

Estudo Nacional | ACOVIDA Agressividade dos Cuidados Oncológicos em final de VIDA



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



ISPUP
INSTITUTO DE SAÚDE PÚBLICA
DA UNIVERSIDADE DO PORTO



1 2 9 0
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA



IPO LISBOA
FRANCISCO GENTIL



IPO PORTO



IPO COIMBRA



FUNDAÇÃO
CALOUSTE
GULBENKIAN



LIGA PORTUGUESA
CONTRA O CANCRO
NACIONAL DO SU

Elevada agressividade terapêutica em fim de vida para doentes oncológicos em Portugal

Estudo liderado pelo *King's College London* e publicado na revista *ESMO Open* da Sociedade Europeia de Oncologia Médica, alerta para uma elevada agressividade terapêutica em fim de vida para doentes oncológicos em Portugal, uma das maiores entre os países ocidentais (71 vs 22-65%).

Envolveu investigadores e clínicos dos Institutos Portugueses de Oncologia de Lisboa, Coimbra e Porto, da Escola Nacional de Saúde Pública, do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto e da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Este estudo revela que:



7 em cada 10 doentes oncológicos que morrem num hospital público em Portugal continental são expostos a cuidados considerados excessivamente agressivos.



Indicador mais prevalente: **internamento hospitalar por mais de 14 dias** no último mês (43%).



Idade avançada, cancro de mama e metastização da doença estão associados a **menor risco**.



Comorbilidades, neoplasias gastrointestinais ou hematológicas e óbito em centro oncológico ou hospital com oncologia médica estão associados a **maior risco**.

Recomendação de políticas:



Inclusão de indicador composto de agressividade terapêutica em fim de vida do doente oncológico na contratualização com os hospitais, com redução para benchmark internacional



Inclusão de médico paliativista nas equipas multidisciplinares das unidades de oncologia



Avaliação regular da atividade e desempenho das equipas de cuidados paliativos

Elevada agressividade terapêutica em fim de vida para doentes oncológicos em Portugal

I. Enquadramento

A **agressividade dos cuidados em fim de vida do doente oncológico** é um tema de grande relevância clínica e social. Estudos qualitativos internacionais demonstram que os doentes desejam evitar tratamentos excessivamente agressivos que comprometam a qualidade de vida no seu fim.¹ Urge identificar **os doentes em maior risco** de cuidados agressivos em fim de vida.

Apesar do crescimento do número de equipas de cuidados paliativos nos últimos anos, **os recursos afetos a estes cuidados são escassos e têm cobertura geográfica assimétrica a nível regional e de tipologia**. A taxa de acessibilidade em idade adulta é de cerca de 25%, deixando **muitos portugueses sem acesso a cuidados paliativos**.²

II. Sumário metodológico

Estudo observacional retrospectivo que incluiu **todos os adultos com diagnóstico de cancro que faleceram num hospital público de Portugal Continental** entre janeiro de 2010 e dezembro de 2015, identificados a partir da Base de Dados de Morbilidade Hospitalar. A agressividade dos cuidados oncológicos em fim de vida foi medida através da presença de **pelo menos 1 de 16 indicadores individuais nos últimos 30 dias de vida**. Estes indicadores foram identificados na literatura e validados por um painel de peritos nacionais.

III. Resultados e discussão

O estudo incluiu **92.155 doentes** e demonstra que Portugal apresenta uma elevada prevalência de

agressividade terapêutica em fim de vida para doentes oncológicos – **7 em cada 10 que morreram num hospital público em Portugal continental entre 2010 e 2015 foram expostos a cuidados considerados excessivamente agressivos**. Esta constitui uma das maiores prevalências de agressividade terapêutica em fim de vida para doentes oncológicos entre os países ocidentais (71 vs 22-65%³⁻⁶).

O **indicador individual de agressividade mais comum nos últimos 30 dias de vida foi o internamento hospitalar por mais de 14 dias** (43 vs 11-30%^{3,7}). Num contexto de acesso tendencialmente gratuito, este internamento pode ser fortemente induzido por ausência de apoios clínicos e sociais na comunidade.

Durante o período do estudo esta percentagem manteve-se estável, sem que o crescimento verificado no número de equipas de cuidados paliativos e a sua existência tivessem impacto.

Fatores relacionados com um melhor entendimento da evolução clínica, como idade avançada, cancro de mama e doença metastática foram associados a menor risco de receber cuidados agressivos.

Por outro lado, doentes com necessidades mais complexas ou cujo prognóstico seja mais imprevisível, como aqueles com mais comorbilidades e **neoplasias gastrointestinais ou hematológicas**, estão expostos a maior risco de cuidados agressivos. O óbito num **centro oncológico ou num hospital com serviço de oncologia médica** foram também fatores associados a aumento de risco (em 31 e 29%).

Elevada agressividade terapêutica em fim de vida para doentes oncológicos em Portugal

Recomendações



Inclusão de indicador composto de agressividade terapêutica em fim de vida do doente oncológico na contratualização com os hospitais, com redução para benchmark internacional

Interveniente: Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) – operacionalização e incentivos

Instituições: meta

- 1) Centros Oncológicos e Hospitais com Serviço de Oncologia Médica: redução absoluta em 10% em 2 anos
- 2) Restantes: redução absoluta em 10% em 4 anos

Barreiras / Oportunidades

Cultura de hospitalização / Promoção de cuidados de proximidade ao domicílio
Escassez de recursos na comunidade / Capacitar equipas e hospitalização domiciliária

Impacto: Alto **Exequibilidade:** Alta



Inclusão de médico paliativista nas equipas multidisciplinares das unidades de oncologia

Interveniente: Programa Nacional para as Doenças Oncológicas e Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP), Direções Clínicas hospitalares – orientações, implementação e monitorização

Instituições: meta

- Centros Oncológicos e Hospitais com Serviço de Oncologia Médica:
- a) 50% das equipas multidisciplinares de tumores digestivos e hematológicos em 1 ano
 - b) 50% das restantes em 2 anos

Barreiras / Oportunidades

Escassez de médicos paliativistas / Incentivo a subespecialização de oncologistas orientados para competência em medicina paliativa, aumentando a capacidade formativa em medicina paliativa
Resistência ao papel dos cuidados paliativos / Valorização dos cuidados paliativos

Impacto: Médio **Exequibilidade:** Alta



Avaliação regular da atividade e desempenho das equipas de cuidados paliativos

Intervenientes: ACSS, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), Registo Oncológico Nacional (RON), CNCP – dados e monitorização

Interveniente: iniciativa

- 1) ACSS e SPMS: registo sistemático de todos os “contactos com cuidados paliativos”
- 2) RON: inclusão de variável “primeiro contacto com cuidados paliativos”
- 3) CNCP: avaliação de atividade e desempenho das equipas de cuidados paliativos

Barreiras / Oportunidades

Referenciação tardia para cuidados paliativos / Promover a integração precoce
Heterogeneidade estrutural e funcional das equipas / Identificar um modelo de atuação

Impacto: Médio **Exequibilidade:** Alta



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



ISPUP
INSTITUTO DE SAÚDE PÚBLICA
DA UNIVERSIDADE DO PORTO



1 2 9 0
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA



IPO LISBOA
FRANCISCO GENTIL



IPO PORTO



IPO COIMBRA



FUNDAÇÃO
CALOUSTE
GULBENKIAN



LIGA PORTUGUESA
CONTRA O CANCRO
NÚCLEO REGIONAL DO SUL

Elevada agressividade terapêutica em fim de vida para doentes oncológicos em Portugal

Referências bibliográficas:

1. Heyland DK, Dodek P, Rocker G, et al. What matters most in end-of-life care: perceptions of seriously ill patients and their family members. *CMAJ* 2006;174:627–33; 2. Capelas ML, Coelho P, Batista S, Sapeta AP. Observatório Português dos Cuidados Paliativos: relatório outono 2019. Universidade Católica Editora. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/30228>. Published 2020. Accessed November 16, 2020; 3. Earle CC, Neville BA, Landrum MB, et al. Trends in the aggressiveness of cancer care near the end of life. *J Clin Oncol* 2004;22:315–21; 4. Ho TH, Barbera L, Saskin R, et al. Trends in the aggressiveness of end-of-life cancer care in the universal health care system of Ontario, Canada. *J Clin Oncol* 2011;29:1587–91; 5. Henson LA, Gomes B, Koffman J, et al. Factors associated with aggressive end of life cancer care. *Support Care Cancer* 2016;24:1079–89; 6. Merchant SJ, Lajkocz K, Brogly SB, et al. The final 30 days of life: a study of patients with gastrointestinal cancer in Ontario, Canada. *J Palliat Care* 2017;32:92–100; 7. Hassan AA, Mohsen H, Allam AA, et al. Trends in the aggressiveness of end-of-life cancer care in the state of Qatar. *J Glob Oncol* 2016;2:68–75.

Este *policy brief* foi produzido com base nos resultados e implicações do estudo. Os autores podem ser contactados por email: diogo.mbranco@gmail.com e barbara.gomes@kcl.ac.uk

Pedimos que se cite o estudo da seguinte forma: Martins-Branco D, Lopes S, Canario R, et al.

Factors associated with the aggressiveness of care at the end of life for patients with cancer dying in hospital: a nationwide retrospective cohort study in mainland Portugal.

ESMO Open 2020;0:e000953. doi:10.1136/esmoopen-2020-000953. Pode aceder ao artigo gratuitamente em: <http://dx.doi.org/10.1136/esmoopen-2020-000953>

Agradecimentos e financiamento: Este estudo foi conduzido no âmbito do projeto DINAMO, que tem como objetivo melhorar a formação avançada e investigação em cuidados paliativos domiciliários em Portugal (Investigadora principal: B Gomes; Diretora científica: IJ Higginson; outros membros: PL Ferreira, VP Sarmiento, H Aguiar, A Lacerda, R Canário, D Soares, M Brito, C Ribeiro, D Martins-Branco). O acesso à Base de Dados de Morbilidade Hospitalar foi cedido pela ACSS. O Índice Europeu de Privação Socioeconómica foi obtido por cortesia de uma das suas autoras – Ana Isabel Ribeiro. Apoio científico e institucional da Sociedade Portuguesa de Oncologia. Este estudo foi também possível fruto da participação de todos os centros e equipas que responderam ao questionário nacional. Financiamento pela Fundação Calouste Gulbenkian e pelo Núcleo Regional do Sul da Liga Portuguesa Contra o Cancro.