

CRITÉRIOS DE COMPLEXIDADE DO DOENTE EM SITUAÇÃO PALIATIVA: *SCOPING REVIEW*

Palliative care patient complexity criteria: scoping review

Criterios de complejidad para pacientes en situación paliativa: *scoping review*

Diana Salgueiro*, Ana Camões**, Ana Sevivas***, Carlos Faria****, Olga Fernandes*****

RESUMO

Enquadramento: a complexidade em Cuidados Paliativos exige acompanhamento por uma equipa especializada, sendo fundamental para uma referência adequada. **Objetivo:** mapear a evidência acerca do conceito de complexidade em Cuidados Paliativos, procurando um consenso sobre a caracterização dos processos de classificação dos doentes com necessidades paliativas. **Metodologia:** *scoping review*, fundamentada no método preconizado pelo Joanna Briggs Institute; definidos critérios de elegibilidade relacionados com a mnemónica População, Conceito e Contexto. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Science Direct. Os critérios de inclusão foram: população adulta com necessidade de Cuidados Paliativos, estudos que traduzam a complexidade das necessidades em Cuidados Paliativos e que descrevam sistemas que caracterizem os doentes de acordo com o nível de complexidade. **Resultados:** dos cinco estudos incluídos, não houve consenso sobre o conceito de complexidade em Cuidados Paliativos, surgindo, no entanto, alguns critérios comuns: sintomatologia física com necessidade de gestão, deterioração funcional, questões relacionadas com suporte sociofamiliar e questões éticas. **Conclusão:** são necessários mais estudos para definir universalmente o conceito, considerando o número limitado de trabalhos disponíveis. Em Portugal, devem ser estabelecidos critérios claros e inequívocos de referência, ajustados à complexidade dos doentes, para garantir a adequação do nível de cuidados.

Palavras-chave: cuidados paliativos; complexidade; classificação

ABSTRACT

Background: the multifaceted nature of palliative care requires continuous monitoring by a specialised team to ensure appropriate referral. **Objective:** to map existing evidence on the concept of complexity in palliative care and establish a consensus on classification processes for patients with palliative care needs. **Methodology:** a scoping review was conducted following the Joanna Briggs Institute methodology, using predefined eligibility criteria based on the mnemonic Population, Concept and Context. The search strategy included the CINAHL Complete, MEDLINE Complete and Science Direct databases. The inclusion criteria encompassed studies focused on adult populations in need of palliative care, studies reflecting the complexity of palliative care needs, and describing systems that characterise the complexity levels of patients. **Results:** of the five studies included, there was no consensus on the concept of complexity in Palliative Care. However, several common criteria emerged, including the presence of physical symptoms requiring management, functional decline, issues related to socio-family support, and ethical considerations. **Conclusion:** considering the limited number of available studies, further research is needed to establish a universally accepted concept. In Portugal, developing clear and unequivocal referral criteria aligned with patient complexity is essential to ensure appropriate levels of care.

Keywords: palliative care; complexity; classification

RESUMEN

Marco contextual: la complejidad de los cuidados paliativos requiere el seguimiento de un equipo especializado, lo que es esencial para una derivación adecuada. **Objetivo:** mapear la evidencia sobre el concepto de complejidad en cuidados paliativos, buscando un consenso sobre la caracterización de los procesos de clasificación de pacientes con necesidades paliativas. **Metodología:** *scoping review*, basada en el método recomendado por el Instituto Joanna Briggs, criterios de elegibilidad relacionados con la mnemotecnica Población, Concepto y Contexto. La búsqueda se realizó en las bases de datos CINAHL Complete, MEDLINE Complete y Science Direct. Los criterios de inclusión fueron: una población adulta con necesidad de cuidados paliativos, estudios que reflejen la complejidad de las necesidades de cuidados paliativos y que describan sistemas que caractericen a los pacientes según su nivel de complejidad. **Resultados:** de los cinco estudios incluidos, no hubo consenso sobre el concepto de complejidad en Cuidados Paliativos, aunque surgieron algunos criterios comunes: síntomas físicos que necesitan tratamiento, deterioro funcional, cuestiones relacionadas con el apoyo sociofamiliar y cuestiones éticas. **Conclusión:** son necesarios más estudios para definir universalmente el concepto, teniendo en cuenta el limitado número de estudios disponibles. En Portugal, deben establecerse criterios de derivación claros e inequívocos, ajustados a la complejidad de los pacientes, para garantizar la adecuación del nivel asistencial.

Palabras clave: cuidados paliativos; complejidad; clasificación

*MsC., Unidade Local de Saúde de Santo António, Hospital de Santo António, Portugal – <https://orcid.org/0000-0002-2330-9188>

**MsC., Unidade Local de Saúde de Santo António, Hospital de Santo António, Portugal – <https://orcid.org/0000-0001-5516-2080>

***MsC., Unidade Local de Saúde de Santo António, Hospital de Santo António, Portugal – <https://orcid.org/0009-0005-9157-3756>

****MsC., Unidade Local de Saúde de Braga, Portugal – <https://orcid.org/0009-0003-6179-1723>

*****PhD., Escola Superior de Enfermagem do Porto; Rise-Health, Portugal – <https://orcid.org/0000-0002-2134-430X>

Autor de Correspondência:

Diana Salgueiro
diana.filipa.salgueiro@gmail.com

Como referenciar:

Salgueiro, D., Camões, A., Sevivas, A., Faria, C., & Fernandes, O. (2025). Critérios de complexidade do doente em situação paliativa: *scoping review*. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 8(2), 1-11.
<https://doi.org/10.37914/riis.v8i2.425>

Recebido: 25/08/2024
Aceite: 11/02/2025



INTRODUÇÃO

Tem-se verificado uma ausência de critérios padronizados para avaliar a complexidade em Cuidados Paliativos (CP), o que se traduz numa dificuldade em garantir a adequação do nível de cuidados.

A World Health Organization (WHO, 2020) define CP como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes que enfrentam condições de saúde ameaçadoras da vida, bem como da sua família. Tem como principal objetivo prevenir e aliviar o sofrimento, através da deteção e tratamento precoce de problemas físicos, psicológicos e sociais. No que concerne à Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (Lei n.º 52/2012, p. 5119) define-os como “cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio”.

Por sua vez, o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos 2021-2022 (PEDCP), elaborado pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (2021), destaca a organização da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, onde se contempla o exercício dos CP em contexto comunitário, hospitalar e de cuidados continuados integrados, através da criação de equipas especializadas em CP, com funções de prestação direta de cuidados, assim como de assessoria. Equaciona-se que, só no decorrer do ano de 2020, em todo o mundo, apenas cerca de 14% das pessoas que precisavam de CP os receberam (WHO, 2020) e existissem cerca de nove milhares de portugueses com necessidades paliativas (Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, 2021). Este mesmo documento reflete as lacunas ainda existentes na prestação de CP, referindo-se à parca

relação existente entre as necessidades verificadas e a efetiva prestação de cuidados prestados por peritos nesta área. Por conseguinte, a complexidade e as demandas elevadas associadas aos cuidados à pessoa em fim de vida aumentam o conjunto e a qualidade das intervenções necessárias, que devem ser baseadas em protocolos bem definidos e atualizados (Soares et al., 2023).

Assim, face à comprovada escassez de recursos para a prestação de CP observada em Portugal, e para que se possa fazer uma correta adequação dos mesmos, priorizando os doentes com necessidades em cuidados mais emergentes, importa definir o conceito de complexidade em CP.

Atualmente, não existe uma definição padrão para o conceito de complexidade associado aos CP, no entanto, o National Health Service (2010) compreende-o como um constructo amplo, que envolve o número, a gravidade e a interação dos domínios na avaliação holística do doente. Hodiamont et al. (2019) definem o mesmo como a origem da situação em que o doente se encontra e a extensão das necessidades resultantes da mesma, sendo um conceito multifatorial que envolve elementos que dependem exclusivamente do doente, mas que influenciam todo o ambiente envolvente, que engloba a intensidade dos sintomas experienciados e geralmente implica a intervenção de profissionais especializados em CP.

Analisando a perspetiva de Carduff et al. (2018), estes consideram que a complexidade em CP é o fator que distingue os doentes que padecem de doença terminal e que beneficiam de uma abordagem especializada, daqueles cujas necessidades podem ser respondidas por uma equipa de profissionais indiferenciados, acrescentando que, a exploração dos fatores que

determinam a complexidade em contexto paliativo beneficia a referência correta para os diferentes contextos de cuidados.

Assim, esta *scoping review* tem como objetivo mapear as recomendações publicadas na literatura científica sobre os critérios para avaliar a complexidade de doentes em cuidados paliativos, com o intuito de identificar um consenso sobre a caracterização dos processos de classificação de doentes com necessidades paliativas.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE REVISÃO

A metodologia escolhida – *scoping review* – objetiva explorar a literatura existente acerca de um determinado tema, mapeando e sintetizando as suas evidências factuais, para além de clarificar lacunas nas mesmas (Peters et al., 2020).

Para a realização do tipo de revisão proposto, são definidos cinco estágios: formulação da pergunta que irá nortear o estudo, o reconhecimento da evidência científica pertinente, escolha dos artigos a incluir, estruturação dos dados recolhidos e a coleta, síntese e apresentação dos resultados (Arksey & O'Malley, 2005). Deve, ainda, salientar-se que, este tipo de metodologia, não requer aprovação ética e não está preconizada a análise dos possíveis erros sistemáticos nas publicações científicas integradas, que possam causar distorções nos resultados (Peters et al., 2020). A sua sistematização segue o referencial The Joanna Briggs Institute (2015), utilizando a mnemónica PCC (população, conceito, contexto).

No presente estudo, a população analisada consiste em doentes que padecem de doença incurável avançada e progressiva, num contexto de CP. Já o conceito em análise incide sobre a complexidade das

necessidades em CP, nomeadamente a caracterização dos processos de classificação destes doentes.

Com base na utilização da PCC, foi possível formular a questão de investigação: “Quais são os critérios de avaliação de complexidade de um doente em situação paliativa?”.

Para se tornar inequívoca, a formulação da questão de investigação carece da incorporação dos elementos definidos na PCC, que se tornam responsáveis pela enunciação dos critérios de inclusão que irão nortear a investigação, provendo uma base robusta que permita a condução deste tipo de metodologia (Peters et al., 2020).

Nesta revisão foram incluídos estudos primários, que contemplem população adulta e com necessidade de CP, que traduzam a complexidade das necessidades em CP e que descrevam sistemas que caracterizem os doentes de acordo com o grau ou nível de complexidade. Descartaram-se as publicações cuja população pertencia a um grupo etário com idade inferior a 18 anos e que não refletiram uma classificação explícita das necessidades de cuidados do doente em CP.

O PRISMA Extension for Scoping Reviews foi a ferramenta utilizada para guiar o processo de seleção dos estudos (Tricco et al., 2018), sendo explicado em seguida todo o percurso.

Esta investigação iniciou-se através de uma averiguação acerca da evidência disponível em vários arquivos eletrónicos, com recurso a termos genéricos relacionados com o tema em análise. Em seguida, foram lidos os títulos, resumos e termos utilizados para descrever os estudos encontrados, com o objetivo de identificar *search terms* relevantes para a presente investigação. Após essa etapa, foram definidos os descritores na biblioteca da saúde, *MeSH browser* e

CINAHL headings e um termo livre (Tabela 1). A pesquisa foi realizada com recurso a três bases de dados pertencentes ao motor de busca disponibilizado pela Escola Superior de Enfermagem do Porto, através

do agregador de conteúdos *EBSCOhost: CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Science Direct*, com recurso à seguinte frase booleana: ("PALLIATIVE CARE")AND("COMPLEX*")AND("CLASS*").

Tabela 1

Search terms

DeCs	Mesh	Cinahl Headings	Termos Livres
<i>Palliative Care</i>	<i>Palliative Care</i>	<i>Palliative Care</i>	
<i>Classification</i>	<i>Classification</i>	<i>Classification</i>	
			<i>Complexity</i>

Nesta revisão foram incluídos todos os estudos publicados até ao dia 29 de abril de 2022, nas bases de dados descritas. Em termos de limitadores de pesquisa, optou-se por selecionar três idiomas (português, inglês e espanhol) e consideraram-se apenas estudos apresentados em revisas de caráter científico, o que, por sua vez, implicou que os mesmos tivessem sido submetidos ao escrutínio por parte de especialistas da mesma área académica. Por não se encontrar abrangida por este último critério, a literatura cinzenta não foi contemplada para inclusão, o que pode ser considerada uma limitação ao estudo desenvolvido.

A relevância dos artigos selecionados foi avaliada por dois revisores independentes (DS e AC), através da leitura dos títulos e resumos dos estudos resultantes da pesquisa. Na etapa seguinte, o texto completo das publicações que cumpriam os padrões previamente definidos foi também analisado por dois revisores independentes.

Posteriormente, dois revisores independentes (CF e AS), utilizando uma tabela de extração de dados que se apresenta em seguida – Tabela 2 - sintetizaram a informação relativa aos estudos selecionados.

Os problemas que surgiram no decorrer das fases descritas foram solucionados por meio de diálogo entre os intervenientes e os restantes autores não incluídos na fase em causa.

RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos a incluir nesta investigação encontra-se espelhado em seguida, na Figura 1, através de um fluxograma. Este foi realizado de acordo com o *PRISMA Extension for Scoping Reviews* e ilustra esquematicamente as publicações que foram inicialmente identificadas e as que foram efetivamente incorporadas nesta investigação, bem como aquelas que foram rejeitadas, assim como os respetivos motivos (Tricco et al., 2018).

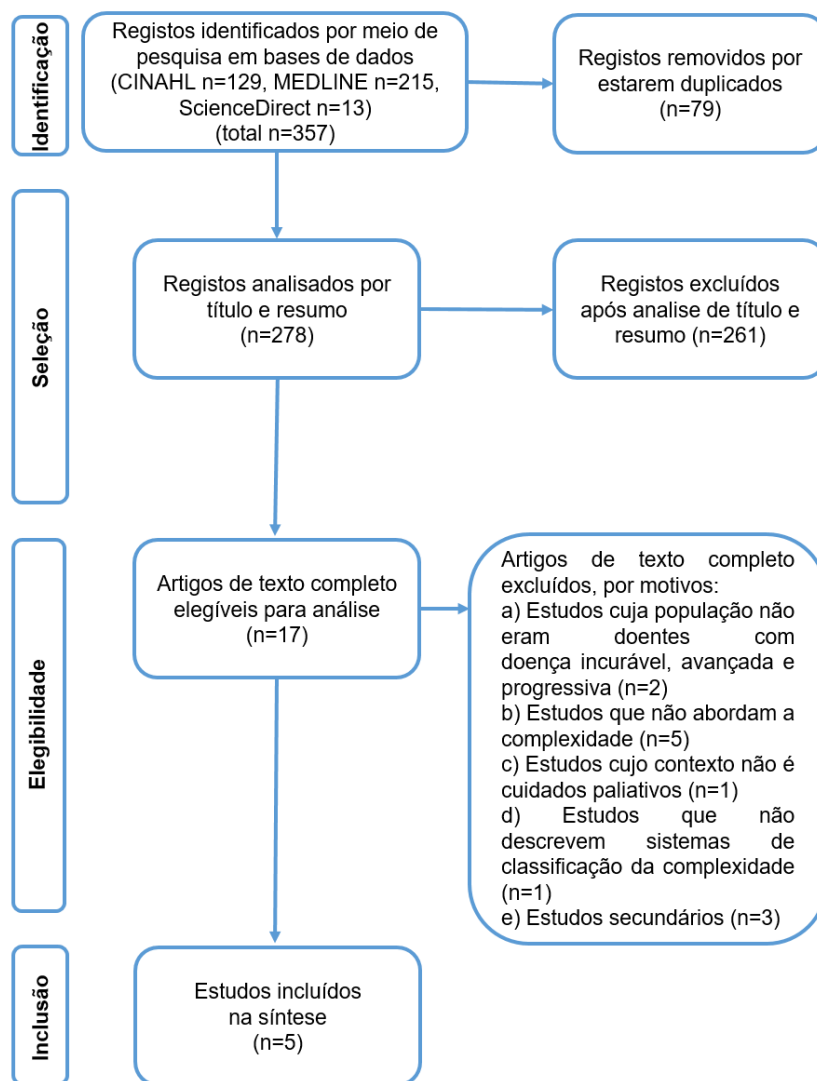


Figura 1

Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos (adaptado de Tricco et al., 2018)

A investigação coordenada até aqui permitiu identificar 357 estudos incluídos nas bases de dados selecionadas, sendo que, após extração dos duplicados, objetivaram-se 278 estudos para análise. Após leitura dos respectivos títulos e resumos, foi possível excluir 261. Dos 17 estudos restantes e após a leitura integral do seu texto, foram excluídos 12 por não cumprirem os critérios de inclusão que haviam sido definidos. Por fim, totalizaram-se cinco estudos a serem incluídos nesta revisão.

Os cinco estudos elegíveis foram analisados na íntegra, o que permitiu a extração dos dados que respondem à questão de investigação e ao objetivo desta *scoping review*. A tabela a seguir apresentada (Tabela 2) fornece um resumo dos dados obtidos a partir da análise dos estudos, incluindo informações sobre os autores, ano e país de origem, objetivo, desenho de estudo, intervenções e resultados.

Tabela 2

Respostas às questões de revisão apresentadas por estudo

Autor(es), data e país de origem	Participantes	Objetivo	Desenho de Estudo	Intervenções/ Instrumentos de Avaliação	Resultados
Comino et al., 2017 Espanha	74 doentes com necessidades de CP.	Descrever a complexidade dos doentes registados como recetores de CP em centros de saúde e equipas de CP da área sanitária de Sevilha.	Estudo observacional descritivo transversal.	Aplicação do Instrumento Diagnóstico de Complexidade em CP (IDC-Pal©) que identifica 36 elementos de complexidade agrupados em três categorias (doente, família e ambiente social, organização assistencial).	O elemento de complexidade mais prevalente foi a mudança brusca do nível de autonomia funcional, seguido pelos sintomas de difícil controlo. O elemento mais usado para ativar a equipa avançada de CP é a natureza oncológica da doença. Equipas de cuidados gerais e de cuidados avançados de CP tratam doentes independentemente da complexidade. O IDC-Pal© poderá ser a solução para decidir a referência. Necessidade de homogeneizar o termo complexidade em CP.
Tuca et al., 2017 Espanha	24 centros de prestação de cuidados (16 centros primários, três hospitais, três equipas domiciliárias de CP e dois centros de cuidados a médio-longo prazo). 324 doentes com necessidade de CP.	Identificar fatores relacionados com a definição de complexidade em CP em doentes com cancro avançado, explorar modelos anteriores e propor uma escala para avaliação dos níveis de complexidade.	Estudo prospetivo observacional multicêntrico.	Questionário preenchido pelos doentes.	As variáveis que definem complexidade em CP são: carga de sintomas, dor refratária, deterioração do estado geral ou funcional, risco sociofamiliar e problemas éticos/existenciais. Criação de duas escalas para avaliar a complexidade em CP: a <i>PALCOM 1</i> e a <i>PALCOM 2</i> . Dificuldade em definir critérios de complexidade homogêneos.
Esteban-Pérez et al., 2018 Espanha	500 doentes (248 na fase prospetiva e 252 na fase retrospectiva).	Validar a aplicação de um modelo de cuidados na gestão e encaminhamento de casos complexos por três equipas de cuidados de saúde (cuidados de saúde primários, equipa comunitária e hospitalar)	Estudo transversal e observacional em duas fases: prospetiva e retrospectiva.	Modelo baseado nas necessidades dos doentes/família, com seis áreas de complexidade: área clínica, psicoemocional, sociofamiliar, espiritual, relacionada com a morte e aspetos éticos.	A área de complexidade mais observada pelas equipas foi a complexidade clínica, seguida da psicoemocional, sociofamiliar e ética. O instrumento é útil para avaliar níveis de complexidade independentemente da tipologia e prognóstico da doença.
Pask et al., 2018 Reino Unido	65 participantes (10 doentes e cuidadores, 38 profissionais de saúde e 17 gestores).	Explorar o que torna um doente de CP mais ou menos complexo, desenvolver um conceito de complexidade.	Estudo qualitativo, utilizando entrevistas.	Realizadas entrevistas presenciais, nas quais foi abordada a complexidade em CP e como esta	Os elementos de complexidade identificados foram relacionados com a pessoa, com a doença e as necessidades, interações entre a família, os profissionais e o ambiente,

				pode ser caracterizada.	serviços de CP e influências sociais. A complexidade do doente implica uma visão holística.
Carrasco-Zafra et al., 2020 Espanha	501 doentes.	Descrever os níveis de complexidade em doentes admitidos num centro de CP, determinar quais os elementos mais prevalentes e identificar os fatores que possam estar relacionados com a complexidade em doentes com cancro em estado avançado.	Estudo observacional retrospectivo.	Recolha de dados clínicos do doente Utilização do Índice de <i>Barthel</i> e da <i>Palliative Performance Scale</i> , Análise dos dados de acordo com o IDC-Pal©.	A dimensão de complexidade mais observada é a dimensão clínica, através da redução da autonomia e sintomas de difícil controlo. A ausência de cuidador ou suporte familiar insuficiente é um item muito observado. Prevalência significativa de níveis de complexidade em doentes com cancro em estado avançado.

DISCUSSÃO

Este estudo reporta ao mapeamento da evidência científica disponível acerca da complexidade do doente em CP. De forma a atingir o objetivo definido para a presente investigação, incluíram-se cinco estudos primários, publicados em 2017, 2018 e 2020. A contemporaneidade dos mesmos permite inferir que o tema tem sido merecedor de visibilidade nos últimos anos. Todos os estudos reportam à realidade vivenciada na Europa, nomeadamente em Espanha e no Reino Unido. No que diz respeito ao desenho do estudo, quatro dos estudos incluídos são do tipo quantitativo, e um é do tipo qualitativo.

Reportando-nos a três destes estudos, Tuca et al. (2017), Carrasco-Zafra et al. (2020) e Pask et al. (2018) concordam que, atualmente, não existe uma definição-padrão para o conceito de complexidade. Quanto a Comino et al. (2017) acrescentam que a definição deste conceito e a sua classificação é essencial para que os doentes possam ter acesso a serviços especializados. Por sua vez, Esteban-Pérez et al. (2018) avançam que o consenso relativo a uma definição pode não ser fácil de atingir, reconhecendo a importância da clarificação de modelos de avaliação da

complexidade, referindo-se em particular ao que é descrito no seu estudo, para a gestão e referenciação entre os diversos níveis de cuidados no contexto paliativo.

Tuca et al. (2017) apresentam-se como sendo os únicos autores que descrevem uma definição, na sequência do resultado da sua investigação, estabelecendo a complexidade como um conceito multidimensional, que assenta nas variáveis que decorrem das experiências de vida do doente, mas também da habilidade e treino da equipa de profissionais de saúde que está responsável pelos cuidados. Concluem que a análise da interação destas variáveis é mais significativa em termos de tradução da complexidade do doente, quando em comparação com a análise das variáveis de uma forma isolada (Tuca et al., 2017).

Todos os estudos apresentam propostas de modelos de classificação do doente no que diz respeito à sua complexidade: Comino et al. (2017) e Carrasco-Zafra et al. (2020) incidem a sua investigação na utilização do IDC-Pal©, objetivando descrever a complexidade dos doentes recetores de CP e determinar qual a prevalência dos fatores que a traduzem. Comino et al. (2017) concluem que o elemento que traduz

complexidade que foi mais prevalente no estudo em análise, diz respeito à mudança brusca no nível de autonomia funcional, sem que a relação com a equipa seja implicada, seguido pelos sintomas de difícil gestão. Os autores concluem que tanto as equipas de cuidados gerais como as de cuidados avançados de CP tratam doentes independentemente da sua complexidade e, nesta sequência, sugerem o IDC-Pal© como veículo facilitador de uma melhoria na referenciação dos doentes em CP.

Por sua vez, Carrasco-Zafra et al. (2020) identificam como elementos descritores de maior complexidade a dimensão clínica a perda de autonomia e os sintomas de difícil controlo, acrescentando que a ausência de suporte familiar é também um item muito recorrente. Os autores reforçam que a utilização de um instrumento estruturado para definir a complexidade dos doentes é útil para auxiliar os profissionais de saúde a prever necessidades e adequar níveis de cuidado, facilitando a referenciação (Carrasco-Zafra et al., 2020).

Ao observar que os dois estudos se aproximam em termos de conclusões, pode considerar-se a aplicação do IDC-Pal© como uma estratégia válida e fiável, uma vez que, quando aplicada em dois contextos distintos, imite resultados muito semelhantes, revelando ser um instrumento consistente e que facilita a definição de critérios que determinam complexidade em CP. Mais se pode acrescentar que, uma vez já validado para utilização na população portuguesa, o IDC-Pal© é o instrumento preconizado pelo PEDCP 2021-2022 como ferramenta facilitadora de uma adequada avaliação da complexidade, que visa facilitar o processo de referenciação precoce dos doentes com necessidades paliativas complexas.

Os restantes três estudos objetivam a criação de modelos distintos dos já existentes. No estudo de Tuca et al. (2017) descrevem a criação de dois instrumentos: a PALCOM 1, que tem como objetivo avaliar a influência de cinco variáveis previamente estabelecidas na definição de complexidade em CP e a PALCOM 2, que visa estabelecer uma probabilidade do nível de complexidade em CP com base nos dados recolhidos através da aplicação de um questionário inicial e em relação com os dados recolhidos através da aplicação da PALCOM 1. Os autores supracitados concluem que os elementos que demonstraram maior significado estatístico foram a carga de sintomas, a dor refratária, deterioração do estado geral ou funcional, risco sociofamiliar e problemas éticos/existenciais.

Já Esteban-Pérez et al. (2018) definem um modelo com base em seis áreas: área clínica, psicoemocional, sociofamiliar, espiritual, relacionada com a morte e o processo de morrer e uma área relacionada com aspetos éticos, avaliando estes fatores aquando da admissão dos doentes em CP e aquando da sua alta, de modo a relacionar o nível de complexidade observado. Os autores concluem que, nos doentes considerados complexos, as áreas mais observadas foram a área clínica, seguida da psicoemocional, sociofamiliar e a ética. O instrumento foi aplicado por diferentes equipas, com níveis de formação e experiência profissional diferentes, em diferentes contextos de cuidados, obtendo consenso na identificação e diferenciação de níveis de complexidade, o que confere viabilidade e fiabilidade ao instrumento descrito.

No que concerne ao estudo de Pask et al. (2018), estes descrevem um modelo baseado na teoria dos sistemas ecológicos de Bronfenbrenner e a sua aplicabilidade aos CP, descrevendo elementos que traduzem

relacionados com a pessoa, aspetos dinâmicos relacionados com a doença e as necessidades em cuidados, interações entre a família, os profissionais e o ambiente, os serviços de CP e as influências sociais. Os elementos descritos neste modelo foram baseados em informação retirada de entrevistas semiestruturadas acerca da definição de complexidade percebida por profissionais de saúde, cuidadores e pelos próprios doentes. Uma vez que utiliza um desenho do tipo qualitativo, a interpretação dos dados recolhidos através deste estudo pode estar sempre sujeita a fatores subjetivos, o que se apresenta como sendo uma limitação.

Apesar dos três últimos estudos apresentarem instrumentos distintos entre si, pode perceber-se, através da análise dos resultados dos mesmos, que os critérios de complexidade mais frequentemente referidos coincidem, apresentando pontos comuns: a existência de sintomatologia física com necessidade de gestão, a deterioração do estado funcional, questões relacionadas com o suporte sociofamiliar e questões éticas. Em comparação com os dois primeiros estudos analisados neste capítulo, pode concluir-se que os modelos apresentados apresentam igualmente pontos de convergência: o IDC-Pal© incide os seus pontos de avaliação em questões relacionadas com a situação clínica e psicoemocional do doente, elementos dependentes da família e do meio ambiente e elementos dependentes da organização assistencial, pelo que se pode concluir que todos os estudos analisados apresentam conclusões coincidentes.

Fruto das particularidades que norteiam a estratégia de pesquisa utilizada, nesta *scoping review* está refletida a informação recolhida exclusivamente através de cinco estudos. Esta situação, para além das limitações que já foram sendo avançadas ao longo do

texto, pode constituir uma restrição às conclusões a avançar, devido à quantidade da população analisada nos mesmos, que pode revelar-se pouco significativa. De igualmente forma, e como já mencionado, o ano de publicação dos estudos compreende-se entre 2017 e 2020, o que traduz um espaço temporal curto para o desenvolvimento do tema, revelando-o como uma matéria de estudo recente, que nos apraz a concluir que a investigação na área deve ser aprofundada, de modo a permitir conclusões mais sólidas.

CONCLUSÃO

Em virtude do que foi mencionado, e respondendo ao objetivo desta revisão, pode-se concluir que, de acordo com a evidência científica apresentada, todos os modelos utilizados se baseiam nas necessidades dos doentes e das suas famílias, demonstrando-se fundamentais para definir o conceito de complexidade em CP e orientar adequadamente a assistência necessária.

Os cinco estudos analisados convergem no que diz respeito à avaliação do doente com necessidades paliativas, considerado que esta deve ser encarada de forma holística, incluindo a pessoa doente e as suas relações interpessoais e com o meio envolvente.

Após a análise e comparação dos estudos presentes nesta investigação, é possível concluir que a definição do conceito de complexidade em CP de forma clara e inequívoca, assim como dos critérios que o definem, acarreta implicações gerais para a prática clínica da equipa multidisciplinar. Isto porque permite distinguir o nível de cuidados adequado, de acordo com as necessidades assistenciais dos doentes, facilitando a referenciação dos mesmos em tempo útil e permitindo uma gestão mais eficaz dos recursos disponíveis,

melhorando o nível de qualidade dos cuidados prestados e, por conseguinte, dos resultados obtidos. Em suma, permitiria alocar os doentes ao local correto, onde estaria uma equipa multidisciplinar, com competências para prestar os cuidados que estes necessitam.

O desenvolvimento desta *scoping review* permite sugerir que, tendo em conta a contemporaneidade do tema, no futuro, sejam desenvolvidos outros estudos, de cariz quantitativo e qualitativo, com vista a ser possível determinar uma definição universalmente aceite para o conceito de complexidade em CP. Em particular no contexto português, considera-se relevante a validação de outros instrumentos para avaliação da complexidade, como por exemplo a PALCOM, e definição de critérios claros e inequívocos de referenciação para os diferentes níveis de CP, de acordo com a complexidade dos doentes.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não existir conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

Carduff, E., Johnston, S., Winstanley, C., Morrish, J., Murray, S. A., Spiller, J., & Finucane, A. (2018). What does “complex” mean in palliative care? Triangulating qualitative findings from 3 settings. *BMC Palliative Care*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0259-z>

Carrasco-Zafra, M. I., Gómez-García, R., Ocaña-Riola, R., Martín-Roselló, M. L., & Blanco-Reina, E. (2020). Level of palliative care complexity in advanced cancer patients: A multinomial logistic analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9(6), 1–12. <https://doi.org/10.3390/jcm9061960>

Comino, M. R. S., Torres, N. G., Cejudo, I. P., Roselló, M. L. M., García, V. R., & López, A. F. (2017). El valor del Instrumento diagnóstico de la complejidad en cuidados paliativos para identificar la complejidad en pacientes tributarios de cuidados paliativos. *Medicina Paliativa*, 24(4), 196–203. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.01.003>

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. (2021). *Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos 2021-2022*. Administração Central do Sistema de Saúde. Ministério da Saúde. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/01/PEDCP-2021_2022.pdf

Esteban-Pérez, M., Fernández-Ballart, J., Senlí, R. M. B., Serrano, T. M., Ventura, S. N., & Trilla, G. C. (2018). Concordancia entre la complejidad observada desde diferentes niveles asistenciales en pacientes crónicos complejos, con enfermedad avanzada o al final de la vida mediante un modelo de abordaje de la complejidad. *Medicina Paliativa*, 25(4), 236–244. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.05.008>

Hodiamont, F., Jünger, S., Leidl, R., Maier, B. O., Schildmann, E., & Bausewein, C. (2019). Understanding complexity - The palliative care situation as a complex adaptive system. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3961-0>

Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro. (2012). *Diário da República, Série I*(172). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/52-2012-174841>

National Health Service (United Kingdom). (2010). Holistic common assessment of supportive and palliative care needs for adults requiring end of life care. <https://www.stlukes-hospice.org.uk/wp-content/uploads/2017/09/Holistic-Assessment-Guide.pdf>

Pask, S., Pinto, C., Bristowe, K., van Vliet, L., Nicholson, C., Evans, C. J., George, R., Bailey, K., Davies, J. M., Guo, P., Daveson, B. A., Higginson, I. J., & Murtagh, F. E. M. (2018). A framework for complexity in palliative care: a qualitative study with patients, family carers and professionals. *Palliative Medicine*, 32(6), 1078–1090. <https://doi.org/10.1177/0269216318757622>

Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.1111/2474JBIES-20-00167>

Soares, C. S., Pinho, C., & Costa, M. I. (2023). Contributos na avaliação do grau de satisfação da

pessoa em cuidados paliativos. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 6(1), 19-33. <https://doi.org/10.37914/riis.v6i1.225>

The Joanna Briggs Institute. (2015). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015 - Methodology for JBI scoping reviews*. <https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf>

Tuca, A., Gómez-Martínez, M., & Prat, A. (2017). Predictive model of complexity in early palliative care: a cohort of advanced cancer patients (PALCOM study). *Supportive Care in Cancer*, 26(1), 241–249. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3840-3>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

World Health Organization. (2020). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>