

Conhecimento dos acadêmicos de Medicina e médicos sobre cuidados paliativos: aplicação do questionário BPW

Knowledge of medical students and physicians about palliative care: application of the BPW questionnaire

Nathália Carolinne Rabêlo de Souza¹

ncarolmed@gmail.com

Juliana Yasmim Mendonça Leão de Oliveira¹

julianaleao3@gmail.com

Luma de Oliveira Campanholo¹

lumacampanholo@gmail.com

Viviane Lemos Silva Fernandes¹

viviane.fernandes@unievangelica.edu.br

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) possibilitam a interação da equipe multidisciplinar e proporcionam qualidade de vida e alívio da dor, ao considerarem o biopsicossocial e a espiritualidade do indivíduo, de modo a não adiar ou acelerar a morte.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar o nível de compreensão dos acadêmicos de Medicina e médicos sobre os CP.

Método: A primeira amostra foi constituída de 73 acadêmicos distribuídos entre os 12 períodos do curso de Medicina. A segunda população amostral englobou três médicos sem a prática dos CP. A coleta de dados fundamentou-se na aplicação da versão portuguesa do questionário Bonn Palliative Care Knowledge Test (BPW) do Porto. O arquivo é composto por duas seções: a primeira contém 23 questões, e a segunda, 15, incluindo quatro opções de resposta (correta, razoavelmente correta, pouco correta e incorreta). Como suporte para a aplicação virtual, utilizou-se a plataforma do Google Forms. Os participantes foram informados, por meio de mensagem de texto e também de forma presencial, no caso dos profissionais, sobre o motivo da pesquisa e as questões éticas.

Resultado: A compreensão dos CP foi variável, principalmente entre os estudantes, já que alguns tópicos apresentaram maior divergência entre as respostas do que outros. Os acadêmicos (84,9%) e médicos (66,6%) demonstraram ter conhecimento sobre a possibilidade de combinar os CP com tratamentos curativos. Somente 9,1% dos acadêmicos marcaram como inadequada a gestão da dor com opioide transdérmico. Quanto aos médicos, não houve nenhuma menção a isso. Ademais, 95,9% dos estudantes e 100% dos profissionais reconheceram que é possível aprender habilidades interpessoais, como a comunicação. Com relação à identificação e discussão dos problemas reais no ambiente social da pessoa em CP, 100% dos médicos e apenas 50,7% dos acadêmicos afirmaram que são capazes de tal ação.

Conclusão: É necessária a capacitação teórica e prática desses indivíduos por meio da inclusão da disciplina de CP de modo individualizado, desde os primeiros períodos do curso de Medicina e também em outros cursos da saúde, visto que a equipe multidisciplinar é essencial para a concretização desse cuidado holístico.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Educação Médica; Médicos.

ABSTRACT

Introduction: Palliative Care (PC) enables interaction of the multidisciplinary team and provides quality of life and pain relief, considering the biopsychosocial and spirituality of the individual, so as not to postpone or accelerate death.

Objective: Identify the level of knowledge of medical students and physicians about PC.

Methods: The first sample consisted of 73 academics distributed among the twelve periods of the medical course. The second sample population includes 3 doctors, none of whom practice PC. Data collection was based on the application of the Portuguese version of the BPW (Bonn Palliative Care Knowledge Test) questionnaire from Porto. The file is composed of two sections, the first has 23 questions and the second 15, including 4 answer options (correct, reasonably correct, somewhat correct and incorrect). As support for the virtual application, the Google Forms platform was used. Participants were informed, via text message, and in person in the case of professionals, of the reason for the research and about ethical issues.

Results: Compression regarding PC is variable, especially among students, with some topics showing greater divergence between responses than others. Academics (84.9%) and physicians (66.6%) demonstrated knowledge about the possibility of combining PC with curative treatments. Only 9.1% of academics and 0% of physicians rated pain management with transdermal opioids as inadequate. Furthermore, 95.9% of students and 100% of professionals recognize that interpersonal skills, such as communication, are something that can be learned. Regarding the identification and discussion of real problems in the social environment of the person in PC, 100% of physicians and only 50.7% of academics said they were capable of such action.

Conclusion: Theoretical and practical training of these individuals is necessary, through the inclusion of the PC discipline in an individualized way, from the first periods of the medical course and in other health courses, since the multidisciplinary team is essential for the execution of this holistic care.

Keywords: Palliative Care; Medical Education; Physicians.

¹Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, Goiás, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editora associada: Izabel Coelho.

Recebido em 25/03/22; Aceito em 20/09/22.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) possibilitam a interação da equipe multidisciplinar e proporcionam qualidade de vida e alívio da dor, ao considerarem o biopsicossocial e a espiritualidade do indivíduo, de modo a não adiar ou acelerar a morte¹. É evidente que a prestação de cuidados pelos profissionais de saúde aos pacientes com dor permite, além dos aspectos humanitários envolvidos, o uso racional do próprio sistema de saúde e de fármacos². Entretanto, o sistema educacional médico, durante muitos anos, abordou em segundo plano as temáticas associadas aos CP, sedimentando a formação profissional no cuidado técnico, que prioriza o modelo curativista em detrimento de práticas e vivências paliativistas³. Isso acontece pela falta de incentivo e interesse na inclusão da disciplina no sistema curricular dos cursos da saúde⁴.

Além disso, há a dificuldade do indivíduo em lidar com a terminalidade humana e o morrer, que remontam a lembranças e sentimentos de angústia, perdas, dor do luto e receio de um futuro misterioso e incerto^{5,6}. Apesar da vivência rotineira com essas situações e embora os profissionais estejam cada vez mais qualificados do ponto de vista técnico e a tecnologia avance cada vez mais em benefício do diagnóstico mais preciso e rápido, o despreparo pessoal limita a abordagem e o acolhimento do paciente e da família dele, o que favorece a abertura de uma lacuna imensa na relação profissional da saúde-paciente⁷.

A necessidade de abordagem sobre os CP também está associada às transformações no perfil epidemiológico da população, sendo prevalentes as doenças crônico-degenerativas de longa duração que podem potencialmente provocar a morte⁸. Por conseguinte, o regime moderno da doença, que resultou num prolongamento da vida, tem uma incidência particular sobre a maneira como apreendemos a morte e o fim da vida⁹. Muitos médicos que vivenciaram a morte de pacientes terminais relatam que nunca discutiram o assunto com os pacientes e que teriam dificuldade em conversar sobre o tema¹⁰.

Portanto, o nosso objetivo foi identificar o nível de compreensão dos acadêmicos de Medicina, matriculados em uma universidade de referência, e o conhecimento dos profissionais médicos não atuantes no departamento de CP; além de traçar o perfil sociodemográfico de ambos os grupos. Posteriormente, analisamos a grade curricular de Medicina da instituição de ensino da qual os estudantes entrevistados faziam parte e comparamos com o desempenho nas respostas dos questionários aplicados a eles.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa analisou

o conhecimento de estudantes e médicos sobre os CP, e foi desenvolvida durante o ano de 2021, no mês de setembro. A primeira amostra foi constituída de 73 acadêmicos distribuídos entre os 12 períodos do curso de Medicina de uma instituição privada, a Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica), localizada na cidade de Anápolis, a cerca de 68 quilômetros de distância de Goiânia, capital de Goiás. A segunda população amostral englobou três médicos sem a prática dos CP, servidores da Santa Casa de Misericórdia, na cidade de Anápolis. Todos os participantes responderam ao questionário em sua integralidade.

A amostra de acadêmicos incluiu aqueles que estavam regularmente matriculados no curso de Medicina da UniEvangélica e que cursavam do primeiro ao 12º período nessa instituição de ensino superior (IES). Os acadêmicos matriculados em outros cursos da área da saúde na IES não participaram da pesquisa.

Quanto aos profissionais médicos, incluíram-se aqueles que atuavam com pacientes com doenças crônico-degenerativas ou neoplasias na clínica ou na unidade de terapia intensiva. A unidade hospitalar selecionada é referência na região em que está instalada. Excluíram-se os profissionais médicos que não trabalhavam transversalmente com pacientes com doenças crônico-degenerativas ou neoplasias.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Associação Educativa Evangélica com o Parecer nº 4.919.312, o que vai ao encontro da Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. Os diretores responsáveis pelas instituições de ensino e saúde assinaram o termo de autorização de aplicação dos instrumentos de avaliação para a coleta das informações. Os participantes foram informados, por meio de mensagem de texto e também de forma presencial, no caso dos profissionais, sobre o motivo da pesquisa. Apontou-se ainda que os dados coletados com as respectivas identificações estavam sob responsabilidade dos pesquisadores e que, em hipótese alguma, serão divulgados os nomes de estudantes ou médicos, ou quaisquer informações que permitam a correlação entre pessoas e os fatos analisados.

A coleta de dados fundamentou-se na aplicação da versão portuguesa do questionário *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (BPW) do Porto. O arquivo é composto por duas seções: a primeira contém 23 questões, e a segunda, 15, incluindo quatro opções de resposta (correta, razoavelmente correta, pouco correta e incorreta)¹¹. Na análise dos resultados obtidos, considerou-se a distribuição das respostas esperadas pelos autores do instrumento original: as incorretas ou pouco corretas eram 1-4, 6-10, 12, 14 e 16-20, e as corretas ou razoavelmente corretas eram 5,11,13,15,21-23¹². Como suporte para a aplicação virtual, utilizou-se a plataforma do

Google Forms, e os questionários foram enviados por meio do aplicativo de mensagens WhatsApp, nos grupos das turmas dos acadêmicos e individualmente para os médicos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado antes da aplicação do questionário virtual, que, por sua vez, foi enviado em grupos ou diretamente para o participante.

Com o intuito de complementar o estudo comparativo, foi avaliado se havia uma formação voltada aos CP e a continuidade e o aprofundamento dessa aprendizagem ao longo dos períodos subsequentes, por meio da análise da grade curricular da instituição dos acadêmicos participantes e por meio de informações disponibilizadas pela coordenadora do curso. Os dados foram transferidos para planilha em Programa MS Excel Office XP para a realização da verificação.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico dos participantes

Os 73 acadêmicos participantes da pesquisa tinham idade média de 22,4 anos, e a maioria (76,7%) era do sexo feminino. A distribuição referente ao período do curso de Medicina (Gráfico 1) demonstra a prevalência de discentes do quinto período (31,5%), seguido pelo terceiro período (19,1%) e posteriormente por valores variáveis e inferiores nas demais turmas. Apesar da orientação contida no questionário, três indivíduos (4,10%) responderam erroneamente à lacuna referente ao semestre que estavam cursando. Em contrapartida, os médicos eram todos do sexo masculino com idade média de 37 anos e 5,3 anos de atuação na instituição hospitalar em que a pesquisa foi realizada.

Seção 1: Conhecimentos

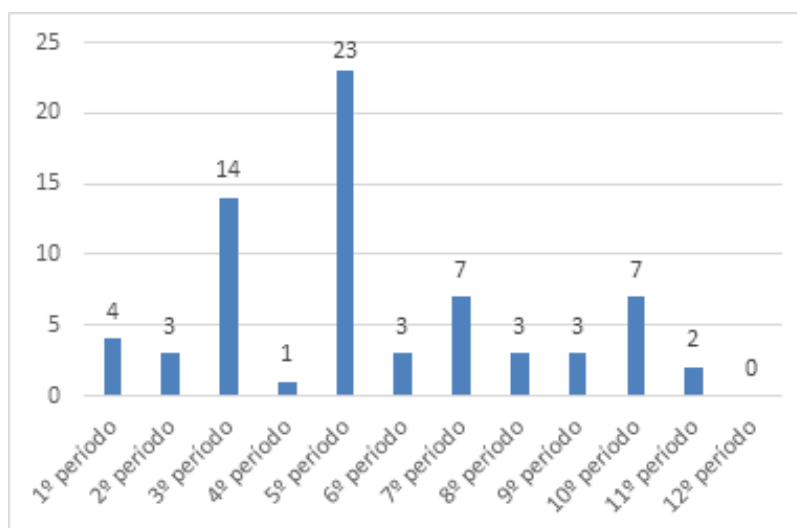
Observamos que a compressão a respeito dos CP é variável, principalmente entre os estudantes, já que alguns tópicos apresentaram maior divergência entre as respostas do que outros. No primeiro grupo amostral, os itens com acerto inferior a 50% foram 3, 4, 6, 8, 12, 14, 21 e 22. Em relação aos profissionais da medicina, o desempenho abaixo desse valor foi nas perguntas 4, 6, 10, 11, 18, 21 e 22. A constância de resultados corretos foi maior entre os médicos.

Os resultados de cada item e o correspondente grupo amostral estão distribuídos na Tabela 1. A partir disso, os acadêmicos (84,9%) e médicos (66,6%) demonstraram ter conhecimento sobre a possibilidade de combinar os CP com tratamentos curativos. Apenas 45,2% dos estudantes (grupo E) consideraram incorreta a administração subcutânea de fluidos com o objetivo de aliviar a xerostomia, já nos médicos (grupo M) esse valor representou cerca de 66,7%.

Sobre o item que desconsiderava a utilização de anti-inflamatórios não esteroides (Aines) em casos de uso regular de opioides, 57,6% dos indivíduos do grupo E e 66,6% do grupo M consideraram a sentença incorreta. Ademais, somente 9,1% dos acadêmicos marcaram como inadequada a gestão da dor com opioide transdérmico, o que corrobora e evidencia a lacuna em relação ao uso adequado desses fármacos. Quanto aos médicos, não houve nenhuma menção a isso. Entretanto, por causa de uma falha na construção do questionário dos estudantes, o item 4 estava ausente para 62 participantes; logo, o valor de 9,1% considera a amostra de 11 participantes.

Outro aspecto com baixo conhecimento por parte dos participantes, 5,5% dos estudantes e 33,3% dos médicos, foi o item que relata a permanência com o paciente nas horas

Gráfico 1. Distribuição dos acadêmicos participantes por período



Fonte: Elaborado pelas autoras.

que precedem a morte como algo sempre importante para os familiares. Entretanto, o tópico sobre a necessidade de proximidade emocional constante foi considerado incorreto ou pouco correto por apenas 5,5% dos acadêmicos e 100% dos profissionais, o que indica divergência de conhecimento entre os grupos da amostra.

Aproximadamente 50,7% (grupo E) e 33,3% (grupo M) acertaram o item 10, ou seja, marcaram como incorreta ou pouco correta a sentença que considera que nos CP não pode ser feita nenhuma intervenção com o propósito de prolongar a vida. Outro dado relevante é que 13,6% dos acadêmicos sabem que nem sempre as pessoas com doenças que comprometem a vida devem ser informadas sobre isso. Entre os médicos, o resultado foi diferente: 66,6% marcaram o item com a resposta esperada. A maioria dos profissionais (66,7%) e uma parte dos estudantes (47,5%) sabem que o paciente em CP não deve aceitar a morte.

No que se refere à quantidade de dias a que a fase final de vida corresponde, torna-se evidente o baixo conhecimento por ambos os grupos, já que apenas 35,6% dos acadêmicos e 33,3% dos médicos marcaram corretamente o item que identificava a fase como o equivalente aos últimos três dias de vida. A dor do paciente foi abordada por alguns itens, como 7, 9, 11, 19 e 20. Nesse ínterim, 69,9% (grupo E) e 66,6% (grupo M) consideraram incorreto o fato de que devemos aceitar a obstipação como uma consequência, pois gerir a dor é o mais importante. Além disso, 58,9% dos estudantes e 66,7% dos médicos, acreditam que o avanço da idade não influencia no aprendizado da maneira como os indivíduos lidam com a dor. Contudo, 52,1% dos acadêmicos e 33,3% dos médicos sabem que o limiar da dor é reduzido pela fadiga ou ansiedade. Além

disso, a porcentagem de estudantes que consideraram o não uso de antidepressivos no controle da dor e a ideia de que o uso de analgésicos adjuvante é desnecessário, como itens errados, representa cerca de 80,8% e 86,3%, contra 66,7% em ambas as perguntas, para os médicos. É evidente que o conhecimento dos estudantes foi maior do que os dos médicos nas perguntas 7, 11, 19 e 20.

Outras informações foram maiores entre os acadêmicos quando comparados aos profissionais, como o fato de que 90,4% e 33,3%, respectivamente, marcaram como incorreta ou pouco correta a pergunta referente à não realização de rituais visíveis de despedida, com o intuito de não gerar inquietação. Cerca de 64,4% dos estudantes e 66,6% dos médicos consideraram como incorreta a priorização do tratamento médico. Contudo, 45,2% (grupo E) e 33,3% (grupo M) consideram correta ou razoavelmente correta a demonstração de sentimentos do cuidador, incluindo sentimentos de repulsa.

Todos os participantes (100% de ambos os grupos) têm conhecimento sobre a combinação de terapias não farmacológicas com os CP, com o intuito de controlar a dor. Além disso, 95,9% dos estudantes e 100% dos profissionais reconhecem que habilidades interpessoais, como a comunicação, é algo que pode ser aprendido. Outro ponto interessante é que 82,2% dos acadêmicos e 100% dos médicos reconhecem que não é necessário que os indivíduos que compõem a equipe sejam crentes para prestar cuidados espirituais ao paciente. As necessidades fisiológicas dos pacientes, como sexualidade, foram marcadas como item correto ou razoavelmente correto por 91,8% (grupo E) e 66,7% (grupo M).

Tabela 1. Percentual de respostas corretas dos acadêmicos e médicos na seção 1 do questionário BPW

| Seção: Conhecimentos | % de respostas corretas | |
|--|-------------------------------------|-------------------|
| | Acadêmicos (grupo E) | Médicos (grupo M) |
| 1. Os CP nunca devem ser combinados com tratamentos curativos. | 84,9% | 66,6% |
| 2. Os fármacos anti-inflamatórios não esteroides não devem ser utilizados em caso de administração regular de opioides. | 57,6% | 66,6% |
| 3. A administração de fluidos por via subcutânea é necessária para o alívio da xerostomia (boca seca) na pessoa em fim de vida | 45,2% | 66,7% |
| 4. A gestão da dor com opioide transdérmico é adequada para a pessoa em fim de vida. | 9,1% (11 acadêmicos responderam) | 0% |
| 5. As terapias não farmacológicas (por exemplo, fisioterapia) são importantes na gestão da dor. | 100% | 100% |

Continua...

Tabela 1. Continuação

| Seção: Conhecimentos | % de respostas corretas | % de respostas corretas |
|--|-------------------------|-------------------------|
| | Acadêmicos (grupo E) | Médicos (grupo M) |
| 6. Para os familiares, é sempre importante permanecer com a pessoa nas últimas horas de vida até que a morte ocorra. | 5,5% | 33,3% |
| 7. A obstipação deve ser aceita como um efeito secundário, porque a gestão da dor é mais importante. | 69,9% | 66,6% |
| 8. Os CP requerem uma proximidade emocional constante. | 5,5% | 100% |
| 9. Com o avanço da idade, as pessoas aprenderam a lidar com a dor de forma independente, em resultado de várias experiências. | 58,9% | 66,7% |
| 10. A filosofia dos CP preconiza que não sejam realizadas quaisquer intervenções destinadas a prolongar a vida. | 50,7% | 33,3% |
| 11. O limiar da dor é diminuído pela ansiedade ou fadiga. | 52,1% | 33,3% |
| 12. As pessoas com doenças que ameaçam a vida devem ser sempre informadas da verdade, para que possam preparar o seu processo de morrer. | 13,6% | 66,6% |
| 13. Os membros da equipe não têm de ser crentes para prestar cuidados espirituais à pessoa em fim de vida. | 82,2% | 100% |
| 14. A pessoa que recebe CP deve aceitar a morte. | 47,5% | 66,7% |
| 15. As competências de comunicação podem ser aprendidas. | 95,9% | 100% |
| 16. Os outros pacientes não devem ser informados sobre a morte da pessoa para evitar inquietações. | 69,8% | 66,6% |
| 17. O tratamento médico tem sempre prioridade nos CP. | 64,4% | 66,6% |
| 18. Quando morre uma pessoa, os rituais visíveis e as cerimónias de despedida devem ser evitados para que não causem inquietações. | 90,4% | 33,3% |
| 19. O uso de antidepressivos na gestão da dor não é adequado. | 80,8% | 66,7% |
| 20. Os analgésicos adjuvantes não são necessários durante o tratamento com opioides. | 86,3% | 66,7% |
| 21. A fase final refere-se aos últimos três dias de vida. | 35,6% | 33,3% |
| 22. Os sentimentos do cuidador (por exemplo, repulsa) podem transparecer durante o cuidado destinado à pessoa. | 45,2% | 33,3% |
| 23. As necessidades fisiológicas (por exemplo, a sexualidade) são importantes mesmo no processo de morrer. | 91,8% | 66,7% |

Fonte: Elaborada pelas autoras.

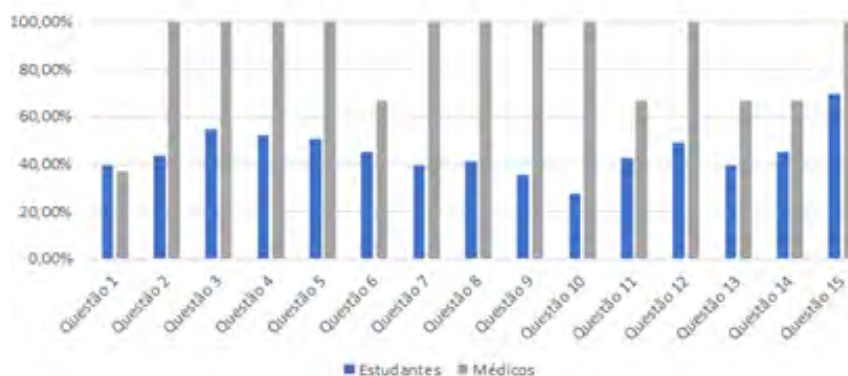
Seção 2: Avaliação da autoeficácia

A partir avaliação dos resultados obtidos, nota-se, na seção correspondente, que a diferença entre as médias de acertos entre os profissionais médicos e os estudantes de Medicina foi mais acentuada quando comparada à seção de nível de conhecimento entre esses dois grupos (Gráfico 2).

Os resultados de cada item e o grupo amostral condizente estão especificados na Tabela 2. Diante disso, 39,7% dos acadêmicos e 100% dos médicos que participaram da pesquisa responderam que são capazes de obter dados

objetivos que descrevam a intensidade da dor da pessoa em CP. Apenas 4,1% dos acadêmicos se consideram incapazes de tal avaliação. Além disso, 100% dos médicos e apenas 43,8% dos estudantes disseram ser capazes de aconselhar as pessoas em CP sobre como aliviar as náuseas.

Sobre a capacidade de informar a pessoa e os familiares sobre os CP prestados pelo serviço de saúde, todos os médicos afirmaram que são capazes, porém, com relação aos acadêmicos, apenas 54,8% deram essa mesma resposta e 23,3% responderam que não conseguiriam informar completamente

Gráfico 2. Percentual de respostas corretas dos acadêmicos e médicos na seção 2 do questionário BPW

Fonte: Elaborado pelas autoras.

sobre os CP. Ademais, 52,1% dos universitários confirmaram que são capazes de convencer o médico sobre a necessidade de apoio de CP, enquanto 100% dos profissionais confirmaram essa afirmativa. Com relação à identificação e discussão dos problemas reais no ambiente social da pessoa em CP, 100% dos médicos e apenas 50,7% dos acadêmicos afirmaram que são capazes de tal ação. Acerca de organizar o contato com um serviço de CP, 66,7% dos profissionais e 45,2% dos estudantes responderam que são capazes de fazer isso, enquanto 33,3% dos médicos e 23,3% dos acadêmicos afirmaram que não são capazes de organizar completamente.

Nesse contexto, todos os médicos e 39,7% dos estudantes responderam que são capazes de se comunicar com a pessoa ansiosa e seus familiares em CP de forma que eles se sintam seguros, e apenas 5,5% dos acadêmicos não seriam capazes disso. A respeito da capacidade de identificar as necessidades complexas da pessoa em fim de vida e intervir de forma adequada, 100% dos médicos e 41,1% dos acadêmicos se disseram capazes de tal ato. Outrossim, todos os médicos e apenas 35,6% dos estudantes responderam que são capazes de ensinar estratégias de relaxamento a uma pessoa com dor em CP.

No que concerne ao ato de se comunicar com a pessoas em CP que expressa o desejo de antecipar a morte, 100% dos profissionais e 27,4% dos universitários se disseram capazes. Sobre a prestação de cuidados orais adequados à pessoa em fim de vida, 66,7% dos médicos e 42,5% dos acadêmicos se disseram capazes, no entanto 33,3% dos profissionais da medicina e 16,4% dos estudantes se disseram incapazes de tal ação. Cerca de 49% dos acadêmicos e 100% dos médicos se julgaram capazes de informar a pessoa em CP sobre possíveis efeitos secundários dos medicamentos prescritos.

Em relação à capacidade de identificar problemas psicológicos específicos das pessoas em CP, os que responderam ser capazes representam 66,7% e 45,2% dos

médicos e estudantes, respectivamente. Entretanto, 28,8% dos acadêmicos e o restante dos médicos se julgaram relativamente capazes. Nesse sentido, os que se julgaram capazes de integrar os aspectos culturais da morte e do morrer nos cuidados destinados a pacientes em fim de vida representam 66,7% e 45,2% dos médicos e acadêmicos, respectivamente. Porém, 27,4% dos acadêmicos e o restante dos médicos se julgaram relativamente capazes. Em relação ao ato de criar empatia com a pessoa em CP em diferentes situações de vida, relações familiares e necessidades, e intervir, todos os profissionais da medicina e 69,9% dos estudantes também se disseram capazes.

Grade curricular da instituição de ensino dos acadêmicos

O curso de Medicina da UniEvangélica é composto por seis anos, divididos entre ciclo básico (do primeiro ao quarto período), ciclo clínico (do quinto ao oitavo) e internado (décimo ao 12º). O currículo determina a abordagem da temática de CP em alguns momentos do quarto período, pelas disciplinas de Habilidades em Comunicação e Medicina de Família e Comunidade. Além disso, no décimo período, os estudantes têm a oportunidade de passar por um rodízio clínico-prático na área.

DISCUSSÃO

Nossa análise revelou uma lacuna no conhecimento dos acadêmicos a respeito das condutas e do manejo das vias de administração dos opioides. O déficit encontrado pode estar associado ao fato de que o ensino da farmacologia básica na instituição de pesquisa inicia-se no quarto período, e a maioria dos participantes era do ciclo básico e não aprofundou o estudo nessa classe farmacológica. A carência de aparato teórico sobre esse fármaco também foi encontrada por Sousa et al.¹³, revelando que mais de 80% dos acadêmicos não se sentiam

Tabela 2. Percentual de respostas corretas, razoavelmente corretas, pouco corretas e incorretas na seção 2 do questionário BPW

| Seção 2: Avaliação da autoeficácia Penso que sou capaz de... | % de respostas | % de respostas |
|---|--|---------------------|
| | Acadêmicos | Médicos |
| 1. Obter dados objetivos que descrevam a intensidade da dor da pessoa em CP. | 39,7% C 37% RC 19,2% PC 4,1% I | 100% C |
| 2. Aconselhar as pessoas em CP sobre como aliviar as náuseas. | 43,8% C 21,9% RC 21,9% PC 12,3% I | 100% C |
| 3. Informar a pessoa e seus familiares sobre CP prestados pelo serviço de saúde. | 54,8% C 23,3% RC 19,2% PC 2,7% I | 100% C |
| 4. Convencer o médico sobre a necessidade de apoio de CP. | 52,1% C 39,7% RC 6,8% PC 1,4% I | 100% C |
| 5. Identificar e discutir problemas reais no ambiente social da pessoa em CP. | 50,7% C 31,5% RC 12,3% PC 5,5% I | 100% C |
| 6. Organizar o contato com um serviço de CP. | 45,2% C 23,3% RC 26% PC 5,5% I | 66,7% C 33,3 RC |
| 7. Comunicar-se com a pessoa ansiosa e seus familiares em CP de forma que se sintam seguros. | 39,7% C 35,6% RC 19,2% PC 5,5% I | 100% C |
| 8. Identificar as necessidades complexas da pessoa em fim de vida e intervir de forma adequada. | 41,1% C 27,4% RC 26% PC 5,5% I | 100% C |
| 9. Ensinar estratégias de relaxamento a uma pessoa com dor em CP. | 35,6% C 17,8% RC 31,5% PC 15,1% I | 100% C |
| 10. Comunicar-se com a pessoa em CP que expressa o desejo de antecipar a morte. | 27,4% C 31,5% RC 24,7% PC 16,4% I | 100% C |
| 11. Prestar os cuidados orais adequados à pessoa em fim de vida. | 42,5% C 13,7% RC 27,4% PC 16,4% I | 66,7 C 33,3% I |
| 12. Informar a pessoa em CP sobre possíveis efeitos secundários dos medicamentos prescritos. | 49,3% C 23,3% RC 17,8% PC 9,6% I | 100% C |
| 13. Identificar problemas psicológicos específicos das pessoas em CP. | 39,7% C 28,8% RC 24,7% PC 6,8% I | 66,7% C 33,3% PC |

Continua...

Tabela 2. Continuação

| | | |
|---|---|---------------------|
| 14. Integrar os aspectos culturais da morte e do morrer nos cuidados destinados a pacientes em fim de vida. | 45,2% C 27,4% RC 20,5% PC 6,8% I | 66,7% C 33,3% RC |
| 15. Criar empatia com a pessoa em CP em diferentes situações de vida, relações familiares e necessidades, e intervir. | 69,9% C 24,7% RC 4,1% PC 1,4% I | 100% C |

C: reposta correta; RC: razoavelmente correta; PC: pouco correta; I: incorreta.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

seguros para iniciar o tratamento e conduzir as possíveis rotações entre medicamentos. Contudo, os médicos também apresentaram um escore baixo no item de gestão da dor e vias de uso do fármaco, o que evidencia o desconhecimento acerca das vias de prescrição de opioides com o intuito de aliviar a dor do paciente paliativista, o que corrobora os achados de Schoenberger et al.¹⁴ que demonstraram, em seu estudo com profissionais do setor oncológico, que o tópico de uso de opioides teve 89,3% de erros.

Apesar da carência de entendimento supracitada, os profissionais apresentaram bons desempenhos nos itens sobre a habilidade de comunicação, a não necessidade de a equipe ser crente para desenvolver cuidados espirituais à pessoa em fim de vida e o fato de os CP não precisarem de uma proximidade emocional, pois eles já representam uma aproximação emocional contínua. Em contraste, os estudantes não tiveram bom desempenho na sentença que se refere à aproximação emocional. Sob essa ótica, a maioria dos pacientes em CP está em estado terminal, e, por isso, muitos acadêmicos e até mesmo profissionais acreditam ser necessário um contato emocional constante e muitas vezes desenvolvem sentimentos de compaixão, como o retratado por Alves Junior et al.¹⁵.

Em relação à seção de autoeficácia, uma parte considerável dos acadêmicos se considerou capaz de desenvolver empatia com a pessoa em CP nos diversos âmbitos da vida, das relações familiares e das necessidades. Contudo, os estudantes apresentaram divergências em relação à autoavaliação, e, em nenhum dos questionamentos, houve unanimidade das respostas. Os principais tópicos em que foi possível perceber essa dificuldade foram os que envolvem as habilidades de comunicação com a pessoa ansiosa e seus familiares, a identificação das necessidades complexas da pessoa em fim de vida, o ensino de estratégias de relaxamento a uma pessoa com dor em CP, o reconhecimento dos problemas psicológicos específicos desses indivíduos, além da comunicação com a pessoa em CP que expressa o desejo de antecipar a morte. Ainda que a grade curricular dos discentes

preveja o ensino de habilidades em comunicação nos dois primeiros anos do curso, com os objetivos de estimular o desenvolvimento de habilidades interpessoais e a prática da humanização, e conseqüentemente impactar a relação médico-paciente, é notório que muitos acadêmicos não se sentem confiantes na comunicação com pacientes em CP^{16,17}. Ademais, o ensino de CP na instituição ocorre durante o quarto período por meio das disciplinas de Comunicação e Medicina de Família e Comunidade, mas os acadêmicos também têm a oportunidade de participar do rodízio relacionado com a área durante o décimo semestre de curso, conjuntura que pode influenciar no aprimoramento de competências essenciais na medicina e nos CP.

Os médicos, mesmo não trabalhando com CP na instituição de pesquisa, mencionaram que são capazes de desempenhar a maioria das habilidades, principalmente as que envolvem conhecimentos técnicos, como informar sobre os efeitos secundários dos medicamentos prescritos e ensinar estratégias de relaxamento a uma pessoa com dor. Todavia, não se consideraram totalmente confiantes para contatar um serviço de CP, prestar os cuidados orais adequados à pessoa em fim de vida, integrar os aspectos culturais da morte e do morrer nos cuidados, e identificar os problemas psicológicos específicos das pessoas em CP.

CONCLUSÃO

Os dados da pesquisa evidenciaram algumas lacunas existente nos conhecimentos de acadêmicos e, em menor grau, dos médicos, que, apesar de não atuarem no setor de CP, demonstraram entender vários aspectos dessa prática. Logo, em razão da relevância e potencialidade dos CP, é necessária a capacitação teórica e prática desses indivíduos por meio da inclusão da disciplina de CP de modo individualizado, desde os primeiros períodos do curso de medicina e em outros cursos da saúde, visto que a equipe multidisciplinar é essencial para a concretização desse cuidado holístico. Ademais, a inserção dos serviços de CP nos hospitais, nas diversas áreas geográficas do

país, atrelada à capacitação dos funcionários, possibilitaria o acesso a essa área médica por diversos indivíduos.

Contudo, a pesquisa realizada apresentou limitações em relação à amostra e análise dos resultados. Infelizmente, não obtivemos uma quantidade considerável de médicos para participar do estudo, tendo em vista que poucos estavam dispostos a responder ao questionário. Outra limitação importante se refere aos resultados, o que evidencia a não dissociação da amostra, pois o estudo considerou concomitantemente o mesmo parâmetro de análise do conhecimento dos médicos e estudantes e de discentes de diversos períodos do curso de Medicina.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Nathália Carolinne Rabêlo de Souza contribuiu na concepção e no planejamento do projeto de pesquisa, na coleta, análise e interpretação dos dados, e na elaboração do artigo. Juliana Yasmim Mendonça Leão de Oliveira contribuiu na coleta dos dados. Luma de Oliveira Campanholo contribuiu na coleta dos dados e na elaboração do artigo. Viviane Lemos Silva Fernandes orientou o projeto de pesquisa e contribuiu na revisão crítica do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

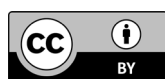
Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Programa de Bolsa de Iniciação Científica (PBIC) da UniEvangélica.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Manual de cuidados paliativos. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; 2020. 175 p.
2. Dalpai D, Mendes FF, Asmar JAVN, Carvalho PL, Loro FL, Branco A. Dor e cuidados paliativos: o conhecimento dos estudantes de medicina e as lacunas da graduação. *Rev Dor*. 2017;18(4):307-10 [acesso em 26 jul 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/mPNjGwyWp4m4y8FB9zJbtSS/abstract/?lang=pt>.
3. Ribeiro BS, Coelho TO, Boery RNSO, Vilela ABA, Yarid SD, Silva RS. Ensino dos cuidados paliativos na graduação em Enfermagem do Brasil. *Enferm Foco*. 2019;10(6):131-6 [acesso em 26 jul 2021]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2786>.
4. Oliveira JR, Ferreira AC, Rezende NA, Castro LP. Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(3):364-73 [acesso em 26 jul 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/rWFD5XV76vrdRrdkMbWMhts/abstract/?lang=pt>.
5. Zaidhaft S. Morte e formação médica. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1990. 167 p.
6. Silva RS, Oliveira CCSG, Pereira A, Amaral JB. O cuidado à pessoa em processo de terminalidade na percepção de graduandos de enfermagem. *Rev Rene*. 2015;16(3):415-24 [acesso em 26 jul 2021]. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/14413>.
7. Marco MA. A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial. 2a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. 300 p.
8. Maciel MG. Cuidados paliativos: princípios gerais. In: Alves Neto O. Dor: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 133-40.
9. Castra M. Bien mourir: sociologie des soins palliatifs. Paris: Presses Universitaires de France; 2003. 392 p.
10. Vianna A, Piccelli H. O estudante de medicina, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal. *Rev Ass Med Bras*. 1998;44(1):21-7 [acesso em 26 jul 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/wxWGxVNmHy7MW5kf38vwx3c/abstract/?lang=pt>.
11. Minosso JSM, Martins MMFPS, Oliveira MAC. Adaptação transcultural do Bonn Palliative Care Knowledge Test: um instrumento para avaliar conhecimentos e autoeficácia. *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*. 2017;4(13):31-42 [acesso em 26 jul 2021]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388251308004/html/>.
12. Pfister D, Muller M, Muller S, Kern M, Rolke R. Radbruch Validierung des Bonner Palliativwissenstests (BPW). *Schmerz*. 2011;25(6):643-53 [acesso em 26 jul 2021]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22120918/>.
13. Sousa MNA, Roriz MIR. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre dor em cuidados paliativos. *Brazilian Journal Health Review*. 2021;4(1):3425-36 [acesso em 27 set 2021]. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25160/20059>.
14. Schoenberger HS, Keller GS, Ehler JE. Conhecimento dos funcionários do setor oncológico a respeito da sedação paliativa em um hospital do sul de Santa Catarina, Brasil. *Rev AMRIGS*. 2020;64(3):359-64 [acesso em 27 set 2021]. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/6741>.
15. Alves Junior VD, Fonseca SR, Gutterres DB, Souza MCA. Cuidados paliativos: conhecimento de estudantes de graduação em enfermagem e medicina. *Rev Saúde*. 2019;10(2):7-11 [acesso em 27 set 2021]. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/1744>.
16. Thomazi L, Moreira FG, Marco MA. Avaliação da evolução da empatia em alunos do quarto ano da graduação em medicina da Unifesp em 2012. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(1):87-93 [acesso em 27 set 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/b9JzmrHNS7z6Qj8m6ySZWCK/abstract/?lang=pt>.
17. Oliveira MHM, Souza NCR, Estrela MCA, Estrela CRA. Qualidade de vida em cuidados paliativos: a estreita relação entre a saúde do corpo e da alma. *Braz J Dev*. 2021;7(6):60140-57 [acesso em 30 jan 2021]. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/31505>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.