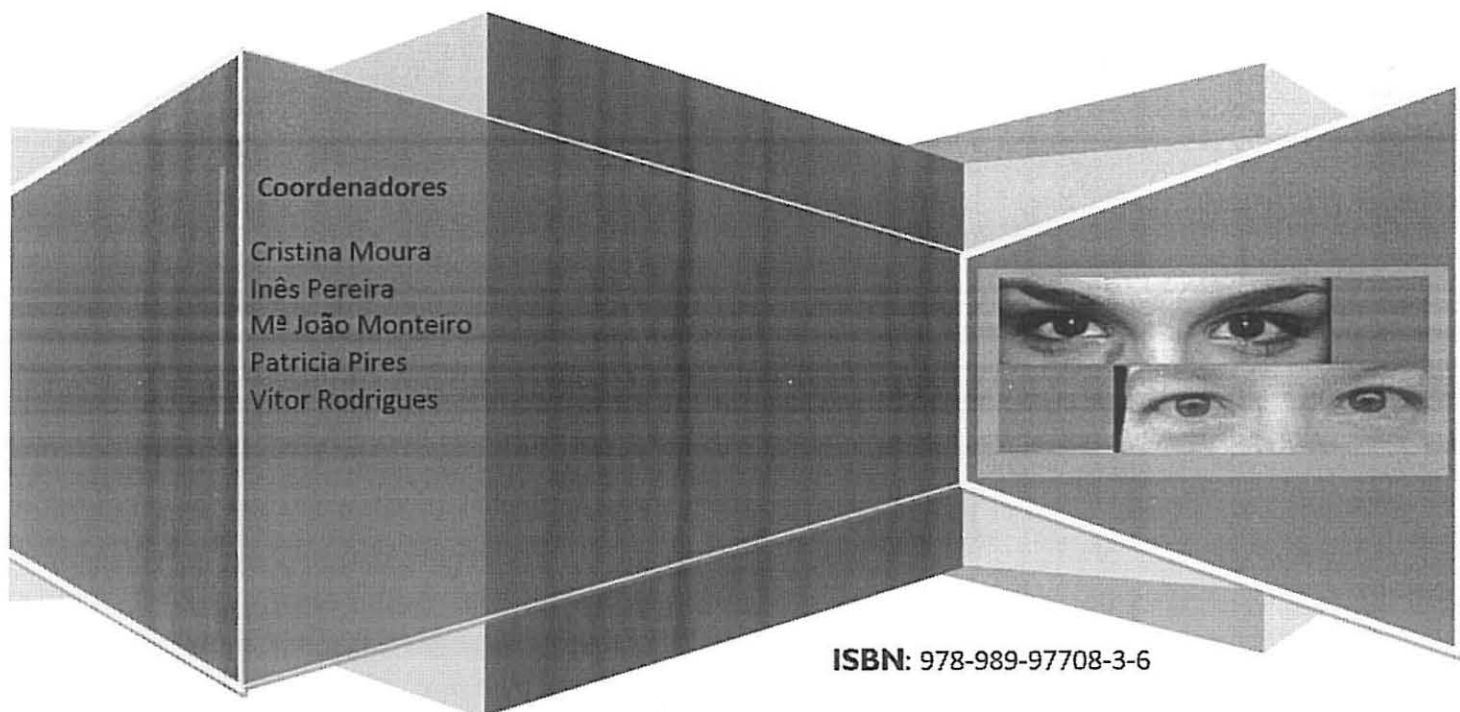


“Novos Olhares na Saúde”

Coordenadores

Cristina Moura
Inês Pereira
M^{te} João Monteiro
Patricia Pires
Vitor Rodrigues



ISBN: 978-989-97708-3-6

Novos Olhares na Saúde

Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor

© 2014, Escola Superior de Enfermagem Dr^o José Timóteo Montalvão Machado

Revisão Técnica e Gráfica
Teresa Carvalho

1.^a Edição: Junho 2014

ISBN: 978-989-97708-3-6

Conselho Editorial

Alexandrina Lobo
Alice Mártires
Amâncio Carvalho
Cristina Antunes
Helena Penaforte
M^a João Monteiro
Vítor Rodrigues

PROCESSOS DE SAÚDE E DOENÇA AO LONGO DO CICLO VITAL	
REVISIÓN TEÓRICA: EFECTO DE LA DIETA BAJA EN GRASA EN EL CÁNCER DE MAMA Iria Rodriguez, Belen Luis, Laura Gonzalez, Lorena Costa, Sonia Justo & Alexandrina Lobo	336
ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: O OLHAR DA INVESTIGAÇÃO EM CONTEXTO ACADÉMICO Manuela Amaral-Bastos	346
PREVALÊNCIA DA OBESIDADE E HIPERTENSÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DOS 6 AOS 16 ANOS Estela Almeida; Nísia Matos; Sandra Rodrigues & Viviana Melo	356
AValiação DA ACEITAÇÃO DA DOENÇA CRÓNICA Gorete Baptista; Ana Galvão & Paula Martins	367
CONSUMO DE ÁLCOOL POR ALUNOS DO ENSINO SECUNDÁRIO Vânia Minhava & Amâncio Carvalho	376
ACUIDADE VISUAL E ERROS REFRACTIVOS EM CRIANÇAS DO 2º CICLO DO ENSINO BÁSICO Amélia Nunes; Ana Sebastião; Ana Martins; Cristiana Claro & Sara Nunes	387
A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: AGENTES DE SOCIALIZAÇÃO MAIS SIGNIFICATIVOS NOS PAPÉIS SEXUAIS DO ADOLESCENTE Manuel Brás; Ana Galvão & Ana Certo	400
IMAGEM CORPORAL E COLOSTOMIA: O ESTIGMA DE UMA MARCA CORPORAL INVISÍVEL Firmino Reis; Amâncio Carvalho; Célia Santos & Vitor Rodrigues	412
O STRESS DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM ENSINO CLINICO Delfina Teixeira; Catarina Sequeira; Catarina Ribeiro & Cristina Moura	424
ÁREAS DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA PERSPETIVA DOS ALUNOS DO 10º ANO DE ESCOLARIDADE Mara Pereira; Cristina Moura; Catarina Sequeira; Catarina Ribeiro; Delfina Teixeira & Helena Penaforte	434
FATORES DE RISCO RELACIONADOS COM O USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES Ana Paulo; Tiago Martins; Alexandrina Lobo; Palmira Salgado; Elena Abreu & Susana Santos	445
CONSUMO DE TABACO NOS ESTUDANTES DO 8º ANO DO ENSINO BÁSICO DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE CABECEIRAS DE BASTO Anabela Rodrigues & Alexandrina Lobo	455
QUALIDADE DE SONO DE DOENTES EM CONTEXTO MÉDICO-CIRÚRGICO Ana Certo; M ^a José Gomes; Cristiana Nascimento	465
O HOMEM RECLUSO E O CONSUMO DE DROGAS NUM ESTABELECIMENTO PRISIONAL NA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL Soraia Rua & Amâncio Carvalho	473
AValiação DA ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM Eugénia Anes; Adília Fernandes; Celeste Antão; Carlos Magalhães; Augusta Mata & Filomena Sousa	486

Avaliação da aceitação da doença crónica

Baptista, G.¹; Galvão, A.² & Martins, P.³

Resumo - A investigação na área da saúde volta-se cada vez mais para uma perspetiva mais abrangente ou holística do ser humano de forma a avaliar os efeitos ou consequências que os cuidados de saúde têm sobre a saúde. O que importa é como se sente o doente e não o que os profissionais de saúde pensam como se deveria sentir em função das práticas terapêuticas. É neste paradigma da avaliação em contextos de saúde que emerge a avaliação da aceitação da doença que, neste estudo exploratório, descritivo e correlacional, é analisada em 40 doentes hemodialisados através de duas escalas: *Acceptance of Illness Scale Felton's* (1984) e *Acceptance of Disability Scale Linkowski* (1969). Em média, os indivíduos da amostra apresentam uma aceitação moderada nas duas escalas e os resultados indicam que se existem indivíduos que aceitam a sua doença, outros ainda não estão adaptados à sua nova condição. As escalas apresentam boa consistência interna (*alpha* de Cronbach: 0,795-AIS e 0,952-ADS), com forte relação linear positiva e, assim sendo, podemos dizer que a AIS pode ser utilizada com a mesma fiabilidade que a ADS, sendo que é de mais fácil preenchimento pois só contém oito itens, o que é útil para a clínica.

Palavras chave: Aceitação; doença crónica; hemodialisados.

Abstract - The research in health turns increasingly to a more comprehensive and holistic perspective of the human being in order to assess the effects or consequences that healthcare is about health. What matters is how the patient feels and not what health professionals think how one should feel in terms of therapeutic practices. Is this assessment paradigm in health contexts that emerges assessment of acceptance of the disease, in this exploratory, descriptive and correlational study is analyzed in 40 hemodialysis patients using two scales: *Acceptance of Illness Scale, Felton's* (1984) and *Acceptance of Disability Scale, Linkowski* (1969). On average individuals in the sample have a moderate acceptance in both scales and the results indicate that there are individuals who accept their illness, others are not yet adapted to their new condition. The scales have good internal consistency (Cronbach α : 0.795-AIS/0.952 -ADS), with strong positive linear relation and, therefore, we can say that the AIS can be used with the same reliability as the ADS, and is easier to fill because it only contains eight items, which is useful for the clinic.

Keywords: Acceptance; chronic disease; hemodialysis.

¹ Gorete Baptista - Escola Superior de Saúde de Bragança-IPB, gorete@ipb.pt

² Ana Galvão - Escola Superior de Saúde de Bragança-IPB, anagalvao@ipb.pt

³ Paula Martins - Unidade de Cuidados Continuados de Miranda do Douro, paulinha13618@hotmail.com

1 - INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a investigação na área da saúde tem vindo a sofrer alterações, deixando de se debruçar exclusivamente nos componentes biomédicos e em dados epidemiológicos, voltando-se para uma perspetiva mais abrangente ou holística do ser humano, de forma a avaliar os efeitos ou consequências que os cuidados de saúde têm sobre a saúde, pois o que importa é como se sente o doente e não o que os profissionais de saúde pensam como se deveria sentir em função das práticas terapêuticas.

É neste novo paradigma da avaliação em contextos de saúde que emerge a avaliação da aceitação da doença e, dada a multidimensionalidade do conceito e a subjetividade inerente ao seu significado, a sua avaliação deve protagonizar os próprios doentes pois estudos realizados referem discrepâncias significativas entre avaliações feitas pelos profissionais de saúde e utentes, ou entre familiares e o próprio indivíduo.

A "aceitação" é um conceito que pretende traduzir o ato pessoal de receber e de admitir, com concordância interior, as exigências que a doença condiciona (Lume, 1991). Significa reconhecimento e entendimento das limitações e perdas impostas pela doença, sendo fundamental na adaptação do indivíduo à doença (Keogh & Feehally, 1999).

Esta concetualização de "aceitação da doença" vai de encontro à perspetiva de adaptação positiva à doença que Linkowsky (1969) e Felton e Revenson (1984) nos seus estudos, teorizaram. Eles enfocam a aceitação da doença/incapacidade, sem o indivíduo experienciar sentimentos ou respostas negativas, ou seja, em que a pessoa aceita a sua doença/deficiência/incapacidade ao não se desvalorizar e tendo atitudes ou respostas positivas. Portanto, a perspetiva de aceitação da doença no nosso estudo, não é de uma aceitação resignada, mas sim de um confronto ativo e adaptativo, na busca de um equilíbrio na envolvente vital do doente crónico.

2 - MÉTODO

Os estudos de investigação que abordem a temática deste trabalho são escassos, havendo alguns estudos realizados no Reino Unido e na sua maioria bastante

antigos. Por tal motivo, procedemos a um estudo exploratório descritivo e correlacional do tipo transversal, utilizando duas escalas para avaliar a aceitação da doença crónica em adultos hemodialisados.

Pretendemos com este estudo: i) Avaliar a aceitação da doença crónica; ii) Analisar a relação entre duas escalas que avaliam a aceitação da doença (AIS e ADS).

Este objetivo prende-se com a dificuldade com que nos deparamos ao tentarmos encontrar instrumentos que permitissem avaliar a forma como as pessoas enfrentam algum tipo de incapacidade resultante de perdas de função de órgãos, ou seja, como aceitam as limitações.

2.1 - Participantes

A população alvo do estudo foi os doentes adultos, com insuficiência renal crónica, a fazerem tratamento de hemodiálise, no Serviço de Hemodiálise da ULSN - Bragança e no Centro de Hemodiálise de Mirandela. A amostra foi por nós selecionada de entre os 52 doentes da Unidade de Hemodiálise do Hospital Distrital de Bragança e os 110 doentes do Centro de Hemodiálise de Mirandela.

Para a determinação dos participantes no estudo tivemos em consideração alguns critérios de inclusão, determinados de acordo com os objetivos do estudo e as características dos instrumentos de dados de dados: i) Idade adulta, entre 24 e 65 anos; ii) Tempo em hemodiálise superior a 6 meses; iii) Saber ler e escrever; iv) Sem patologia mental; v) Querem participar no estudo.

Atendendo às limitações determinadas pelos critérios de inclusão e devido a incorreções no preenchimento dos questionários, deparamo-nos com uma amostra populacional bastante reduzida, contando apenas com 40 sujeitos a participarem no estudo.

A amostra é maioritariamente do sexo feminino (62,5%), 49% domésticas e a maioria da amostra tem baixas habilitações literárias (55% com 1º e 2º ciclos), com uma média de 43,6 anos de idade, todos com tempo de tratamento superior a 6 meses e a maioria (40%) menos de um ano.

2.2 - Material

Tendo apenas conhecimento de uma escala que avaliava a aceitação da doença (de Linkowsky), já aplicada na população portuguesa, sentimos necessidade de pesquisar a existência de outras em investigações já efetuadas em Portugal e noutros países. Várias foram encontradas, mas estudavam apenas temáticas similares, como ajustamento, adaptação (ex. PAIS: *Psicossocial Adjustment Inness Scale* - de Derogatis, 1986). Despertou-nos a atenção uma escala que versava exatamente o fenómeno "aceitação", aplicada numa investigação no Reino Unido por Keogh e Feehally (1999): a AIS (*Acceptance Illness Scale*) de Felton's. Verificamos que era apenas composta por 8 itens de avaliação, contrapondo-se aos 53 itens da escala de Linkowsky. Uma vez que a primeira nunca foi aplicada na população portuguesa, após a sua tradução, resolvemos aplicá-la na nossa amostra populacional a par da escala de Linkowsky, para um estudo exploratório.

Assim sendo, e uma vez que os doentes apresentam sempre alguma dificuldade e cansaço nas respostas aos questionários aquando de investigações, pensamos que seria útil uma escala com apenas 8 itens substituir uma com 53 itens, ao pretender avaliar exatamente a mesma problemática.

Assim sendo, no nosso estudo a aceitação foi avaliada através da AIS (*Acceptance of Illness Scale de Felton's*, 1984) e da ADS (*Acceptance of Disability Scale*, Linkowski, 1971). A AIS é uma escala com apenas oito itens e que enfoca diretamente qual a dimensão da aceitação da doença, ou até que ponto os respondentes podem aceitar a sua doença sem experimentar sentimentos ou respostas negativas (Keogh & Feehally, 1999). Esta escala foi construída e usada numa investigação nos Estados Unidos da América em adultos com doença crónica e avaliava o sucesso dos doentes em sentirem aceitação e valor, apesar da incapacidade, dependência e sentimentos de inutilidade que a doença ocasiona. A ADS é um instrumento composto por 50 itens desenhado por Linkowski (1971), baseado no conceito desenvolvido por Dembo, Leviton e Wright's (1956, cit. por Lume, 1991), sobre aceitação da perda (*acceptance of loss*). Especificamente, os 50 itens foram construídos para ter acesso às quatro áreas que Dembo designou como "*Values changes*", que acompanham algum tipo de incapacidade física: alargamento

do espectro de valores, subordinação do psíquico, contenção dos efeitos da incapacidade e transformação de valores comparativos em valores próprios.

Foi ainda construído um questionário para caracterização da amostra.

2.3 - Procedimentos

Foram considerados todos os trâmites ético-legais para a realização do estudo, tendo sido obtida a permissão para a aplicação dos questionários, tanto no Serviço de Hemodiálise da ULSN - Unidade de Bragança, como no Centro de Hemodiálise de Mirandela (Nordial).

O contacto com os doentes teve lugar nos diferentes turnos de tratamento (manhã, tarde e noite), tendo obtido a ajuda dos profissionais de saúde dessa unidade para a seleção da amostra, segundo os critérios de inclusão. Após contacto com os doentes, de forma individual, aos quais foi explicado o objetivo do estudo, a forma de autopreenchimento dos questionários e a garantia do anonimato, foi entregue um questionário a todos os que aceitaram participar no estudo. Preenchidos e recolhidos os questionários, estes foram conferidos, no sentido de se detetarem incorreções, como falta de resposta a alguns itens, respostas múltiplas ou dúbias. Foram então rejeitados 20 questionários, 6 dos quais continham itens por preencher, 5 apresentavam alguns questionários intactos/por preencher, e 9 continham respostas repetitivas e dúbias, inclusive nas questões de sentido inverso, o que nos levou a pensar que não mostraram interesse em responder de forma pensada e com sentimento, o que causaria enviesamento nos resultados do estudo.

Após a recolha dos dados, estes foram lançados e processados no programa de estatística SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 12.0, para o Windows. A análise estatística consistiu em: i) Analisar o comportamento da amostra nas duas escalas; ii) Verificar a consistência interna das escalas AIS e ADS utilizando o alfa de *Cronbach* (*Reliability Analysis*); iii) Determinar a correlação entre as duas escalas, utilizando o coeficiente de correlação de *Pearson* que permite inferir o grau de relação entre duas variáveis contínuas.

3- ANÁLISE DE RESULTADOS

Relativamente ao comportamento da amostra (Tabela 1), verificamos que os valores, máximo e mínimo, em cada escala estão dentro do intervalo esperado. Podemos analisar que, em média, os indivíduos da amostra apresentam uma aceitação moderada nas duas escalas e que, apesar de existirem indivíduos que aceitam a sua doença, há outros que ainda não se encontram adaptados à nova condição de doentes.

Tabela 1.
Estatísticas descritivas para cada escala

	Felton	Linkowski
Intervalo de variação esperado:	8 a 40	50 a 300
Intervalo de variação observado:	14 a 39	125 a 280
Média \pm 1 Desvio Padrão	25,73 \pm 6,23	186,58 \pm 45,54

Relativamente à consistência interna, os resultados para a qualidade dos dados obtidos com cada escala, nesta amostra, utilizando o alfa de *Cronbach*, foram os seguintes: 0,795 para a AIS; 0,952 para a ADS.

Os valores de alfa obtidos estão acima do valor considerado aceitável (0,7), podendo admitir-se que estas escalas medem de forma consistente os conceitos para os quais foram elaboradas.

O resultado da determinação do coeficiente de correlação de *Pearson* (Tabela 2) permite inferir uma forte relação linear positiva entre as duas escalas, dado que o valor deste coeficiente é 0,844. Para além disso, esta relação é significativa, o valor-*p* obtido é inferior ao nível de significância considerado ($p < 0,01$).

Tabela 2.
Valores da correlação entre a escala de Felton e Linkowski

Felton		Linkowski
	Correlação de <i>Person</i>	.844
	Valor prova (bilateral)	.000

4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a determinação do coeficiente de correlação de *Pearson*, o resultado permite-nos inferir uma forte relação linear positiva entre as duas escalas ($p=0,844$) e, portanto, uma relação significativa, uma vez que o valor - p obtido é inferior ao nível de significância considerado ($p<0,01$). Podemos então dizer que ambas as escalas são similares ou equivalentes a medir o conceito que pretendem medir, pois estão fortemente relacionadas entre si. O aumento dos *scores* obtidos numa das escalas, corresponde a um aumento dos *scores* obtidos com a outra escala, inferência resultante da positividade do valor do coeficiente de correlação de *Pearson*.

De facto, os autores das escalas chegaram à conclusão que eram instrumentos adequados para avaliar a aceitação: na perspectiva de Felton's, a aceitação da doença (AIS) e na de Linkowski, a aceitação da incapacidade (ADS). Referindo-nos à escala de Linkowski (1971), uma vez que cronologicamente foi a primeira que surgiu, pretendeu dar resposta à problemática da avaliação de um fenómeno subjectivo como o da aceitação da perda (*Acceptance of loss*). Avaliou, em adultos com algum tipo de incapacidade física, as mudanças de valores que acompanham esse tipo de incapacidade. Tendo em conta que a AIS foi construída para avaliar a aceitação da doença em adultos com doenças crónicas, pensamos que de algum modo mede o fenómeno da aceitação da incapacidade, uma vez que os doentes crónicos apresentam sempre algum tipo de incapacidade. Aliás, o objetivo dos seus autores era avaliar o sucesso dos doentes em sentirem aceitação e valor, apesar da incapacidade, dependência e sentimentos de inutilidade que a doença ocasiona (Felton, Revenson & Hinrichsen, 1984). De alguma forma os autores dos dois estudos, pretenderam medir o mesmo tipo de fenómeno.

O nosso estudo foi dirigido a doentes crónicos cuja doença (IRC) e seu tratamento lhe "oferecem" vários tipos de limitações nas suas necessidades humanas básicas, com repercussões ao nível biopsicossocial. Atendendo à fisiopatologia da Insuficiência IRC, podemos dizer que esta doença é sinónimo de perda irreversível da função de um órgão vital como o rim e que sem a possibilidade da sua substituição surgiria, inevitavelmente, a morte. Porém, esta "prótese renal" que pode ser o tratamento de hemodiálise, modifica a vida que salva, e todos os doentes se acham desgraçadamente dependentes de um procedimento sentindo a falência do seu órgão como uma grande

perda (Martins, 2003; Nolasco, 1998). Nesta perspetiva, podemos considerá-los como pessoas que se sentem, de alguma forma, incapacitadas.

Assim sendo e transportando-nos para a avaliação da aceitação da doença, pensamos que ambas as escalas em análise, podem avaliar a aceitação da doença crónica, neste caso a IRC, ou incapacidade daí resultante, uma vez que são situações irreversíveis e que têm algum tipo de tratamento permanente. No entanto, este permite uma reabilitação no sentido da aquisição de novos comportamentos, visando a manutenção de uma vida, o mais equilibrada possível, ou seja, no sentido da aceitação da doença e suas limitações, o que se verifica no presente estudo ao obtermos níveis moderados de aceitação em ambas as escalas utilizadas. No entanto, verificamos que se há indivíduos que aceitam a sua doença há outros que ainda não estão adaptados à sua nova condição de doentes.

5 - CONCLUSÕES

Independentemente da doença e do impacto do seu tratamento, a sua aceitação é de importância fundamental no processo de adaptação, pelo que os profissionais de saúde a deverão considerar como uma variável positiva, sendo importante a sua avaliação nos doentes crónicos. Mediante os resultados obtidos, podemos dizer que a utilização da AIS permite avaliar o mesmo fenómeno que a ADS, com a vantagem de ser de fácil preenchimento, pois só contém 8 itens (enquanto a ADS contém 53), o que *pode ser prático para o indivíduo completar sem se sentir sobrecarregado* (Keogh & Feehaly, 1999). Isto porque nos estudos consultados e efetuados, verificamos a utilização de diversos instrumentos em simultâneo, o que pode causar dificuldades aos respondentes além de também ser mais moroso para os investigadores. Na verdade, para nós, investigadores, a utilização de vários instrumentos com bastantes itens, implica morosidade no tratamento dos dados, além de verificarmos que as populações alvo se apresentam pouco recetivas em participar, após terem conhecimento dos vários instrumentos/itens que devem preencher. Os resultados acabam por ser a não adesão à participação no estudo e a ausência de completamento das questões (Martins, 2003).

Sem dúvida, a AIS pode ser utilizada facilmente na prática clínica para avaliar o estado psicológico dos doentes, podendo despistar dificuldades que poderão conduzir à doença mental como a depressão que permanece largamente subdiagnosticada nestes doentes (Baptista, 2011).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baptista, M. G. J. (2011). *Aceitação da doença crónica: Um estudo no adulto em tratamento de hemodiálise*. Tese de doutoramento não publicada, Universidade do Porto.
- Felton, B. J., & Revenson, T. A. (1984). Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 343-353.
- Felton, B. J., Revenson, T. A., & Hinrichsen, G. A. (1984). Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. *Social Science and Medicine*, 18, 889-898.
- Keogh, A. M., & Feehally, J. (1999). A quantitative study comparing adjustment and acceptance of illness in adults on renal replacement therapy. *ANNA Journal*, 26 (5), 471- 477.
- Linkowski, D. C. (1971). A scale to measure acceptance of disability. *Rehab. Couns. Bul.*, 14, 236-244.
- Lume, J. R. (1991). Aspectos gerais sobre a situação da pessoa em hemodiálise. *Arquivos de Medicina*, 5 (2), 88-92.
- Martins, G. (2003). *A auto-actualização e o sofrimento na explicação da aceitação da doença crónica: Uma investigação no adulto em tratamento de hemodiálise*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Porto, Faculdade de Medicina, Porto.
- Nolasco, F. (1998). Patologia do hemodialisado. In *Manual de hemodiálise para enfermeiros* (pp. 157-160). Lisboa: Clínica de Doenças Renais.

Gorete Baptista

Possui estudos superiores especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca-Coimbra, Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental e Doutora em Biomedicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Exerceu enfermagem no Hospital de Bragança entre 1987 e 2000, Professora-adjunta na ESSa-IPB desde 2001, atualmente vice-presidente do conselho pedagógico e vice-coordenadora do departamento de enfermagem, membro do conselho científico, diretora dos cursos de mestrado em cuidados continuados e da pós-graduação em cuidados paliativos, investigadora do NIII (núcleo de investigação e intervenção no idoso) e da PAIDEIA sendo nesta, secretária da assembleia geral.

Ana Galvão

Professora Coordenadora do Quadro do IPB; Psicóloga no Gabinete Clínico do IPB; Licenciada em Psicologia Clínica pela Universidade do Porto; Doutorada em Psicologia do Desenvolvimento; Executive e life coach; Coordenadora do Departamento de Ciências Sociais e Gerontologia; Investigadora no NIII (núcleo de investigação e intervenção do idoso).

Paula Martins

Enfermeira Chefe da Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção de Santa Maria Maior desde 02/12/2008; Enfermeira desde 16/04/2007; Mestre em Tratamento de Suporte e Cuidados Paliativos ao Paciente Oncológico desde 2008; Doutoranda de Oncologia Clínica na Universidade de Salamanca; Docente no Mestrado de Cuidados Continuados da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança; Docente do CET de Técnicas de Gerontologia da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança; Formadora em serviço na área de Cuidados Paliativos.