

# Fatores facilitadores de morte no domicílio

- Estudo epidemiológico em doentes acompanhados em cuidados paliativos em Portugal -

Rita Cunha Ferreira (ritafccferreira@netcabo.pt)<sup>1</sup>, Manuel Luís Capelas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ECSCP ACES Lisboa Ocidental e Oeiras. Colaboradora no Observatório Português dos Cuidados Paliativos (OPCP)

<sup>2</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Codiretor do OPCP

## Introdução

Apesar de a morte no domicílio ter sido associada a uma maior probabilidade de atingir uma “boa morte”,<sup>1-3</sup> a morte hospitalar continua a ser a mais prevalente em Portugal.<sup>4-5</sup> Numa época de desenvolvimento dos cuidados paliativos (CP), torna-se importante conhecer onde morrem os doentes e onde poderemos atuar de forma a inverter a tendência de morte institucionalizada.

## Objetivos

Determinar a percentagem de doentes acompanhados em CP em Portugal que morre no domicílio. Identificar características associadas à ocorrência da morte no domicílio nestes doentes.

## Métodos

Estudo epidemiológico, observacional, transversal e analítico, integrado num projeto de maior dimensão do OPCP. A população foi composta pelos doentes com idade ≥18 anos e cognitivamente capazes que receberam CP em Portugal durante 2017, estando acessíveis através de 61 unidades. Os profissionais das equipas de CP registaram os dados solicitados (referentes a doentes e seus cuidadores) numa base de dados construída para o efeito. As variáveis foram selecionadas com base em bibliografia internacional e analisadas recorrendo aos testes  $\chi^2$  e Mann-Whitney, assim como ao modelo de regressão logística binária para análise bivariada e para análise multivariada.



## Análise bivariada relativa à ocorrência da morte no domicílio

Apenas representadas variáveis com significado estatístico

Variável	Categoria em análise	Teste estatístico*	OR	IC 95%	Valor p
<b>Idade</b>		U=2262,00 <sup>†</sup>	-	-	<b>0,010</b>
	≤74 anos (vs.>75 a.)	$\chi^2=6,00$	<b>0,41</b>	<b>0,20-0,85</b>	<b>0,014</b>
<b>Residência (NUTS II)</b>	Lisboa	$\chi^2=0,002$	-	-	0,964
	Açores	$\chi^2=13,54$	<b>4,11</b>	<b>1,87-9,04</b>	<b>&lt;0,001</b>
	Norte	$\chi^2=0,57$	-	-	0,739
	Centro	$\chi^2=9,86$	‡-	-	<b>0,002</b>
	Alentejo	$\chi^2=0,58$	-	-	1,000
<b>Local de cuidados</b>	ECSCP	$\chi^2=52,04$	<b>30,14</b>	<b>8,84-102,73</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Situação laboral do cuidador</b>	Inativo/desempregado	$\chi^2=4,40$	<b>2,87</b>	<b>1,04-7,92</b>	<b>0,036</b>
	Empregado conta própria	$\chi^2=0,02$	-	-	1,000
	Empregado conta outrem	$\chi^2=4,89$	<b>0,29</b>	<b>0,09-0,91</b>	<b>0,027</b>
<b>Preferência morrer em casa</b>		$\chi^2(1)=15,88$	‡-	-	<b>&lt;0,001</b>

OR – Odds ratio. IC – intervalos de confiança. NUTS – Nomenclatura das unidades territoriais para fins estatísticos. \* Alguns valores sem graus de liberdade por serem obtidos através do software Epidat 3.1. <sup>†</sup> Mean rank casa > mean rank instituição. ‡ Ausência de dados.

Restantes variáveis: p>0,05 Regressão logística: sem modelo suficientemente preditivo

## Discussão e conclusão

Apesar de a análise ter decorrido num contexto específico de acompanhamento em CP, a proporção de morte domiciliar obtida aproximou-se das estatísticas nacionais.<sup>4</sup> Foram identificadas características associadas à morte no domicílio, tanto modificáveis como não modificáveis e relativas quer ao doente quer ao cuidador. O conhecimento destas características deverá auxiliar a inversão da tendência crescente da morte institucional e decrescente da morte no domicílio, apoiando decisores e gestores na definição de estratégias consistentes com a realidade da população portuguesa.

Agradecemos a todas as unidades que colaboraram com o Observatório Português dos Cuidados Paliativos no envio de dados.

### Referências bibliográficas

1 - Yao CA, Hu WY, Lai YF, Cheng SY, Chen CY, Chiu TY. Does dying at home influence the good death of terminal cancer patients? J Pain Symptom Manage. 2007;34(5):497–504. 2 - Hales S, Chiu A, Husain A, Braun M, Rydall A, Gagliese L, et al. The quality of dying and death in cancer and its relationship to palliative care and place of death. J Pain Symptom Manage. 2014;48(5):839–51. 3 - Kinoshita H, Maeda I, Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, Shirahige Y, et al. Place of death and the differences in patient quality of death and caregiver burden. J Clin Oncol. 2015;33(4):357–63. 4 - Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas da saúde 2015. Lisboa; 2017. 5 - Sarmento VP, Higginson IJ, Ferreira PL, Gomes B. Past trends and projections of hospital deaths to inform the integration of palliative care in one of the most ageing countries in the world. Palliat Med. 2016;30(4):363–73.