo do Ensino Básico	-		-		4	2,3
3º Ciclo do Ensino Básico	-		1	2,5	2	1,1
Ensino secundário (do 10º ao 12º ano)	22	28,9	2	5,0	53	30,5
Licenciatura	43	56,6	11	27,5	66	37,9
Mestrado	11	14,5	21	52,5	36	20,7
Doutoramento			5	12,5	13	7,5
<i>Situação profissional</i>						
Desempregado	-		2	5,0	14	8,0
Empregado	-		37	92,5	91	52,3
Estudante	67	88,2	-		38	21,8
Outro	-		-		12	6,9
Reformado	-		1	2,5	2	1,1
Trabalhador-estudante	9	11,8	-		17	9,8
<i>Zona de residência</i>						

Meio Rural	16	21,1	5	12,5	24	13,8
Meio Urbano	60	78,9	35	87,5	150	86,2

Material

Os participantes responderam aos seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico (Anexo A) e Questionário de conhecimentos e crenças (Anexo B).

- Questionário Sociodemográfico:

O Questionário Sociodemográfico utilizado foi desenvolvido especificamente para o presente estudo e teve como objetivo recolher dados relativos a: idade, sexo, nacionalidade, zona de residência, habilitações literárias, situação profissional, profissão, se desempenha funções em instituições de saúde ou prestação de cuidados, entre outros.

- Questionário conhecimentos e crenças:

O “Questionário conhecimentos e crenças” desenvolvido para o presente estudo teve como objetivo avaliar os conhecimentos e crenças relacionados com os Cuidados Paliativos na população portuguesa em geral, nos alunos de cursos da área da saúde e em profissionais de saúde. Os itens deste questionário foram criados a partir da literatura e de outros instrumentos já existentes: Alves (2019); APCP (2020); Caldas & Mendes (2013); Morais (2013); OPP (2019); Perry et al. (2019); Shen & Wellman (2019); Taber et al. (2019); Taveira (2011); WHO (2002) (ver anexo C). É constituído por 14 grupos de questões de resposta fechada, organizados em três subescalas: (a) conhecimentos, (b) crenças e (c) perceções (Quadro 3). Às questões apresentadas, é oferecida uma escala de resposta de 5 pontos, que varia entre Discordo Totalmente e Concordo Totalmente, em que 1 = Discordo Totalmente, 2 = Discordo, 3 = Não Concordo nem Discordo, 4 = Concordo e 5 = Concordo Totalmente, permitindo ao participante indicar o seu maior ou menor grau de concordância com os enunciados apresentados. As restantes questões são de seleção de resposta que prendem com a opinião de cada participante.

O quadro seguinte mostra como os itens foram agrupados para cada uma das subescalas que se pretende analisar com este instrumento de colheita de dados.

Quadro 3

Distribuição dos itens de acordo com as subescalas em análise.

Subescala	Item
Conhecimentos	1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28
Crenças	6, 7, 8, 9, 10, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40
Percepções	41, 42

Procedimento

Foi solicitada autorização para realização do estudo à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, sendo que, após parecer positivo da mesma, foi feito um convite à participação no estudo através da *mailing list* institucional da UFP, através das redes sociais (*Facebook, Instagram, LinkedIn e WhatsApp*), convidando diretamente possíveis respondentes a colaborar, através da resposta a um questionário disponibilizado através do *Google Forms*.

A seleção dos participantes obedeceu às seguintes condições de seleção: **a)** serem maiores de idade, ou seja, indivíduos adultos com idade igual ou superior a 18 anos; **b)** capazes de dar a sua autorização informada/consentimento informado e de forma livre; **c)** residentes em Portugal e com domínio da língua portuguesa.

Os participantes responderam aos questionários após darem a sua autorização de forma livre e esclarecida. Foram informados que eram livres de aceitar ou não participar, sem que resultassem para si quaisquer consequências dessa decisão. Foram igualmente informados de que eram livres de desistir em qualquer momento, mesmo tendo começado a responder aos questionários. Explicou-se, também, o objetivo do estudo e de que forma poderiam esclarecer todas as dúvidas, caso as tivessem. A autorização para a participação deu-se através da sinalização do participante numa caixa relativa à autorização, caso o respondente não a assinalasse, o programa automaticamente bloqueava a passagem para a fase seguinte, de acesso e resposta aos questionários.

Os dados recolhidos foram codificados numa base de dados em Excel e, posteriormente, transferidos para o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) com o objetivo de se proceder à análise pormenorizada dos mesmos.

Em momento algum foram recolhidas informações que permitissem identificar os respondentes. Apenas as investigadoras tiveram acesso quer aos questionários respondidos, quer à base de dados construída. Em todos os momentos foi mantida a confidencialidade e anonimato relativamente aos dados recolhidos, sendo que estes nunca foram transmitidos nominalmente.

Resultados

Para verificar se existe diferenças entre a população portuguesa em geral, alunos da área da saúde e em profissionais de saúde, foi utilizada o teste estatístico Qui-quadrado. Os quadros seguintes apresentam os resultados apurados.

Apresentam-se os resultados relativos ao estado do conhecimento percebido sobre Cuidados Paliativos (Quadro 4).

Quadro 4

Conhecimento sobre Cuidados Paliativos (N=290).

		G1	G2	G3
		Estudantes saúde	Profissionais saúde	População Geral
Tenho uma ideia clara sobre o que são	Freq.	31	23	40
	% Grupo	40,8	57,5	23,0
Tenho uma ideia razoável sobre o que são	Freq.	27	16	73
	% Grupo	35,5	40,0	42,0
Tenho uma vaga ideia sobre o que são	Freq.	18	1	44
	% Grupo	23,7	2,5	25,3

Só conheço o nome	Freq.	0	0	14
	% Grupo	0,0	0,0	8,0
Nunca ouvi falar	Freq.	0	0	3
	% Grupo	0,0	0,0	1,7

Ao analisarmos o quadro 4, podemos verificar que existe uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos e as respostas à questão sobre a percepção de conhecimento sobre os Cuidados Paliativos, $\chi^2 (8) = 34,015, p < 0,0001$.

Assim, verifica-se que a população geral portuguesa tem uma percepção maior de só conhecer o nome de Cuidados Paliativos quando comparada com os estudantes e os profissionais da área da saúde, ao passo que os profissionais de saúde têm com mais frequência uma percepção clara sobre o que são estes cuidados, comparativamente com os outros dois grupos.

No quadro seguinte (Quadro 5), apresentam-se os resultados relativos aos cuidados que são prestados nas equipas de Cuidados Paliativos.

Quadro 5

Cuidados que são prestados.

		G1 Estudantes saúde	G2 Profissionais saúde	G3 População Geral	
Apoio psicológico, espiritual e emocional	Freq.	1	0	11	
	% Grupo	1,3	0,0	6,3	
Conforto	Freq.	1	1	1	
	% Grupo	1,3	2,5	0,6	
		Freq.	11	6	30

Cuidados de enfermagem, médicos, psicológicos e auxílio nas atividades básicas da vida	% Grupo	14,5	15,0	17,2
	Freq.	62	33	129
Todas as afirmações	% Grupo	81,6	82,5	74,1
	Freq.	1	0	3
Nenhum	% Grupo	1,3	0,0	1,7

Ao analisarmos o quadro 5, podemos verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto a respostas à questão sobre os cuidados que são prestados nas equipas de Cuidados Paliativos, $\chi^2(8) = 7,909, p = 0,431$.

Assim, a maioria dos participantes afirma que os Cuidados Paliativos incluem cuidados de enfermagem, médicos, psicológicos e auxílio nas atividades básicas da vida, como também cuidados de conforto, espiritual e emocional.

No quadro 6, encontram-se os resultados relativos aos objetivos que melhor descrevem os Cuidados Paliativos.

Quadro 6

Objetivos dos Cuidados Paliativos.

		G1 Estudantes saúde	G2 Profissionais saúde	G3 População Geral
Prevenir e aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida de doentes e familiares	Freq.	72	40	165
	% Grupo	84,7	100	94,8
Atrasar a morte	Freq.	1	0	2
	% Grupo	1,3	0,0	1,1

Tranquilizar/Sossegar o doente	Freq.	1	0	6
	% Grupo	1,3	0,0	3,4
Permitir a doentes em fase terminal levarem uma vida ativa	Freq.	2	0	1
	% Grupo	2,6	0,0	0,6

Podemos verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($\chi^2(6) = 5,352, p = 0,467$) quanto ao que estes consideram ser os objetivos dos Cuidados Paliativos.

Deste modo, a maioria dos participantes dos três grupos descreve que os objetivos dos Cuidados Paliativos é prevenir e aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida de doentes e familiares.

No quadro 7, encontram-se os resultados relativos à diferença entre os Cuidados Paliativos e os cuidados tradicionais na perspetiva dos participantes dos três grupos.

Quadro 7

Os Cuidados Paliativos são diferentes dos cuidados tradicionais porque:

		G1 Estudantes saúde	G2 Profissionais saúde	G3 População Geral
Têm como foco o conforto, ao invés da cura	Freq.	53	32	115
	% Grupo	69,7	80,0	66,1
São para doenças incuráveis e avançadas	Freq.	23	8	58
	% Grupo	30,3	20,0	33,3
Retiram o cuidado	Freq.	0	0	1
	% Grupo	0,0	0,0	0,6

No quadro 7, podemos verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($\chi^2 (4) = 3.478, p = 0,479$), ou seja, para uma percentagem elevada dos inquiridos, os Cuidados Paliativos são diferentes dos cuidados tradicionais porque têm como foco o conforto, ao invés da cura.

Apresentam-se, de seguida, os resultados relativos ao núcleo central de profissionais que podem trabalhar nos Cuidados Paliativos na perspetiva dos três grupos (Quadro 8).

Quadro 8

Que profissionais podem trabalhar como núcleo central nos Cuidados Paliativos?

		G1	G2	G3
		Estudantes	Profissionais	População
		saúde	saúde	Geral
Enfermeiros	Freq.	1	0	4
	% Grupo	1,3	0,0	2,3
Médicos	Freq.	4	1	7
	% Grupo	5,3	2,5	4,0
Psicólogos	Freq.	2	0	9
	% Grupo	2,6	0,0	5,2
Todos	Freq.	69	39	154
	% Grupo	90,8	97,5	88,5

Podemos verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($\chi^2 (6) = 4,548, p = 0,613$), quanto ao que estes consideram ser os profissionais que trabalham como núcleo central nos Cuidados Paliativos. Deste modo, podemos constatar que a maioria dos participantes tem a perceção que os Médicos, Enfermeiros, Psicólogos e Técnicos de serviço social podem fazer parte do núcleo central destes cuidados.

De seguida, nomeiam-se outros profissionais que podem colaborar com equipa de Cuidados Paliativos na perspetiva dos indivíduos dos três grupos.

Quadro 9

Que profissionais de outras áreas podem colaborar com a equipa?

		G1	G2	G3
		Estudantes	Profissionais	População
		saúde	saúde	Geral
Conselheiros espirituais e religiosos	Freq.	3	1	13
	% Grupo	3,9	2,5	7,5
Fisioterapeutas	Freq.	7	0	5
	% Grupo	9,2	0,0	2,9
Terapeutas Ocupacionais	Freq.	4	0	4
	% Grupo	5,3	0,0	2,3
Voluntários	Freq.	1	0	5
	% Grupo	1,3	0,0	2,9
Todos	Freq.	61	39	147
	% Grupo	80,3	97,5	84,5

No quadro 9, podemos verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($\chi^2 (8) = 14,552, p = 0,065$), quanto ao que estes participantes consideram ser os outros profissionais que podem colaborar com a equipa de Cuidados Paliativos. Deste modo, podemos verificar que fisioterapeutas, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, conselheiros espirituais e religiosos e também voluntários, podem fazer parte da equipa de Cuidados Paliativos.

Apresentam-se os resultados relativos à oferta para quem pode receber Cuidados Paliativos no quadro 10 e no quadro 11.

Quadro 10

Os Cuidados Paliativos são oferecidos apenas ao paciente?

		G1 Estudantes saúde	G2 Profissionais saúde	G3 População Geral
Não	Freq.	72	38	152
	% Grupo	94,7	95,0	87,4
Sim	Freq.	4	2	22
	% Grupo	5,3	5,0	12,6

Podemos verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($\chi^2(2) = 4,456, p = 0,111$), podendo constatar que os participantes consideram que os Cuidados Paliativos não são oferecidos apenas ao paciente.

Quadro 11

Quem mais pode usufruir dos Cuidados Paliativos?

		G1 Estudantes saúde	G2 Profissionais saúde	G3 População Geral
Toda e qualquer pessoa que esteja no círculo pessoal do doente	Freq.	60	36	142
	% Grupo	78,9	90,0	81,6
Famíliares	Freq.	14	4	26
	% Grupo	18,4	10,0	14,9
Outro	Freq.	2	0	6

% Grupo	2,6	0,0	3,4
---------	-----	-----	-----

Podemos verificar no quadro 11 que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($\chi^2 (4) = 3,049, p = 0,563$), ou seja, podemos constatar que os participantes consideram que qualquer pessoa que esteja no círculo pessoal do doente pode usufruir dos Cuidados Paliativos.

Seguidamente, o quadro 12 apresenta os resultados alusivos ao conhecimento relativamente ao local onde os pacientes poderão receber Cuidados Paliativos.

Quadro 12

Os pacientes podem receber Cuidados Paliativos em casa?

		G1	G2	G3
		Estudantes saúde	Profissionais saúde	População Geral
Sim	Freq.	50	32	102
	% Grupo	65,8	80,0	58,6
Não	Freq.	3	0	4
	% Grupo	3,9	0,0	2,3
Não sei	Freq.	23	8	68
	% Grupo	30,3	20,0	39,1

Podemos verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($\chi^2 (4) = 8,069, p = 0,085$) quanto à perceção dos participantes sobre os pacientes poderem receber Cuidados Paliativos em casa, ou seja, a maioria desta amostra tem a opinião de que os pacientes podem receber Cuidados Paliativos em casa.

Para verificar se existem diferenças entre a população portuguesa em geral, alunos da área da saúde e em profissionais de saúde em relação a conhecimentos e crenças sobre Cuidados Paliativos, foi utilizada a análise de variância do teste ANOVA e para as análises Post-Hoc foi utilizado o modelo de Bonferroni. Os quadros seguintes apresentam os resultados apurados.

O quadro seguinte, mostra os resultados referentes à oferta de Cuidados Paliativos para as diversas doenças enumeradas (Quadro 13).

Quadro 13

Cuidados Paliativos e doenças.

	G1		G2		G3		F	p	
	Estudantes		Profissionais		População				
	saúde		saúde		geral				
	M	DP	M	DP	M	DP			
Cancro	4,69	0,70	4,92	0,37	4,65	0,59	3,675	0,027	G1=G3; G1<G2; G3<G2
Doenças renais	3,92	1,07	4,34	1,00	4,12	0,88	2,474	0,086	G1=G2; G1=G3; G2=G3
Doenças cardiovasculares	3,93	1,19	4,15	1,09	4,21	0,90	1,867	0,157	G1=G3; G1<G2; G2<G3
Demências	4,22	1,15	4,74	0,56	4,45	0,83	4,046	0,019	G1=G3; G2=G3; G1<G2
Doença pulmonar	3,97	1,07	4,50	0,79	4,23	0,84	4,217	0,016	G1=G3; G2=G3; G1<G2

Esclerose múltipla	4,49	0,85	4,89	0,40	4,50	0,68	4,938	0,008	G1=G3; G1<G2; G3<G2
HIV/Aids	4,00	1,14	4,37	0,88	4,09	0,96	1,643	0,196	G1=G2; G1=G3; G2=G3
Todas as doenças incuráveis	4,58	0,84	4,88	0,52	4,58	0,76	2,643	0,073	G1=G2; G1=G3; G2=G3

Ao analisarmos o Quadro 13, podemos verificar que existem diferenças estatisticamente significativas entre estas populações, no que toca à possibilidade de oferta destes cuidados nas diferentes doenças mencionadas acima. Assim, relativamente ao *Cancro e à Esclerose múltipla*, os profissionais concordam mais com a ideia de que estes cuidados devem ser prestados às pessoas com estes diagnósticos do que a população em geral e do que os estudantes da área da Saúde. Quanto às *Doenças cardiovasculares* os profissionais de saúde concordam mais com a ideia de que estes cuidados devem ser oferecidos às pessoas com doenças cardiovasculares do que os estudantes da área da saúde e, a população geral concorda mais com esta ideia do que os profissionais de saúde. No que tange à *Demência e à Doença pulmonar*, os profissionais de saúde concordam mais com a ideia de que os Cuidados Paliativos devem ser oferecidos a pessoas com estes diagnósticos do que os estudantes da área da saúde.

Apresentam-se, de seguida, os resultados apurados de algumas crenças percebidas sobre Cuidados Paliativos (Quadro 14).

Quadro 14

Crenças em relação aos Cuidados Paliativos.

	G1 Estudantes saúde		G2 Profissionais saúde		G3 População geral		F	p	
	M	DP	M	DP	M	DP			
	Receber Cuidados Paliativos impede o doente de receber tratamento curativo (por exemplo, quimioterapia).	1,79	0,87	1,56	0,82	2,12			
Receber Cuidados Paliativos representa desistir de lutar contra a própria doença.	1,66	0,87	1,46	0,64	1,82	0,99	2,613	0,75	G1=G2; G1=G3; G2=G3
Os doentes que recebem Cuidados Paliativos, experimentam sentimentos de culpa e vergonha por "desistir", bem como desvalorização e medo de abandono.	2,84	1,22	2,11	1,06	2,61	1,12	5,266	0,006	G1=G3; G2<G1; G2<G3
Os familiares dos doentes que recebem Cuidados Paliativos, experimentam sentimentos de culpa e vergonha por "desistir", bem como desvalorização e medo de abandono.	2,81	1,21	2,39	1,17	2,61	1,11	1,762	0,174	G1=G2; G1=G3; G2=G3
Os profissionais de saúde que fazem a transição para estes cuidados, experimentam sentimentos de culpa e	2,17	0,99	1,74	0,92	2,29	1,14	4,028	0,019	G1=G2; G1=G3; G2<G3

vergonha por "desistir",
bem como desvalorização
e medo de abandono.

No que diz respeito às afirmações *Receber Cuidados Paliativos impede o doente de receber tratamento curativo* e *Os profissionais de saúde que fazem a transição para estes cuidados, experimentam sentimentos de culpa e vergonha por "desistir", bem como desvalorização e medo de abandono*, pode-se constatar que é uma crença mais presente na população geral do que nos profissionais de saúde.

Os doentes que recebem Cuidados Paliativos, experimentam sentimentos de culpa e vergonha por "desistir", bem como desvalorização e medo de abandono, revela que a população geral concorda mais com a afirmação do que os profissionais de saúde.

O quadro 15 apresenta os resultados obtidos num vasto conjunto de conhecimentos e crenças relacionados com os Cuidados Paliativos, quando comparados os três grupos.

Quadro 15

Conhecimentos e crenças relacionados com os Cuidados Paliativos.

	G1 Estudantes saúde		G2 Profissionais saúde		G3 População geral		F	p	
	M	DP	M	DP	M	DP			
Item a)	1,29	0,63	1,13	0,34	1,48	0,72	5,646	0,004	G1=G2; G1=G3; G2<G3
Item b)	2,88	1,22	2,00	0,95	3,09	1,12	14,758	0,0001	G1=G3; G2<G1; G2<G3
Item c)	2,78	1,26	2,18	1,00	3,20	1,12	13,603	0,0001	G2<G1; G1<G3; G2<G3

Item d)	3,79	1,18	4,26	0,99	3,97	1,00	2,565	0,079	G1=G2; G1=G3; G2=G3
Item e)	4,55	0,79	4,72	0,72	4,46	0,75	1,828	0,163	G1=G2; G1=G3; G2=G3
Item f)	4,67	0,66	4,90	0,30	4,46	0,75	7,937	0,0001	G1=G2; G1=G3; G3<G2
Item g)	4,58	0,72	4,55	0,88	4,25	0,89	4,946	0,008	G1=G2; G2=G3; G3<G1
Item h)	3,14	1,05	2,97	1,25	3,22	1,00	0,935	0,394	G1=G2; G1=G3; G2=G3
Item i)	4,55	0,69	4,65	0,58	4,39	0,70	2,999	0,051	G1=G2; G1=G3; G2=G3
Item j)	4,48	0,80	4,59	0,82	4,14	0,93	6,348	0,002	G1=G2; G3<G1; G3<G2
Item k)	4,05	1,06	4,15	1,11	3,79	1,07	2,739	0,066	G1=G2; G1=G3; G2=G3
Item l)	2,92	1,16	2,63	1,20	3,13	1,23	2,940	0,055	G1=G2; G1=G3; G2=G3
Item m)	3,77	1,06	3,85	1,10	3,71	0,99	0,546	0,580	G1=G2; G1=G3; G2=G3

Item n)	2,11	0,92	1,88	1,02	2,46	0,98	7,571	0,001	G1=G2; G1<G3; G2<G3
Item o)	2,60	1,10	2,15	1,19	2,79	1,08	5,524	0,004	G1=G2; G1=G3; G2<G3
Item p)	4,30	0,79	4,63	0,63	4,14	0,80	6,490	0,002	G1=G2; G1=G3; G3<G2
Item q)	2,44	0,97	2,03	0,97	3,02	1,10	17,589	0,001	G1=G2; G1<G3; G2<G3
Item r)	3,26	0,81	3,30	1,07	3,31	0,83	0,091	0,913	G1=G2; G1=G3; G2=G3
Item s)	2,18	1,03	2,00	1,01	2,58	1,10	6,711	0,001	G1=G2; G1<G3; G2<G3
Item t)	2,09	1,13	2,55	1,26	2,34	0,96	2,665	0,071	G1=G2; G1=G3; G2=G3
Item u)	3,82	1,00	3,73	1,09	3,50	0,97	2,990	0,052	G1=G2; G1=G3; G2=G3
Item v)	3,74	0,94	3,73	0,88	3,64	0,98	0,337	0,715	G1=G2; G1=G3; G2=G3
Item w)	2,88	1,00	2,05	1,05	2,75	1,00	12,023	0,0001	G1=G3; G2<G1; G2<G3

Item x)	3,33	0,94	3,33	1,27	3,22	0,80	0,327	0,721	G1=G2; G1=G3; G2=G3
Item y)	4,50	0,69	4,53	0,75	4,47	0,69	0,121	0,886	G1=G2; G1=G3; G2=G3

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas seguintes afirmações:

Os Cuidados Paliativos são indicados apenas para pessoas idosas (Item a) e Os Cuidados Paliativos são considerados uma opção de último recurso (Item o) mostrou que a população geral concorda mais com as afirmações do que os profissionais de saúde. Nas afirmações *Não tenho a certeza da duração dos benefícios dos Cuidados Paliativos (Item b) e Só considero o doente como paliativo quando passa a ser seguido pela equipa de Cuidados Paliativos do hospital (Item w)*, os estudantes da área da saúde e a população geral concordam mais com a ideia do que os profissionais de saúde. No que diz respeito à questão *Não tenho a certeza dos tipos de cobertura dos benefícios dos Cuidados Paliativos (Item c)*, os sujeitos da população geral e os estudantes de saúde concordam mais com esta ideia do que os profissionais de saúde e, a população geral concorda mais do que os estudantes. *Os benefícios dos Cuidados Paliativos incluem maior qualidade de vida para o paciente (Item f) e Os Cuidados Paliativos são tão importantes como os cuidados curativos (Item p)*, revelam que os profissionais de saúde concordam significativamente mais com a afirmação do que os sujeitos da população geral. No que diz respeito ao enunciado *Os benefícios dos Cuidados Paliativos incluem maior qualidade de vida para a família do doente (Item g)*, os estudantes de saúde concordam significativamente mais com a afirmação do que os sujeitos da população geral. Em *Os benefícios dos Cuidados Paliativos incluem tratamento da dor e outros sintomas (Item j)*, a população geral concorda menos com a afirmação do que os estudantes e os profissionais de saúde. Por último, nas frases *Os Cuidados Paliativos devem ser apenas integrados no fim de vida (Item n) e O facto de não se investir na cura de um doente é um sinal de desistência (Item s)*, os profissionais e os estudantes de saúde discordam significativamente mais da afirmação do que os sujeitos da população geral.

Por fim, de modo a conhecermos a opinião dos inquiridos relativamente ao reconhecimento e à importância dos Cuidados Paliativos na nossa sociedade, o quadro 16 expõe os resultados obtidos.

Quadro 16

Reconhecimento e importância dos Cuidados Paliativos.

	G1 Estudantes saúde		G2 Profissionais saúde		G3 População geral		F	p	
	M	DP	M	DP	M	DP			
Os Cuidados Paliativos são devidamente reconhecidos a nível nacional.	2,78	1,01	2,87	1,24	2,81	1,03	0,100	0,905	G1=G2; G1=G3; G3=G2
Os Cuidados Paliativos são importantes para a nossa sociedade.	4,68	0,57	4,75	0,63	4,62	0,55	1,047	0,352	G1=G2; G1=G3; G2=G3

Assim, os resultados indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos, no que toca à perceção do reconhecimento dos Cuidados Paliativos e à importância destes na nossa sociedade.

Discussão

A análise dos resultados revelou que ao nível do conhecimento sobre Cuidados Paliativos, a população geral, os estudantes da área da saúde e os profissionais de saúde, têm um bom conhecimento sobre estes cuidados.

O primeiro objetivo deste estudo pretendia caracterizar o nível de conhecimentos e crenças relativamente aos estudantes da área da saúde sobre os Cuidados Paliativos.

Neste sentido, de um modo geral, os resultados obtidos no presente estudo demonstram que a maioria dos estudantes apresenta conhecimento sobre Cuidados Paliativos. Estes resultados são contraditórios aos encontrados por Feuz et al. (2015) e Zhou et al. (2021), que constataram que os alunos de Radioterapia e Enfermagem, respetivamente, dispunham de um baixo nível de conhecimento sobre estes cuidados, mas no geral, conheciam os principais princípios dos Cuidados Paliativos.

Relativamente às crenças sobre estes cuidados, o presente estudo é também consistente com a investigação de Wong et al. (2016), que verificou que os estudantes da área da saúde têm uma visão bastante positiva sobre estes cuidados, quer ao nível de conhecimentos, quer ao nível de crenças.

No segundo objetivo, caracterizou-se o nível de conhecimentos e crenças dos profissionais da área da saúde, sobre os Cuidados Paliativos.

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, os profissionais de saúde evidenciam conhecimentos sobre estes cuidados. Também estes resultados não vão de encontro à literatura encontrada, uma vez que esta é consensual no sentido de que o conhecimento fica aquém daquilo que seria esperado para estes profissionais. Segundo Morrow et al. (2017) e Shearer et al. (2014) a maioria dos profissionais apenas tem conhecimento prático sobre estes cuidados.

Em relação às crenças, este estudo evidencia que a maioria dos profissionais da área da saúde não apresenta crenças erradas relativamente aos Cuidados Paliativos, opondo-se ao estudo de Ngwenya et al. (20019), que refere na sua investigação que os profissionais de saúde têm muitas crenças sobre estes cuidados.

Como terceiro objetivo, procurou-se caracterizar os conhecimentos e crenças da população geral portuguesa sobre Cuidados Paliativos.

Este estudo empírico, revelou que a maior parte da população geral portuguesa, possui conhecimentos sobre esta temática, contrariamente aos estudos encontrados que demonstram que esta amostra tem pouco conhecimento sobre os Cuidados Paliativos. A literatura constata que a falta de conhecimento estava presente (Alkudairi, 2019; Dosani et al., 2020; Rahman & Khan, 2017; Shen et al., 2020), havendo uma compreensão inadequada e limitada deste conceito (Huo et al., 2019; McIlpatrick et al., 2021; Rahman & Khan, 2017). Segundo o estudo de Taber et al. (2019), a maioria dos seus participantes nunca ouviu falar sobre estes cuidados.

No que concerne às crenças sobre estes cuidados, o estudo empírico não identificou crenças erradas na maioria deste grupo. No entanto, as crenças negativas sobre estes cuidados são comuns na literatura (Benini et al., 2012; Taber et al., 2019).

No último objetivo do estudo empírico, pretendeu-se analisar se há diferenças estatisticamente significativas quanto a conhecimentos e crenças nas diferentes populações deste estudo.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao conhecimento sobre os Cuidados Paliativos, sendo que a população geral portuguesa tem uma perceção maior de só conhecer o nome de Cuidados Paliativos relativamente aos estudantes e aos profissionais da área da saúde, ao passo que os profissionais de saúde têm uma perceção clara sobre o que são estes cuidados, comparativamente com os outros dois grupos.

Também se verificou diferenças estatisticamente significativas entre estas populações, no que toca à oferta destes cuidados em doenças como o cancro, as doenças renais, cardiovasculares, pulmonar, demência, esclerose múltipla, HIV/Aids e todas as doenças incuráveis. Assim, relativamente ao *Cancro e à Esclerose múltipla*, os profissionais concordam mais com a ideia de que estes cuidados devem ser prestados às pessoas com estes diagnósticos do que a população em geral e do que os estudantes da área da Saúde. Quanto às *Doenças cardiovasculares* os profissionais de saúde concordam mais com a ideia de que estes cuidados devem ser oferecidos às pessoas com doenças cardiovasculares do que os estudantes da área da saúde e, a população geral concorda mais com esta ideia do que os profissionais de saúde. No que tange à *Demência* e à *Doença pulmonar*, os profissionais de saúde concordam mais com a ideia de que os

Cuidados Paliativos devem ser oferecidos a pessoas com estes diagnósticos do que os estudantes da área da saúde.

Também, os resultados mostram diferenças significativas quanto ao enunciado *Os Cuidados Paliativos são indicados apenas para pessoas idosas*, mostrando que a população geral concorda mais com as afirmações do que os profissionais de saúde. Na afirmação *Não tenho a certeza da duração dos benefícios dos Cuidados Paliativos*, os estudantes da área da saúde e a população geral concordam mais com a ideia do que os profissionais de saúde. À questão *Não tenho a certeza dos tipos de cobertura dos benefícios dos Cuidados Paliativos*, a amostra da população geral e dos estudantes da área da saúde concorda mais com esta ideia do que os profissionais de saúde e, a população geral concorda mais do que os estudantes. *Os benefícios dos Cuidados Paliativos incluem maior qualidade de vida para o paciente*, é uma percepção em que os profissionais de saúde concordam mais com a afirmação comparativamente com os sujeitos da população geral.

No que diz respeito ao enunciado *Os benefícios dos Cuidados Paliativos incluem maior qualidade de vida para a família do doente*, os estudantes de saúde concordam mais com a afirmação do que os sujeitos da população geral.

E, em *Os benefícios dos Cuidados Paliativos incluem tratamento da dor e outros sintomas*, a população geral concorda menos com a afirmação do que os estudantes e os profissionais de saúde.

Assim, como podemos observar de forma geral, a maioria dos profissionais da área da saúde tem um conhecimento mais preciso relativamente aos Cuidados Paliativos, em comparação com a população geral e os estudantes da área da saúde. A literatura mostra-nos que os profissionais da área da saúde não apresentam muito conhecimento sobre estes cuidados, bem como os estudantes e a população em geral.

Os resultados mostram também diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito às crenças sobre os Cuidados Paliativos entre as três amostras.

Assim sendo, no que diz respeito às afirmações *Receber Cuidados Paliativos impede o doente de receber tratamento curativo* e *Os profissionais de saúde que fazem a transição para estes cuidados, experimentam sentimentos de culpa e vergonha por "desistir"*, bem como *desvalorização e medo de abandono*, pode-se constatar que é uma

crença mais presente na população geral do que nos profissionais de saúde. Na afirmação *Os doentes que recebem Cuidados Paliativos, experimentam sentimentos de culpa e vergonha por "desistir", bem como desvalorização e medo de abandono*, mostra que é uma crença mais presente na população geral do que nos profissionais de saúde.

Quando se observa a afirmação *Os Cuidados Paliativos devem ser apenas integrados no fim de vida*, os profissionais e os estudantes da área da saúde discordam mais da afirmação do que os participantes da população geral.

Na frase *Os Cuidados Paliativos são considerados uma opção de último recurso*, a população geral concorda mais com as afirmações do que os profissionais de saúde.

Os Cuidados Paliativos são tão importantes como os cuidados curativos, demonstra que os profissionais de saúde concordam mais com a afirmação comparativamente com a amostra da população geral portuguesa.

O facto de não se investir na cura de um doente é um sinal de desistência, é uma crença em que os profissionais e os estudantes de saúde discordam significativamente mais da afirmação do que os sujeitos da população geral.

E, por último, a afirmação *Só considero o doente como paliativo quando passa a ser seguido pela equipa de Cuidados Paliativos do hospital*, os estudantes da área da saúde e a população geral concordam mais com a ideia do que os profissionais de saúde.

Como podemos aqui observar de forma geral, a maioria da população geral portuguesa apresenta mais crenças em relação aos Cuidados Paliativos, em comparação com os profissionais e os estudantes da área da saúde. A literatura mostra-nos que as crenças negativas sobre estes cuidados são muito comuns na população em geral.

Porém, não foram encontrados estudos que comparassem os diferentes grupos, de forma a verificar se existem ou não diferenças estatisticamente significativas entre eles. Desta forma, os resultados obtidos carecem ainda de confirmação em estudos futuros uma vez que não foi encontrada literatura sobre o tema.

De forma global, os profissionais de saúde apresentam mais conhecimento e uma diminuição de crenças sobre Cuidados Paliativos, comparativamente com as outras duas amostras (os estudantes da área da saúde e a população geral portuguesa) e, a população geral, é aquela que apresenta uma perceção mais baixa deste conceito. No entanto, podemos comprovar com a análise dos resultados, que parece haver uma diminuição de

crenças erradas na população geral portuguesa. O facto de os profissionais de saúde evidenciarem conhecimentos sobre estes cuidados, pode estar relacionado com a formação dos seus cursos de base, formação essa obrigatória para o exercício profissional neste domínio. Já para Morrow et al. (2017), embora a maioria dos fisioterapeutas respondesse ter experiência clínica em Cuidados Paliativos, a formação nesta área foi inadequada, o que pode explicar os resultados obtidos na revisão literária.

Os resultados do nosso estudo parecem contradizer o descrito na literatura, em termos gerais, contudo os estudos não são propriamente comparáveis, uma vez que há heterogeneidade entre os estudos, devido às diferenças nas amostras, nas definições e ferramentas utilizadas nos estudos para a definição dos conceitos, não se ter encontrado na literatura estudos comparativos entre os diferentes grupos e, possivelmente, devido também aos critérios usados para determinar o conhecimento e as crenças. Desta forma, pode ser difícil fazer comparações diretas entre os estudos. No entanto, são estes que fundamentam a nossa análise.

Uma limitação deste estudo prende-se com a reduzida dimensão da amostra que exige uma leitura cautelosa dos resultados, limitando qualquer intenção de generalização. A recolha dos dados ter sido exclusivamente realizada por via *online*, mais especificamente, com o preenchimento de um formulário do *Google Forms*, e a sua divulgação ter sido apenas através de redes sociais e *mailing lists* institucionais, pode ter originado uma maior homogeneidade dos participantes. Teria sido vantajoso complementar esta mesma recolha fazendo recurso à administração em suporte papel (presencial), bem como através de outros meios de divulgação, uma vez que o objetivo era abranger o intervalo máximo de idades possíveis, desde os 18 anos em diante (sem qualquer limite da mesma). No entanto, pode ser considerado um ponto positivo do estudo, uma vez que chegou mais eficazmente aos respondentes e deu-lhes a possibilidade de responder com total privacidade.

É importante destacar o facto de que teria sido relevante no estudo empírico, avaliar o ano em que os alunos se encontravam a frequentar, se já tinham tido contacto com os Cuidados Paliativos, como por exemplo em estágios académicos ou profissionais, traduzindo-se desta forma, limitações do estudo. Teria sido interessante o questionário deste estudo ter sido respondido por mais profissionais de saúde, a fim de haver uma comparação mais consistente e precisa entre as diferentes populações.

Apointa-se como sugestões para estudos futuros a replicação desta investigação aumentando e diversificando a amostra e, avaliando o ano em que os alunos se encontram a frequentar, o tipo de contacto com os Cuidados Paliativos e, até mesmo analisar por tipos de cursos, bem como no que diz respeito aos profissionais de saúde, avaliar pelas diferentes áreas de saúde em que trabalham.

A fim de obter uma maior difusão e um melhor uso dos Cuidados Paliativos em Portugal, este conhecimento necessita ser melhorado através de uma intervenção apropriada de consciencialização pública, a fim de desmistificar alguns conceitos presentes.

Referências

- Alkudairi, H. (2019). General Public Awareness, Knowledge and Beliefs toward Palliative Care in a Saudi Population. *Journal of Nature and Science of Medicine*, 2, 48-53. <https://doi.org/10.4103/JNSM.JNSM.37.18>
- Alves, M. (2019). *Conhecimentos, Crenças e Atitudes dos Enfermeiros acerca dos Cuidados Paliativos*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/32470>.
- Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP). (2020). *O que são cuidados paliativos?*. <https://www.apcp.com.pt/faq/o-que-sao-cuidados-paliativos.html>
- Benini, F., Fabris, M., Pace, D. S., Vernò, V., Negro, V., De Conno, F. & Orzalesi, M. M. (2011). Awareness, understanding and attitudes of Italians regarding palliative care. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 47(3), 253-259. <http://doi.org/10.4415/ANN.11.03.03>
- Caldas, J. C. & Mendes, E. S (2013). *Conhecimentos sobre Cuidados Paliativos (CP): Opinião de uma amostra da População Portuguesa*. [Tese de Mestrado, Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte/CESPU]. Repositório do Cespu. <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/311?locale-attribute=it>

- Capelas, M., Coelho, S., Silva, S., Burmeister, B., Durão, S., Teves, C., Simões, A., & Afonso, T. (2019). Cuidados paliativos: o que sabem e preferem os portugueses?. *Cadernos De Saúde, 11*(1), 60-73. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2019.7846>
- Dosani, N., Bhargava, R., Arya, A., Pang, C., Tut, P., Sharma, A., & Chasen, M. (2020). Perceptions of palliative care in a South Asian community: findings from a observational study. *BMC Palliative Care, 19*(141), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00646-6>
- Feuz, C., Rosewall, T., & Willis, S. (2015). Radiation Therapy Students' Knowledge, Attitudes, and Beliefs about Palliative and End-of-Life Care for Cancer Patients. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences, 46*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2015.06.001>
- Hui, D., Park, M., Liu, D., Reddy, A., Dalal, S., & Bruera, E. (2015). Attitudes and beliefs toward supportive and palliative care referral among hematologic and solid tumor oncology specialists. *The Oncologist, 20*(11), 1-7. <http://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0240>
- Huo, J., Hong, Y., Grewal, R., Yadav, S., Heller, I., Bian, J., & Wilkie, D. (2019). Knowledge of Palliative Care Among American Adults: 2018 Health Information National Trends Survey. *Journal of Pain and Symptom Management, 58*(1), 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.03.014>
- Knaul, F., Farmer, P., Krakauer, E., De Lima, L., Bhadelia, A., Kwete, X., ... Alleyne, G. (2017). Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief - an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *The Lancet, 6736*(17), 1-64. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)32513-8)
- Marques, L., Gonçalves, E., Salazar, H., Neto, I., Capelas, M., Tavares, M., & Sapeta, P. (2009). O desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal. *Patient Care, 32*-38.
- McIlpatrick, S., Hasson, F., McLaughlin, D., Johnsto, G., Roulston, A., Rutherford, L., Noble, H., Kelly, S., Craig, A., & Kernohan, W. (2013). Public awareness and

- attitudes toward palliative care in Northern Ireland. *BMC Palliative Care*. 12(34), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-12-34>
- Morais, A. I. (2013). *Cuidados Continuados e Paliativos (CCP): um estudo descritivo sobre o conhecimento de estudantes de áreas da saúde*. [Tese de Mestrado, Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte/CESPU]. Repositório do Cespu. <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/282>
- Morrow, B., Barnard, C., Luhlaza, Z., Naidoo, K., & Pit, S. (2017). Knowledge, attitudes, beliefs and experience of palliative care amongst South African physiotherapists. *South African Journal of Physiotherapy*, 73(1), 1-8. <https://doi.org/10.4102/sajp.v73i1.384>
- Ngwenya, N., Ambler, J., & Archary, M. (2019). Qualitative situational analysis of palliative care for adolescents with cancer and HIV in South Africa: healthcare worker perceptions. *BMJ Open*, 9, 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023225>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP). (2019). *Linhas de orientação para a prática profissional - Cuidados Paliativos*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/lopp_no_a_mbito_do_s_cuidados_paliativos.pdf
- Rahman, A., & Khan, H. (2017). Fundamental perceptions about palliative care among young generations living in Dhaka city, Bangladesh: A short survey. *Progress in Palliative Care*, 25(3), 121-125. <https://doi.org/10.1080/09699260.2017.1317450>
- Rothe, C. (2020). *As Representações Sociais dos Cuidados Paliativos o* [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Shalev, A., Phongtankuel, V., Kozlov, E., Shen, M., Adelman, R., & Reid, M. (2018). Awareness and Misperceptions of Hospice and Palliative Care: A Population-Based Survey Study. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 35(3), 1-9. <https://doi.org/10.1177/1049909117715215>
- Shearer, F., Rogers, I., Monterosso, L., Ross-Adjie, G., & Rogers, J. (2014). Understanding emergency department staff needs and perceptions in the provision of palliative care. *Emergency Medicine Australasia*, 26, 249–255. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12215>

- Shen, M. & Wellman, J. (2019). Evidence of Palliative Care Stigma: The Role of Negative Stereotypes in Preventing Willingness to Utilize Palliative Care. *Palliative and Supportive Care*, 17(4), 1-7. <https://doi.org/10.1017/S1478951518000834>
- Taveira, V. L. (2011). Cuidados Paliativos: Percepções e Práticas dos Profissionais de Saúde do Serviço de Medicina Paliativa do Fundão. [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior]. uBibliorum. <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2819/1/tese%20de%20mestrado.pdf>
- Taber, J., Ellis, E., Reblin, M., Ellingto, L., & Ferrer, R. (2019). Knowledge of and beliefs about palliative care in a nationally-representative U.S. sample. *PLoS ONE*, 14(8), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219074>
- Wong, A., Reddy, A., Williams, J., Wu, J., Liu, D., & Bruera, E. (2016). Attitudes, beliefs, and awareness of graduate medical education trainees regarding palliative care at a comprehensive cancer center. *Journal of oncology practice*, 12(2), 149–e137. <http://doi.org/0.1200 / JOP.2015.006619>
- World Health Organization. *Definition of Palliative Care*. (2002). <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/#>
- Zhou, Y., Li, Q., & Zhang, W. (2021). Undergraduate nursing students' knowledge, attitudes and self-efficacy regarding palliative care in China: A descriptive correlational study. *Nursing Open*, 8, 343-353. <http://doi.org/10.1002 / nop2.635>

Conclusão Final

No que concerne à literacia em Cuidados Paliativos, existem diferentes estudos em países, como Estados Unidos da América, Irlanda do Norte, Austrália e na Ásia (Feuz et al., 2015; McIlpatrick et al., 2021; Ngwenya et al., 2019; Shearer, et al., 2014; Taber et al., 2019), que mensuram o nível de conhecimento da população em relação ao assunto.

Em Portugal o desenvolvimento científico sobre o tema é escasso. Até à data não foram encontrados trabalhos publicados nas bases de artigos científicos mais conhecidas, como é o caso da B-On.

No artigo da revisão sistemática da literatura tornou-se evidente que os estudantes da área da saúde, os profissionais de saúde e a população geral estudada, apresentam um baixo nível de conhecimento e a presença de crenças relativamente a esta temática. Para além disso, existe uma escassez de estudos que permita compreender o estado da arte deste tema. Em geral, os resultados reforçam a necessidade de educação em Cuidados Paliativos entre o público de forma a aumentar a consciência, reduzir perceções erradas e, aumentar a receptividade para estes cuidados.

Pelas razões atrás apontadas e como existem demarcadas carências nos conhecimentos e crenças nos estudantes da área da saúde (Feuz et al., 2015; Wong et al., 2016; Zhou et al., 2021), nos profissionais da área da saúde (Morrow et al., 2017; Ngwenya et al., 2019; Shearer et al., 2014) e na população em geral (Alkhudairi, 2019; Benini et al., 2011; Dosani et al., 2020; Huo et al., 2019; McIlpatrick et al., 2021; Rahman et al., 2017; Shalev et al., 2018; Shen et al., 2020; Taber et al., 2019), foi apresentado o segundo artigo.

Referente ao estudo empírico, verificou-se algumas diferenças nos resultados em comparação com a revisão da literatura.

Os resultados obtidos nesta investigação, demonstram que, de forma geral, a amostra apresenta bons níveis de literacia em saúde sobre Cuidados Paliativos. Observou-se que os profissionais de saúde apresentam mais conhecimento e uma diminuição de crenças sobre Cuidados Paliativos, comparativamente com os estudantes da área da saúde e a população geral portuguesa e, a população geral, é aquela que apresenta uma perceção mais baixa deste conceito. Mesmo assim, podemos verificar com a análise dos resultados, que parece haver uma diminuição de crenças erradas na população geral portuguesa, o

que é um fator bastante positivo, pois as crenças de um indivíduo influenciam diretamente no seu comportamento (Badaró et al., 2014; Ogden, 2004). Isto pode dever-se ao facto de no nosso país, a promoção da literacia em saúde ter vindo a alcançar posição de destaque, tendo em vista a melhoria dos cuidados de saúde, assumindo-se como fundamental na definição de políticas de saúde, como se pode verificar com a regulação da legislação em Cuidados Paliativos.

As conclusões daqui retiradas não podem ser extrapoladas para a generalidade da população com domínio da língua portuguesa, tendo em conta o tamanho da amostra deste estudo, que não é representativa da população total e, pela baixa representatividade de certos grupos deste estudo. Sugere-se, deste modo, que se alargue este estudo a nível nacional, com a sugestão das condicionantes referidas na discussão.

É de salientar que, na discussão do artigo da revisão da literatura e do artigo do estudo empírico, foram expostas algumas limitações que são importantes mencionar e refletir, uma vez que, a tomada de consciência das mesmas serve de ponto de partida para novas e futuras investigações neste campo de investigação.

As principais limitações sentidas estão relacionadas com aspetos relativos à definição do construto que difere de estudo para estudo e paralelamente, à disparidade de instrumentos, com finalidades diferentes, o que dificulta a comparação e confrontação de resultados.

Na senda dos resultados obtidos urge potenciar ainda mais a literacia em Cuidados Paliativos, nos diferentes grupos estudados, mas, principalmente, na população geral portuguesa. Neste sentido, estratégias como campanhas ou ações de formação junto da população, mas também o testemunho e imagem transmitidos pelos profissionais de saúde, quer sejam de equipas de Cuidados Paliativos ou não, poderia sensibilizar a população para esta temática. Segundo a Entidade Reguladora da Saúde (ERS, 2017), os profissionais de saúde são considerados o principal veículo de transmissão de informação aos utentes, pelo que o seu desconhecimento, genuinamente, será refletido e replicado aos que por eles são informados. O conhecimento sobre Cuidados Paliativos é amplamente adquirido por meio de experiências de recebimento ou prestação de cuidados. As iniciativas que visam aumentar o conhecimento e a consciência sobre os Cuidados Paliativos devem procurar aumentar o contato entre as comunidades e aqueles que recebem ou prestam cuidados (McIlfatrick, et al., 2013). Assim, para contornar este

aspecto, é necessário a existência de ações de formação dirigidas a estes profissionais (OPP, 2015).

Os organismos internacionais e nacionais de referência nesta área recomendam que os profissionais, nomeadamente os médicos e enfermeiros, que auxiliam estes pacientes e as suas famílias tenham formação dita avançada – especializada – e, não apenas formação básica em Cuidados Paliativos. Os níveis de formação recomendados (básica, intermédia e avançada) são diferentes consoante o grau de complexidade dos pacientes a tratar. A formação dita avançada presume a realização de uma componente de estudo em sala, como por exemplo o mestrado, mas também de treino prático, com contacto com doentes e familiares em equipas qualificadas (Neto, 2020).

Em Portugal, já desde há alguns anos que existem mestrados de Cuidados Paliativos em várias faculdades de Medicina, em algumas escolas de Enfermagem e em institutos politécnicos. No entanto, a proposta de uma especialidade em Cuidados Paliativos na Medicina está em marcha, como acontece em muitos países do mundo (Neto, 2020; Ordem dos Médicos, 2017) e, na área da Enfermagem a criação desta especialidade deu-se em 2018 (Neto, 2020).

Assim, são estes movimentos que contribuem para a dignificação e reconhecimento destes cuidados, bem como para um despertar de um sentimento de segurança de cuidados de maior qualidade a todos os cidadãos.

Dados os benefícios dos Cuidados Paliativos, é imperativo que o público conheça esta área e os serviços prestados. Isso ajudará a garantir que os pacientes e as suas famílias tomem decisões médicas bem informadas e utilizem estes serviços de maneira adequada, especialmente à medida que aumenta a carga de doenças crónicas.

Referências

Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP). (2020). *O que são cuidados paliativos?*. <https://www.apcp.com.pt/faq/o-que-sao-cuidados-paliativos.html>

Badaró, A., Dittz, C., Feres, A., Vieira, H., & Lourenço, L. (2014). Crenças em saúde: levantamento bibliométrico. *Psicologia.pt – O portal dos psicólogos*. 1-15.

- Barbero, J. (2008). Psicólogos en cuidados paliativos: la sinrazón de un olvido. *Psicooncología*, 5(1), 179-191.
- Benini, F., Fabris, M., Pace, D. S., Vernò, V., Negro, V., De Conno, F. & Orzalesi, M. (2011). Awareness, understanding and attitudes of Italians regarding palliative care. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 47(3), 253-259. http://doi.org/10.4415/ANN_11_03_03
- Carvalho, M. (2009). A dor do adoecer e do morrer. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 77(2), 322-328.
- Chaves, J., Mendonça, V., Pessini, L., Rego, G., & Nunes, R. (2011). Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético. *Revista Dor*, 12(3), 250-255. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000300011>
- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). (2008). *Cuidado Paliativo*. São Paulo.
- Decreto-lei nº 52/2012 da Assembleia da República. (2012). Diário da República: Série I, nº 172/2012. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/174841/details/maximized>
- Entidade Reguladora de Saúde ERS (2017). *Literacia em direito dos utentes de cuidados de saúde*. https://apch2.ers.pt/pages/73?news_id=1557
- Marques, L., Gonçalves, E., Salazar, H., Neto, I., Capelas, M., Tavares, M., & Sapeta, P. (2009). O desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal. *Patient Care*, 32-38.
- McIlfratrick, S., Noble, H., McCorry, N., Roulston, A., Hasson, F., McLaughlin, D., Johnston, G., Rutherford, L., Payne, C., Kernohan, G., Kelly, S., & Craig, A. (2013). Exploring public awareness and perceptions of palliative care: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 1-8. <http://doi.org/10.1177/0269216313502372>
- Morrow, B., Barnard, C., Luhlaza, Z., Naidoo, K., & Pit, S. (2017). Knowledge, attitudes, beliefs and experience of palliative care amongst South African physiotherapists. *South African Journal of Physiotherapy*, 73(1), 1-8. <https://doi.org/10.4102/sajp.v73i1.384>

- Neto, I. (2020). *Cuidados paliativos: Conheça-os melhor*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Ogden, J. (2004). *Psicologia da Saúde*. Climepsi Editores.
- Ordem dos Médicos. (2017). *Critérios de admissão na Competência em Medicina Paliativa*. <https://ordemosmedicos.pt/competencia-em-medicina-paliativa/>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP). (2019). *Linhas de orientação para a prática profissional - Cuidados Paliativos*. https://www.ordemospsicologos.pt/ficheiros/documentos/lopp_no_a_mbito_do_s_cuidados_paliativos.pdf
- Perry, L., Hoerger, M., Malhotra, S., Gerhart, J., Mohile, S., & Duberstein, P. (2019). Development and validation of the palliative care attitudes scale (PCAS-9): A measure of patient attitudes toward palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1-15. <http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.09>
- Salazar, H (2017). *Intervenção psicológica em cuidados paliativos*. Pactor.
- Salazar, H., Bernardo, A., & Duarte, J. (2017). Introdução - A psicologia em cuidados paliativos: um caso clínico. In H. Salazar (Ed.), *Intervenção psicológica em cuidados paliativos* (pp. XV-XVIII). Pactor.
- World Health Organization. (2002). *Definition of palliative care*. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/#>
- Yabroff, K. R., Mandelblatt, J. S., & Ingham, J. (2004). The quality of medical care at the end-of-life in the USA: Existing barriers and examples of process and outcome measures. *Palliative Medicine*, 18(3), 202–216. <https://doi.org/10.1191/0269216304pm880oa>
- Zhou, Y., Li, Q., & Zhang, W. (2021). Undergraduate nursing students' knowledge, attitudes and self-efficacy regarding palliative care in China: A descriptive correlational study. *Nursing Open*, 8, 343-353. <http://doi.org/10.1002/nop2.635>

Anexos

Questionário Sociodemográfico

Instruções: Em baixo encontrará um conjunto de questões, deverá responder a todas. Nos casos em que são apresentadas várias opções de resposta deverá **selecionar** em frente da opção que melhor descreve a sua situação.

1. Idade: _____

2. Sexo: Feminino ____ Masculino ____

3. Nacionalidade: _____

4. Zona de residência: Meio Rural ____ Meio Urbano ____

6. Habilitações Literárias:

____ Nunca frequentei o sistema de ensino

____ 1º Ciclo do Ensino Básico/ Escola Primária (1ª à 4ª classe)

____ 2º Ciclo do Ensino Básico/ Ensino Preparatório (5º e 6º ano)

____ 3º Ciclo do Ensino Básico (do 7º ao 9º ano)

____ Ensino secundário (do 10º ao 12º ano)

____ 1º Ciclo do Ensino Superior/ Licenciatura

____ 2º Ciclo do Ensino Superior/ Mestrado

____ 3º Ciclo do Ensino Superior/ Doutoramento

7. Situação Profissional:

Empregado

Desempregado

Estudante

Trabalhador-estudante

Reformado

Outro. Qual? _____

→ **Secção Estudante**

Está atualmente a frequentar o Ensino Superior?

Sim

Não

Se sim, selecione o **ano** no qual se encontra:

1º Ciclo/ Licenciatura:

1º ano

2º ano

3º ano

4º ano

2º Ciclo/Mestrado:

1º ano

2º ano

3º ano

3º ciclo/Doutoramento:

1º ano

2º ano

3º ano

4º ano

5º ano

Pós-Graduação

Pós-Doutoramento

Se sim, selecione a **área** do seu curso:

Formação de Professores/Formadores e Ciências da Educação

Ciências da Educação

Educação

Outro

Artes

Humanidades

Ciências Sociais e do Comportamento

Psicologia

Psicopedagogia

Outro

Informação e Jornalismo

Ciências Empresariais

Direito

Ciências da Vida

Ciências Físicas

Matemática e Estatística

Informática

- Engenharia e Técnicas Afins
- Indústrias Transformadoras
- Arquitetura e Construção
- Agricultura, Silvicultura e Pescas
- Ciências Veterinárias
- Saúde
 - Medicina
 - Enfermagem
 - Fisioterapia
 - Ciências da Nutrição
 - Farmácia
 - Terapia Ocupacional
 - Terapia da Fala
 - Reabilitação Psicomotora
 - Gerontologia
 - Ciências Farmacêuticas
 - Fisiologia Clínica
 - Outro
- Serviços Sociais
 - Serviço Social
 - Gerontologia Social
 - Educação Social
 - Outro
- Serviços Pessoais

- Serviços de Transporte
- Proteção do Ambiente
- Serviços de Segurança
- Desconhecido ou não especificado

→ **Secção Profissional**

Profissão: _____

Desempenha funções em instituições de saúde/prestação de cuidados:

- Sim
- Não

→ **Secção trabalhador-estudante**

Está atualmente a frequentar o Ensino Superior?

- Sim
- Não

Se sim, selecione o **ano** no qual se encontra:

1º Ciclo/ Licenciatura:

- 1º ano
- 2º ano
- 3º ano
- 4º ano

2º Ciclo/Mestrado:

- 1º ano
- 2º ano

3º ano

3º ciclo/Doutoramento:

1º ano

2º ano

3º ano

4º ano

5º ano

Pós-Graduação

Pós-Doutoramento

Se sim, selecione a **área** do seu curso:

Formação de Professores/Formadores e Ciências da Educação

Ciências da Educação

Educação

Outro

Artes

Humanidades

Ciências Sociais e do Comportamento

Psicologia

Psicopedagogia

Outro

Informação e Jornalismo

Ciências Empresariais

Direito

Ciências da Vida

- ___ Ciências Físicas
- ___ Matemática e Estatística
- ___ Informática
- ___ Engenharia e Técnicas Afins
- ___ Indústrias Transformadoras
- ___ Arquitetura e Construção
- ___ Agricultura, Silvicultura e Pescas
- ___ Ciências Veterinárias
- ___ Saúde
 - ___ Medicina
 - ___ Enfermagem
 - ___ Fisioterapia
 - ___ Ciências da Nutrição
 - ___ Farmácia
 - ___ Terapia Ocupacional
 - ___ Terapia da Fala
 - ___ Reabilitação Psicomotora
 - ___ Gerontologia
 - ___ Ciências Farmacêuticas
 - ___ Fisiologia Clínica
 - ___ Outro
- ___ Serviços Sociais
 - ___ Serviço Social
 - ___ Gerontologia Social

Educação Social

Outro

Serviços Pessoais

Serviços de Transporte

Proteção do Ambiente

Serviços de Segurança

Desconhecido ou não especificado

Profissão: _____

Desempenha funções em instituições de saúde/prestação de cuidados:

Sim

Não

Questionário conhecimentos e crenças

1. Entre as seguintes frases, selecione a que melhor corresponde ao seu conhecimento sobre Cuidados Paliativos:

Nunca ouvi falar

Só conheço o nome

Tenho uma vaga ideia sobre o que são

Tenho uma ideia razoável sobre o que são

Tenho uma ideia clara sobre o que são

2. Quais são os cuidados que são prestados nas equipas de Cuidados Paliativos?

Apoio psicológico, espiritual e emocional

Conforto

Cuidados de enfermagem, médicos, psicológicos e auxílio nas atividades básicas da vida

Todas as afirmações

Nenhum

3. Entre as frases que se seguem, escolha aquela que, na sua opinião, **melhor descreve** os objetivos dos Cuidados Paliativos:

Atrasar a morte

Acelerar a morte

Prevenir e aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida de doentes e familiares

Permitir a doentes em fase terminal levarem uma vida ativa

___ Tranquilizar/Sossegar o doente

___ Não sei

4. Os Cuidados Paliativos são diferentes dos cuidados tradicionais porque:

___ É curativo

___ Tem como foco o conforto, ao invés da cura

___ É para doenças incuráveis e avançadas

___ Retira o cuidado

___ Não sei

5. Assinale, para cada doença, o que corresponde à sua opinião. Não há respostas certas ou erradas, apenas a sua opinião sincera.

Considera que os Cuidados Paliativos devem ser oferecidos às pessoas que sofrem das seguintes doenças?:

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	Não sei
Cancro						
Doenças renais						
Doenças cardiovasculares						
Demências						
Doença Pulmonar						
Esclerose múltipla						
HIV/Aids						

Todas as doenças incuráveis						
-----------------------------	--	--	--	--	--	--

6. Assinale a opção que corresponde à sua opinião.

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Receber Cuidados Paliativos impede o doente de receber tratamento curativo (por exemplo, quimioterapia).					
Receber Cuidados Paliativos representa desistir de lutar contra a própria doença.					

7. Assinale a opção que corresponde à sua opinião.

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Os doentes que recebem Cuidados Paliativos, experimentam sentimentos de culpa e vergonha por "desistir", bem como					

desvalorização e medo de abandono.					
Os familiares dos doentes que recebem Cuidados Paliativos, experimentam sentimentos de culpa e vergonha por "desistir", bem como desvalorização e medo de abandono.					
Os profissionais de saúde que fazem a transição para estes cuidados, experimentam sentimentos de culpa e vergonha por "desistir", bem como desvalorização e medo de abandono.					

8. Que profissionais podem trabalhar como núcleo central nos Cuidados Paliativos?

Médicos

Enfermeiros

Psicólogos

Técnicos de serviço social

Todos

Não sei

9. Que profissionais de outras áreas podem colaborar com a equipa:

- Fisioterapeutas
- Terapeutas da Fala
- Terapeutas Ocupacionais
- Conselheiros espirituais e religiosos
- Voluntários
- Todos
- Não sei

10. Os Cuidados Paliativos são oferecidos apenas ao paciente?

- Sim
- Não
- Não sei

11. Quem mais pode usufruir dos Cuidados Paliativos? (Caso se aplique)

- Familiares
- Amigos
- Toda e qualquer pessoa que esteja no círculo pessoal do doente
- Outro

12. Os pacientes podem receber Cuidados Paliativos em casa?

- Sim
- Não
- Não sei

13. O questionário que se segue, diz respeito a opiniões ou ideias acerca da representação social de Cuidados Paliativos. São apresentadas várias afirmações. Leia atentamente cada uma das afirmações selecionando o local que se adequa mais à sua opinião. Não há respostas certas ou erradas. Queremos mesmo conhecer a sua opinião.

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
a) Os Cuidados Paliativos são indicados apenas para pessoas idosas.					
b) Não tenho a certeza da duração dos benefícios dos Cuidados Paliativos.					
c) Não tenho a certeza dos tipos de cobertura dos benefícios dos Cuidados Paliativos.					
d) Os Cuidados Paliativos são um direito do doente desde o primeiro dia de diagnóstico de doença incurável e/ou grave, desde que ele tenha sintomas complexos como dor, dispneia (sensação de falta de ar), etc.					
e) Todos os adultos e crianças com doenças terminais são candidatos aos serviços de Cuidados Paliativos, não apenas aqueles com cancro.					
f) Os benefícios dos Cuidados Paliativos					

incluem maior qualidade de vida para o paciente.					
g) Os benefícios dos Cuidados Paliativos incluem maior qualidade de vida para a família do doente.					
h) Os Cuidados Paliativos ajudam a prolongar a vida.					
i) Os benefícios dos Cuidados Paliativos incluem cuidados para doentes em estado terminal.					
j) Os benefícios dos Cuidados Paliativos incluem tratamento da dor e outros sintomas.					
k) Os Cuidados Paliativos são cuidados preventivos: previnem o sofrimento físico e psicológico.					
l) Quando penso em “Cuidados Paliativos”, automaticamente penso na morte.					
m) Os Cuidados Paliativos pretendem ajudar os doentes terminais a viver tão ativamente quanto					

possível até à sua morte.					
n) Os Cuidados Paliativos devem ser apenas integrados no fim de vida.					
o) Os Cuidados Paliativos são considerados uma opção de último recurso.					
p) Os Cuidados Paliativos são tão importantes como os cuidados curativos.					
q) É mais importante curar do que paliar.					
r) Os familiares que cuidam do doente em casa por vezes interferem negativamente na prestação de cuidados.					
s) O facto de não se investir na cura de um doente é um sinal de desistência.					
t) Alguns profissionais de saúde acreditam que o doente paliativo é “aquele em quem não se deve					

investir”.					
u) Na sociedade, a expressão “Cuidados Paliativos” tem um sentido negativo.					
v) Se os Cuidados Paliativos fossem denominados de cuidados de apoio seria mais facilitador para todos os envolvidos.					
w) Só considero o doente como paliativo quando passa a ser seguido pela equipa de Cuidados Paliativos do hospital.					
x) A ideia que tinha sobre Cuidados Paliativos melhorou após cuidar de um doente paliativo. (Caso se aplique)					
y) É obrigação do médico informar todos os pacientes com uma doença incurável e/ou grave sobre a opção dos Cuidados Paliativos.					

14. Assinale a opção que corresponde à sua opinião.

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Os Cuidados Paliativos são devidamente reconhecidos a nível nacional.					
Os Cuidados Paliativos são importantes para a nossa sociedade.					

Anexo C: Origem dos itens do Questionário conhecimentos e crenças

Item	Origem do item
1. Entre as seguintes frases, selecione a que melhor corresponde ao seu conhecimento sobre Cuidados Paliativos:	Questionário “Questionário de Opinião”: Caldas, J. C. & Mendes, E. S (2013)
2. Quais são os cuidados que são prestados nas equipas de Cuidados Paliativos?	Questionário “Conhecimento de estudantes de saúde sobre Cuidados Continuados e Paliativos”: Morais, A. I. (2013); Documento OPP “Linhas de orientação para a prática profissional OPP – Cuidados Paliativos”
3. Entre as frases que se seguem, escolha aquela que, na sua opinião, melhor descreve os objetivos dos Cuidados Paliativos:	Questionário “Questionário de Opinião”: Caldas, J. C. & Mendes, E. S (2013)
4. Os Cuidados Paliativos são diferentes dos cuidados tradicionais porque:	Questionário “Attitude And Knowledge Of The Physicians Toward Palliative Care Questionnaire” (PCKA)
5. Considera que os Cuidados Paliativos devem ser oferecidos às pessoas que sofrem das seguintes doenças?	Questionário “Public awareness of palliative care” (2003); World Health Organization (WHO); Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP)
6. Receber Cuidados Paliativos impede o doente de receber tratamento curativo (por exemplo, quimioterapia).	Artigo “Evidence of Palliative Care Stigma: The Role of Negative Stereotypes in Preventing Willingness to Utilize Palliative Care”: Shen, M. & Wellman, J. (2019)
7. Receber Cuidados Paliativos representa desistir de lutar contra a própria doença.	Artigo “Evidence of Palliative Care Stigma: The Role of Negative Stereotypes in Preventing Willingness to Utilize Palliative Care”: Shen, M. & Wellman, J. (2019)
8. Os doentes que recebem Cuidados Paliativos, experimentam sentimentos de culpa e vergonha por “desistir”, bem como	Artigo “Evidence of Palliative Care Stigma: The Role of Negative Stereotypes in Preventing Willingness to Utilize Palliative Care”, Shen, M. & Wellman, J. (2019); Health Information National Trends Study (HINTS) 5, Cycle 2. - Artigo “Knowledge of and beliefs about palliative care in a nationally-

- desvalorização e medo de abandono.
- representative U.S. sample”. Taber, J., Ellis, E., Reblin, M., Ellington, L., & Ferrer, R. (2019)
9. Os familiares dos doentes que recebem Cuidados Paliativos, experimentam sentimentos de culpa e vergonha por “desistir”, bem como desvalorização e medo de abandono.

Artigo “Evidence of Palliative Care Stigma: The Role of Negative Stereotypes in Preventing Willingness to Utilize Palliative Care”, Shen, M. & Wellman, J. (2019); Health Information National Trends Study (HINTS) 5, Cycle 2. - Artigo “Knowledge of and beliefs about palliative care in a nationally-representative U.S. sample”. Taber, J., Ellis, E., Reblin, M., Ellington, L., & Ferrer, R. (2019)
 10. Os profissionais de saúde que fazem a transição para estes cuidados, experimentam sentimentos de culpa e vergonha por “desistir”, bem como desvalorização e medo de abandono.

Artigo “Evidence of Palliative Care Stigma: The Role of Negative Stereotypes in Preventing Willingness to Utilize Palliative Care”, Shen, M. & Wellman, J. (2019); Health Information National Trends Study (HINTS) 5, Cycle 2. - Artigo “Knowledge of and beliefs about palliative care in a nationally-representative U.S. sample”. Taber, J., Ellis, E., Reblin, M., Ellington, L., & Ferrer, R. (2019)
 11. Que profissionais podem trabalhar como núcleo central nos Cuidados Paliativos?

Documento OPP “Linhas de orientação para a prática profissional OPP – Cuidados Paliativos”
 12. Que profissionais de outras áreas podem colaborar com a equipa:

Documento OPP “Linhas de orientação para a prática profissional OPP – Cuidados Paliativos”
 13. Os Cuidados Paliativos são oferecidos apenas ao paciente?

Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP); World Health Organization (WHO)
 14. Quem mais pode usufruir dos Cuidados Paliativos? (Caso se aplique)

Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP); World Health Organization (WHO)
 15. Os pacientes podem receber Cuidados Paliativos em casa?

Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP)
 16. Os Cuidados Paliativos são indicados apenas para pessoas idosas.

Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP); World Health Organization (WHO)
 17. Não tenho a certeza da duração dos benefícios dos Cuidados Paliativos.

Attitude And Knowledge Of The Physicians Toward Palliative Care Questionnaire (PCKA); Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP)
 18. Não tenho a certeza dos tipos de cobertura dos

Attitude And Knowledge Of The Physicians Toward Palliative Care Questionnaire (PCKA); Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP)

- benefícios dos Cuidados Paliativos.
19. Os Cuidados Paliativos são um direito do doente desde o primeiro dia de diagnóstico de doença incurável e/ou grave, desde que ele tenha sintomas complexos como dor, dispneia (sensação de falta de ar), etc. Attitude And Knowledge Of The Physicians Toward Palliative Care Questionnaire (PCKA)
 20. Todos os adultos e crianças com doenças terminais são candidatos aos serviços de Cuidados Paliativos, não apenas aqueles com cancro. Attitude And Knowledge Of The Physicians Toward Palliative Care Questionnaire (PCKA)
 21. Os benefícios dos Cuidados Paliativos incluem maior qualidade de vida para o paciente. Attitude And Knowledge Of The Physicians Toward Palliative Care Questionnaire (PCKA)
 22. Os benefícios dos Cuidados Paliativos incluem maior qualidade de vida para a família do doente. Attitude And Knowledge Of The Physicians Toward Palliative Care Questionnaire (PCKA)
 23. Os Cuidados Paliativos ajudam a prolongar a vida. Palliative Care Attitudes Scale (PCAS): Perry et al. (2019)
 24. Os benefícios dos Cuidados Paliativos incluem cuidados para doentes em estado terminal. Attitude And Knowledge Of The Physicians Toward Palliative Care Questionnaire (PCKA)
 25. Os benefícios dos Cuidados Paliativos incluem tratamento da dor e outros sintomas. Attitude And Knowledge Of The Physicians Toward Palliative Care Questionnaire (PCKA)
 26. Os Cuidados Paliativos são cuidados preventivos: previnem o sofrimento físico e psicológico. Questionário “Conhecimentos, crenças e atitudes dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos”: Alves, M. J. (2019)
 27. Quando penso em “Cuidados Paliativos”, Health Information National Trends Study (HINTS) 5, Cycle 2. - Artigo “Knowledge of and beliefs about palliative care in a nationally-representative U.S.

- automaticamente penso na morte.
- sample”: Taber, J., Ellis, E., Reblin, M., Ellington, L., & Ferrer, R. (2019)
28. Os Cuidados Paliativos pretendem ajudar os doentes terminais a viver tão ativamente quanto possível até à sua morte. Questionário “Conhecimentos, crenças e atitudes dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos”: Alves, M. J. (2019)
29. Os Cuidados Paliativos devem ser apenas integrados no fim de vida. Questionário “Conhecimentos, crenças e atitudes dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos”: Alves, M. J. (2019)
30. Os Cuidados Paliativos são considerados uma opção de último recurso. Questionário “Conhecimentos, crenças e atitudes dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos”: Alves, M. J. (2019)
31. Os Cuidados Paliativos são tão importantes como os cuidados curativos. Questionário “Conhecimentos, crenças e atitudes dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos”: Alves, M. J. (2019)
32. É mais importante curar do que paliar. Questionário “Conhecimentos, crenças e atitudes dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos”: Alves, M. J. (2019)
33. Os familiares que cuidam do doente em casa por vezes interferem negativamente na prestação de cuidados. Questionário “Conhecimentos, crenças e atitudes dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos”: Alves, M. J. (2019)
34. O facto de não se investir na cura de um doente é um sinal de desistência. Questionário “Conhecimentos, crenças e atitudes dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos”: Alves, M. J. (2019); Artigo “Evidence of Palliative Care Stigma: The Role of Negative Stereotypes in Preventing Willingness to Utilize Palliative Care”: Shen, M. & Wellman, J. (2019)
35. Alguns profissionais de saúde acreditam que o doente paliativo é “aquele em quem não se deve investir”. Questionário “Conhecimentos, crenças e atitudes dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos”: Alves, M. J. (2019)
36. Na sociedade, a expressão “Cuidados Paliativos” tem um sentido negativo. Questionário “Conhecimentos, crenças e atitudes dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos”: Alves, M. J. (2019)
37. Se os Cuidados Paliativos fossem denominados de cuidados de suporte seria mais facilitador para todos os envolvidos. Questionário “Conhecimentos, crenças e atitudes dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos”: Alves, M. J. (2019)

- | | |
|--|---|
| 38. Só considero o doente como paliativo quando passa a ser seguido pela equipa de Cuidados Paliativos do hospital. | Questionário “Conhecimentos, crenças e atitudes dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos”: Alves, M. J. (2019) |
| 39. A ideia que tinha sobre Cuidados Paliativos melhorou após cuidar de um doente paliativo. (Caso se aplique) | Questionário “Conhecimentos, crenças e atitudes dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos”, Alves, M. J. (2019) |
| 40. É obrigação do médico informar todos os pacientes com uma doença incurável e/ou grave sobre a opção dos Cuidados Paliativos. | Health Information National Trends Study (HINTS) 5, Cycle 2. - Artigo “Knowledge of and beliefs about palliative care in a nationally-representative U.S. sample”: Taber, J., Ellis, E., Reblin, M., Ellington, L., & Ferrer, R. (2019) |
| 41. Os Cuidados Paliativos são devidamente reconhecidos a nível nacional. | “Guião de entrevista ao Médico/Fundador do Serviço de Medicina Paliativa do Fundão”, Taveira, V. L. (2011) |
| 42. Os Cuidados Paliativos são importantes para a nossa sociedade | Questionário “Conhecimento de estudantes de saúde sobre Cuidados Continuados e Paliativos”: Morais, A. I. (2013) |
-