

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

Cuidados paliativos: o saber dos formandos de Medicina de 2020 de uma instituição de ensino superior do interior de Goiás

Isabella Augusto Santos

Gustavo Marques Paulino

Júlia Oliveira Carvalho

Natália Sousa Costa

Nathália Maria Fonseca

Anápolis – Goiás

2021

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

Cuidados paliativos: o saber dos formandos de Medicina de 2020 de uma instituição de ensino superior do interior de Goiás

Trabalho de Curso apresentado à disciplina de Iniciação Científica do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Prof. Me. Aila Davis Fanstone Pina Vieira.

Anápolis – Goiás

2021

RESUMO

Os Cuidados paliativos (CP) consistem na assistência multidisciplinar e holística ao paciente para melhoria de sua qualidade de vida e de seus parentes, através da prevenção e alívio de enfermidades, buscando amenizar seus aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Ressalta-se a crescente necessidade de CP, posto que, com o envelhecimento populacional e o aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis há, no mundo, milhões de pessoas que necessitam de CP por ano, sendo que dessas, apenas 14% recebem esses cuidados até o final da vida. Por isso, o objetivo do presente trabalho é verificar o conhecimento dos formandos de Medicina de 2020 de uma Instituição de Ensino Superior do interior de Goiás acerca dos CP. Este trabalho foi feito através de um estudo descritivo, transversal e de natureza quantitativa, por meio do questionário validado “Questionário Geral sobre Cuidados Paliativos - QGCP”, com adaptações e perguntas objetivas, sendo realizado de forma online. O universo amostral é constituído por 74 formandos. As participações foram de caráter voluntário e, exclusivamente, para fins científicos, respaldando as recomendações éticas de anonimato e confidencialidade. Em relação aos resultados, notou-se que a maioria dos participantes consideraram os CP como sendo “importante” ou “muito importante”, embora uma minoria deles se interessassem em realizar alguma formação específica nessa área em sua prática clínica. Além disso, apesar de apenas uma questão do questionário aplicado revelar mais de 50% de erro, inferindo que os participantes demonstrem um certo conhecimento em CP, 86,5% (n=64) dos avaliados não consideraram seu conhecimento acerca de CP como “apropriado” ou “muito apropriado”. Os resultados revelam que embora os acadêmicos reconheçam a importância dos CP, o desconhecimento acerca da sua filosofia e princípios, bem como a insegurança quanto às condutas a serem prescritas, destacam a necessidade de uma educação permanente sobre o assunto. Esses achados corroboram com estudos nacionais e internacionais, que afirmam a necessidade da disseminação do conhecimento sobre a filosofia e princípios dos CP.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Faculdades de Medicina. Conhecimento.

ABSTRACT

Palliative care (PC) consists of multidisciplinary and holistic assistance to the patient to improve their quality of life and that of their relatives, through the prevention and relief of illnesses, seeking to soften their physical, social, psychological and spiritual aspects. The growing need for PC stands out, given that, with population aging and the increase in the prevalence of chronic non-communicable diseases, there are, in the world, millions of people who need PC each year, of which only 14% receive these services care until the end of life. Therefore, the objective of the present work is to verify the knowledge of medical graduates in 2020 from a Higher Education Institution in the interior of Goiás about PC. This work was carried out through an descriptive, transversal and quantitative study, using the validated questionnaire “General Questionnaire on Palliative Care - QGCP”, with adaptations and objective questions, being carried out online. The sample universe consists of 74 graduates. Participations were of a voluntary nature and, exclusively, for scientific purposes, supporting the ethical recommendations of anonymity and confidentiality. Regarding the results, it was noted that the majority of the participants considered the PCs to be “important” or “very important”, although a minority of them were interested in doing some specific training in this area in their clinical practice. In addition, although only one question in the questionnaire applied reveal more than 50% of error, inferring that the participants demonstrate a certain knowledge in PC, 86,5% (n=64) of the evaluated did not consider their knowledge about PC as “appropriate” or “very appropriate”. Therefore, the results reveal that although academics recognize the importance of PC, the lack of knowledge about their philosophy and principles, as well as insecurity regarding the conducts to be prescribed, highlight the need for permanent education on the subject. Furthermore, these findings corroborate national and international studies, which affirm the need to disseminate knowledge about the philosophy and principles of PC.

Key words: Palliative care. School, Medical. Knowledge.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1 Conceito e História	3
2.2 Formação em Cuidados paliativos	4
2.3 O médico recém-formado e Cuidados paliativos	6
3. OBJETIVOS	8
3.1 Objetivo Geral.....	8
3.2 Objetivos Específicos.....	8
4. METODOLOGIA	9
4.1 Tipo e local de estudo.	9
4.2 População e amostra	9
4.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	9
4.4 Coleta de dados	9
4.5 Análise de dados	9
4.6 Aspectos éticos.....	10
5. RESULTADOS	11
6. DISCUSSÃO	16
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
9. APÊNDICES	22
9.1 Apêndice A	22
10. ANEXOS	25
10.1 Anexo 1.....	25
10.2 Anexo 2.....	29

1. 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 tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, fazendo isso, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e dos demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais" (WHO, 2002). De acordo com a OMS, 40 milhões de pessoas necessitam de CP por ano, sendo que dessas, apenas 14% recebem os cuidados até o final da vida. Além disso, a necessidade de CP torna-se cada vez mais frequente, devido ao envelhecimento populacional e ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (LEMOS et al., 2017).

Tendo em vista que, a partir de um levantamento realizado e disponibilizado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), foi evidenciado que mais da metade dos serviços de CP tiveram suas atividades iniciadas na década de 2010, constatando o quanto a inserção dos CP no país é recente, de modo que, esse fator ratifica um dos motivos da existência de inúmeras falhas na sua aplicabilidade. Assim, 50% desses serviços concentram-se na região sudeste e menos de 10% da equipe realizam a cobertura da região norte-nordeste (ANCP, 2012).

Apesar de seu crescente protagonismo na conjuntura médica, a prática dos CP ainda enfrenta grandes desafios. O avanço tecnológico responsável pela melhoria da assistência médica também promoveu a transformação do entendimento da morte, vista pelos médicos como um fracasso, impotência ou vergonha. Dessa forma, a morte deixa de ser um processo natural, compartilhado e vivenciado pela família e passa a ser um procedimento técnico dos hospitais. Nesse âmbito de medicalização social, os pacientes em situações terminais ou irreversíveis são tratados como um objeto, passando por um processo mecânico, solitário e desumano (OLIVEIRA; FERREIRA; REZENDE, 2013).

Ainda, a falta de preparo para enfrentar a finitude da vida e todas as suas comorbidades geram problemas na comunicação e no suporte aos pacientes, o que implica em um grande prejuízo na relação médico-paciente. Com o passar do tempo, o profissional se sente fracassado, pois não consegue dar o amparo necessário à pessoa. A negação da morte, a limitação dos meios técnicos e o desconhecimento de abordagens alternativas no manejo do usuário com doenças irreversíveis, podem ainda assumir a forma iatrogênica, em que o médico prejudica seu paciente pelo excesso de cuidado. É indubitável que o profissional que não obteve

em sua formação nenhum contato com CP tende, infelizmente, a criar um distanciamento afetivo da pessoa assistida (COSTA; POLES; SILVA, 2016).

Levando em consideração todas essas dificuldades encontradas é importante iniciar o processo de ensino-aprendizagem acerca do tema ainda no período de graduação em Medicina (LEMOS et al., 2017). Como exemplificação, em um estudo realizado com estudantes de Medicina e Enfermagem, foi abordado a dificuldade que esses enfrentam em relação ao tema e a falta de preparo para lidar com situações de finitude da vida, uma vez que as Escolas Médicas Brasileiras (EMB) apresentam deficiência em conteúdos sobre o paliativismo. Assim, esses estudantes entrevistados perceberam que o assunto sobre CP não cabe apenas nas poucas aulas que a graduação oferece, mas que elas precisam ser mais completas, em maior número e de forma longitudinal, para que sejam fornecidas durante toda a graduação (COSTA; POLES; SILVA, 2016). Apesar de algumas instituições já terem disponibilizado cursos ou até mesmo matéria obrigatória em relação ao assunto, outras não demonstram interesse, alegando falta de tempo e falta de especialização no corpo docente (CALDAS; MOREIRA; VILAR, 2018).

Tendo em vista a recente promoção da Medicina Paliativa como especialidade no Brasil, repensar a educação médica quanto aspectos teóricos, técnicos e emocionais que envolvem o ato médico e a finitude da vida, ainda se caracteriza como um desafio. Sabendo que as habilidades em comunicação e multidisciplinaridade em CP são melhores desempenhadas por discentes que adquirem treinamentos teóricos e práticos, conhecer os desafios que envolvem a educação em CP contribui para superar as dificuldades em atingir o método ideal de ensino, o qual deve ir além dos temas bioéticos, a fim de incluir aspectos farmacológicos e multidisciplinares, que visem o propósito final de cuidar e não curar (MALTA; RODRIGUES; PRIOLLI, 2018).

Ademais, sabe-se que a educação em paliativismo não ocorre continuamente, já que a maior abordagem está inserida em disciplinas ligadas ao tema da morte, dor e tratamento oncológico. Ainda carece um direcionamento específico da especialidade de Medicina Paliativa, uma vez que, por se tratar de um tema novo na Medicina em geral, a falta de profissionais capacitados para transmitir seus saberes e assumir a disciplina dentro dos centros de prestação de serviço se transfigura como mais um dos desafios para um modelo educacional ideal em CP (BRAUN et al., 2013).

Nesse contexto, tendo em vista a necessidade de médicos aptos a cuidar de pessoas com doenças crônicas ou terminais de maneira adequada, a presente pesquisa tem por objetivo verificar o conhecimento dos formandos de Medicina de 2020 de uma Instituição de Ensino Superior do interior de Goiás acerca dos CP.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Conceito e História

Quando se tem um paciente fora da possibilidade terapêutica de cura e, por esse motivo, passa a ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar com o objetivo de minimizar os sofrimentos causados por determinada doença, abrangendo também os seus problemas psíquicos e espirituais advindos desse quadro, usa-se o termo “Cuidados paliativos”. Originada do latim, *pallium* significa manto ou proteção, a palavra “paliativa” neste contexto, quer dizer então, proteger aqueles que a medicina curativa não consegue mais acolher. De acordo com a OMS, os CP devem incluir tanto o paciente que se encontra em doenças que ameacem o fim da vida, quanto suas famílias (HERMES; LAMARCA, 2013; KRAUSE; FREITAS; DAFLON, 2016).

Em busca do estabelecimento de um atendimento que visa à integralidade e o indivíduo como um todo, surgiram movimentos direcionados à humanização da prática médica. Em especial, cita-se o movimento *Hospice* Moderno, que teve início em 1967 com a inglesa Cicely Saunders, a qual se destacou como uma imponente enfermeira, médica e humanista, dando origem a modelos de atenção direcionados aos pacientes em fim de vida. Através desse movimento, tornou-se possível a propagação de ideais que vislumbravam uma assistência integral ao paciente, por meio do controle dos sintomas, alívio da dor e do sofrimento psicológico, valorizando a sua autonomia e propiciando as melhores condições de sobrevivência. Desde então, pode-se dizer que surgiu uma nova filosofia de prática em relação ao cuidado dos pacientes terminais (AFONSO; MINAYO, 2013; HERMES; LAMARCA, 2013).

Assim, com o decorrer dos anos, o caráter epidemiológico de morbimortalidade propiciou uma ascensão na demanda dos CP, posto que se torna cada vez mais prevalente o aumento das doenças crônicas em estágios avançados, tais como câncer metastático, demência, doença pulmonar obstrutiva crônica em uso de oxigenoterapia, idosos com fragilidade e outras inúmeras comorbidades (LEMOS et al., 2017). Contudo, a grande questão é que por diversos momentos os pacientes acabam sendo submetidos a procedimentos altamente invasivos, resultando em um tratamento insuficiente e que destoa das necessidades impostas pelo quadro clínico. Além disso, ocorre uma negligência dos sintomas mais prevalentes devido a incapacidade em identificá-los. Por isso, promover o alívio da dor e de outros sintomas mais comuns, a exemplo de dispneia, vômitos, obstipação, caquexia, que vão em desencontro com a promoção da qualidade de vida naquele momento, é um dos instrumentos de análise e

intervenção relevantes dentro do contexto de CP, de modo a garantir um sistema de suporte apropriado (PINHEIRO, 2010; LEMOS et al., 2017).

É preciso salientar que através do processo de desenvolvimento do conhecimento tecnológico, a Medicina acabou incorporando uma tendência tecnicista e biologicista, que aliada a uma formação escassa em humanização, o cenário integralista pouco atuou. Isso favoreceu o conhecimento biomédico e a cura das doenças, em detrimento do sofrimento humano e de uma atuação holística, fatores estes que contribuíram para a formação de médicos centrados no tratamento das alterações orgânicas e não na pessoa doente. Esses acontecimentos foram preponderantes para trazer à tona o debate acerca da relevância da abordagem dos CP, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que é porta de entrada para uma diversidade de usuários, com destaque para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRUGUGNOLLI; GONSAGA; SILVA, 2013).

Dessa maneira, em consonância com a segunda edição do Manual de Cuidados Paliativos, os CP necessitam de um conhecimento técnico abrangente e uma percepção acerca do ser humano apurada, de modo a entender que cada pessoa é agente principal de sua história de vida e ser determinante no seu processo de vida, doença e morte. Por tal motivo, os CP têm como objetivo promover uma atenção dirigida para o controle dos sintomas e bem-estar do paciente e daqueles que estão em sua volta. Para isso, os familiares também precisam compreender o curso da doença, os acontecimentos que ela provoca e que no fim ela cursa para a morte. Portanto, se faz necessário uma prática o mais individualizada possível (ANCP, 2012).

2.2 Formação em Cuidados paliativos

Embora com o passar dos anos houveram inúmeras mudanças acerca do cuidado do paciente diante das suas apresentações clínicas e, por mais que tenham sido construídas ricas literaturas sobre Bioética e CP, esses saberes ainda persistem ausentes da preocupação dos responsáveis pelos currículos acadêmicos, uma vez que nas EMB são carentes as disciplinas que abrangem essas questões. Esse fato é um importante agravante quando se considera as atuais tendências de envelhecimento populacional, levando em consideração a prevalência de doenças crônico-degenerativas e a necessidade de que os profissionais médicos tenham experiência cotidiana a respeito dos CP (OLIVEIRA; FERREIRA; REZENDE, 2013).

A limitação do conhecimento acerca dos instrumentos de CP, a defasagem desse conteúdo na graduação e, posteriormente, nas residências médicas, gera um contexto de dificuldade na abordagem multidisciplinar dos pacientes que demandam de uma intervenção direcionada e adequada (FONSECA; GEOVANINI, 2013). Um estudo realizado com

estudantes de Medicina e Enfermagem trouxe como resultado a falta de capacitação que os mesmos têm em relação aos CP. Os estudantes afirmavam que, pelo fato de não existir uma matéria focada apenas nessa área, as aulas teóricas e práticas que remetem a esse tema são insuficientes. Muitos disseram que não se consideram preparados para o manejo desse tipo de situação, além de que não se sentem seguros para conversar e dar o apoio adequado à família. Afirmaram ainda, que para sair da graduação com um pouco mais de experiência e aprendizado em relação aos CP, os alunos devem procurar serviços extracurriculares, uma vez que a faculdade tem pouco a oferecer, além de não instigar os estudantes a pesquisar e estudar mais sobre o assunto (COSTA; POLES; SILVA, 2016).

Além disso, outro fator agravante da resistência ao debate desse assunto é o retardo que marcou o processo de reconhecimento da especialidade de CP no Brasil, tendo em vista que em outros países como a Inglaterra, Estados Unidos e Irlanda essa abordagem teve instauração mais precoce, favorecendo assim, maiores conhecimentos e capacitação perante pacientes que necessitam desses cuidados (FONSECA; GEOVANINI, 2013). Isso porque os CP, no Brasil, surgiram em 1980, período em que o sistema de saúde era voltado apenas para a cura das doenças. Depois de algumas conquistas, apenas em 2011 que o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu CP como uma área de atuação médica (COSTA; POLES; SILVA, 2016).

Estudantes e educadores corroboram sobre os pontos positivos e a necessidade de acrescentar de maneira efetiva o ensino sobre CP na graduação e em programas de residência. Vale salientar que devido ao fato do ensino de CP, infelizmente, não constar na grade curricular das EMB, não são instruídos para lidar com o término da vida e com o sofrimento, além de que, um dos pontos positivos acerca desse ensino seria a capacidade de desenvolver e aprimorar a comunicação. Essa habilidade deve ser otimizada como qualquer outro conhecimento técnico, ainda mais em um cenário com pacientes delicados e familiares sensibilizados pelo contexto, uma vez que a comunicação pode se tornar uma aliada, esclarecendo as dúvidas e transmitindo segurança (BLASCO, 2018).

Entretanto, mesmo as EMB que já instituíram na grade curricular o ensino de CP, ainda prevalece uma escassa abordagem de discussões acerca da morte, sendo essa temática tratada de forma superficial, o que traz como consequência a não capacitação de seus ouvintes para a realidade prática. Somado a isso, existem as influências do modelo biomédico, que direcionam o objetivo da atenção médica exclusivamente à cura da doença. Logo, não existe espaço para a morte na prática médica, sendo esta tratada como uma das falhas dos cuidados médicos (CAMARGO et al., 2015).

O fato é que o tabu em relação à morte é prevalente. Antes, a morte era tratada como algo natural, sendo que desde crianças, as pessoas já eram preparadas para o fim da vida. Hoje, entretanto, a sociedade mostra a morte como sinônimo de impotência, vergonha e fracasso. É um tema que não abrange muitos debates, sendo as crianças afastadas dessa temática. Isso traz como consequência, a visão de negatividade e fracasso dos médicos perante seus pacientes que foram a óbito. O atendimento, que antes era, predominantemente, domiciliar, agora passa a ser mais hospitalar, levando a desumanização do atendimento e objetificação do paciente, o que cursa contra os princípios dos CP (KRAUSE; FREITAS; DAFLON, 2016).

Cita-se ainda, a relevância do amparo dos familiares durante a doença do paciente que se constitui de extrema importância, de tal forma que sem a abordagem multiprofissional que inclua o acompanhamento do luto e a melhora na qualidade de vida durante o curso da doença, esse processo do cuidar se manifesta inapropriado e ineficaz. A equipe deve estender seus cuidados até o pós-morte, dando apoio à família e analisando o grau de conforto e impacto causados por esse luto. Entretanto, essa é uma importante dificuldade presente nesse contexto e é um dos focos que devem ser aprimorados durante a formação médica (ANCP, 2012; COSTA; POLES; SILVA, 2016).

Por fim, dentre as diversas barreiras que impedem a prática dos CP, além das previamente referidas, salienta-se as mais significativas entre elas, que são a falta de um corpo docente especializado em cuidados no fim da vida, de serviços clínicos em CP e de tempo alocado para o seu ensino. Soma-se a isso, um cenário de escassez de verbas, realidade essa presente tanto nas instituições públicas como nas privadas (TOLEDO; PRIOLLI, 2012).

2.3 O médico recém-formado e Cuidados paliativos

É visível a dificuldade que os médicos, em especial aqueles recém-formados, apresentam em consentirem a terminalidade de seus pacientes, dificultando assim a manutenção ou não do tratamento proposto. Essa adversidade é dada, principalmente, pela falta de vivência dos profissionais em tais situações. Em uma pesquisa realizada com residentes e estudantes de Medicina, apenas 35% dos entrevistados tiveram experiência com pacientes terminais, sustentando os aspectos de que existem diversas dúvidas entre a relação médico-paciente terminal e não há capacitação adequada para lidar com situações de terminalidade (MARTA et al., 2009).

Ainda afirmaram que como prováveis falhas existem a falta de debates e de apoio psicológico durante o curso de graduação, além de que a formação do médico é direcionada para salvar vidas, e não para perdê-las. Assim, como consequência dessas lacunas encontra-se

o desconforto do médico em tomar decisões para esse enfermo juntamente com seus familiares e com a equipe multidisciplinar, fazendo com que as medidas necessárias sejam tomadas praticamente de forma solitária pelo médico recém-formado (MARTA et al., 2009).

Além disso, outra dificuldade encontrada na hora da abordagem dos CP encontra-se na prática do tema, como por exemplo quais os exames clínicos e complementares a serem realizados e as condutas a serem tomadas em cada fase do protocolo diagnóstico. Alguns estudos demonstram que a realização de estágios em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode contribuir, respectivamente, para um melhor conhecimento teórico e prático do tema (BITENCOURT et al., 2007).

Dessa forma, a adversidade do médico recém-formado em lidar com os CP está intimamente ligada às questões epistemológicas (ramo da filosofia relacionada ao conhecimento científico), sendo essas inseridas na base da própria personalidade da pessoa, e com isso, influenciando na sua dificuldade de aprender a lidar com a dor, o sofrimento e a morte (SILVA; AYRES, 2010).

Sendo assim, fica evidente a falha e a necessidade de rever o currículo das escolas médicas com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre o protocolo dos CP.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Verificar o conhecimento dos formandos de Medicina de 2020 de uma Instituição de Ensino Superior do interior de Goiás acerca dos CP.

3.2 Objetivos específicos

- Verificar a formação em CP durante a faculdade;
- Observar a aceitação de CP como parte do tratamento médico;
- Conhecer o perfil do médico recém-formado da Instituição de Ensino Superior do interior de Goiás;
- Identificar os conhecimentos específicos sobre CP.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo e local de estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa, desenvolvido com os formandos de Medicina de 2020 de uma Instituição de Ensino Superior do interior de Goiás.

4.2 População e amostra

Baseado no quadro geral de formandos de Medicina de 2020 da Instituição pesquisada, o universo amostral é constituído de 74 participantes, sendo esse de conveniência. O questionário foi enviado para todos os formandos do ano de 2020 (n=104), entretanto, apenas 74 entrevistados responderam o questionário de forma completa.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram indivíduos formados em Medicina no ano de 2020 pela Instituição analisada, sendo de ambos os sexos e aceitar por livre e espontânea vontade responder o questionário e assinalar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Foram excluídos os questionários com informações incompletas.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário online enviado para os e-mails de todos os formandos de Medicina de 2020. Para a pesquisa, os e-mails foram fornecidos pela própria Instituição e a coleta foi realizada no período de outubro de 2020 a fevereiro de 2021. Ao clicar no link enviado, o participante teve acesso à página do Google Forms contendo o TCLE e o título “Questionário Geral sobre Cuidados Paliativos - QGCP” referente ao questionário modificado para a presente pesquisa (Anexo 1) (LOPES, 2013). A primeira parte refere-se a dados pessoais do participante e 10 questões de múltipla escolha que abordam o contato do médico com os CP e a segunda, 30 perguntas objetivas de Verdadeiro ou Falso sobre o tema.

4.5 Análise de dados

Os dados foram transcritos para planilha em Programa MS Excel Office XP e realizada estatística descritiva com os resultados expressos em frequências absoluta e relativa.

4.6 Aspectos éticos

O estudo foi conduzido conforme a Resolução 466/12 da UniEVANGÉLICA, aprovado pelo CEP, sendo o número do parecer 4.359.994 (Anexo 2).

5 RESULTADOS

A presente pesquisa tem como amostra total 74 participantes. O perfil do médico recém-formado da Instituição pesquisada é constituído por 50% (n=37) de participantes do sexo feminino e 50% (n=37) do sexo masculino, com idades variando entre 22 e 30 anos, sendo a média de 25 anos.

Os dados referentes à formação em CP durante a graduação estão organizados na tabela 1. Assim, 55,4% (n=41) dos alunos informam que receberam formação sobre CP durante a graduação, entretanto apenas 14,9% (n=11) realizaram trabalho na área. Dentre esses, alguns dos trabalhos realizados foram cuidados com pacientes oncológicos, idosos e estágios em Medicina de Família e Comunidade (MFC). Além disso, ainda que a maioria tenha recebido formação em CP, 86,5% (n=64) não consideram a informação recebida suficiente.

Em relação aos participantes que frequentaram formação extracurricular sobre CP (32,4%, n=24), a maioria afirma ter participado de conferências, seguido de ação de formação, workshops, jornadas e cursos breves. Por outro lado, 67,6% (n=50) negaram ter tido formação extracurricular na área dos CP, sendo o principal motivo a pouca oferta formativa na área, seguido de ausência de conhecimento sobre formações na área, falta de tempo e falta de interesse.

Tabela 1: Formação em Cuidados paliativos durante a faculdade

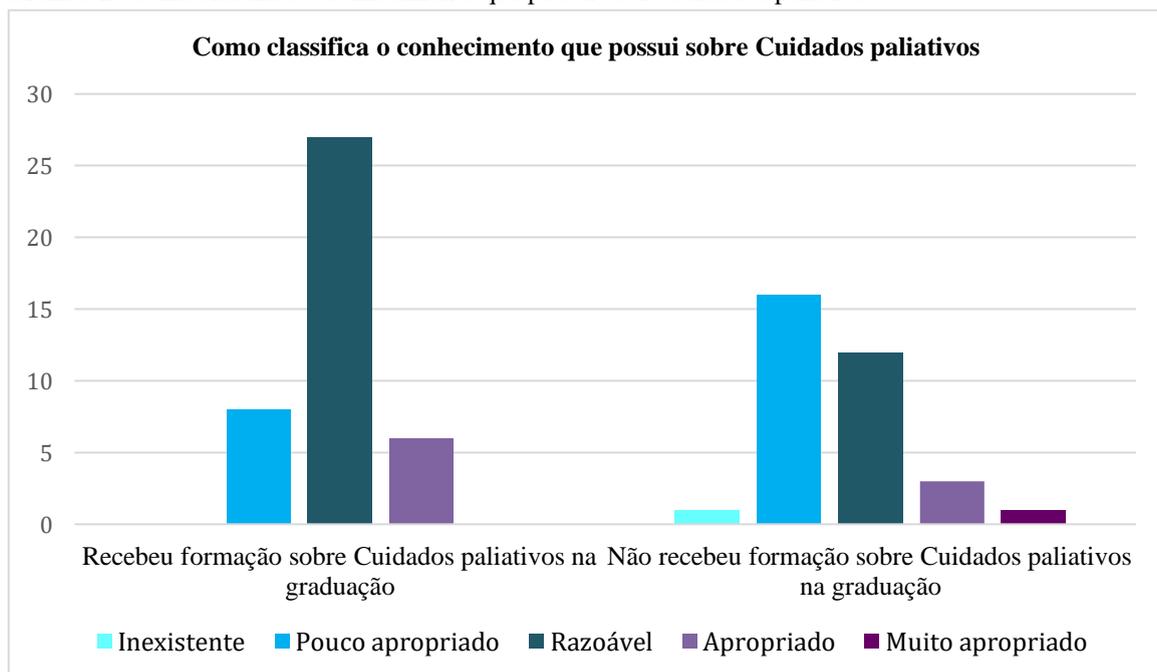
Itens avaliados	n	%
No curso de bacharelado em Medicina recebeu formação sobre Cuidados paliativos	41	55,4
No curso de bacharelado em Medicina realizou algum trabalho na área dos Cuidados paliativos	11	14,9
Considera que durante o curso recebeu informação suficiente sobre cuidados a doentes em situação terminal	10	13,5
Frequentou formação extracurricular na área dos Cuidados paliativos	24	32,4

A tabela 2 retrata a visão do participante em relação à inclusão de CP na graduação médica. Dessa maneira, as tabelas 1 e 2, a partir das frequências absoluta e relativa, expressam que a maioria informou ter recebido formação sobre CP na graduação e, dentre esses, 71,6 % (n= 53) consideraram muito importante a inclusão de conteúdos sobre CP no bacharelado de Medicina.

Tabela 2: Importância da inclusão de conteúdos de Cuidados paliativos no curso de Medicina

Itens avaliados	n	%
Nada importante	0	0,0
Pouco importante	1	1,4
Indiferente	0	0,0
Importante	20	27,0
Muito importante	53	71,6

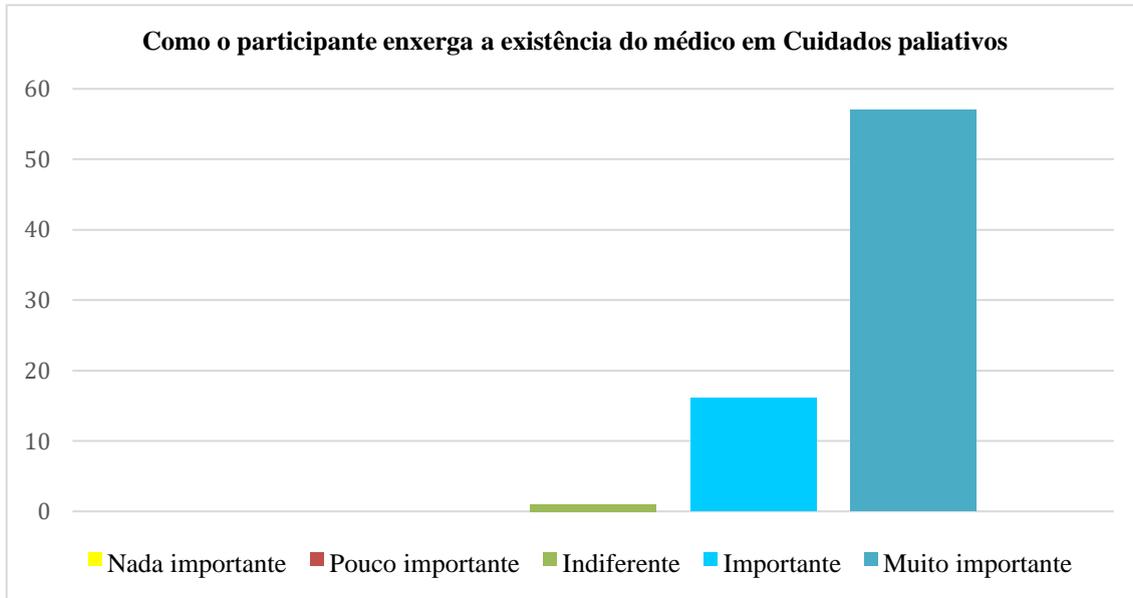
O gráfico 1 representa a classificação do conhecimento que os formandos possuem em relação aos CP. Dessa forma, levando em conta aqueles que receberam formação sobre CP na graduação (55,4%, n=41), a maioria classificou seu conhecimento como “razoável” (65,8%, n=27), ao passo que 19,5% (n=8) dos participantes consideraram como “pouco apropriado”. No que tange aqueles que não receberam formação na graduação (44,5%, n=33), a maioria classificou como “pouco apropriado” (48,4%, n=16), enquanto 36,3% (n=12) considerou como “razoável”.

Gráfico 1: Como classifica o conhecimento que possui sobre Cuidados paliativos

O gráfico 2 ilustra a importância da existência do médico em CP, evidenciando que a maioria considera esse tópico “muito importante”, ao passo que nenhum participante considerou “nada importante” ou “pouco importante”. Entretanto, de acordo com o questionário respondido, apenas 26 pessoas (35,1%) gostariam de frequentar formação específica na área. Sendo desses, 18 participantes (69,2%) têm interesse em pós-graduação, enquanto 7 (26,9%)

na especialidade. Dessa forma, a maioria (64,9%, n=48) informa não ter interesse em atuar nessa área.

Gráfico 2: Como o participante enxerga a existência do médico em Cuidados Paliativos



A tabela 3 demonstra a distribuição de erros e acertos para cada uma das trinta perguntas de alternativas de Verdadeiro ou Falso que identificam os conhecimentos específicos sobre CP. Nota-se que as questões 29 e 30 foram as com maior número de erros, ao passo que as 2, 3, 15, 24, 25 e 26 apresentaram 100% de acerto.

Tabela 3: Erros e acertos evidenciados pelo questionário teórico sobre Cuidados paliativos.

Itens avaliados	Resposta correta		n	%
1) Os Cuidados paliativos são reconhecidos como um elemento essencial dos cuidados de saúde.	V	Erros	5	6,8
		Acertos	69	93,2
2) Os Cuidados paliativos constituem uma resposta organizada à necessidade cuidar e apoiar os doentes na fase final da vida.	V	Erros	0	0
		Acertos	74	100
3) Os Cuidados paliativos destinam-se apenas a doentes agônicos.	F	Erros	0	0
		Acertos	74	100
4) O apoio espiritual não é importante em Cuidados paliativos.	F	Erros	1	1,4
		Acertos	73	98,6
5) Os princípios éticos (autonomia, justiça, beneficência e não maleficência) não se aplicam em Cuidados paliativos.	F	Erros	1	1,4
		Acertos	73	98,6

6) A filosofia dos Cuidados paliativos assenta em quatro pilares: comunicação, trabalho em equipe, apoio à família e distanásia.	F	Erros Acertos	26 48	35,1 64,9
7) Quando se determina que a possibilidade de cura não existe não há mais nada a fazer pelo doente.	F	Erros Acertos	2 72	2,7 97,3
8) Os Cuidados paliativos preconizam a eutanásia e a distanásia.	F	Erros Acertos	3 71	4,1 95,9
9) Por ação paliativa entende-se qualquer medida com intuito curativo que visa minorar as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar global do doente.	F	Erros Acertos	28 46	37,8 62,2
10) O principal objetivo dos Cuidados paliativos é promover, tanto quanto possível e até ao fim, o bem-estar e a qualidade de vida do doente.	V	Erros Acertos	1 73	1,4 98,6
11) Os Cuidados paliativos não antecipam nem atrasam a morte.	V	Erros Acertos	2 72	2,7 97,3
12) Os Cuidados paliativos destinam-se apenas a doentes com idade superior a 65 anos.	F	Erros Acertos	1 73	1,4 98,6
13) Os Cuidados paliativos podem ser prestados em contexto domiciliário	V	Erros Acertos	1 73	1,4 98,6
14) Doentes portadores de SIDA em estágio terminal podem ser admitidos em unidades de Cuidados paliativos.	V	Erros Acertos	3 71	4,1 95,9
15) Os Cuidados paliativos destinam-se apenas a doentes portadores de doença oncológica.	F	Erros Acertos	0 74	0 100
16) Doente terminal é aquele que apresenta doença avançada, incurável e progressiva e que, em média, apresenta uma sobrevida esperada de 3 a 6 meses.	V	Erros Acertos	23 51	31,1 68,9
17) Ações paliativas e ações curativas devem coexistir intensificando-se as paliativas à medida que a doença vai respondendo menos às curativas.	V	Erros Acertos	4 70	5,4 94,6
18) O controle de sintomas não é um dos critérios de admissão em unidades de Cuidados paliativos.	F	Erros Acertos	5 69	6,8 93,2
19) Náuseas, vômitos e dispneia não são sintomas frequentes em Cuidados paliativos	F	Erros Acertos	7 67	9,5 90,5
20) Considera-se como dor apenas a manifestação física da mesma.	F	Erros Acertos	1 73	1,4 98,6
21) Em Cuidados paliativos o tratamento farmacológico da dor não deve seguir a escada analgésica da dor da Organização Mundial de Saúde (OMS).	F	Erros Acertos	9 65	12,2 87,8

22) Em Cuidados paliativos o objetivo principal é a obtenção da cura relegando para segundo plano os sintomas predominantes.	F	Erros Acertos	2 72	2,7 97,3
23) Na Escada Analgésica da Dor da OMS para a dor moderada (Grau 2) são utilizados apenas analgésicos não opioides como o Paracetamol.	F	Erros Acertos	13 61	17,6 82,4
24) Dor Total compreende aspetos multidimensionais (físicos, psicológicos, sociais e espirituais).	V	Erros Acertos	0 74	0 100
25) Atualmente, não existem instrumentos para avaliação da dor em Cuidados paliativos.	F	Erros Acertos	0 74	0 100
26) Para alívio da dor, em Cuidados paliativos, o médico deve recorrer apenas a medidas farmacológicas	F	Erros Acertos	0 74	0 100
27) Antidepressivos, anticonvulsivantes e neurolépticos são exemplos de co-analgésicos adjuvantes	V	Erros Acertos	2 72	2,7 97,3
28) Os efeitos secundários mais comuns dos opioides são a obstipação, náuseas/vômitos, sedação e confusão	V	Erros Acertos	2 72	2,7 97,3
29) A Escala de Edmonton é específica dos Cuidados paliativos e avalia os principais sintomas.	F	Erros Acertos	50 24	67,6 32,4
30) Em Cuidados paliativos a via de eleição para administração de terapêutica é a via oral.	V	Erros Acertos	30 44	40,5 59,5

6 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o conhecimento teórico dos recém-formados do curso de Medicina da Instituição pesquisada sobre CP. Os resultados evidenciaram que a maior parte dos recém-graduados tiveram formação em CP durante a graduação em Medicina, porém não consideram seu conhecimento apropriado para o exercício médico na área. Além disso, consideram que a informação oferecida sobre o tema não foi suficiente e acreditam que seja muito importante a inclusão de conteúdo sobre CP no curso de Medicina.

De acordo com Malta; Rodrigues; Priolli (2018), das EMB que oferecem algum tipo de ensino em CP, 35,1% oferecem disciplinas, curso ou eletivo, sendo apenas 33,9% obrigatórios para a conclusão da graduação. Ainda assim, a grande maioria refere-se a temas relacionados à morte, dor ou na área de Oncologia, que apesar de serem relacionados aos CP, não o abordam em sua totalidade. Para a OMS, a limitação do ensino e treinamento em CP, como observada em grande parte das escolas brasileiras, é o principal empecilho para que o acesso aos CP seja ampliado. Ademais, vale ressaltar que conforme descrito na Carta de Praga, os CP são direito dos pacientes, sendo dever do governo estimular a capacitação dos profissionais, para que os pacientes tenham acesso a uma atenção qualificada (WHO, 2015).

Assim, observa-se que a realidade dos formandos de 2020/1 e 2020/2 em relação ao conhecimento recebido durante a graduação está em consonância com as demais escolas do Brasil, evidenciando que a maioria em algum momento teve contato com conteúdo sobre CP. Em relação à Instituição de Ensino Superior analisada, os estudantes têm contato com o tema de maneira pontual em alguns módulos. Porém, assim como avaliado no estudo de Oliveira et al., (2016), esse conhecimento oferecido é pouco sistematizado e não ocorre como uma disciplina específica, ou por meio de um ensino longitudinal, como forma de ensino a longo prazo.

O presente estudo observou que 86,5% (n=64) dos avaliados não consideraram seu conhecimento acerca de CP como “apropriado” ou “muito apropriado”. Assim, esses dados corroboram com o estudo de Junior et al., (2019), que abordou estudantes de Medicina em relação à capacidade de prestar CP e, somente a minoria (42,7%), afirmou ser apta de prestá-los. Dessa forma, a sensação do médico de ser apto a atender um paciente que necessita de CP é algo de extrema importância social e de saúde pública, pois são pacientes fora de possibilidades terapêuticas, que já se sentem despersonalizados e sofrem ainda mais com a falta de preparo no sistema de saúde.

De acordo com Caldas; Moreira; Vilar (2018), conteúdos sobre CP devem ser implementados na base curricular como uma matéria única ou inseridos em diversos componentes do curso. Sendo assim, pode ser feito em um curto espaço de tempo ou por meio de um ensino longitudinal (OLIVEIRA et al., 2016). O estudo de Aranha (2019), defende a criação de uma disciplina específica sobre CP, já que é um tema muito atual e com aplicações em todas as áreas da Medicina. Além disso, essa incorporação permite aprimorar qualidades nos futuros médicos como humanização e comunicação, áreas essas que são, infelizmente, pouco exploradas durante a graduação.

No presente estudo, percebe-se que mesmo tendo contato com CP durante a graduação médica, a grande parte dos recém-formados, 71,6% (n=53), considera muito importante a inclusão de conteúdos sobre CP no bacharelado de Medicina. Entretanto, a maioria (64,9%, n=48) afirma não ter interesse em atuar nessa área. De acordo com Orth et al., (2019), essa relação ocorre pois, apesar dos participantes reconhecerem a importância do tema em suas carreiras, muitos não possuem interesse na área, pois provavelmente percebem o quão complexo é dar assistência necessária a um paciente que necessita de CP e à sua família.

Quanto às respostas referentes ao questionário de Verdadeiro ou Falso aplicado na pesquisa, de uma forma geral a maioria das questões tiveram mais acertos do que erros, o que indica que o contato com o tema durante a graduação deu aos médicos recém-formados uma boa noção sobre algumas práticas em CP. Ademais, apesar de duas questões apresentarem grande número de erros, apenas uma questão possui mais respostas erradas do que certas.

A questão 29 “Escala de Edmonton é específica dos Cuidados Paliativos e avalia os principais sintomas.” é um exemplo de equívoco dos participantes. Isso porque, de acordo com Nascimento (2017), essa escala é um instrumento de avaliação de sintomas psicológicos e físicos associados aos pacientes oncológicos. Por fim, a questão 30 “Em Cuidados Paliativos a via de eleição para administração de terapêutica é a via oral.” também apresentou grande número de erros (81,3%, n=52). Segundo as “Diretrizes da OMS para o manejo farmacológico e radioterápico da dor oncológica em adultos e adolescentes” da OMS, a administração oral é preferível sempre que possível, a fim de evitar custos elevados, intercorrências e desconfortos (WHO, 2018).

Esses resultados demonstram que os temas discutidos durante a faculdade estão pouco voltados para aspectos práticos como anamnese e terapêutica. Outros estudos também demonstram resultado semelhante, como Malta; Rodrigues; Priolli (2018), em que observaram que os médicos consideraram a formação em CP recebida durante o curso de Medicina como

insuficiente e muito focada em temas bioéticos, deixando de lado outros aspectos importantes como a multidisciplinaridade e a farmacologia.

Dalpai et al., (2017) chegaram à conclusão parecida, em estudo em que 89,4% dos entrevistados afirmaram ter recebido informações insuficientes sobre o atendimento de pacientes em situação terminal. Ao que se trata dos sintomas mais comuns como dispneia, vômito, caquexia e constipação, 80,9% afirmaram não receber informações suficientes sobre eles, alegando falta de conhecimento teórico. Assim, percebe-se que os dados encontrados no presente estudo corroboram com os achados na literatura, uma vez que a minoria dos entrevistados (13,5%, n=10) respondeu que as informações sobre o cuidado com doentes terminais recebidas durante a graduação foram suficientes para a atuação médica.

Estes resultados demonstram a necessidade de uma melhor sistematização do currículo médico no que se refere ao tema dos CP, entendendo que um médico recém-formado deve estar apto a prestar cuidados ao paciente nos diversos aspectos como controle da dor, promoção de conforto e independência, manutenção de atividades importantes para o cotidiano do paciente, além de saber refletir sobre a terminalidade da vida, algo comum durante o acompanhamento. Além de que a atitude médica positiva ou negativa reflete diretamente no doente e em sua família (JUNIOR et al., 2019).

Concluindo, o presente estudo teve como limitação a adesão dos participantes, devido à dificuldade imposta pela coleta eletrônica. Apesar disso, acredita-se que este trabalho possa contribuir para importantes reflexões acerca do ensino em CP, melhorias na formação médica, como a ampliação de propostas para a implementação da disciplina específica de CP, a curto prazo, ou de forma sistematizada e longitudinal.

Logo, este estudo tem sua importância, pois muito além de abordar os temas de CP, poderá ter uma contribuição de construção de novos conhecimentos e uma possível melhoria na qualidade da graduação médica.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados obtidos referentes ao questionário aplicado, ratifica-se que o espaço curricular para a abordagem dos CP permanece com grandes carências. Os resultados revelam que embora os acadêmicos reconheçam a importância dos CP, o desconhecimento acerca da sua filosofia e princípios, bem como a insegurança quanto às condutas a serem prescritas, destacam a necessidade de uma educação permanente sobre o assunto.

Ademais, esses achados corroboram com estudos nacionais e internacionais, que afirmam a necessidade da disseminação do conhecimento sobre a filosofia e princípios dos CP, de modo que é um processo que necessita perpassar pela formação médica, a fim de se estender à sua prática. Acrescentar o ensino de CP permanente é um pressuposto importante para efetivar boas práticas, favorecendo atitudes, decisões assertivas e humanizadas.

Em síntese, a partir do presente estudo, vislumbra-se na educação a possibilidade de formar médicos não apenas especialistas em CP, mas profissionais aptos para prestarem cuidados diante de pacientes que necessitam de CP, oferecendo conforto e melhoria da qualidade de vida frente ao cenário crescente de doenças crônicas no Brasil.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS – ANCP. **Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil**. São Paulo: 2012. [Acesso em 02 de setembro de 2019]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/download/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/>.

AFONSO, S.B.C.; MINAYO, M.C.S. Notícias difíceis e o posicionamento dos oncopediatras: revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 9, p. 2747-2756, 2013.

ARANHA, A.B. **Implementação da disciplina de cuidados paliativos na graduação em Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)**. 2019. 50f. Dissertação (Mestrado A do conhecimento de estudantes de medicina sobre morte encefálica). **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.19, n.2, p. 144-150, 2019.

BITENCOURT, A.G.V. et al. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre morte encefálica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.19, n.2, p. 144-150, 2007.

BLASCO, P.G. A ordem dos fatores altera o produto. Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. **Educación Médica**, v. 19, n. 2, p. 104-114, 2018.

BRAUN, U.K. et al. The Utility of Reflective Writing after a Palliative Care Experience: Can We Assess Medical Students' Professionalism? **Journal Palliative Medical.**, v.16, n.11, p.1342-1349, 2013.

BRUGUGNOLLI, I.D.; GONSAGA, R.A.; SILVA, E.M. Ética e cuidados paliativos: o que os médicos sabem sobre o assunto? **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, p. 477-485, 2013.

CALDAS, G.H.O.; MOREIRA, S.N.T.; VILAR, M.J. Cuidados paliativos: Uma proposta para o ensino da graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n.3, p. 261-271, 2018.

CAMARGO, A.P. et al. O ensino da morte e do morrer na graduação médica brasileira: artigo de revisão. **Revista UNINGÁ**, v. 45, n. 1, p. 44-51, 2015.

COSTA, A.P.; POLES, K.; SILVA, A.E. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 59, p. 1041-1052, 2016.

DALPAI, D. et al. Pain and palliative care: the knowledge of medical students and the graduations gaps. **Revista Dor**, v. 18, n. 4, p. 307-310, 2017.

FONSECA, A.; GEOVANINI, F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 1, p. 120-125, 2013.

HERMES, H.R.; LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v18, n.9 p. 2577-2588, 2013.

JUNIOR, V.D.A. et al. Cuidados paliativos: conhecimento de estudantes de graduação em enfermagem e em medicina. **Revista de Saúde**, v. 10, n. 2, p. 07-11, 2019.

KRAUSE, L.H.; FREITAS, L.A.; DAFLON, P.M.N. Cuidados paliativos e medicina de família e comunidade: conceitos e interseções. **Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**, v. 15, n. 3, p. 286-293, 2016.

LEMOS, C.F.P. et al. Avaliação do Conhecimento em Cuidados Paliativos em Estudantes durante o Curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 2, p. 278-282, 2017.

LOPES, S.A.P. **Cuidados Paliativos: Conhecimentos dos Estudantes de Licenciatura em Enfermagem**. 2013. 79f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica). **Escola Superior de saúde de Viseu**, 2013.

MALTA, R.; RODRIGUES, B.; PRIOLLI, D.G. Paradigma na Formação Médica: Atitudes e Conhecimentos de Acadêmicos sobre Morte e Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 2, p. 34-44, 2018.

MARTA, G.N. et al. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 416-427, 2009.

NASCIMENTO, J. C. C. Avaliação da dor em paciente com câncer em cuidados paliativos a luz da literatura. **Saúde & Ciência em ação**, v. 3, n. 1, 2017.

OLIVEIRA, J.R. et al. Reflexões sobre o Ensino de Bioética e Cuidados Paliativos nas Escolas Médicas do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n.3, p. 364-373, 2016.

OLIVEIRA, J.R.; FERREIRA, A.C.; REZENDE, N.A. Ensino de Bioética e Cuidados Paliativos nas Escolas Médicas do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n.2, p. 285-290, 2013.

ORTH, L.C. et al. Conhecimento do Acadêmico de Medicina sobre Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 286-295, 2019.

PINHEIRO, T.R.S.P. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 3, p. 320-326, 2010.

SILVA, G.S.N.; AYRES, J.R.C.M. O encontro com a morte: à procura do mestre Quíron na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 4, p. 487-496, 2010.

TOLEDO, A.D.; PRIOLLI, D.G. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 109-117, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Folha de dados sobre cuidados paliativos da OMS**. WHO, 2015. [Acesso em 11 de novembro de 2020]. Disponível em: <http://www.professionalpalliativehub.com/resource-centre/who-palliative-care-fact-sheet>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **National Cancer Control Programmes**. Geneva: WHO, 2002. [Acesso em 02 de setembro de 2019]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **WHO Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents**. WHO, 2018. [Acesso em 11 de novembro de 2020]. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/9789241550390-eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/9789241550390-eng%20(1).pdf).

9. APÊNDICES

9.1 Apêndice A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Cuidados paliativos: o saber dos formandos de Medicina de 2020/1 e 2020/2 de uma instituição privada em Anápolis-GO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Cuidados paliativos: o saber dos formandos de Medicina de 2020/1 e 2020/2 de uma instituição privada em Anápolis-GO”.

Desenvolvida por **Gustavo Marques Paulino, Isabella Augusto Santos, Júlia Oliveira Carvalho, Natália Sousa Costa, Nathália Maria Fonseca**, discentes de Graduação em Saúde Pública do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, sob orientação da Professora **Aila Davis Fanstone Pina Vieira**.

O objetivo central do estudo é: **verificar o conhecimento dos formandos de Medicina de 2020/1 e 2020/2 de uma instituição privada de Anápolis-GO (Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA) acerca dos Cuidados paliativos (CP).**

O convite à sua participação se deve ao fato de ser formado em Medicina na turma 2020/1 ou 2020/2 pela instituição UniEVANGÉLICA, no campus Anápolis, independente do sexo.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, garantindo seu anonimato, privacidade e o sigilo das respostas. Além disso, nos comprometemos a divulgar somente os resultados da pesquisa na sua totalidade e, jamais, com caráter individual associando-os a você.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. De modo que você não será identificado em nenhum momento da pesquisa, uma vez que será garantido completo anonimato, pois seu nome será substituído por códigos numéricos.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista ou questionário à pesquisadora do projeto. Sua participação se dará em duas etapas: a primeira parte do questionário refere-se a questões de múltipla escolha que abordam o contato do médico com os CP e a segunda, perguntas objetivas de Verdadeiro ou Falso sobre os CP.

O tempo de duração de preenchimento do questionário é de aproximadamente dez a quinze minutos.

Os dados obtidos serão transcritos e armazenados, mas somente terão acesso aos mesmos os pesquisadores e sua orientadora. Os dados serão arquivados em nuvem (Google Drive), sob responsabilidade e acesso restrito à pesquisadora responsável. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de evidenciar aos médicos formados em 2020 na UniEVANGÉLICA sobre seus conhecimentos acerca dos CP, necessários para sua atuação médica. Além disso, melhorar os dados disponíveis em relação ao tema abordado.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese, além de enviar relatório online para a instituição UniEVANGÉLICA, com intuito de evidenciar os resultados encontrados e as principais falhas na formação médica acerca do assunto.

Assinatura do Pesquisador Responsável – (Inserção na) UniEVANGÉLICA

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: Em caso de qualquer dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com Aila Davis Fanstone Pina Vieira, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do número (62) 99695-1344 e pelo e-mail ailadavis@hotmail.com.

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ CPF nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 20____, _____

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

10. ANEXOS

10.1 Anexo 1 - Questionário adaptado “Questionário Geral sobre Cuidados Paliativos - QGCP (Ribeiro & Lopes, 2012)”

1. Sexo: () Masculino () Feminino

2. Idade: _____ anos.

3. Turma que frequentou: () 2020/1 () 2020/2

4. No curso de bacharelado em Medicina recebeu formação sobre Cuidados paliativos?

() Não () Sim

5. No curso de bacharelado em Medicina realizou algum trabalho na área dos Cuidados paliativos?

() Não

() Sim 6.1 Em que área(s)? _____

6. Considera importante incluir conteúdos curriculares sobre Cuidados paliativos no plano de estudos do curso de bacharelado em medicina?

() Nada Importante () Pouco Importante () Indiferente () Importante () Muito Importante

7. Considera que durante o curso recebeu informação suficiente sobre cuidados a doentes em situação terminal?

() Não () Sim

8. Já frequentou formação extracurricular na área dos Cuidados paliativos?

() Não

() Sim 8.1 Qual (ais)? () Conferências () Jornadas () Ações de formação () Workshops () Cursos breves

9. Se nunca frequentou formação extracurricular na área dos Cuidados paliativos qual (ais) o (s) motivo (s)?

9.1 - Pouca oferta formativa na área..... ()

9.2 - Falta de tempo..... ()

9.3 - Não teve conhecimento de formações na área..... ()

9.4 - Não tem interesse pela área..... ()

10. Gostaria de frequentar formação específica na área dos Cuidados paliativos?

() Não

Sim 10.1 Qual? Pós-graduação Especialidade Mestrado Doutoramento

11. Considera importante a existência do médico especialista em pessoa em situação crônica e paliativa?

Nada Importante Pouco Importante Indiferente Importante Muito Importante

12. Como classifica a intervenção do Médico em Cuidados paliativos?

Nada Importante Pouco Importante Indiferente Importante Muito Importante

13. Como classifica o conhecimento que possui sobre Cuidados paliativos?

Inexistente Pouco Adequado Razoável Adequado Muito Adequado

ITENS	(V)	(F)
Os Cuidados paliativos são reconhecidos como um elemento essencial dos cuidados de saúde.		
Os Cuidados paliativos constituem uma resposta organizada à necessidade cuidar e apoiar os doentes na fase final da vida.		
Os Cuidados paliativos destinam-se apenas a doentes agônicos.		
O apoio espiritual não é importante em Cuidados paliativos.		
Os princípios éticos (autonomia, justiça, beneficência e não maleficência) não se aplicam em Cuidados paliativos.		
A filosofia dos Cuidados paliativos assenta em quatro pilares: comunicação, trabalho em equipe, apoio à família e distanásia.		
Quando se determina que a possibilidade de cura não existe não há mais nada a fazer pelo doente.		
Os Cuidados paliativos preconizam a eutanásia e a distanásia.		

Por ação paliativa entende-se qualquer medida com intuito curativo que visa minorar as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar global do doente.		
O principal objetivo dos Cuidados paliativos é promover, tanto quanto possível e até ao fim, o bem-estar e a qualidade de vida do doente.		
Os Cuidados paliativos não antecipam nem atrasam a morte.		
Os Cuidados paliativos destinam-se apenas a doentes com idade superior a 65 anos.		
Os Cuidados paliativos podem ser prestados em contexto domiciliário		
Doentes portadores de SIDA em estágio terminal podem ser admitidos em unidades de Cuidados paliativos.		
Os Cuidados paliativos destinam-se apenas a doentes portadores de doença oncológica.		
Doente terminal é aquele que apresenta doença avançada, incurável e progressiva e que, em média, apresenta uma sobrevida esperada de 3 a 6 meses.		
Ações paliativas e ações curativas devem coexistir intensificando-se as paliativas à medida que a doença vai respondendo menos às curativas.		
O controle de sintomas não é um dos critérios de admissão em unidades de Cuidados paliativos.		
Náuseas, vômitos e dispneia não são sintomas frequentes em Cuidados paliativos		
Considera-se como dor apenas a manifestação física da mesma.		
Em Cuidados paliativos o tratamento farmacológico da dor não deve seguir a escada analgésica da dor da Organização Mundial de Saúde (OMS).		

Em Cuidados paliativos o objetivo principal é a obtenção da cura relegando para segundo plano os sintomas predominantes.		
Na Escada Analgésica da Dor da OMS para a dor moderada (Grau 2) são utilizados apenas analgésicos não opióides como o Paracetamol.		
Dor Total compreende aspetos multidimensionais (físicos, psicológicos, sociais e espirituais).		
Atualmente, não existem instrumentos para avaliação da dor em Cuidados paliativos.		
Para alívio da dor, em Cuidados paliativos, o médico deve recorrer apenas a medidas farmacológicas		
Antidepressivos, anticonvulsivantes e neurolépticos são exemplos de co-analgésicos adjuvantes		
Os efeitos secundários mais comuns dos opióides são a obstipação, náuseas/vômitos, sedação e confusão		
A Escala de Edmonton é específica dos Cuidados paliativos e avalia os principais sintomas.		
Em Cuidados paliativos a via de eleição para administração de terapêutica é a via oral.		

10.2 Anexo 2 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)



Continuação do Parecer 4.358/994

16.0. Para a realização da análise estatística descritiva será adotado o teste qui-quadrado (2). Será utilizado o nível de significância o valor 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Verificar o conhecimento dos formandos de Medicina de 2020/1 e 2020/2 de uma instituição privada de Anápolis-GO (UnIEVANGÉLICA) acerca dos CP.

Objetivos específicos

- Verificar a formação em CP durante a faculdade;
- Observar a aceitação de CP como parte do tratamento médico;
- Conhecer o perfil do médico recém-formado da UnIEVANGÉLICA;
- Identificar os conhecimentos específicos sobre CP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e como minimizá-los

Em relação a este projeto, o risco é de o participante ter sua identidade revelada. Sendo assim, para minimizar esse risco serão adotadas as seguintes medidas: garantir ao participante seu anonimato e privacidade e o sigilo das respostas, além disso, assegurar ao indivíduo o direito de abandonar a pesquisa a qualquer momento, caso haja desconforto, e sem nenhuma penalidade. Por fim, será garantido o acesso, a qualquer momento, às informações sobre os procedimentos para fins de tirar dúvidas.

Benefícios

O benefício direto relacionado a colaboração nesta pesquisa é o de evidenciar aos médicos formados em 2020 na UnIEVANGÉLICA sobre seus conhecimentos acerca dos CP, necessários para sua atuação médica. Além disso, melhorar os dados disponíveis em relação ao tema abordado. Posteriormente, serão enviados relatórios online para os médicos que fizeram parte da pesquisa e para a instituição UnIEVANGÉLICA, com intuito de evidenciar os resultados encontrados e as principais falhas na formação médica acerca do assunto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa proposto pelo curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UnIEVANGÉLICA, sob a orientação da Professora Me. Aila Davis Fanstone Pina Vieira. Apresenta protocolo completo, bem desenhado, com informações claras, principalmente nos itens

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANÁPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6838 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Protocolo: 4.359/204

do estudo baseiam-se em verificar o nível de conhecimento dos formandos de Medicina de 2020/1 e 2020/2 da UniEVANGÉLICA em relação aos CP, a fim de compreender se estão aptos ou não para lidarem com os pacientes que necessitam desses cuidados, já que é cada vez mais crescente o número de casos que necessitam dos CP.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Escolas médicas. Conhecimento.

Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal epidemiológico, observacional, descritivo de natureza quantitativa, que será desenvolvido com os formandos de Medicina de 2020/1 e 2020/2 da UniEVANGÉLICA.

População e amostra

Baseado no quadro geral de formandos de Medicina em 2020 na UniEVANGÉLICA, Campus de Anápolis, o universo amostral será constituído de 104 participantes, sendo 60 da turma de 2020/1 e 44 da turma 2020/2. A amostra será de conveniência e desses, espera-se uma adesão maior que 70% a pesquisa.

Coleta de dados

O estudo será realizado por meio de uma coleta de dados a partir da aplicação de um questionário modificado (Anexo I) para os formandos de Medicina de 2020/1 e 2020/2. Esse questionário é previamente validado, porém modificado para nossa realidade, contendo perguntas objetivas acerca do conhecimento dos médicos recém-formados em relação aos CP de sua rotina clínica, além de dados sociodemográficos como idade e sexo. O questionário utilizado será o Questionário Geral sobre Cuidados Paliativos - QGCP (Ribeiro & Lopes, 2012). Serão enviados via e-mail o link de acesso ao questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), formalizados através da ferramenta gratuita Google Forms.

Ao clicar no link enviado em seus e-mails, o médico terá acesso a página do Google Forms contendo o título "Questionário Geral sobre Cuidados Paliativos - QGCP" referente ao questionário. O médico só poderá iniciar o questionário se ler detalhadamente o TCLE e assinalar a opção "Li e concordo com os termos acima citados". A primeira parte do questionário refere-se a questões de múltipla escolha que abordam o contato do médico com os CP e a segunda, perguntas objetivas de Verdadeiro ou Falso sobre os CP. Ao término do questionário, o médico

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6836 **E-mail:** cep@unievangolica.edu.br



Continuação do Protocolo: 4.350-004

deve assinalar a opção "Terminar e enviar" para que tenhamos acesso às suas respostas.

Forma de Convite

Será enviado via e-mail uma explicação sucinta sobre o tema, objetivos da pesquisa e o tempo médio de preenchimento do questionário (de 10 a 15 minutos). Além disso, estará de forma clara que o questionário é anônimo e identificado apenas por um código numérico. O e-mail enviado aos médicos será:

"Caro(a) médico (a), representamos um grupo de estudantes de Medicina do Centro Universitário de Anápolis - UnIEVANGÉLICA. Estamos participando de um Projeto de Pesquisa em parceria com a Me. Aila Davis Fanstone Pina Vieira, também da UnIEVANGÉLICA. A pesquisa tem por objetivo verificar o conhecimento dos formandos de Medicina de 2020/1 e 2020/2 de uma instituição privada de Anápolis-GO (Centro Universitário de Anápolis - UnIEVANGÉLICA) acerca dos Cuidados Paliativos (CP).

O estudo será desenvolvido através da análise das respostas ao questionário que segue no link abaixo. Este estudo observa todas as recomendações éticas de manutenção do anonimato e da confidencialidade dos dados, que serão utilizados exclusivamente para fins científicos e conhecidos apenas pelos pesquisadores envolvidos. A sua participação é totalmente voluntária. Caso você decida não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade para fazê-lo."

Os e-mails dos médicos serão fornecidos pela instituição UnIEVANGÉLICA, no Campus Anápolis, obtidos através de diálogo intermediado pela pesquisadora responsável Aila Davis Fanstone Pina Vieira.

Crêterios de inclusão

- Indivíduos formados em Medicina pela instituição UnIEVANGÉLICA nas turmas 2020/1 e 2020/2, no Campus Anápolis, sendo de ambos os sexos;
- Aceitar por livre e espontânea vontade responder aos questionários e assinalar o TCLE.

Crêterios de exclusão

- Participante que não responder completamente o questionário.

Análise de dados

Os dados serão transcritos para planilha em Programa MS Excel Office XP. Posteriormente, os dados serão analisados através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANÁPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievanglicas.edu.br



Continuação do Parecer: 4.319-094

16.0. Para a realização da análise estatística descritiva será adotado o teste qui-quadrado (2). Será utilizado o nível de significância o valor 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Verificar o conhecimento dos formandos de Medicina de 2020/1 e 2020/2 de uma instituição privada de Anápolis-GO (Unievangélica) acerca dos CP.

Objetivos específicos

- Verificar a formação em CP durante a faculdade;
- Observar a aceitação de CP como parte do tratamento médico;
- Conhecer o perfil do médico recém-formado da Unievangélica;
- Identificar os conhecimentos específicos sobre CP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e como minimizá-los

Em relação a este projeto, o risco é de o participante ter sua identidade revelada. Sendo assim, para minimizar esse risco serão adotadas as seguintes medidas: garantir ao participante seu anonimato e privacidade e o sigilo das respostas, além disso, assegurar ao indivíduo o direito de abandonar a pesquisa a qualquer momento, caso haja desconforto, e sem nenhuma penalidade. Por fim, será garantido o acesso, a qualquer momento, às informações sobre os procedimentos para fins de tirar dúvidas.

Benefícios

O benefício direto relacionado a colaboração nesta pesquisa é o de evidenciar aos médicos formados em 2020 na Unievangélica sobre seus conhecimentos acerca dos CP, necessários para sua atuação médica. Além disso, melhorar os dados disponíveis em relação ao tema abordado. Posteriormente, serão enviados relatórios online para os médicos que fizeram parte da pesquisa e para a instituição Unievangélica, com intuito de evidenciar os resultados encontrados e as principais falhas na formação médica acerca do assunto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa proposto pelo curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - Unievangélica, sob a orientação da Professora Me. Aila Davis Fanstone Pina Vieira. Apresenta protocolo completo, bem desenhado, com informações claras, principalmente nos itens

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.063-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Contribuição do Pesquisador: 4.355/394

que envolvem os participantes de pesquisa. Informa o tamanho da população e amostra pretendida de acordo com o tipo de metodologia pretendido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS 466/12 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1623883.pdf	11/09/2020 19:39:27		Aceito
Outros	carta_encaminhamento.docx	11/09/2020 19:32:20	Aila Davis Fanshane Pina Veira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_TCC.docx	11/09/2020 19:31:51	Aila Davis Fanshane Pina Veira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	11/09/2020 19:31:37	Aila Davis Fanshane Pina Veira	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	04/09/2020 22:17:10	Aila Davis Fanshane Pina Veira	Aceito
Outros	Questionario_adaptado.pdf	04/09/2020 22:15:08	Aila Davis Fanshane Pina Veira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	comprometimento_relatorio.pdf	04/09/2020 22:14:01	Aila Davis Fanshane Pina Veira	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	04/09/2020 22:07:45	Aila Davis Fanshane Pina Veira	Aceito

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANÁPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-8836 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Contribuição do Parecer: 4.350/204

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 26 de Outubro de 2020

Assinado por:

**Constanza Thaise Xavier Silva
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.063-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br