



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
UnB-HUB/EBSERH

OLÍVIA RAMOS

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE
CUIDADOS PALIATIVOS ENTRE PROFISSIONAIS
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

BRASÍLIA

2023

OLÍVIA RAMOS

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE
CUIDADOS PALIATIVOS ENTRE PROFISSIONAIS
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Trabalho de conclusão da Residência Médica em Clínica Médica apresentado à Universidade de Brasília – Hospital Universitário de Brasília – UnB-HUB/EBSERH, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Clínica Médica.

Orientadora: Dra. Larissa Bragança Itaborahy

BRASÍLIA

2023

OLÍVIA RAMOS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE
CUIDADOS PALIATIVOS ENTRE PROFISSIONAIS
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

Brasília, 24/02/2023

COMISSÃO EXAMINADORA

Dr(a)

Faculdade de Medicina – Universidade de Brasília -UnB

Orientadora

RESUMO

O tema Cuidados Paliativos (CP) tem ganhado relevância nos últimos anos objetivando melhor qualidade de vida e redução de sofrimento. Apesar disso, a abordagem do tema nas graduações no Brasil ainda é limitado, o que gera dificuldade na abordagem da morte como um evento natural e esperado na presença de doença ameaçadora da vida. O objetivo desse trabalho é avaliar o grau de conhecimento sobre o tema Cuidados Paliativos e a qualidade do ensino sobre o tema durante a graduação. Para isso, foram utilizados os dados do questionário pré teste aplicado no curso “I Curso de Cuidados Paliativos do HUB -Teoria e Prática”, realizado entre junho e novembro de 2022. Os questionários foram analisados de acordo com os seguintes aspectos: experiência pessoal e conhecimento específico sobre o tema. Conclusão: Foi observado que por mais que a maioria dos profissionais do estudo lidam com cuidados paliativos no dia a dia, a minoria deles teve qualquer tipo de capacitação ou treinamento, e, quando houve treinamento não foi de forma satisfatória.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Monografia, Hospital Universitário de Brasília.

ABSTRACT

The Palliative Care (PC) theme has gained relevance in recent years, aiming at a better quality of life and reduction of suffering. Despite this, the approach to the subject in undergraduate courses in Brazil is still limited, which creates difficulty in approaching death as a natural and expected event in the presence of a life-threatening disease. The objective of this work is to evaluate the degree of knowledge about Palliative Care and the quality of teaching on the subject during graduation. For this, data from the pre-test questionnaire applied in the course “I Course of Palliative Care of the HUB - Theory and Practice”, carried out between June and November 2022, were used. The questionnaires were analyzed according to the following aspects: personal experience and specific knowledge on the topic. Conclusion: It was observed that, although most of the professionals in the study deal with palliative care on a daily basis, a minority of them had any type of training or training, and when there was training, it was not satisfactorily

Keywords: Palliative Care, Monograph, University Hospital of Brasilia.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Figura 01. Categoria dos participantes do estudo	13
Tabela 01: Idade dos participantes do estudo	13
Figura 02. Box-plot da idade dos participantes.....	14
Tabela 02. Perguntas de controle	15
Tabela 03. Assertividade por categoria e total	16
Tabela 04. Assertividade por faixa etária	17

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	8
2.OBJETIVOS	10
3.METODOLOGIA	11
4.RESULTADOS E DICUSSÃO	13
5.CONCLUSÃO	19
6.SCRIPT DAS ANÁLISES EM R	20
REFERÊNCIAS.....	24

1.INTRODUÇÃO

A OMS define cuidados paliativos como “a abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor, além de outros problemas de natureza física, psicológica, social e espiritual” (OMS,2017). A prática de Cuidados Paliativos envolve, além do manejo de drogas específicas e competência na condução da terminalidade, as habilidades de comunicação e o trabalho em equipe (FONSECA, 2013).

O surgimento dos cuidados paliativos, na sua perspectiva mais moderna, combinando cuidados clínicos, formação e investigação, reporta-se ao final dos anos 50 e início dos anos 60 do século passado de acordo com o descrito por Sternsward (2004).

A OMS publicou sua primeira definição de Cuidados Paliativos em 1990: “Cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva ao tratamento de cura. O controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais é primordial. O objetivo do Cuidado Paliativo é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares”. Esta definição foi revisada em 2002 e substituída pela atual de 2017.

Já no Brasil, seu início se deu na década de 1980, embora já desde o século XVI estes cuidados são citados em alguns textos médicos. Eram iniciativas isoladas, que só foram formalizadas em cursos e atendimentos nos anos 1990, por pioneirismo do professor Marco Túlio de Assis Figueiredo na Escola Paulista de Medicina.

Rio Grande do Sul foi o primeiro Estado brasileiro a contar com um Serviço de Cuidados Paliativos. Em 1983, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, anexou um Serviço de Cuidados Paliativos ao seu “Serviço de Dor” (Machado, 2009). Outro marco importante foi a inauguração da Unidade de Dor do Hospital do Fundão em 1992, que se transformou no Serviço de Medicina Paliativa do hospital (Marques, 2009). Desde 2005 o país conta com uma associação profissional – a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)- que promove congressos, debates e eventos, fomentando a disseminação nacional e o crescimento e fortalecimento do cuidado paliativo no Brasil.

Ainda em 2005 a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DHBDH), durante conferência geral da UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura), incluiu o direito à morte com dignidade, autonomia e qualidade. A atenção

e o cuidado com o paciente que está morrendo é um conceito fundamental que tem sido recuperado e divulgado pela Medicina Paliativa.

Em relação ao cenário atual dos Cuidados Paliativos no Brasil foi publicado um estudo por Othero em 2015 que analisou 68 serviços brasileiros de cuidados paliativos. Metade dos serviços estavam alocados no estado de São Paulo (50%). O modelo de atendimento mais prevalente foi o do tipo ambulatorial (53%), a população típica mista, isto é, oncológicos e não oncológicos, prevalece a assistência a adultos e idosos e o modelo de financiamento mais comum foi o público (50%).

De acordo com Araujo (2019), o aumento na expectativa de vida com a consequente maior prevalência de doenças crônicas faz com que o cenário de atuação de Cuidados Paliativos se torne cada vez mais necessário, uma vez que essas doenças serão a causa principal da incapacidade de uma parcela importante da população mundial. Segundo o IBGE uma pessoa nascida no Brasil em 2019 tinha expectativa de viver, em média, até os 76,6 anos (IBGE,2019).

Apesar de sua atual importância, tem sido observado que o tema não é adequadamente abordado nas graduações da área da saúde, o que pode resultar em uma equipe despreparada para lidar com as necessidades e demandas do paciente, gerando dor e sofrimento na busca pela terapêutica exclusivamente curativa. “O Cuidado Paliativo enxerga a possibilidade da morte como um evento natural e esperado na presença de doença ameaçadora da vida, colocando ênfase na vida que ainda pode ser vivida” (MATSUMOTO, p23, 2012).

O implemento adequado dos cuidados paliativos alivia o sofrimento do paciente e dos familiares envolvidos no processo. De acordo com Silva (2017), a dor é um dos sintomas mais prevalentes nesses pacientes e quando intensa e não controlada foi apontada como fator de maior mortalidade (BITTENCOURT,2021). Alguns estudos têm demonstrado que a implantação adequada de cuidados paliativos reduz o tempo de internação em terapia intensiva e pode estar relacionado inclusive a redução de mortalidade (MARTINS,2016). A comunicação adequada é uma habilidade adquirida que é capaz de minimizar a ansiedade de pacientes e familiares com informações e explicações adequadas (CAPONERO, 2006).

Levando essas informações em consideração, o ensino de cuidados paliativos é pressuposto importante para efetivar boas práticas e para desenvolvimento de atitudes e decisões assertivas e humanizadas por parte da equipe assistente (FREITAS, 2017).

2.OBJETIVO GERAL

A motivação do presente estudo é avaliar a presença de formação específica em cuidados paliativos durante a graduação dos participantes do I Curso de Cuidados Paliativos do HUB, o conhecimento prévio adquirido sobre o tema e entender a experiência prática com pacientes em cuidados paliativos no cotidiano desses profissionais que compõe equipes multidisciplinares do Hospital Universitário de Brasília.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar o perfil epidemiológico dos participantes do I Curso de cuidados paliativos do HUB em relação à idade, sexo e categoria profissional.

Analisar a impressão subjetiva dos profissionais quanto a qualidade do ensino de cuidados paliativos durante a própria graduação.

Avaliar experiência do participante com pacientes em cuidados paliativos em sua prática diária.

Avaliar conhecimento específico sobre o tema cuidados paliativos e comparar a assertividade entre os grupos nas questões do questionário.

3.METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva documental com análise das respostas do questionário que foi realizado antes do início das atividades práticas e teóricas do I Curso de Cuidados Paliativos do HUB, como forma de avaliar o conhecimento prévio do participante. O curso ocorreu entre junho e novembro de 2022 e o questionário foi aplicado na data de 07 de junho de 2022 para os participantes presentes. O público-alvo do curso foi funcionários efetivos da EBSEH atuantes no HUB com curso superior nas seguintes áreas: Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Serviço Social, Medicina e Odontologia. Também foram incluídos internos do curso de medicina e residentes de todas as áreas de atuação citadas.

As questões foram elaboradas pela equipe de Cuidados Paliativos do HUB e o gabarito seguiu referências baseado na evidência científica atual.

Os critérios de inclusão foram: estar regularmente inscrito no curso, estar presente na primeira aula de apresentação do curso e aceitar preencher voluntariamente o questionário. Todos os participantes presentes na primeira aula responderam ao questionário.

3.2. CONTEXTUALIZAÇÃO E MÉTODOS

Neste relatório de consultoria estatística, busca-se avaliar, descritivamente, o conhecimento acerca do tema cuidados paliativos, e a qualidade do ensino sobre essa temática durante a graduação de estudantes da área de saúde. Para isso, foi analisado um questionário de resposta dicotômica (verdadeiro ou falso) com 14 perguntas acerca da temática, para 56 indivíduos participantes do I Curso de Cuidados Paliativos do Hospital Universitário de Brasília agrupados em profissionais da enfermagem, equipe multidisciplinar e médicos. Além disso, foi registrado o sexo e idade dos amostrados, e feitas seis perguntas de controle, para avaliar o quanto os participantes do estudo foram capacitados em cuidados paliativos, e como essa temática está presente no dia a dia deles. Foram analisadas as frequências absolutas e relativas de respostas, além do uso de gráficos e medidas-resumo.

As análises foram feitas no software estatístico R em sua versão 4.2.1 (2022-06-23), o script encontra-se na seção 4 deste relatório, e no Microsoft Office EXCEL 2016.

O questionário aplicado possuía as seguintes questões:

Quadro 01: Questionário aplicado

Questão	Definição
Q1	Teve na sua graduação abordagem de assuntos relacionados a cuidados paliativos? <i>Sim / Não</i>
Q2	Acha que o tema foi abordado adequadamente na sua graduação? <i>Sim / Não</i>
Q3	Desde a graduação, você recebeu treinamento sobre o tema? <i>Sim / Não</i>
Q4	Em sua prática diária lida com pacientes em cuidados paliativos? <i>Sim / Não</i>
Q5	Sente-se capacitado para realizar comunicação de má notícia em saúde? <i>Sim / Não</i>
Q6	Já participou de reunião multidisciplinar de plano de cuidados em fim de vida? <i>Sim / Não</i>
Q7	Idealmente, cuidados paliativos devem ser iniciados quando não houver proposta de tratamento curativo. <i>V ou F</i>
Q8	Pacientes não oncológicos são elegíveis para receber cuidados paliativos, desde que estejam em fim de vida. <i>V ou F</i>
Q9	O processo ativo de morte é definido como as últimas 24 horas de vida de um paciente. <i>V ou F</i>
Q10	Iniciar cuidados paliativos precocemente pode aumentar a sobrevida de um paciente. <i>V ou F</i>
Q11	O uso de opioides influencia no tempo de sobrevida. <i>V ou F</i>
Q12	Os bifosfonatos (ex: ácido zoledrônico) podem ser usados para tratamento de dor. <i>V ou F</i>
Q13	Deve-se prescrever laxativo no início do tratamento com opioide, mesmo em paciente com hábito intestinal normal. <i>V ou F</i>
Q14	Deve-se evitar associar analgésicos não opioides com opioides, a fim de reduzir efeitos colaterais relacionados à polifarmácia. <i>V ou F</i>
Q15	Os níveis de saturação de oxigênio estão diretamente relacionados à dispneia. <i>V ou F</i>
Q16	Os roncos terminais (sororoca) devem ser manejados com aspiração da via aérea para melhorar o conforto do paciente. <i>V ou F</i>
Q17	Drogas anticolinérgicas (ex: escopolamina) são eficazes para o alívio das secreções de via aérea. <i>V ou F</i>
Q18	Em pacientes em processo ativo de morte que não conseguem se alimentar, a dieta por via oral/enteral deve ser sempre substituída por aporte calórico intravenoso. <i>V ou F</i>
Q19	A hidratação intravenosa é capaz de aliviar a queixa de boca seca em pacientes em fim de vida. <i>V ou F</i>
Q20	A decisão de não intubar um paciente com doença avançada só pode ser tomada com a concordância da família. <i>V ou F</i>

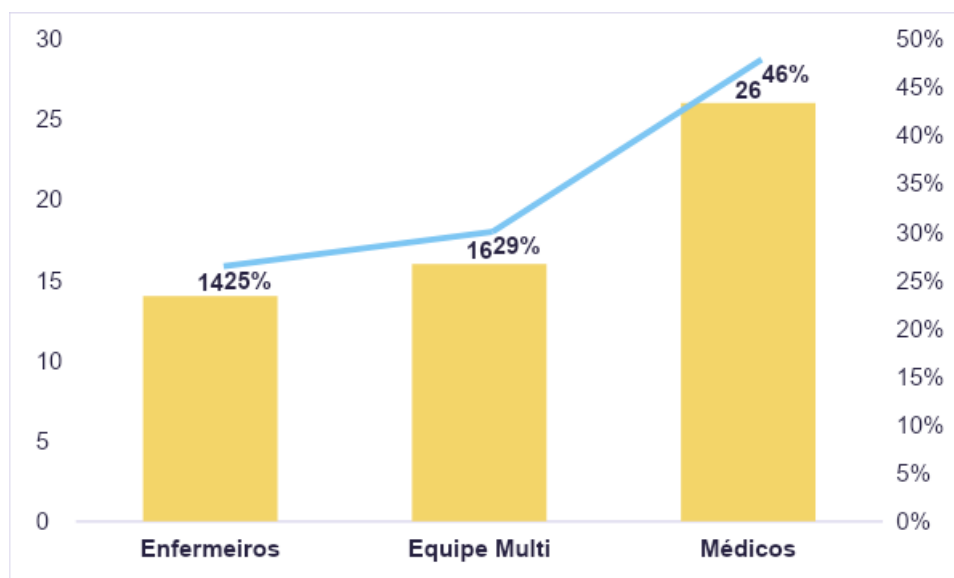
Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração do autor.

4.RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Inicialmente, será analisado o perfil dos indivíduos amostrados. Foram incluídos na análise de dados os participantes do I Curso de cuidados paliativos do Hospital Universitário de Brasília (HUB) que responderam ao questionário que foi aplicado no primeiro dia de aula. Em relação ao sexo, dos 56 amostrados, somente três eram homens (5,3%), os outros 53 eram mulheres (94,7%). Nota-se que houve um forte desbalanceamento para o sexo, logo, na análise de assertividade das perguntas, não foi realizada uma quebra por sexo, pois não havia dados de homens suficientes.

Figura 01: Categoria dos participantes do estudo



Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração do autor.

A maioria dos amostrados na pesquisa eram médicos (46% do total), seguido de profissionais de equipes multidisciplinares (29% do total), e por fim, os enfermeiros que eram 14 dentre os 56 indivíduos.

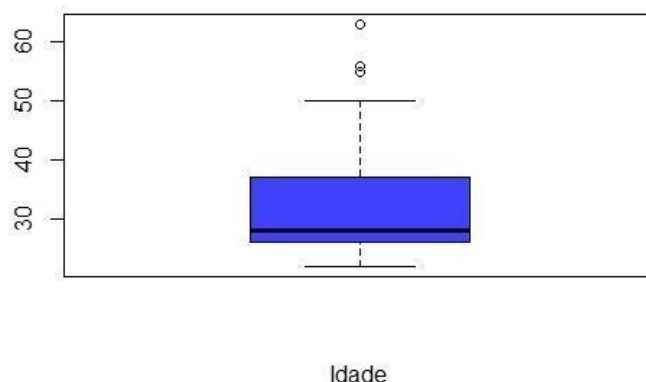
Tabela 01: Idade dos participantes do estudo

<u>Medida</u>	<u>Valor</u>
Mínimo	22
25%	26
Mediana	28
Média	32,4
75%	37
Máximo	63
Assimetria	1,3

Curtose	1,2
Desvio padrão	9,3
C.V.	28,7%
<u>Dados faltantes</u>	<u>2</u>

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração do auto.

Figura 02: Box-plot da idade dos participantes



Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração do autor.

A menor idade observada entre os amostrados no estudo foi de 22 anos, já a maior foi de 63 anos. Dois participantes não preencheram suas idades, além disso, a idade média foi de 32,4 anos com um desvio em torno dessa média de 9,3 anos, contudo, por meio do gráfico *box-plot* da figura 02, nota-se à presença de três valores atípicos (*outliers*) na distribuição das idades, logo, a média não é uma boa medida de tendência central para a idade, sendo assim, deve-se utilizar a mediana. O seu valor de 28 indica que 50% dos amostrados possuem até 28 anos de idade. O terceiro quartil (ponto 75%), indica que 75% dos amostrados possuem até 37 anos de idade, este valor, junto com as outras medidas, mostra que houve um bom balanceamento entre as idades dos adultos, isto é, a amostra não é constituída prevalentemente de pessoas mais jovens ou mais velhas, contudo, o Coeficiente de Assimetria de Pearson de 1,3, indica uma assimetria positiva na distribuição das idades, ou seja, nas idades acima da mediana há uma maior dispersão, então a maior concentração de dados está com indivíduos entre 22 e 28 anos. A variação relativa de idade entre as observações, medida pelo Coeficiente de Variação (CV) foi de 28,7%.

Tabela 02: Perguntas de controle

Questão	Sim	Não	Sem resposta
Q1	46%	54%	-
Q2*	31%	69%	-
Q3	16%	84%	-
Q4	96%	4%	-
Q5	18%	81%	1%
Q6	38%	62%	-

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração do autor.

*Considerando somente quem respondeu sim na pergunta Q1.

A tabela 02, refere-se as perguntas de controle que estão descritas no quadro 01 da seção anterior. Essas perguntas visam conhecer como os participantes foram capacitados acerca de cuidados paliativos, e como eles utilizam a temática na prática.

Dos amostrados, somente 46% tiveram na sua graduação abordagem de assuntos relacionados a cuidados paliativos, desses, apenas 31% declararam que o tema foi abordado de forma satisfatória, ademais, questionados se desde a graduação receberam treinamento de cuidados paliativos, somente 16% dos participantes do estudo responderam que sim.

Saindo um pouco da capacitação, as perguntas Q4 a Q6 referem-se aos cuidados paliativos na prática. Dos participantes do estudo, 96% declararam lidar com pacientes em cuidados paliativos na prática diária, contudo, somente 18% sentem-se capacitados para realizar comunicação de má notícia em saúde, e por fim, apenas 38% dos amostrados declararam já terem participado de reunião multidisciplinar de plano de cuidados em fim de vida.

Em suma, nota-se que os cuidados paliativos são pouco explorados na formação dos profissionais de saúde, mas que esses cuidados não deixam de ser parte do cotidiano desses profissionais. As consequências são profissionais pouco capacitados, e com baixa desenvoltura para lidar, por exemplo, com a comunicação de má notícia em saúde, o que é uma habilidade essencial para quem cuida de pacientes com doenças que ameaçam a vida.

4.2 ASSERTIVIDADE DOS ITENS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Conhecido o perfil dos participantes da amostra deste estudo, nesta seção, objetiva-se avaliar o conhecimento dos amostrados em relação à temática cuidados paliativos, baseando-

se nas perguntas Q7 a Q20 descritas no quadro 01 da primeira seção deste relatório, todas dicotômicas (verdadeiro ou falso).

Tabela 03: Assertividade por categoria e total

Questão	<i>Enfermeiros</i>		<i>Equipe Multi</i>		<i>Médicos</i>		<i>Total geral</i>	
	Acertos	%	Acertos	%	Acertos	%	Acertos	%
Q7	4	29%	11	69%	18	69%	33	59%
Q8	2	14%	9	56%	15	58%	26	47%
Q9	10	71%	15	94%	21	81%	46	82%
Q10	8	57%	9	56%	24	92%	41	73%
Q11	5	36%	12	75%	19	73%	36	67%
Q12	7	50%	2	13%	17	65%	26	50%
Q13	7	50%	5	31%	15	58%	27	52%
Q14	7	50%	13	81%	22	85%	42	79%
Q15	9	64%	6	38%	26	100%	41	76%
Q16	6	43%	4	25%	20	77%	30	57%
Q17	9	64%	9	56%	22	85%	40	78%
Q18	5	36%	8	50%	25	96%	38	72%
Q19	7	50%	12	75%	24	92%	43	80%
Q20	5	36%	5	31%	22	85%	32	59%
Total	91	46%	120	53%	290	80%	501	64%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração do autor.

No geral, a questão com maior assertividade dos amostrados foi a questão Q9: “O processo ativo de morte é definido como as últimas 24 horas de vida de um paciente.”, com 82% de acertos, ela e a questão Q19: “A hidratação intravenosa é capaz de aliviar a queixa de boca seca em pacientes em fim de vida.”, foram as únicas com assertividade geral acima de 80%. Nesse mesmo cenário, somente a questão Q8: “Pacientes não oncológicos são elegíveis para receber cuidados paliativos, desde que estejam em fim de vida.”, obteve menos de 50% de assertividade entre todos os profissionais de saúde amostrados. A assertividade percentual total foi acima de 50%, logo, os participantes acertaram bem mais que erraram, contudo, nota-se que esse desempenho entre regular e bom é muito devido aos médicos, que representavam pouco menos da metade dos amostrados (46%).

Na visão por categoria, os médicos foram aqueles com maior assertividade, com 80% dos itens corretos, valor que representa quase a metade dos acertos dos enfermeiros, de 46%. Ademais, os médicos foram os únicos com 100% de assertividade em uma das perguntas, a pergunta Q15: “Os níveis de saturação de oxigênio estão diretamente relacionados à dispneia.”, nessa pergunta, 64% dos enfermeiros obtiveram êxito, e para os profissionais de equipes multidisciplinares, a assertividade foi de apenas 38%. Por fim, as perguntas com menor taxa

de acertos dos médicos foram as perguntas Q8 e Q13, ambas com 58% de acertos, elas perguntavam: Q8: “Pacientes não oncológicos são elegíveis para receber cuidados paliativos, desde que estejam em fim de vida.”, e Q13: “Deve-se prescrever laxativo no início do tratamento com opioide, mesmo em paciente com hábito intestinal normal.”, todavia, ainda nessas perguntas os médicos acertaram mais que os demais profissionais.

Para os profissionais de equipes multidisciplinares, a pergunta de maior assertividade (94%) foi a Q9: “O processo ativo de morte é definido como as últimas 24 horas de vida de um paciente.”, e a pergunta com menor número de acertos foi a Q12: “Os bifosfonatos (ex: ácido zoledrônico) podem ser usados para tratamento de dor”, com apenas 13% de acertos, essa foi a categoria e pergunta de menor assertividade em todo o questionário aplicado, mas somente os profissionais de equipes multidisciplinares tiveram desempenho tão baixo nela, já que 50% dos enfermeiros acertaram, e 58% dos médicos.

Por fim, avaliando os enfermeiros, nota-se que, ao contrário dos demais profissionais, em nenhuma pergunta houve mais de 75% de acertos, e, como já mencionado, essa foi a categoria de pior desempenho no questionário de cuidados paliativos. A pergunta de maior assertividade dos enfermeiros (71%) foi a mesma dos profissionais de equipes multidisciplinares, a Q9: “O processo ativo de morte é definido como as últimas 24 horas de vida de um paciente.”, já a de menor assertividade foi a Q8, uma das quais os médicos também tiveram pior desempenho, Q8: “Pacientes não oncológicos são elegíveis para receber cuidados paliativos, desde que estejam em fim de vida.”, com uma taxa de acertos de apenas 14%.

Tabela 04: Assertividade por faixa etária

Questão	20 a 29 anos		30 a 39 anos		40 + anos	
	Acertos	%	Acertos	%	Acertos	%
Q7	18	60%	7	50%	7	70%
Q8	14	47%	4	29%	7	70%
Q9	25	83%	12	86%	7	70%
Q10	21	70%	11	79%	7	70%
Q11	20	67%	8	57%	6	60%
Q12	13	43%	8	57%	4	40%
Q13	18	60%	6	43%	2	20%
Q14	24	80%	10	71%	6	60%
Q15	21	70%	11	79%	7	70%
Q16	19	63%	6	43%	3	30%
Q17	22	73%	10	71%	6	60%
Q18	23	77%	9	64%	5	50%
Q19	25	83%	10	71%	7	70%

Q20	21	70%	6	43%	5	50%
Total	284	68%	118	60%	79	56%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração do autor.

Agrupando os amostrados em três faixa etárias (20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 ou mais anos), a fim de se verificar a assertividade entre as faixas, nota-se que os participantes mais jovens foram aqueles com maior número de acertos (68%), e os mais velhos com menor número de acertos (56%). Para os indivíduos na faixa de 20 a 29 anos, as perguntas de maior assertividade foram a Q9 e a Q19, ambas com 83% de acertos, sendo elas Q9: “O processo ativo de morte é definido como as últimas 24 horas de vida de um paciente”, e Q19: “A hidratação intravenosa é capaz de aliviar a queixa de boca seca em pacientes em fim de vida.”. A pergunta de menor assertividade para os mais jovens foi a pergunta Q12: “Os bifosfonatos (ex: ácido zoledrônico) podem ser usados para tratamento de dor.”, com 43% de acertos dos profissionais de saúde entre 20 e 29 anos de idade.

Para os profissionais com pelo menos 40 anos de idade, muitas perguntas empataram com o maior número de acertos, todas com 70% de assertividade, foram elas: Q7, Q8, Q9, Q10, Q15 e Q19. Já a pergunta que esses profissionais de saúde mais erraram foi a Q13: “Deve-se prescrever laxativo no início do tratamento com opioide, mesmo em paciente com hábito intestinal normal.”, com somente 20% de acertos.

Por fim, na faixa intermediária, ou seja, dos adultos entre 30 e 39 anos, o maior número de acertos ocorreu na questão Q9: “O processo ativo de morte é definido como as últimas 24 horas de vida de um paciente”, com 86% de acertos, e a questão de menor número de acertos foi a Q8: “Pacientes não oncológicos são elegíveis para receber cuidados paliativos, desde que estejam em fim de vida.”, com somente 29% de assertividade.

5. CONCLUSÃO

Neste relatório estatístico, buscou-se entender o grau de conhecimento de profissionais da saúde do Hospital Universitário de Brasília a cerca do tema cuidados paliativos, a frequência com que os mesmos lidavam com pacientes recebendo cuidados paliativos e se receberam treinamento adequado sobre o assunto na graduação. Baseando-se no questionário aplicado, notou-se que a amostra do estudo foi composta majoritariamente por mulheres, com idades que variavam entre 22 e 63 anos. Ademais, quase metade dos amostrados eram médicos, a outra metade era composta por enfermeiros e profissionais de equipes multidisciplinares.

Diante o exposto, foi observado que por mais que a maioria dos profissionais do estudo lidam com cuidados paliativos no dia a dia, a minoria recebeu treinamento específico acerca do tema e a maioria não se sentia capacitado a realizar funções básicas em Cuidados Paliativos, como comunicação de más notícias e reuniões multidisciplinares. Observou-se que os profissionais possuíam conhecimentos entre regular e bom em cuidados paliativos, mas que esse resultado foi inflado pelos médicos, que mostraram alto desempenho no questionário. Os enfermeiros foram os profissionais que demonstraram menor conhecimento em cuidados paliativos.

Entre as perguntas a serem respondidas, a pergunta que questionava o tempo que define o processo ativo de morte de um paciente, foi a com maior assertividade entre os profissionais. Já a pergunta que numero 8 que afirmava que pacientes não oncológicos são elegíveis para receber cuidados paliativos, desde que estejam em fim de vida, foi a com a menor assertividade entre os profissionais.

Em relação à idade, observou-se que, quanto mais jovem o profissional, maior o seu grau de conhecimento em cuidados paliativos, o que infere que existe uma tendência de melhora na capacitação de profissionais de saúde acerca da temática, um dado promissor.

Com base no que foi analisado no presente estudo foi possível observar um aumento da procura por conhecimento na área de cuidados paliativos como consequência a uma maior demanda de pacientes com indicação de receber tais cuidados. Apesar de ser uma deficiência na maioria das graduações, a tendência é que o tema se torne cada vez mais relevante e presente dentro da grade curricular dos cursos da área de saúde, uma vez que sua importância dentro dos cuidados com o paciente tem se mostrado cada vez maior.

6. SCRIPT DAS ANÁLISES EM R

```
require(e1071)
choose.files()
df = read.csv2( "diretório com o arquivo de dados")
table(df$Q7)
round(prop.table(table(df$Q7)),2)
table(df$Q8)
round(prop.table(table(df$Q8)),2)
table(df$Q9)
round(prop.table(table(df$Q9)),2)
table(df$Q10)
round(prop.table(table(df$Q10)),2)
table(df$Q11)
round(prop.table(table(df$Q11)),2)
table(df$Q12)
round(prop.table(table(df$Q12)),2)
table(df$Q13)
round(prop.table(table(df$Q13)),2)
table(df$Q14)
round(prop.table(table(df$Q14)),2)
table(df$Q15)
round(prop.table(table(df$Q15)),2)
table(df$Q16)
round(prop.table(table(df$Q16)),2)
table(df$Q17)
round(prop.table(table(df$Q17)),2)
table(df$Q18)
round(prop.table(table(df$Q18)),2)
table(df$Q19)
round(prop.table(table(df$Q19)),2)
table(df$Q20)
round(prop.table(table(df$Q20)),2)
```

```
table(df$CATEGORIA)
table(df$CATEGORIA,df$Q7)
round(prop.table(table(df$CATEGORIA,df$Q7)),2)
table(df$CATEGORIA,df$Q8)
round(prop.table(table(df$CATEGORIA,df$Q8)),2)
table(df$CATEGORIA,df$Q9)
round(prop.table(table(df$CATEGORIA,df$Q9)),2)
table(df$CATEGORIA,df$Q10)
round(prop.table(table(df$CATEGORIA,df$Q10)),2)
table(df$CATEGORIA,df$Q11)
round(prop.table(table(df$CATEGORIA,df$Q11)),2)
table(df$CATEGORIA,df$Q12)
round(prop.table(table(df$CATEGORIA,df$Q12)),2)
table(df$CATEGORIA,df$Q13)
round(prop.table(table(df$CATEGORIA,df$Q13)),2)
table(df$CATEGORIA,df$Q14)
round(prop.table(table(df$CATEGORIA,df$Q14)),2)
table(df$CATEGORIA,df$Q15)
round(prop.table(table(df$CATEGORIA,df$Q15)),2)
table(df$CATEGORIA,df$Q16)
round(prop.table(table(df$CATEGORIA,df$Q16)),2)
table(df$CATEGORIA,df$Q17)
round(prop.table(table(df$CATEGORIA,df$Q17)),2)

table(df$CATEGORIA,df$Q18)
round(prop.table(table(df$CATEGORIA,df$Q18)),2)
table(df$CATEGORIA,df$Q19)
round(prop.table(table(df$CATEGORIA,df$Q19)),2)
table(df$CATEGORIA,df$Q20)
round(prop.table(table(df$CATEGORIA,df$Q20)),2)
round(prop.table(table(df$P1)),2)
round(prop.table(table(df$P2)),2)
```

```

round(prop.table(table(df$P3)),2)
round(prop.table(table(df$P4)),2)
round(prop.table(table(df$P5)),2)
round(prop.table(table(df$P6)),2)
summary(df$IDADE)
skewness(df$IDADE, na.rm = T)
kurtosis(df$IDADE, na.rm = T)
sd(df$IDADE, na.rm=T)
boxplot(df$IDADE, col="#4040ff", xlab="Idade")
df$FAIXA[df$IDADE>=20 & df$IDADE<=29] = "20 a 29"
df$FAIXA[df$IDADE>=30 & df$IDADE<=39] = "30 a 39"
df$FAIXA[df$IDADE>=40] = "40+"
table(df$FAIXA)
table(df$FAIXA,df$Q7)
round(prop.table(table(df$FAIXA,df$Q7)),2)
table(df$FAIXA,df$Q8)
round(prop.table(table(df$FAIXA,df$Q8)),2)
table(df$FAIXA,df$Q9)
round(prop.table(table(df$FAIXA,df$Q9)),2)

table(df$FAIXA,df$Q10)
round(prop.table(table(df$FAIXA,df$Q10)),2)
table(df$FAIXA,df$Q11)
round(prop.table(table(df$FAIXA,df$Q11)),2)
table(df$FAIXA,df$Q12)
round(prop.table(table(df$FAIXA,df$Q12)),2)
table(df$FAIXA,df$Q13)
round(prop.table(table(df$FAIXA,df$Q13)),2)
table(df$FAIXA,df$Q14)
round(prop.table(table(df$FAIXA,df$Q14)),2)
table(df$FAIXA,df$Q15)
round(prop.table(table(df$FAIXA,df$Q15)),2)

```

```
table(df$FAIXA,df$Q16)
round(prop.table(table(df$FAIXA,df$Q16)),2)
table(df$FAIXA,df$Q17)
round(prop.table(table(df$FAIXA,df$Q17)),2)
table(df$FAIXA,df$Q18)
round(prop.table(table(df$FAIXA,df$Q18)),2)
table(df$FAIXA,df$Q19)
round(prop.table(table(df$FAIXA,df$Q19)),2)
table(df$FAIXA,df$Q20)
round(prop.table(table(df$FAIXA,df$Q20)),2)
p1 = subset(df, df$P1=="SIM")
round(prop.table(table(p1$P2)),2)
```

REFERENCIAS

ARAÚJO, Luiz Alves. Muito além da transição epidemiológica: doenças crônicas no século XX. 2019.

BITTENCOURT, Nair Caroline Cavalcanti de Mendonça et al. Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021

CAPONERO R, Vieira DE. Urgências em cuidados paliativos. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM, organizadores. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. Barueri: Manole; 2006. p. 301-16.

FONSECA, Anelise; GEOVANINI, Fatima. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 37, p. 120-125, 2013.

FREITAS, Eni Devay de. Manifiesto por los cuidados paliativos en educación en medicina: estudio dirigido de la Carta de Praga. **Revista Bioética**, v. 25, p. 527-535, 2017.

GIL, Antonio Carlos. Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais. São Paulo: Atlas, 2001.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060. Rio de Janeiro - Revisão 2019.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. Estudos avançados, v. 30, p. 155-166, 2016.

MACHADO, Mariana de Abreu et al. Cuidados paliativos e a construção da identidade médica paliativista no Brasil. 2009. Tese de Doutorado.

MARTINS, Belmira Di Carla Paes Cardoso Cagliari. Cuidados paliativos para pacientes em estado terminal em Unidades de Terapia Intensiva: revisão sistemática e metanálise. 2016.

MARQUES, António Lourenço et al. O desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal. *Patient care*, v. 14, n. 152, p. 32-38, 2009.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. Manual de cuidados paliativos ANCP, v. 2, n. 2, p. 23-24, 2012.

OTHERO, M. B. et al. Profiles of palliative care services and teams composition in Brazil: First steps to the Brazilian Atlas of Palliative Care. *European Journal of Palliative Care* 14th World Congress of the European Association of Palliative Care. Copenhagen, Denmark. May. 2015. p.113.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. Notas sobre a construção de casos para ensino. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 11, p. 213-234, 2007.

SAUNDERS, D. C. Introduction Sykes N., Edmonds P., Wiles J. "Management of Advanced Disease" 2004, p. 3-8.

SILVA, Daniele Cristiny da et al. Associação entre dor, sedoanalgesia e mortalidade em terapia intensiva. 2017.

Sternsward J, Clark D. Palliative Medicine - a global perspective. In: Doyle D, Hanks G, Cherny N, Calman K, editors. Oxford Textbook of Palliative Medicine. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2004. p. 1199–224.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO expert committee [meeting held in Geneva from 3 to 10 July 1989].** World Health Organization, 1990.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines.** World Health Organization, 2002.