

Conhecimento e autoeficácia em cuidados paliativos: os estudantes brasileiros de medicina estão preparados?

Knowledge and self-efficiency in palliative care: are brazilian medicine students prepared for it?

Conocimiento y autoeficiencia en cuidados paliativos: ¿están preparados los estudiantes brasileños de medicina?

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) são considerados parte integrante dos sistemas de cuidados da saúde e um elemento inalienável do direito dos cidadãos. Estudos têm demonstrado que médicos não recebem treinamento formal em comunicação e outros aspectos essenciais ao lidar com pacientes terminais. O objetivo desse trabalho foi avaliar o grau de conhecimento em CP de estudantes de medicina do quarto, quinto e sexto ano de uma universidade pública do Estado de São Paulo, Brasil. Os dados foram coletados na forma de questionário on-line, com preenchimento anônimo, realizado de forma totalmente voluntária. Os questionários abordavam características pessoais e suas relações com CP, bem como o "Teste Bonn sobre conhecimento em cuidados paliativos" e um questionário de autoeficácia sobre CP. O total de participantes do estudo foi de 105 alunos, sendo 71,4% do sexo feminino, com média de idade de 24,5 anos \pm 2,1 anos. A média total de acertos do "Teste Bonn sobre conhecimento em cuidados paliativos" foi de 66,96%, quanto ao questionário de autoeficácia a média de concordância foi de 64,75%, e todos os participantes consideraram importante a incorporação de conteúdos de CP no currículo médico. Dessa maneira, conclui-se que o conhecimento dos estudantes de medicina em geral é insuficiente, mesmo com parte deles tendo curso teórico em CP durante a graduação.

DESCRIPTORIOS: Cuidados paliativos, Educação médica, Integralidade em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care (PC) is considered an integral part of health care systems and an inalienable element of citizens' rights. Studies have shown that doctors do not receive formal training in communication and other essential aspects when dealing with terminally ill patients. Objectives: The aim was to evaluate knowledge in PC of medical students in the fourth, fifth and sixth year of a public university in the State of São Paulo, Brazil. Methods: Data were collected in the form of an online questionnaire,

Data were collected in the form of an online questionnaire, with anonymous completion, carried out on a completely voluntary basis. The questionnaires addressed personal characteristics and their relationship with PC, the "Bonn Test on knowledge in palliative care" and a self-efficacy questionnaire on PC. The total number of study participants was 105 students, 71.4% female, with a mean age of 24.5 years \pm 2.1 years. The total average score for the "Bonn Test on knowledge in palliative care" was 66.96%. As for the self-efficacy questionnaire, the average agreement was 64.75%, and all participants consider it important to incorporate PC content into the medical curriculum. Thus, it is concluded that the knowledge of medical students in general is insufficient, even with some of them taking a theoretical course in PC during graduation.

DESCRIPTORS: Palliative care, Medical education, Integrality in health.

RESUMEN

Introducción: Los cuidados paliativos (CP) se consideran parte integrante de los sistemas de salud y un elemento inalienable de los derechos de los ciudadanos. Los estudios han demostrado que los médicos no reciben capacitación formal en comunicación y otros aspectos esenciales para tratar con pacientes terminales. El objetivo de este estudio fue evaluar el grado de conocimiento en CP de estudiantes de medicina de cuarto, quinto y sexto año de una universidad pública del Estado de São Paulo, Brasil. Los datos se recogieron en forma de cuestionario en línea, con cumplimentación anónima, realizado de forma totalmente voluntaria. Los cuestionarios abordaron características personales y su relación con CP, el "Test de Bonn sobre conocimientos en cuidados paliativos" y un cuestionario de autoeficacia en CP. El número total de participantes del estudio fue de 105 estudiantes, 71,4% mujeres, con una edad media de 24,5 años \pm 2,1 años. La puntuación media total del "Test de Bonn sobre conocimientos en cuidados paliativos" fue del 66,96%. En cuanto al cuestionario de autoeficacia, la media de acuerdo fue del 64,75%, y todos los participantes consideran importante incorporar contenidos de PC en el currículum de medicina. Por lo tanto, se concluye que el conocimiento de los estudiantes de medicina en general es insuficiente, incluso con algunos de ellos tomando un curso teórico en AP durante la graduación.

DESCRIPTORIOS: Cuidados paliativos, Educación médica, Integralidad en salud.

RECEBIDO EM: 27/04/2023 APROVADO EM: 06/05/2023

Renan Gianotto-Oliveira

Medicina pela Universidade Anhembi Morumbi.

Residência Médica em Medicina de Emergência e Doutorado em Clínica Médica em área de concentração em Ensino em Saúde na pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Atualmente é Coordenado Nacional de Projetos Lifelong Learning da Vertical de Medicina INSPIRALI (Ecosistema Ânima).

ORCID: 0000-0002-0351-6702

Andreza Fabiana Begnami

Graduanda do 10º semestre de Medicina pela Universidade Anhembi Morumbi-Campus Piracicaba-SP. Doutorado em Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Especialização em Farmacologia Clínica pela Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP).

ORCID: 0000-0002-9414-4499

Cristina Bueno Terzi Coelho

Doutorado em Ciências Médicas (UNICAMP), Pós-doutorado em Cuidados Paliativos na Universidade da Carolina do Norte nos Estados Unidos. Especialização em Terapia Intensiva (TE AMIB) e Cuidados Paliativos (AMB).

Atualmente é médica assistente da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), vice coordenadora do Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital das Clínicas da UNICAMP.

ORCID: 0000-0001-5608-6067

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, "Cuidados Paliativos (CP) consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais."¹

Os cuidados paliativos (CP) são considerados parte integrante dos sistemas de cuidados da saúde e um elemento inalienável do direito dos cidadãos. Esses cuidados devem ser orientados pelas necessidades do paciente, considerando seus valores, preferências, dignidade e autonomia visando uma assistência voltada a Integralidade da saúde.^{2,3} Porém, o que vemos é a falta de investimentos na medicina paliativa, devido à escassez de informação da sociedade e do preconceito de muitos profissionais, além da inexistência de políticas públicas e da ausência de educação médica específica.^{4,5}

A OMS enfatiza que o tratamento ativo e o tratamento paliativo não são mutuamente exclusivos e propõe que os cuidados paliativos podem ser aumentados gradualmente, como um componente dos cuida-

dos do paciente do diagnóstico até a morte.¹ O sofrimento e a morte são ocorrências naturais da vida humana, com as quais todo médico se depara com frequência em sua atividade prática. Paradoxalmente, dentro do modelo predominante de ensino e prática da medicina não se dedica a devida atenção a tais temas e, assim, observa-se um despreparo crescente do profissional para lidar com estes assuntos, principalmente contemplando o despreparo psíquico e emocional frente ao tema "morte".^{6,7}

Muitos médicos não recebem treinamento formal em comunicação, acompanhamento, empatia e outros aspectos essenciais ao lidar com pacientes terminais, enfatizando o tratamento da dor e sintomas decorrentes da doença, dar notícias ruins ou confortar a família, e dessa forma não se sentem adequadamente preparados para este cuidado.⁸ Este fato pode causar um profundo sentimento de impotência e fracasso o que com o tempo provoca um distanciamento afetivo do paciente.⁹

Educadores médicos têm notado a crescente necessidade do ensino no cuidado com os pacientes terminais, e estão fazendo tentativas para reversão desse quadro.^{10,11} Existem evidências de que o déficit na educação e treinamento em cuidados paliativos causam consequências negativas para os médicos e pacientes, por exemplo, uma comunicação médico-paciente deficiente pode afetar a

satisfação dos pacientes e da família.^{8,9,12}

Bem como observa-se que a ideia de que "não há nada a fazer" para os pacientes terminais está de alguma forma arraigada em alguns médicos e estudantes de medicina. No entanto, acreditamos que um embasamento teórico e a experiência clínica com tais pacientes é essencial na educação médica uma vez que tais situações são inevitáveis na prática diária, além do engajamento do estudante com uma realidade que torna-se cada vez mais normal em nosso cotidiano.

Com base nesta problemática surgiu o interesse em saber qual o grau de conhecimento em cuidados paliativos de estudantes de medicina dos últimos anos da graduação de uma universidade estadual do Estado de São Paulo, Brasil.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo observacional e transversal que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e protocolado à Plataforma Brasil (26664019.2.0000.5404- CAAE) e também aprovado pela Núcleo de avaliação e pesquisa em educação médica (NAPEM) da Faculdade de Ciência Médicas da Unicamp.

Foram convidados a participar do estudo alunos regularmente matriculados no curso de medicina, do quarto ao sexto ano de graduação de uma universidade estadual do Estado

de São Paulo, os quais foram selecionados de forma aleatória. Se o aluno aceitasse em participar da pesquisa, era enviado um link, através de aplicativo de comunicação (WhatsApp®), para o acesso aos questionários no formato on-line (plataforma Google Docs®) e o aluno, então, poderia responder no horário em que fosse mais adequado. Três questionários foram utilizados para a coleta de dados: 1- abordando características pessoais dos participantes e suas relações com CP, 2- contemplando o “Teste de Bonn sobre Conhecimento em Cuidados Paliativos” (Bonn Palliative Care Knowledge Test¹³), e por fim, o questionário de autoeficácia em cuidados paliativos.¹³

Os estudos estatísticos foram realizados de acordo com a natureza das variáveis, calculando-se as médias, desvios padrão, aplicados os teste do qui-quadrado e t de Student, estabelecendo um $p < 0,05$ (5%) para rejeição da hipótese de nulidade. Ao realizar a comparação entre os grupos do quarto e quinto anos com os alunos do sexto ano, foi utilizado teste não pareado e não paramétrico de Mann-Whitney, considerando médias e desvio padrão diferentes dos dois grupos. As análises estatísticas foram realizadas por meio do software GraphPad InStat versão 3.3.

RESULTADOS

Avaliou-se o grau de conhecimento em conceitos e tratamento em CP e também a percepção de auto-eficácia dos estudantes de medicina nessa área. Além disso, comparou-se o conhecimento de alunos do quarto e quinto anos da graduação, os quais tiveram curso de cuidados paliativos inserido na grade curricular, com os alunos do sexto ano que não o teve, pois ainda não havia sido implementado no currículo da instituição.

Foram convidados a participar do estudo 150 alunos ao todo, envolvendo quarto, quinto e sexto anos, de forma aleatória, os quais 133 aceitaram participar e apenas 105 preencheram todos os questionários corretamente, portanto, esse foi o número final de participantes. A maioria dos participantes foi do sexo feminino (71,4%), com a média de idade de 24,5 anos ($\pm 2,1$ anos) sendo a maior idade 31 e a menor

Tabela 1 – Características dos participantes e suas relações com cuidados paliativos

Características dos participantes	Dados
Alunos do Quarto ano	24 (23%)
Alunos do Quinto ano	38 (36%)
Alunos do Sexto ano	43 (41%)
Sexo masculino	30 (28,6%)
Média de idade	24,4 anos $\pm 2,1$ anos
Já vivenciou o processo de morrer/morte de familiares próximos?	78,1% - Sim
Você sabe qual é a definição de CP segundo à OMS ?	70% - Sim
Já teve experiência com pacientes paliativos?	98% - Sim
Você teve alguma matéria/aula na graduação que abordasse o tema cuidados paliativos?	97% - Sim
Considera-se apto para prestar cuidados aos pacientes em CP?	22,8% - Sim
Considera importante a incorporação de conteúdos sobre CP no currículo da formação médica?	100% - Sim

Tabela 2 – Questões do “Teste de Bonn sobre Conhecimento em Cuidados Paliativos”, as respostas corretas consideradas pelos autores do questionário e a porcentagem de acerto dos alunos que participaram desse estudo.

Questões	Gabarito	Acertos (%)
01. Os CP nunca devem ser combinados com tratamentos curativos.	PC	85,7%
02. Os fármacos anti-inflamatórios não esteroides NÃO devem ser utilizados em caso de administração regular de opioides.	PC	67,6%
03. A administração de fluidos por via subcutânea é necessária para o alívio da xerostomia (boca seca) na pessoa em fim de vida.	PC	65,7%
04. O manejo da dor com opióide transdérmico é adequado para a pessoa em fim de vida.	PC	27,6%
05. As terapias não farmacológicas (por exemplo, fisioterapia) são importantes no manejo da dor.	C	99,0%
06. Para os familiares é sempre importante permanecer junto à pessoa nas últimas horas de vida até que a morte ocorra.	PC	28,5%
07. A obstipação intestinal deve ser aceita como um efeito secundário, porque o manejo da dor é mais importante.	PC	60,9%
08. Os CP requerem uma proximidade emocional constante.	PC	21,9%

Artigo Original

Renan Gianotto-Oliveira, Andreza Fabiana Begnami e Cristina Bueno Terzi Coelho

Conhecimento e autoeficácia em cuidados paliativos: os estudantes brasileiros de medicina estão preparados?

21 anos. A tabela 1 demonstra os dados do questionário com as características pessoais e suas relações com o CP.

Quanto à aplicação do “Teste de Bonn sobre Conhecimento em Cuidados Paliativos”, tivemos cinco questões com maior número de acerto contemplando: as competências de comunicação podem ser aprendidas (100% de acerto); as necessidades fisiológicas (sexualidade) são importantes mesmo no processo de morrer (99,05% de acerto); frente ao falecimento os rituais visíveis e as cerimônias de despedida devem ser evitadas para não causar inquietações (99,05 de acerto); as terapias não farmacológicas (fisioterapia) são importantes no manejo da dor (99,05% de acerto) e o uso de antidepressivos na gestão da dor não é adequado (95,24% de acerto). Em contrapartida, as questões com menor porcentagem de acerto foram as seguintes: as pessoas com doenças que ameaçam a vida devem ser sempre informadas da verdade, para que possam preparar o seu processo de morrer (10,48% de acerto); a fase final refere-se aos últimos 3 dias de vida (19,05% de acerto); os CP requerem uma proximidade emocional constante (21,90% de acerto); o manejo da dor com opióide transdérmico é adequado para a pessoa em fim de vida (27,62% de acerto); para os familiares é sempre importante permanecer junto à pessoa nas últimas horas de vida até que a morte ocorra (28,57% de acerto). Na tabela 2 apresenta-se as 23 questões do “Teste de Bonn sobre Conhecimento em Cuidados Paliativos”, as respostas corretas consideradas (corretas/razoavelmente corretas- C) pelos autores do questionário e a porcentagem de acerto dos alunos que participaram desse estudo, bem como as respostas pouco corretas ou incorretas (PC).

Em relação ao teste de autoeficácia as três afirmações que obtiveram a porcentagem com maior concordância foram: criar empatia com a pessoa em CP em diferentes situações de vida, relações familiares, necessidades e intervir (95,24%); convencer a equipe multiprofissional sobre a necessidade de apoio de CP (78,10%) e obter dados objetivos que descrevam a intensidade da dor da pessoa em CP (74,20%). Já as três afirmativas com menor porcentagem de

09. Com o avanço da idade, as pessoas aprenderam a lidar com a dor de forma independente, em resultado de várias experiências.	PC	55,2%
10. A filosofia dos CP preconiza que NÃO sejam realizadas quaisquer intervenções destinadas a prolongar a vida.	PC	53,3%
11. O limiar da dor é diminuído pela ansiedade ou fadiga.	C	68,5%
12. As pessoas com doenças que ameaçam a vida devem ser sempre informadas da verdade, para que possam preparar o seu processo de morrer.	PC	10,4%
13. Os membros da equipe NÃO têm de ser crentes/religiosos para prestar cuidados espirituais à pessoa em fim de vida.	C	84,7%
14. A pessoa que recebe CP deve aceitar a morte.	PC	67,6%
15. As competências de comunicação podem ser aprendidas.	C	100%
16. Os outros pacientes NÃO devem ser informados sobre a morte da pessoa para evitar inquietações.	PC	80,9%
17. O tratamento médico tem sempre prioridade nos CP.	PC	89,5%
18. Quando morre uma pessoa, os rituais visíveis e as cerimônias de despedida devem ser evitadas para não causar inquietações.	PC	99,0%
19. O uso de antidepressivos na gestão da dor NÃO é adequado.	PC	95,2%
20. Os analgésicos adjuvantes NÃO são necessários durante o tratamento com opioides.	PC	92,3%
21. A fase final refere-se aos últimos 3 dias de vida.	C	19,0%
22. Os sentimentos do cuidador (por exemplo, repulsa) podem transparecer durante o cuidado à pessoa.	C	68,5%
23. As necessidades fisiológicas (por exemplo, a sexualidade) são importantes mesmo no processo de morrer.	C	99,0%
Média total	Respostas corretas	66,96%

Correto/razoavelmente correto-C; Pouco correto ou incorreto-PC;

concordância foram: organizar o contato com um serviço de CP (38,09%); comunicar-me com o paciente em CP que expressa o desejo de antecipar a morte (46,67%) e identificar problemas psicológicos especifi-

cos das pessoas em CP (54,29%). Na Tabela 3 apresenta-se o questionário de autoeficácia e a porcentagem das respostas em que os participantes concordaram estar corretas ou razoavelmente corretas.

Quanto aos resultados dos alunos do quarto e quinto anos em comparação com os alunos do sexto ano, evidenciou-se que ao comparar os alunos do quarto e quinto ano (total de 62 alunos que já tiveram aulas teóricas de CP na grade curricular) com o sexto ano (43 alunos que não tiveram aulas teóricas de CP durante a graduação) não houve nenhuma diferença significativa em relação às características pessoais e sua relação com CP. Comparando as questões do “Teste de Bonn sobre Conhecimento em Cuidados Paliativos”, entre esses dois grupos, houve poucas respostas que tiveram diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) e que estão ilustrados conforme Tabela 4.

Na Tabela 5 demonstra-se as questões do “Teste de Bonn sobre Conhecimento em Cuidados Paliativos” com a porcentagem de respostas corretas dos dois grupos e o valor de “p” ao compará-los entre si, conforme o gabarito do questionário, segundo os autores do instrumento. A média de acerto total dos alunos do quarto e quinto anos em comparação com os alunos do sexto ano foi de 65,65% vs. 67,65%, respectivamente, sendo a diferença não estatisticamente significativa, $p=0,812$.

Em relação ao teste de autoeficácia, apenas duas afirmativas tiveram diferença significativa ao se comparar os dois grupos: 37,2% dos alunos do sexto ano vs. 53,2%, do quarto e quinto anos que concordam ser capazes de se comunicarem com paciente em CP que expressa o desejo de antecipar a morte ($p=0,009$) e organizar o contato com um serviço de CP (58,1% sexto ano

Tabela 3 – Questionário de autoeficácia em cuidados paliativos dos participantes em geral que responderam corretos/razoavelmente corretos (%)

Questões: Penso que sou capaz de...	%
01. Obter dados objetivos que descrevam a intensidade da dor da pessoa em CP.	74,20%
02. Aconselhar as pessoas em CP sobre como aliviar as náuseas.	61,90%
03. Informar a pessoa e seus familiares sobre CP prestados pelo serviço de saúde.	69,52%
04. Convencer a equipe multiprofissional sobre a necessidade de apoio de CP.	78,10%
05. Identificar e discutir problemas reais no ambiente social da pessoa em CP.	70,48%
06. Organizar o contato com um serviço de CP.	38,09%
07. Comunicar-me com o paciente ansioso e seus familiares abordando sobre CP de forma a fazê-los sentirem-se seguros.	55,24%
08. Identificar as necessidades complexas da pessoa em fim de vida e intervir de forma adequada	67,61%
09. Ensinar estratégias de relaxamento a uma pessoa com dor em CP	63,80%
10. Comunicar-me com o paciente em CP que expressa o desejo de antecipar a morte.	46,67%
11. Prestar os cuidados orais adequados à pessoa em fim de vida	65,71%
12. Informar a pessoa em CP sobre possíveis efeitos secundários dos medicamentos prescritos	63,80%
13. Identificar problemas psicológicos específicos das pessoas em CP.	54,29%
14. Integrar os aspectos culturais da morte e do morrer nos cuidados ao paciente em fim de vida.	66,67%
15. Criar empatia com a pessoa em CP em diferentes situações de vida, relações familiares e necessidades, e intervir.	95,24%
Média total	64,75%

Tabela 4 – Questões do “Teste de Bonn sobre Conhecimento em Cuidados Paliativos” frente aos acertos dos dois grupos

Questões	4º e 5º anos	6º ano	valor de “p”
A administração de fluidos por via subcutânea é necessária para o alívio da xerostomia (boca seca) na pessoa em fim de vida.	54,8%	81,4%	$p=0,003^*$
Com o avanço da idade, as pessoas aprenderam a lidar com a dor de forma independente, em resultado de várias experiências.	66,1%	39,5%	$p=0,007^*$
Os fármacos anti-inflamatórios não esteroides não devem ser utilizados em caso de administração regular de opióides.	59,6%	78,0%	$p=0,031^*$
Quando morre uma pessoa, os rituais visíveis e as cerimônias de despedida devem ser evitadas para não causar inquietações.	93,5%	79,0%	$p=0,043^*$

*diferença entre os dois grupos foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Artigo Original

Renan Gianotto-Oliveira, Andreza Fabiana Begnami e Cristina Bueno Terzi Coelho
Conhecimento e autoeficácia em cuidados paliativos: os estudantes brasileiros de medicina estão preparados?

vs. 35,4% quarto e quinto anos, $p=0,022$). As demais respostas às questões de autoeficácia não tiveram diferença significativa comparando os dois grupos, o que pode ser evidenciado na Tabela 6.

DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma ser crucial que educadores e assistentes na área de saúde incluam

conteúdos relacionados aos cuidados paliativos nos programas educacionais e que sejam abordados sistematicamente e não por acaso.¹

Com as mudanças demográficas e

Tabela 5 – Questões do “Teste de Bonn sobre Conhecimento em Cuidados Paliativos” com a porcentagem de respostas corretas dos dois grupos e o valor de p ao compará-los entre si

Questões	4º e 5º ano*	6º ano*	valor de “p”
01. Os CP nunca devem ser combinados com tratamentos curativos.	88,71%	81,40%	0,315
02. Os fármacos anti-inflamatórios não esteroides NÃO devem ser utilizados em caso de administração regular de opióides.	59,68%	79,07%	0,031
03. A administração de fluidos por via subcutânea é necessária para o alívio da xerostomia (boca seca) na pessoa em fim de vida.	54,84%	81,40%	0,003
04. O manejo da dor com opióide transdérmico é adequado para a pessoa em fim de vida.	24,19%	32,56%	0,359
05. As terapias não farmacológicas (por exemplo, fisioterapia) são importantes no manejo da dor.	98,39%	99,70%	0,801
06. Para os familiares é sempre importante permanecer junto à pessoa nas últimas horas de vida até que a morte ocorra.	24,19%	34,88%	0,247
07. A obstipação intestinal deve ser aceita como um efeito secundário, porque o manejo da dor é mais importante.	66,13%	53,49%	0,200
08. Os CP requerem uma proximidade emocional constante	19,35%	25,58%	0,461
09. Com o avanço da idade, as pessoas aprenderam a lidar com a dor de forma independente, em resultado de várias experiências.	66,13%	39,53%	0,007
10. A filosofia dos CP preconiza que NÃO sejam realizadas quaisquer intervenções destinadas a prolongar a vida.	56,45%	48,84%	0,447
11. O limiar da dor é diminuído pela ansiedade ou fadiga.	62,90%	76,74%	0,126
12. As pessoas com doenças que ameaçam a vida devem ser sempre informadas da verdade, para que possam preparar o seu processo de morrer.	8,06%	13,95%	0,359
13. Os membros da equipe NÃO têm de ser crentes/religiosos para prestar cuidados espirituais à pessoa em fim de vida.	80,65%	90,70%	0,140
14. A pessoa que recebe CP deve aceitar a morte.	67,74%	67,44%	0,974
15. As competências de comunicação podem ser aprendidas.	100%	100%	-
16. Os outros pacientes NÃO devem ser informados sobre a morte da pessoa para evitar inquietações.	80,65%	81,40%	0,924
17. O tratamento médico tem sempre prioridade nos CP.	88,71%	90,70%	0,742
18. Quando morre uma pessoa, os rituais visíveis e as cerimônias de despedida devem ser evitadas para não causar inquietações.	93,55%	79,07%	0,043
19. O uso de antidepressivos na gestão da dor NÃO é adequado.	95,16%	95,35%	0,964
20. Os analgésicos adjuvantes NÃO são necessários durante o tratamento com opioides.	88,71%	97,67%	0,058
21. A fase final refere-se aos últimos 3 dias de vida.	16,13%	23,26%	0,378
22. Os sentimentos do cuidador (por exemplo, repulsa) podem transparecer durante o cuidado à pessoa.	70,97%	65,12%	0,534
23. As necessidades fisiológicas (por exemplo, a sexualidade) são importantes mesmo no processo de morrer.	98,39%	97,67%	0,801
Média total	65,65%	67,65%	0,812

*Porcentagem de acertos, segundo o gabarito do questionário, segundo os autores do instrumento

Tabela 6 – Comparação entre os dois grupos em relação ao teste de autoeficácia frente as resposta corretas e razoavelmente corretos

Questões: Penso que sou capaz de...	4º/5º anos	6º ano	Valor de "p"
01. Obter dados objetivos que descrevam a intensidade da dor da pessoa em CP.	75,81%	72,09%	0,675
02. Aconselhar as pessoas em CP sobre como aliviar as náuseas.	59,68%	65,12%	0,247
03. Informar a pessoa e seus familiares sobre CP prestados pelo serviço de saúde.	70,97%	67,44%	0,704
04. Convencer a equipe multiprofissional sobre a necessidade de apoio de CP.	75,81%	81,40%	0,493
05. Identificar e discutir problemas reais no ambiente social da pessoa em CP.	72,58%	67,44%	0,578
06. Organizar o contato com um serviço de CP.	35,48%	58,14%	0,022
07. Comunicar-me com o paciente ansioso e seus familiares abordando sobre CP de forma a fazê-los sentirem-se seguros.	62,90%	44,19%	0,060
08. Identificar as necessidades complexas da pessoa em fim de vida e intervir de forma adequada.	64,62%	72,09%	0,414
09. Ensinar estratégias de relaxamento a uma pessoa com dor em CP	62,90%	65,12%	0,818
10. Comunicar-me com o paciente em CP que expressa o desejo de antecipar a morte.	53,23%	37,21%	0,009
11. Prestar os cuidados orais adequados à pessoa em fim de vida	62,90%	69,77%	0,467
12. Informar a pessoa em CP sobre possíveis efeitos secundários dos medicamentos prescritos	59,68%	70,04%	0,289
13. Identificar problemas psicológicos específicos das pessoas em CP.	58,06%	48,84%	0,158
14. Integrar os aspetos culturais da morte e do morrer nos cuidados ao paciente em fim de vida.	74,19%	60,47%	0,147
15. Criar empatia com a pessoa em CP em diferentes situações de vida, relações familiares e necessidades, e intervir.	93,55%	97,67%	0,294
Média total	65,60%	65,00%	0,907

epidemiológicas, observamos o envelhecimento populacional do mundo, incluindo o Brasil, o que faz aumentar de forma crescente a demanda por CP. Tais cuidados devem ser vistos com atenção pela saúde pública, pois são componentes centrais da cobertura universal e um elemento-chave da qualidade dos cuidados de saúde.^{14,15} Esse cuidado se enquadra no nível quaternário de prevenção, ou seja, prevenção de sofrimentos desnecessários entre pacientes e familiares em situações de doenças terminais. A formação e a educação dos profissionais de saúde torna-se um dos desafios para a implementação dos CP na assistência, seja em programas saúde na atenção primária, no departamento de emergência ou nas unidades de terapia intensiva.¹⁴

Uma extensa pesquisa por um questionário padronizado, validado e utilizado amplamente na literatura revelou que ferramentas desse tipo estavam disponíveis em trabalhos voltados mais para avaliação de enfermeiros.¹⁶⁻²⁰ Estudos realizados com estudantes de medicina ou

médicos para avaliar o conhecimento em CP criavam seu próprio questionário, não havendo uma padronização e uso amplo de nenhum deles.²¹⁻²⁴ Como nosso estudo foi avaliar conhecimentos básicos em CP de estudantes de medicina, optamos por usar um questionário padronizado, traduzido em outros idiomas e validado em português, ainda que seja mais utilizado em estudos com enfermeiros e profissionais da área da saúde em geral, o “Teste de Bonn sobre Conhecimento em Cuidados Paliativos”, adaptado para o português em 2017.¹³ Ao analisar nossos resultados, observamos que a maioria dos participantes (71,4%) foram do sexo feminino, refletindo a realidade da maioria das escolas médicas, em que tem na sua maioria mais alunas do que alunos no curso de medicina. A maioria dos participantes (78,1%) afirmou já ter vivenciado o processo de morrer/morte de familiares próximos e 70% afirmou conhecer a definição de CP, segundo à OMS. Essa última questão por ser aberta, impossibilitou confirmar a veracidade da resposta do aluno.

Nesta instituição, os alunos têm contato com pacientes precocemente, tornando-se mais frequente a partir do quarto ano da graduação, o que explica, portanto, a porcentagem de participantes que já tiveram experiência com pacientes paliativos (98%). A grande maioria (97%) também afirmou que em algum momento da graduação tiveram aulas em CP, mas que sabidamente apenas o quinto e quarto ano, de fato, tiveram aulas teóricas presenciais e obrigatórias inseridas na grade curricular. O sexto ano pode ter tido aulas não obrigatórias ou aleatórias ao passar nos estágios em que tem contato com pacientes em CP, por exemplo, no pronto socorro, retaguarda do pronto socorro e/ou na unidade de terapia intensiva, onde esses casos são mais comuns.

Ao serem questionados se consideravam-se aptos a prestar cuidados em paciente em CP apenas 22,8% responderam positivamente, consoante a estudo similar realizado com enfermeiros e muito provavelmente considerando a complexidade das conversas familiares, a posologia das

medicações, as nuances do tratamento paliativo domiciliar, as questões éticas e morais envolvidas entre outras.²⁵ A totalidade dos alunos entrevistados considera importante a incorporação de conteúdos sobre CP no currículo da formação médica, haja vista o crescimento da importância dessa área no nosso país.

Em relação ao “Teste de Bonn sobre Conhecimento em Cuidados Paliativos”, a média total de acertos foi de 66,96% semelhante ao encontrado pelos autores do instrumento e em estudos idênticos. Das cinco questões com maior acerto, apenas a de número 19 (o uso de antidepressivos na gestão da dor não é adequado) e 23 (as necessidades fisiológicas, por exemplo, a sexualidade, são importantes mesmo no processo de morrer) mostraram-se diferentes ao comparar com outros trabalhos semelhantes.^{13,16,19} As questões com menor porcentagem de acerto foram todas semelhantes aos outros trabalhos realizados com o “Teste de Bonn sobre Conhecimento em Cuidados Paliativos”. O mesmo ocorreu ao se comparar os resultados do questionário de autoeficácia com as médias encontradas em outros trabalhos, tanto as questões com maior ou menor concordância.^{13,16,19}

Ao analisar algumas questões do “Teste de Bonn sobre Conhecimento em Cuidados Paliativos” um estudo recente apontou que, diferente dos autores do instrumento original, especialistas brasileiros consideraram corretos os itens 8 (os CP requerem uma proximidade emocional constante) e 10 (a filosofia dos CP preconiza que não sejam realizadas quaisquer intervenções destinadas a prolongar a vida) e incorretos os itens 11 (o limiar da dor é diminuído pela ansiedade ou fadiga) e 21 (a fase final refere-se aos últimos 3 dias de vida).²⁶ Esses achados apresentam completa consonância à opinião dos autores desse estudo realizado com estudantes de medicina, sendo evidente a baixa taxa de acerto nas questões 8 e 21, principalmente. Incompatibilidades como essas podem ser explicadas pela diferença na formação dos profissionais e da cultura nos dois países. Como já foi menciona-

do anteriormente, a educação em CP no Brasil é escassa, abordada na maioria das vezes durante a prática profissional e não de forma teórica nos currículos dos cursos de graduação.

Ao se comparar as questões do “Teste de Bonn sobre Conhecimento em Cuidados Paliativos” entre os dois grupos (quarto e quinto anos com o sexto ano), apenas quatro questões das 23 tiveram diferença significativa, com $p < 0,05$.

E curiosamente, duas questões obtiveram maior acerto pelo quarto e quinto ano, contemplando: com o avanço da idade, as pessoas aprenderam a lidar com a dor de forma independente, em resultado de várias experiências (66,1% vs. 39,5%) e quando morre uma pessoa, os rituais visíveis e as cerimônias de despedida devem ser evitadas para não causar inquietações (93,5% vs. 79,0%), com $p = 0,007$ e $p = 0,043$, respectivamente.

E nas outras duas, o sexto ano foi quem obteve maior acerto: a administração de fluidos por via subcutânea é necessária para o alívio da xerostomia (boca seca) na pessoa em fim de vida (81,1% vs. 54,8%) e os fármacos anti-inflamatórios não esteroides não devem ser utilizados em caso de administração regular de opióides (78,0% vs. 59,6%), com $p = 0,003$ e $p = 0,031$, respectivamente. Essas duas últimas questões abordam o uso de medicamentos, o que poderia justificar a maior pontuação pelo sexto ano, que por ter passado pela maioria dos estágios do internato, e dessa forma, ter mais domínio nesse assunto do que o outro grupo. Embora o sexto ano não tenha tido o curso teórico inserido em sua grade curricular obrigatória, a média de acerto total dos alunos do quarto e quinto anos em comparação com os alunos do sexto ano não obteve diferença significativa (65,65% vs. 67,65%, respectivamente, $p = 0,357$).

Em relação ao questionário de autoeficácia observou-se apenas duas diferenças na comparação dos dois grupos: a primeira questão traz que 37,2% dos alunos do sexto ano vs. 53,2%, do quarto e quinto anos, concordam ser capazes de se comunicarem com paciente em CP que expressa

o desejo de antecipar a morte ($p = 0,009$). Esse achado, embora vá de encontro ao que se era esperado pelos autores, reflete os mesmos resultados dos autores do instrumento original, em que os anos de experiência apresentaram correlação negativa com o score de autoeficácia.¹⁶

A outra questão foi a que aborda a capacidade em organizar o contato com um serviço de CP (58,1% sexto ano vs. 35,4% quarto e quinto anos, $p = 0,022$), no qual o sexto ano, provavelmente por já ter passado em mais estágios práticos, teria mais conhecimento de como funcionam os trâmites, ainda que a porcentagem dessa capacidade tenha sido baixa. Tal fato provavelmente ocorreu porque o hospital onde foi realizada a pesquisa ainda está no início da implementação do serviço de cuidados paliativos.

Assim, evidencia-se que esse estudo possui várias limitações, sendo a principal a falta de um questionário validado em português, próprio para o uso em estudantes de medicina ou médicos para avaliar o grau de conhecimento em CP. Apesar de seu uso em diversos estudos, ele não foi projetado para fornecer uma avaliação abrangente de níveis mais altos de conhecimento associados à experiência na prática de cuidados paliativos, além de apresentar discordâncias dependendo do país onde é aplicado. Ele se concentra no nível primário de informação que normalmente seria encontrado em cursos introdutórios e workshops, por exemplo. Segundo, neste estudo, embora os participantes tenham sido selecionados de forma aleatória, trata-se de um estudo não controlado, observacional e com uma amostra reduzida. Terceiro, este estudo tentou avaliar o conhecimento e a autoeficácia e consequentemente as dificuldades relatadas pelos estudantes de medicina. Os dados autorreferidos podem ter um viés de desejabilidade social, principalmente no que diz respeito ao questionário de autoeficácia. Por último, este estudo foi realizado em apenas uma universidade, sendo os resultados aqui encontrados limitados à essa população, ao seu curso teórico e às suas dinâmicas práticas no hospital, o que

pode ser diferente de outras universidades. Contudo, nosso objetivo ao realizar esse estudo foi também destacar a importância em ter o mínimo de formação teórica e prática em CP para alunos da graduação em medicina. Acreditamos que o verdadeiro resultado da educação em cuidados paliativos é observado através de melhorias na qualidade de vida de pacientes e de suas famílias, portando quanto mais bem preparado o médico estiver

para lidar com tais situações, maior será a chance de atingir o desfecho desejável.

DISCUSSÃO

Conclui-se pela aplicação do questionário que o conhecimento dos estudantes de medicina em geral é insuficiente, mesmo com parte deles tendo curso teórico em CP. Não houve muitas diferenças significativas ao comparar quarto e quin-

to anos com o sexto ano. Outros estudos usando um questionário mais apropriado para estudante de medicina e abrangendo um número maior de participantes são necessários para melhor avaliação do conhecimento em CP dessa população. Todos os participantes consideraram importante a incorporação de conteúdos sobre CP no currículo médico, evidenciando a preocupação com esse assunto na sua formação.

REFERÊNCIAS

- 1-World Health Organization. WHO definition of palliative care [Internet]. Disponível : www.who.int/cancer/palliative/definition/en/. Acesso em 15/04/2023
- 2-Gómez-Batiste X, Blay C, Roca J, Fontanals MD. Innovaciones conceptuales e iniciativas de mejora en la atención paliativa del siglo XXI. *Med Paliat*. 2012; 19(3):85-86.
- 3-Comité de Ministros del Consejo de Europa. Recomendación Rec (2003) 24 del Comité de Ministros de los estados miembros sobre organización de cuidados paliativos.
- 4- Carência no atendimento. *Revista APM*. 2007;(583):20-21.
- 5- Schonwetter RS. The emergence of palliative care. *Cancer Control*. 2001;8(1):3-5. Editorial.
- 6.Blasco PG. O médico de família hoje. São Paulo: SOBRAMFA;1997.
- 7-Carvalho RT, Parsons HA. Manual de Cuidados Paliativos ANCP - 2ª edição. ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos); 2012.
- 8-Diver R, Quince T, Barclay S, Benson J, Brimicombe J, Wood D, Thiemann P. Palliative care in medical practice: medical students' expectations. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2018;8:285-288.
- 9-Anneser, J, Kunath, N, Krautheim, V, Borasio, GD. Needs, expectations, and concerns of medical students regarding end-of-life issues before the introduction of a mandatory undergraduate palliative care curriculum. *J Palliat Med*. 2014;17(11):1201-1205.
- 10-Stepanyan KD, Weiss TE, Pessegueiro AM, Pietras CJ. Lessons From the Development and Implementation of a Palliative Care Elective for Fourth-Year Medical Students: A Pilot Study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2020;37(3):191-195.
- 11-Rai A, Mason S. The developing and evaluation of an electronic tool to assess the effect of undergraduate training in palliative care: the electronic international medical education in palliative care (IMEP-e) assessment tool. *BMC Palliat Care*. 2019; 18(1):76.
- 12-Fraser, HC, Kutner, JS, Pfeifer, MP. Senior medical students' perceptions of the adequacy of education on end-of-life issues. *J Palliat Med*. 2001;4(3):337-343.
- 13-Minosso JSM, Martins MMFPS Martins, Oliveira MAC. Adaptação transcultural do Bonn Palliative Care Knowledge Test: um instrumento para avaliar conhecimentos e autoeficácia. *Rev. Enf. Ref*. 2017;(13):31-42.
- 14-Gomez-Batiste X, Connor S, editors. Building Integrated Palliative Care Programs & Services. Catalonia: LiberDúplex; 2017.
- 15-Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, Arreola-Ornelas H, Gómez-Dantés O, Rodríguez NM, Alleyne GAO, Connor SR, Hunter DJ, Lohman D, Radbruch L, Del Rocio Sáenz Madrigal M, Atun R, Foley KM, Frenk J, Jamison DT, Rajagopal MR; Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief Study Group. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet*. 2018 Apr 7;391(10128):1391-1454.
- 16-Pfister D, Muller M, Muller S, Kern M, Rolke R, Radbruch L. Validation of the Bonn test for knowledge in palliative care (BPW). *Schmerz*. 2011;25(6):643-53.
- 17-Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Umeda M, Oyagi Y, Ogasawara T. The palliative care knowledge test: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Palliat Med*. 2009;23(8):754-66.
- 18-Wilson O, Avalos G, Dowling M. Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *Br J Nurs*. 2016;25(11):600-5.
- 19-Kassa H, Murugan R, Zewdu F, Hailu M, Woldeyohannes D. Assessment of knowledge, attitude and practice and associated factors towards palliative care among nurses working in selected hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Palliat Care*. 2014;13(1):6.
- 20-Ayed A, Sayej S, Harazneh L, Fashafsheh I, Eqtaif F. The Nurses' knowledge and attitudes towards the palliative care. *J Educ Pract*. 2015;6(4):91-9.
- 21-Huijjer AH, Dimassi H. Palliative care in Lebanon: knowledge, attitudes and practices of physicians and nurses. *J Med Liban*. 2007;55(3):121-8.
- 22-Budkaew J, Chumworathayi B. Knowledge and attitudes toward palliative terminal cancer care among Thai generalists. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013; 14(10):6173-80.
- 23-Snyder S1, Hazelett S, Allen K, Radwany S. Physician knowledge, attitude, and experience with advance care planning, palliative care, and hospice: results of a primary care survey. *Am J Hosp Palliat Care*. 2013 Aug;30(5):419-24.
- 24-Krautheim V, Schmitz A, Benze G et al. Self-confidence and knowledge of German ICU physicians in palliative care - a multi-centre prospective study. *BMC Palliat Care*, 2017;16(1):57.
- 25-Henderson A, Rowe J, Watson K, Hitchen-Holmes D. Graduating nurses' self-efficacy in palliative care practice: An exploratory study. *Nurse Educ Today*. 2016; 39:141-146.
- 26-Spineli VMCD. Conhecimento e autoeficácia em cuidados paliativos da enfermeiros da atenção primária à saúde (tese). São Paulo. Escola de Enfermagem;2019.