



Competências e conhecimentos sobre os cuidados paliativos por alunos do internato e residência médica - Avanços e Desafios

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos, Educação Médica, Residência Médica, Competência

Autores(as):

João Henrique Barros Penteado Furlan – FCM

Profª. Dra. Daniele Pompei Sacardo (orientadora), FCM - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu pela primeira vez os Cuidados Paliativos (CP). Os CP são considerados uma abordagem que tem como foco melhorar a qualidade de vida dos pacientes e das famílias que estão lidando com questões médicas que ameaçam a continuidade da vida. Isso é feito a partir da prevenção e do alívio do sofrimento, seja através da identificação prévia de se tratar de um caso em que pode ser aplicado os CPs, do tratamento adequado da dor e outros aspectos, sejam físicos, psicossociais e espirituais. (1,2)

Foi estimado que o Brasil teria em 2020 o total de 765,855 pacientes em cuidados paliativos (3). Nesse mesmo ano, a estatística do Registro Civil do IBGE de 2020 registrou 1,510 milhões de óbitos. O “Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019” estimou que, levando em consideração a população de 210,1 milhões de habitantes da época, há, em média, um serviço de Cuidados Paliativos para cada 1,1 milhão de habitantes. Tal dado fica ainda mais delicado quando se diferencia entre SUS e saúde suplementar. A média passa a ser de um serviço para cada 1,33 milhão de usuários do SUS e por volta de um serviço para cada 496 mil usuários do sistema de saúde suplementar (4). Como parâmetro, a Associação Europeia de Cuidados Paliativos recomenda dois serviços especializados de Cuidados Paliativos a cada 100.000 habitantes (5)

Além do baixo número de serviços presentes no país, um fator responsável por essa oferta baixa aos cuidados paliativos no Brasil é o número pequeno de profissionais da saúde com conhecimento sobre o tema, seja como especialidade ou na formação como generalista (6). Este fenômeno ocorre tanto por esse conteúdo não ser oferecido de forma adequada na graduação como na pós-graduação. Com relação à graduação, em 2021, apenas 14 % das 315 faculdades de medicina no Brasil cadastrada no Ministério da Educação possuem CP como disciplina. (7)

Diante de tais informações, fica evidente que as faculdades possuem, através do seu currículo e de campos de prática, corroborar nesse necessário e expandir o conhecimento e, conseqüentemente, o acesso aos Cuidados Paliativos no Brasil (8). Há o movimento de oferecer tal conteúdo aos alunos de medicina do país, e, nesse sentido, é importante verificar se tais iniciativas de inserir disciplinas que abordam esse tema atendem, de fato, às necessidades da população e, portanto, de formação profissional.

Nesse contexto, uma forma de verificar se tais conhecimentos estão sendo adquiridos de forma adequada é através do instrumento Bonn Palliative Care Knowledge Test (BPW) (9). Esse instrumento foi criado na Alemanha, em 2011, com o intuito de criar uma ferramenta atual que fosse capaz de avaliar o conhecimento de estudantes e de profissionais de saúde com relação aos cuidados paliativos. Ele é constituído por 23 perguntas de múltipla escolha que analisam o conhecimento sobre cuidados paliativos, abordando aspectos gerais sobre o tema, atitudes com relação à morte e aspectos que envolvem a dor e sintomas clínicos de pacientes nessa condição. O questionário também possui mais 15 questões que avaliam a confiança do indivíduo na prestação de cuidados paliativos aos

pacientes. Tal instrumento foi validado e traduzido para o português em 2017, sendo capaz de avaliar de forma adequada as competências adquiridas pelos alunos da graduação e os já formados (9, 10,11).

METODOLOGIA:

O estudo será prospectivo descritivo, com análise quantitativa, baseado em um questionário semiestruturado. Os dados serão obtidos a partir do Bonn Palliative Care Knowledge Test (10,11,12), um questionário utilizado para avaliar as competências adquiridas em Cuidados Paliativos, aplicados aos alunos do quinto e sexto ano de medicina e aos residentes de primeiro e segundo ano de Medicina Intensiva, Medicina de Família e Comunidade, Clínica Médica, Neurologia e Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Os questionários foram aplicados de forma online aos participantes que tiverem interesse em respondê-lo. Os convites para participação da pesquisa foram encaminhados para a Comissão de Ensino e Graduação (CEG) e à Comissão de Residência Médica que enviaram os convites para a lista de e-mails dos possíveis participantes. Os participantes foram uma única vez. Tal projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unicamp sob CAAE: 69239623.4.0000.5404, parecer número: 6.126.150 e pelo NAPES

Os dados obtidos pela pesquisa serão utilizados para fins didáticos, científicos e para planejamento das estratégias de ensino. Apenas os pesquisadores tiveram acesso aos dados detalhados acerca dos participantes do estudo e, em hipótese alguma, foram divulgados os nomes de estudantes ou médicos, ou quaisquer informações que permitam a correlação entre pessoas e os fatos analisados.

Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do participante responder o questionário. Foram garantidas a liberdade de participação, e a integridade do participante da pesquisa. O sigilo e privacidade não puderam ser garantidos. No entanto, afirmamos nosso compromisso em proteger a confidencialidade da identidade dos participantes e nenhuma publicação resultante da pesquisa conterá qualquer dado que possa identificá-lo(a). Se os dados forem utilizados para publicações científicas, nenhuma identificação será publicada. O número de participantes do público alvo é cerca de 250 estudantes de graduação e 200 residentes. A análise descritiva dos dados está sendo realizada através de medidas de posição e dispersão para variáveis contínuas e tabelas de frequência para variáveis categóricas. A caracterização da amostra foi baseada em informações a respeito do sexo, idade, estado civil e perguntas relacionados ao cuidados paliativos na prática e no ensino. Com relação a análise estatística, será utilizado o SPSS, versão 13.1 Para análise dos resultados, será utilizado o teste Qui-quadrado para análise dos dados categóricos, e quando necessário, o teste exato de Fisher. O nível de significância adotado para os testes estatísticos será de 5%. Será utilizado o teste de Mann-Whitney para análise das variáveis numéricas. Serão realizadas tabelas descritivas com número absoluto e porcentagem dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Até o dia 15/07/2023 foram obtidas 51 respostas no formulário online. Dessas, uma pessoa não concordou com o TCLE, não participando do questionário portanto.

Com relação as respostas obtidas que concordaram com o TCLE, o perfil sociodemográfico é o seguinte (*Tabela 1*): 62% eram do sexo feminino e 38% do masculino; com relação a idade, a valor mínimo foi de 22 anos e máximo de 39 anos, com a média de 24,88 anos, a mediana de 24 anos e o desvio padrão de 2,77; sobre o estado civil, 94% é solteiro, 4% união estável e 1% casado; de religião, 26% são católico, 24% são agnósticos, 22% são ateus, 10% são evangélicos, 6% não possuem religião, 4% são espíritas, 4% são espiritualistas e 4% possuem religião de matriz africana.

Ao se analisar os participantes, 90%(45) das respostas foram de alunos da graduação, sendo 33 pessoas do sexto ano e 12 do quinto, e 10%(5) de residentes, sendo 4 pessoas do primeiro ano da residência e 1 do segundo ano, além disso, com relação a especialidade, 2 são da Medicina de Família e Comunidade, 2 da Pediatria e 1 da Clínica Médica . Nas perguntas que envolvem o contato com paliativos previamente; 82% relatou já ter vivenciado o processo de morte/morte de familiares próximos; 58% teve experiência com pacientes em CP; 92% teve aulas sobre CP no currículo na

graduação; 2% só na residência e 6% nunca teve aula; 54% teve contato com CP de forma extracurricular; 84% não se considera preparado para prestar cuidados aos pacientes em CP; 100% considera importante a incorporação de conteúdos sobre CP no currículo; 54% não gostaria de trabalhar em serviços de CP.

Com relação ao questionário *Bonn Palliative Care Knowledge Test*, consta-se na Tabela 2 e 3 as respostas sobre cada pergunta. Conforme mencionado pelos autores do instrumento, os itens 1-4, 6-10, 12, 14 e 16-20 devem ser considerados como incorretos ou pouco corretos. Por outro lado, os itens restantes (5, 11, 13, 15, 21-23) devem ser considerados como corretos ou razoavelmente corretos. (Pfister et al., 2013). Ao se observar os resultados obtidos na seção 1 (*Tabela 2*) que avalia o conhecimento sobre os CPs, nota-se que no geral os participantes possuem um conhecimento adequado sobre CPs, com mais de 70% escolhendo as respostas adequadas para 17 das perguntas. Ao se observar as que possuíam maior índice de erro, destaca-se que foram relacionados ao tema de gestão da dor com uso de adesivo transdérmico de opióides (24% de acertos), importância da presença dos familiares próximo e durante a morte (32% de acertos), necessidade de proximidade emocional constante (24% de acertos), a fase final de vida se referir aos últimos 3 dias de vida (16% de acertos), e a pior taxa de acerto foi na pergunta relacionada à necessidade de sempre informar a verdade para pessoas com doenças que ameaçam a vida (6% de acertos).

Ao se comparar os alunos e residentes com relação, o resultado no geral foi semelhante, com pouca diferença na porcentagem de acerto entre os diferentes grupos. Nota-se uma diferença maior nas perguntas: “Os sentimentos do cuidador (por exemplo, repulsa) podem transparecer durante o cuidado à pessoa” (índice de acerto 35,5% maior entre os residentes) e “A gestão da dor com opióide transdérmico é adequada para a pessoa em fim de vida” (índice de acerto 40% superior entre os residentes).

Já na seção 2 (*Tabela 3*), que avalia a autoconfiança com o tema, observa-se uma importante insegurança dos pacientes em trabalhar com o tema, uma vez que apenas 2 das perguntas obtiveram mais do que 70% de respostas positivas, referentes a obtenção de dados objetivos que descrevem a intensidade da dor da pessoa em CP (80%) e sobre a criação de empatia com a pessoa em CP em diferentes situações de vida (96%). Ao se analisar as que obtiveram maior porcentagem de insegurança, nota-se que os dois temas principais foram com relação ao ensino de estratégias de relaxamento a uma pessoa com dor em CP (18%) e a prestação de cuidados por via oral adequados à pessoa em fim de vida (22%). Quando se compara as respostas entre os alunos e residentes,

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico dos Participantes

Variáveis	n	%	
Sexo	Masculino	19	38
	Feminino	31	62
Idade	Média	24,88	
	Mediana	24	
	Moda	24	
	Limite Inferior	22	
	Limite Superior	39	
Estado Civil	Desvio Padrão	2,88	
	Solteiro	47	94
Religião	União Estável	2	4
	Casado	1	2
Escolaridade?	Católico	13	26
	Agnóstico	12	24
	Ateu	11	22
	Evangélico	5	10
	Não tem religião	3	6
	Espírita	2	4
	Espiritualista	2	4
	Religião de matriz africana	1	2
Já vivenciou o processo de morte/morte de familiares próximos?	Graduação	45	90
	Quinto ano	12	24
	Sexto ano	33	66
	Residente	5	10
	Primeiro ano	4	8
Tem experiência com pacientes paliativos?	Segundo ano	1	2
	Sim	41	82
Teve aulas sobre cuidados paliativos no currículo na graduação ou pós-graduação/residência?	Não	9	18
	Sim	29	58
Teve contato de forma extracurricular com cuidados paliativos?	Não	21	42
	Sim, na graduação	46	92
	Sim, tanto na graduação como na pósgraduação/residência	1	2
Considera-se preparada(o) para prestar cuidados aos pacientes em CP?	Não	3	6
	Sim	27	54
Considera importante a incorporação de conteúdos sobre CP no currículo?	Não	23	46
	Sim	8	16
Gostaria de trabalhar em serviços de CP?	Não	42	84
	Sim	50	100
	Não	0	0
	Sim	23	46
	Não	27	54

observa-se que no geral os resultados foram semelhantes. No geral as porcentagens possuem diferença inferior a 25%. A maior diferença obtida pelos residentes foi com relação à pergunta sobre a comunicação com a pessoa ansiosa e seus familiares em CP de forma a fazê-los sentirem-se seguros (diferença de 57,7%).

Tabela 2 – Bonn Palliative Care Knowledge Test – Seção 1 - Conhecimentos

Perguntas	Estudantes	Residentes
Os CP nunca devem ser combinados com tratamentos curativos	93,3%	80%
Os fármacos anti-inflamatórios não esteroidais não devem ser utilizados em caso de administração regular de opióide:	82,2%	100%
A administração de fluidos por via subcutânea é necessária para o alívio da xerostomia (boca seca) na pessoa em fim de vida:	68,8%	80%
A gestão da dor com opióide transdérmico é adequada para a pessoa em fim de vida:	20%	60%
As terapias não farmacológicas (por exemplo, fisioterapia) são importantes na gestão da dor	100%	100%
Para os familiares é sempre importante permanecer junto à pessoa nas últimas horas de vida até que a morte ocorra:	33,3%	20%
A constipação deve ser aceita como um efeito secundário, porque a gestão da dor é mais importante:	75,5%	100%
Os CP requerem uma proximidade emocional constante:	24,4%	20%
Com o avanço da idade, as pessoas aprenderam a lidar com a dor de forma independente, em resultado de várias experiências:	75,5%	60%
A filosofia dos CP preconiza que não sejam realizadas quaisquer intervenções destinadas a prolongar a vida	73,3%	60%
O limiar da dor é diminuído pela ansiedade ou fadiga:	82,2%	60%
As pessoas com doenças que ameacem a vida devem ser sempre informadas da verdade, para que possam preparar o seu processo de morrer:	6,6%	0%
Os membros da equipa não têm de ser crentes para prestar cuidados espirituais à pessoa em fim de vida.	100%	80%
A pessoa que recebe CP deve aceitar a morte:	75,5%	80%
As competências de comunicação podem ser aprendidas	100%	100%
Os outros pacientes não devem ser informados sobre a morte da pessoa para evitar inquietações	88,8%	100%
O tratamento médico tem sempre prioridade nos CP	91,1%	80%
Quando morre uma pessoa, os rituais visíveis e as cerimónias de despedida devem ser evitadas para não causar inquietações:	100%	100%
O uso de antidepressivos na gestão da dor não é adequado.	97,7%	100%
Os analgésicos adjuvantes não são necessários durante o tratamento com opióides	95,5%	100%
A fase final refere-se aos últimos 3 dias de vida	17,7%	0%
Os sentimentos do cuidador (por exemplo, repulsa) podem transparecer durante o cuidado à pessoa	64,4%	100%
As necessidades fisiológicas (por exemplo, a sexualidade) são importantes mesmo no processo de morrer	95,5%	100%

Tabela 3 – Bonn Palliative Care Knowledge Test – Seção 2 - Autoconfiança

Perguntas – Todas iniciam com “Penso que sou capaz de...”	Estudantes	Residentes
Obter dados objetivos que descrevam a intensidade da dor da pessoa em CP	77,7%	100%
Aconselhar as pessoas em CP sobre como aliviar as náuseas	60%	80%
Informar a pessoa e seus familiares sobre CP prestados pelo serviço de saúde	42,2%	60%
Convencer o médico sobre a necessidade de apoio de CP	71,1%	40%
Identificar e discutir problemas reais no ambiente social da pessoa em CP	60%	40%
Organizar o contato com um serviço de CP	44,4%	60%
Comunicar com a pessoa ansiosa e seus familiares em CP de forma a fazê-los sentirem-se seguros	42,2%	100%
Identificar as necessidades complexas da pessoa em fim de vida e intervir de forma adequada	37,7%	60%
Ensinar estratégias de relaxamento a uma pessoa com dor em CP	15,5%	40%
Comunicar com a pessoa em CP que expressa o desejo de antecipar a morte	46,6%	20%
Prestar os cuidados orais adequados à pessoa em fim de vida	22,2%	20%
Informar a pessoa em CP sobre possíveis efeitos secundários dos medicamentos prescritos	66,6%	40%
Identificar problemas psicológicos específicos das pessoas em CP	48,8%	40%
Integrar os aspetos culturais da morte e do morrer nos cuidados a pacientes em fim de vida	66,6%	40%
Criar empatia com a pessoa em CP em diferentes situações de vida, relações familiares e necessidades, e intervir	93,3%	100%

da dor) quanto às habilidades relacionais necessárias para um cuidado ampliado prestado por profissionais de saúde com pacientes em final de vida. É importante que nas próximas reformas curriculares ou em reestruturações internas de disciplinas os tópicos com pior desempenho tenham um enfoque mais acentuado com o intuito de amenizar essa deficiência observada. Mesmo que no geral o resultado obtido foi positivo, é indispensável a realização de avaliações sobre as falhas e destaques de certos conteúdos do currículo médico com o intuito de melhorar a formação de novos profissionais e, portanto, garantir a prestação dos melhores cuidados à população.

BIBLIOGRAFIA

CONCLUSÕES:

Tendo em vista os dados obtidos até o momento é possível observar que no geral os alunos e residentes possuem um conhecimento adequado sobre os cuidados polícticos. As exceções foram relacionadas a 3 temas relevantes para a prática médica: a) forma de administração de opióides; b) a carga emocional de acompanhar paciente nessa situação de CP; e, c) o processo de morte em si (sua duração, necessidade de haver sempre familiares e de sempre falar a verdade para o paciente). Já com relação às habilidades, nota-se que há uma insegurança geral dos participantes do estudo, uma vez que em apenas duas perguntas mais de 70% responderam que possuem tal habilidade. A maior parte das perguntas obtiveram resultados intermediários (entre 40-50%). Porém, ao se analisar as com pior avaliação, conclui-se que as duas habilidades que obtiveram pior desempenho foram com relação a estratégias de relaxamento de dor e prestação de cuidados por via oral em pacientes em fim de vida.

Dessa forma, esses dados indicam um possível caminho a ser seguido com o intuito de melhorar a formação profissional que seja capaz de oferecer treinamento técnico tanto em relação aos procedimentos a serem adotados (por exemplo: sobre manejo adequado

1. World Health Organization, National cancer control programmes: policies and managerial guidelines, 2nd ed., Geneva, 2002.
2. WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE, Global Atlas of Palliative Care, 2nd Ed. 2020
3. Santos, C. E. et al. Palliative care in Brasil: present and future. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, [s.l.], v. 65, n. 6, p.796-800, jun. 2019.
4. SANTOS, ANDRÉ FILIPE JUNQUEIRA [et al.]. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019 [livro eletrônico] 1. ed. São Paulo : ANCP, 2020.
5. Radbruch, L, Payne, S. European Association for Palliative Care White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1 and 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. Eur J Palliat Care 2009; 6: 278–289.
6. Floriani CA. Palliative Care in Brazil: A Challenge to the Health-Care System. Palliative Care: Research and Treatment. January 2008.
7. Castro, Andrea Augusta, Taquette, Stella Regina e Marques, Natan Lório. Inclusion of palliative care teaching in medical schools in Brazil. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2021, v. 45, n. 02 [Acessado 15 Maio 2022]
8. Costa, Álvaro Percínio, Poles, Kátia e Silva, Alexandre Ernesto Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2016, v. 20, n. 59
9. Pfister D, Müller M, Müller S, Kern M, Rolke R, Radbruch L. Validierung des Bonner Palliativwissenstests (BPW) [Validation of the Bonn test for knowledge in palliative care (BPW)]. Schmerz. 2011 Dec;25(6):643-53. German. doi: 10.1007/s00482-011-1111-7. PMID: 22120918.
10. MINOSSO et AL; Adaptação transcultural do Bonn Palliative Care Knowledge Test: um instrumento para avaliar conhecimentos e autoeficácia. Revista de Enfermagem. Referência - IV - n.o 13 -2017
11. Santiago, F. A. de O., Brito, L. M. O., Martins, D. M. F., Barbosa, M. do C. L., Costa, M. do R. da S. R., Oliveira, M. M. de, Coutinho, N. P. S., Pinheiro, A. N., Wang, Y. P. L., Mendes, A. K. T., & Costa Chein, M. B. da. (2020). CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONHECIMENTO DOS MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Revista De Pesquisa Em Saúde, 20(1). Recuperado de <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/13164>