

Avaliação do conhecimento em cuidados paliativos entre médicos de família e comunidade

Evaluation of knowledge in palliative care among family physicians

Evaluación del conocimiento en cuidados paliativos entre médicos de familia

Rafaella Copetti Ghisleni¹ , Luciana Pinto Saavedra¹ , Caroline Garibaldi Valandro¹ 

¹Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre (RS), Brasil.

Resumo

Introdução: O aumento da demanda por cuidados paliativos é uma realidade mundial, considerando-se o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Sabendo-se que o lócus ideal para o provimento desse cuidado é a Atenção Primária à Saúde, o médico de família e comunidade precisa estar apto para que em sua prática clínica se apliquem cuidados paliativos para a população sob seus cuidados. **Objetivos:** O estudo propõe-se a avaliar o conhecimento acerca de cuidados paliativos entre médicos da Atenção Primária à Saúde ligados a um Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. **Métodos:** Estudo descritivo e estatístico, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado em 12 unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde em município do sul do Brasil, no ano de 2021. Os dados foram coletados de questionário autoaplicável, com questões objetivas de múltipla escolha, construído especificamente para este estudo, sendo o conteúdo definido com base nos eixos temáticos do Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, de 2015. Para a análise dos dados estatísticos utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. **Resultados:** A amostra foi composta de 62 médicos, entre contratados, preceptores da residência e residentes do serviço. Todos os participantes consideraram haver demanda por cuidados paliativos nas unidades em que atuam, porém quase um quarto dos participantes nega ter atendido ou preceptorado casos no último ano. Quanto às questões técnicas acerca de cuidados paliativos, a média de acertos foi de 81,57%, porém evidenciou-se uma associação estatisticamente significativa entre a função exercida no serviço e a média de acertos, tendo o residente do segundo ano uma média maior que as demais categorias. Também se observou que profissionais que atendem mais casos de cuidados paliativos são capazes de identificar a demanda nos casos clínicos apresentados. **Conclusões:** O estudo sinaliza que há um conhecimento teórico em cuidados paliativos satisfatório entre os médicos de família e comunidade e residentes do serviço. A formalização dessa temática nos currículos tanto da graduação quanto da residência, ainda que de forma inicial, pode estar contribuindo para a disseminação de conhecimento e a formação dos médicos. Contudo, os resultados também apontam para a dificuldade desses profissionais em identificar as demandas em cuidados paliativos na sua prática de trabalho e indicá-los de forma adequada aos pacientes que atendem.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Cuidados paliativos; Medicina de família e comunidade; Residência médica.

Autor correspondente:

Rafaella Copetti Ghisleni
E-mail: rafa.ghisleni@gmail.com

Fonte de financiamento:
não se aplica.

Parecer CEP:

4.621.903 – CAAE: 44669121.2.0000.5530.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:
externa.

Recebido em: 15/07/2023.

Aprovado em: 07/09/2023.

Editores convidados:

Maria Inez Padula Anderson e
Marcello Dala Bernardina Dalla.

Como citar: Ghisleni RC, Valandro CG, Saavedra LP. Avaliação do conhecimento em cuidados paliativos entre médicos de família e comunidade. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;45(18):3871. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3871](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3871)



Abstract

Introduction: The increased demand for palliative care is a worldwide reality, considering population aging and the increase in non-communicable chronic diseases. Knowing that the ideal locus for providing this care is Primary Health Care, Family Physicians need to be able to apply palliative care to the population under their care. **Objectives:** The study proposed to evaluate the knowledge about palliative care among Primary Health Care physicians linked to a Medical Residency Program in Family Practice. **Methods:** Descriptive and statistical, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in 12 health units of Primary Health Care in a municipality in southern Brazil, in the year 2021. Data were collected from a self-administered questionnaire, with objective multiple-choice questions, built specifically for this study, with its content defined based on the thematic axes of the Curriculum Based on Competencies of the Brazilian Society of Family Practice, of 2015. The Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) was used for data analysis. **Results:** The sample consisted of 62 physicians, including contractors, residency preceptors, and service residents. All participants consider that there is a demand for palliative care in the units where they work, however, almost a quarter of the participants deny having attended or tutored cases in the last year. As for technical questions about palliative care, the mean number of correct answers was 81.57%, however, there was a statistically significant association between the role performed in the service and the mean number of correct answers, with the second-year resident having a higher mean than the other categories. It was also observed that professionals who attend more cases of palliative care are able to identify the demand for palliative care in the clinical cases presented. **Conclusions:** The study indicated that there is satisfactory theoretical knowledge in palliative care among Family Physicians and residents of Family Practice. The formalization of this theme in both undergraduate and residency curricula, even if initially, may be contributing to the dissemination of knowledge and training of physicians. However, the results also point to the difficulty of these professionals in identifying the demands in palliative care in their work practice and adequately indicating them to the patients assisted by them.

Keywords: Primary health care; Palliative care; Family practice; Medical residency.

Resumen

Introducción: El aumento de la demanda de cuidados paliativos es una realidad mundial, considerando el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Sabiendo que el lugar ideal para brindar esta atención es la Atención Primaria de Salud, el Médico de Familia necesita ser capaz de aplicar los cuidados paliativos a la población a su cargo en su práctica clínica. **Objetivos:** El estudio propone evaluar el conocimiento sobre cuidados paliativos entre médicos de Atención Primaria de Salud vinculados a un Programa de Residencia Médica en Medicina Familiar y Comunitaria. **Métodos:** Estudio descriptivo y estadístico, transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en 12 unidades de salud de la Atención Primaria de Salud de un municipio del sur de Brasil, en el año 2021. Los datos fueron recolectados a partir de un cuestionario autoadministrado, con preguntas objetivas de opción múltiple, construidas específicamente para este estudio, con su contenido definido a partir de los ejes temáticos del Currículo Basado en Competencias de la Sociedad Brasileña de Medicina Familiar y Comunitaria, de 2015. Para el análisis de los datos estadísticos utilizamos el *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). **Resultados:** La muestra estuvo compuesta por 62 médicos, entre contratistas, preceptores de residencia y residentes del servicio. Todos los participantes consideran que existe una demanda de cuidados paliativos en las unidades donde trabajan, sin embargo, casi una cuarta parte de los participantes niega haber atendido o tutorizado casos en el último año. En cuanto a las preguntas técnicas sobre cuidados paliativos, la media de respuestas correctas fue del 81,57%, sin embargo, hubo una asociación estadísticamente significativa entre el rol desempeñado en el servicio y la media de respuestas correctas, siendo mayor el promedio del residente de segundo año que de las otras categorías. También se observó que los profesionales que atienden más casos de cuidados paliativos son capaces de identificar la demanda de cuidados paliativos en los casos clínicos presentados. **Conclusiones:** El estudio indica que existe un conocimiento teórico satisfactorio en cuidados paliativos entre los médicos de familia y residentes del servicio. La formalización de este tema en los currículos de pregrado y residencia, aunque sea inicialmente, puede estar contribuyendo para la difusión del conocimiento y la formación de médicos. Sin embargo, los resultados también apuntan para la dificultad de estos profesionales para identificar las demandas en cuidados paliativos en su práctica laboral e indicarlas adecuadamente a los pacientes que atienden.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Cuidados paliativos; Medicina familiar y comunitaria; Residencia médica.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as mudanças epidemiológicas e demográficas relacionadas com a melhoria nos determinantes sociais do processo saúde doença, entre eles a universalização do Sistema Único de Saúde (SUS), levaram a um importante decréscimo nas taxas de mortalidade no Brasil. Com isso, aumentou-se a expectativa de vida da população brasileira, culminando num envelhecimento populacional e, conseqüentemente, em maior prevalência de doenças crônicas.¹ Muitas dessas condições demandam cuidados progressivos e contínuos, o que torna necessário, para assegurar melhor qualidade de vida e suporte às famílias, o acesso aos cuidados paliativos (CP) de forma oportuna e adequada.²

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu os CP em 1990, com posterior revisão, como “uma 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 alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”.³ Os CP são considerados a abordagem mais apropriada para as pessoas com doenças crônicas e incuráveis e seus princípios são centrados nas atitudes, na comunicação e no cuidado.⁴

Para um tratamento ideal, a OMS defende o papel dos CP no início do curso de uma doença, em vez de apenas nos estágios finais. A OMS também recomenda a integração dos serviços em todos os níveis de atenção à saúde, com ênfase na atenção primária. Segundo o índice da Associação Latino-Americana de Cuidados Paliativos, o Brasil está em sétimo lugar no desenvolvimento de CP entre os países da América Latina.⁵ No Brasil há poucos serviços de CP, a maioria deles localizada nas grandes cidades, cobrindo uma parcela muito limitada de sua população de mais de 200 milhões de pessoas. Além disso, o acesso a essa abordagem no SUS está concentrado em centros especializados em câncer e iniciativas locais.^{2,6}

Assim sendo, torna-se fundamental o provimento dos CP na Atenção Primária à Saúde (APS), conforme já previsto pelo Ministério da Saúde na Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018,⁷ que dispõe sobre a organização dos CP no SUS. A importância da APS nesse cenário dá-se tanto por ser ela a porta de entrada do sistema e a coordenadora do cuidado quanto por sua proximidade geográfica, cultural e emocional com a família e a comunidade.^{4,8} Nesse sentido, o médico de família e comunidade, profissional que atua no âmbito da APS, deve estar, em conjunto com a equipe, apto a identificar e aplicar CP na população sob seus cuidados, principalmente ao considerarmos que há vários aspectos comuns entre esses três elementos, como a abordagem integral do sujeito, o cuidado domiciliar, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado.^{4,8}

Assim, a residência médica em Medicina de Família e Comunidade (MFC), por ser o espaço de formação da especialidade, deve proporcionar conhecimento teórico e vivência prática em CP, de forma a capacitar os médicos para a atuação na APS. Dessa forma, o presente estudo propõe-se a avaliar o conhecimento acerca de CP entre médicos de um serviço de saúde comunitária ligado a um Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC), com o intuito de contribuir para reflexões e qualificar a formação dos médicos de família e comunidade, refletindo também no cuidado aos pacientes.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado nas 12 unidades de saúde vinculadas a um serviço de APS associado ao Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre/RS, no período de junho a agosto de 2021. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, em março de 2021, sob o Parecer de número 4621903 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 44669121.2.0000.5530.

A população do estudo foi composta de 89 médicos de família e comunidade e residentes de MFC vinculados ao serviço. Nesse universo, os profissionais podem ser divididos em: 1. médicos contratados, ou seja, profissionais que são contratados pelo serviço para prestar assistência e que ficam alocados em uma das 12 unidades do serviço; 2. médicos preceptores, que, além de serem contratados do serviço, são eleitos para preceptorar e orientar os residentes vinculados ao PRMMFC, também ligado ao serviço; ou 3. residentes do PRMMFC, ou seja, médicos que estão fazendo sua especialização em MFC, podendo estar no primeiro ou no segundo ano de sua formação. Foram excluídos do estudo profissionais que não estivessem atuando na assistência a pacientes durante o período de aplicação dos questionários. A amostra foi obtida por conveniência.

Os dados foram coletados de questionário autoaplicável, com questões objetivas de múltipla escolha, construído especificamente para este estudo. O questionário é composto de duas partes: a primeira contém dados de caracterização dos participantes relacionados à formação, à autopercepção sobre conhecimento em CP e à prática de trabalho em CP. A segunda parte do questionário compreende questões técnicas sobre conhecimento em CP, no formato de afirmativas com alternativas de “verdadeiro” e “falso” ou “sim” e “não”. O conteúdo do questionário foi definido com base nos eixos temáticos do Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (CBC-SMFC), de 2015.⁹ As questões foram elaboradas pela equipe de pesquisa com base em literatura científica sobre o tema e adaptações de Conceição et al.¹⁰ Foi realizado estudo piloto com quatro profissionais, com ajustes conforme necessidade, de forma que o questionário final, aplicado na pesquisa, encontra-se disponível para acesso no repositório Zenodo.

Foram entregues nos postos de saúde os questionários junto com duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em envelope fechado e endereçado a cada profissional. Foi determinado o prazo de sete dias para os interessados participarem do estudo respondendo às questões, e todos os participantes foram orientados a preencherem as questões de forma individual e sem consulta a outras fontes de dados. Após o período determinado, as pesquisadoras retornaram às unidades para recolhimento dos envelopes, de forma que, após a assinatura do TCLE, 62 pessoas participaram do estudo.

Finalizada a coleta, os dados foram digitados e organizados em planilha eletrônica (Microsoft Excel 2016®) pelas pesquisadoras, sendo armazenados em dois computadores. Foi realizada análise descritiva e estatística, por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Utilizou-se análise de variâncias seguida de teste de Tukey para comparações múltiplas e teste do χ^2 para tendência linear. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A amostra foi composta de 62 médicos. Na Tabela 1, descreve-se a distribuição entre os grupos por função, bem como o tempo de conclusão da graduação e da residência.

Tabela 1. Caracterização dos participantes da pesquisa, por função e por tempo de formação.

Função (n)	Tempo	Profissionais que concluíram a graduação no período indicado (n)	Profissionais que concluíram a residência no período indicado (n)
Contratados (30)	>30 anos	15	10
	21–30 anos	6	6
	11–20 anos	6	9
	≤10 anos	2	2
Preceptores (12)	>30 anos	4	3
	21–30 anos	2	1
	11–20 anos	3	3
Residentes (20)	≤10 anos	2	4
	3 anos	3	*
	2 anos	10	*
Não responderam	1 ano	5	*
		4	24

*Não concluíram a residência até a data de aplicação do questionário.

Com relação aos aspectos da formação, 67,7% dos participantes não tiveram disciplinas ou aulas específicas sobre CP durante a graduação e 59% não as tiveram na residência. Para 30,6%, isso ocorreu de forma eventual na graduação e para 39,3% na residência. Todos os participantes consideram importante que o médico de família e comunidade saiba manejar pacientes em CP na APS e afirmam haver essa demanda nas unidades em que atuam. Contudo, quando questionados se atenderam ou preceptoraram casos que demandavam conhecimentos ou competências em CP no último ano, 22,6% dos participantes negam que isso tenha ocorrido. Para 61,3% dos médicos isso ocorreu eventualmente e para 16,1%, frequentemente.

Com relação à percepção dos médicos com relação ao conhecimento sobre CP, 98,4% afirmam a necessidade de mais formação sobre o tema. Quando questionados se se sentem aptos para manejar pacientes em CP vinculados às suas unidades de saúde, 16,1% consideram-se aptos na maior parte dos casos, 61,3% aptos em alguns casos e 22,6% não se consideram aptos para tal. Por fim, questionamos aos residentes de MFC se consideravam que a formação na residência estava sendo suficiente para se sentirem aptos a manejar pessoas em CP; 21,1% consideram que está sendo parcialmente suficiente e 78,9%, insuficiente.

A segunda etapa do questionário, composta de 38 questões técnicas acerca de CP, teve média de acertos de 31 questões (desvio padrão [DP] 3,31), representando 81,57% do total de questões. Na Tabela 2, estão descritas as porcentagens de acertos entre os participantes, conforme a questão e o bloco de conhecimento.

Posteriormente, comparamos a média de acertos nas questões sobre CP com a função que o profissional exerce no serviço (Tabela 3). Percebe-se que há associação estatisticamente significativa entre a função e a média de acertos, tendo o residente do segundo ano média maior que as demais categorias.

Além disso, foi realizado o cruzamento entre os acertos das questões do bloco de Casos Clínicos com as respostas da primeira parte do questionário, sobre ter atendido ou preceptorado casos que necessitavam conhecimentos em CP no último ano. A Tabela 4 contém os dados desta análise e é possível identificar que há diferença estatisticamente significativa entre a porcentagem de acertos nessas questões e a frequência com que se atenderam casos de CP no último ano.

DISCUSSÃO

Inúmeros estudos têm demonstrado treinamento inadequado em CP entre estudantes e residentes de Medicina.¹¹⁻¹³ O movimento para inclusão dos CP no currículo médico é recente, com mudanças mais significativas ocorrendo há menos de dez anos. Revisão integrativa de Dall'oglio et al.¹⁴ explica que a primeira introdução de CP na graduação de Medicina e outros cursos da saúde data de 1994. Contudo, apenas 20 anos depois, em 2014, com as mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina, foi que o tema se tornou obrigatório nos currículos médicos.

Apesar disso, pesquisa realizada pela Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) em 2018 mostrou que apenas 14% dos cursos de Medicina do país oferecem uma disciplina de CP, e apenas 6% são disciplinas obrigatórias.¹⁵ Outra pesquisa com médicos de família e comunidade do Brasil constatou que mais de 90% dos profissionais não tiveram uma cadeira de CP na graduação.⁶ Em nossa amostra, pudemos perceber que uma porcentagem maior do que a dos estudos citados teve acesso a aulas ou disciplinas em CP na graduação. Contudo, não foi feita uma distinção entre aulas e disciplinas, de forma que esse contato pode ter sido pontual e, até mesmo, não obrigatório durante a formação.

Tabela 2. Porcentagem de acertos dos participantes, por questão.

	Questão	Acertos	Média	DP
Conceito e indicações de cuidados paliativos	1	82,3%	88,7%	18,0
	2	100,0%		
	3	83,9%		
Manejo de úlceras de pressão e/ou decúbito	4	100,0%	100%	0
	5	100,0%		
Manejo da dor oncológica e não oncológica no paciente terminal	6	85,5%	87,6%	14,4
	7	93,5%		
	8	98,4%		
	9	72,6%		
	10	75,8%		
Nutrição no paciente terminal	11	66,1%	64,5%	35,5
	12	62,9%		
Preparo e orientação de familiares e paciente quanto a providências relacionadas à morte	13	95,2%	98,4%	7,2
	14	100,0%		
	15	100,0%		
Manejo de intercorrências comuns no paciente em cuidado paliativo	16	71,0%	70,6%	21,3
	17	74,2%		
	18	51,6%		
	19	75,8%		
	20	80,6%		
Fornecimento de atestado de óbito	21	98,4%	98,4%	12,7
Abordagem ao luto	22	75,8%	82,2%	21,5
	23	85,5%		
	24	85,5%		
Situações urgentes em cuidados paliativos	25	53,2%	52,4%	30,6
	26	51,6%		
Situações terminais de doenças crônicas	27	96,8%	87,1%	14,5
	28	96,8%		
	29	95,2%		
	30	61,3%		
	31	85,5%		
Habilidades de comunicação	32	98,4%	94,6%	12,4
	33	91,9%		
	34	93,5%		
Casos clínicos	35	71,0%	65,3%	24,5
	36	35,5%		
	37	59,7%		
	38	95,2%		

DP: desvio padrão.

No cenário da residência médica de MFC, essa inclusão também é recente. Apenas em 2015, com a formulação do Currículo Baseado em Competências da SBMFC, os CP foram incluídos como competência a ser desenvolvida durante o período da residência. Entre os participantes de nossa pesquisa, mais da metade relata não ter tido qualquer aula ou disciplina sobre CP nesta etapa da formação. Além disso,

Tabela 3. Comparação entre função e média de acertos nas questões técnicas sobre cuidados paliativos. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021.

Função	Média de Acertos (DP)	IC 95%	p-valor
Contratado*	30,1 (3,17)	(28,9–31,3)	
Preceptor	31,1 (3,2)	(29,1–33,2)	
Residente do primeiro ano	30,8 (3,4)	(28,3–33,2)	0.027
Residente do segundo ano*	33,7 (2,7)	(31,8–35,6)	
Total	31,0 (3,3)	(30,1–31,8)	

*Com base na análise de variâncias seguida de teste de Tukey para comparações múltiplas, adotando-se intervalo de confiança de 95%, há diferença estatística entre os dois grupos.

Tabela 4. Percentual de acertos na indicação de cuidados paliativos para os casos clínicos apresentados, conforme a frequência de atendimento ou preceptoria no último ano de casos que demandavam conhecimentos nessa área.

Caso clínico	Atendeu ou preceptorou com frequência (n=10)	Atendeu ou preceptorou eventualmente (n=38)	Não (n=14)	p-valor*
Acertos no caso de criança de 2 anos com paralisia cerebral e múltiplas complicações.	100,0%	73,7%	42,9%	0,008
Acertos no caso de neoplasia de mama metastática em mulher de 36 anos, com doença controlada atualmente.	60,0%	36,8%	14,3%	0,021
Acertos no caso de mulher de 64 anos com DPOC e IC em estágios avançados, com muitas consultas na APS e em emergências no último ano devido a exacerbações, apesar de aderente a tratamento clínico otimizado.	80,0%	63,2%	35,7%	0,025
Acertos no caso de demência avançada em idosa de 84 anos, com invasões e sem vida de relação.	100,0%	100,0%	78,6%	0,008

DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica; IC: insuficiência cardíaca; APS: Atenção Primária à Saúde; *associação *linear-by-linear*.

identificamos uma diferença estatisticamente significativa entre a porcentagem de acertos nas questões de CP entre os residentes de segundo ano e os médicos contratados (Tabela 4). No primeiro grupo, que teve a maior média de acertos, 100% deles referem ter tido aulas sobre CP na residência, enquanto no grupo de contratados essa porcentagem cai para 26%. Apesar de ainda ser incipiente a presença dos CP nos currículos de graduação e residência médica, esses dados podem corroborar o apontado pela literatura, de que o ensino sistemático de CP nos cursos de graduação e nas residências da saúde é estratégia fundamental para disseminar este conhecimento e, assim, ampliar o acesso aos CP àqueles que necessitam.¹⁵⁻¹⁷

Com relação à demanda por CP na APS, todos os médicos acreditam que essa demanda existe. Todavia, quase um quarto deles nega ter atendido ou preceptorado casos que demandavam conhecimentos ou competências em CP no último ano. Esse dado sinaliza, possivelmente, uma dificuldade em identificar essa demanda na prática cotidiana de trabalho, o que é corroborado por dados da literatura.¹¹

Sabe-se que aproximadamente 70% das pessoas que morrem no Brasil poderiam se beneficiar de CP. Contudo, apenas 0,3% delas recebe esse cuidado.¹⁸ Pesquisa com profissionais de Estratégia Saúde da Família de Campinas demonstrou que 63% deles já cuidaram de pessoas em processo de morte no contexto da ESF.¹⁹ Um estudo realizado em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, identificou que, na

população de abrangência de uma unidade de saúde, haveria 32,5 indivíduos/ano com demandas em CP, incluindo causas oncológicas e outras doenças crônicas.²⁰ Além disso, de acordo com o Global Atlas of Palliative Care at the End of Life,²¹ a taxa de pessoas acima de 20 anos com necessidade de CP na região das Américas é de 10,75 por mil habitantes.

Conforme apontado na Tabela 4, pudemos perceber que profissionais que frequentemente atendem ou preceptoram casos que demandam conhecimentos ou competência em CP tiveram maior taxa de acerto nos casos clínicos de indicação de CP. Essa associação foi estatisticamente significativa de forma linear, ou seja, quanto mais se atende e/ou preceptora, mais se indica adequadamente esse cuidado. Esse dado também pode ser interpretado segundo a leitura de que, quanto mais conhecimento o médico tem sobre indicações de CP, mais capacidade tem de aplicar esse conhecimento em casos reais e maior é a possibilidade de o profissional identificar essa demanda no seu cotidiano de trabalho.

Todos os médicos participantes da pesquisa consideram importante que o médico de família e comunidade saiba manejar pacientes em CP na APS. Entretanto, em nosso estudo, mais de um quinto dos participantes não se considera apto para tal, e cerca de um terço considera-se apto para alguns casos apenas. Da mesma forma, praticamente todos os participantes manifestam haver necessidade de mais formação sobre o tema, o que vai ao encontro de dados da literatura.^{12,13} Sabe-se que a falta de treinamento e de habilidades corrobora a percepção de não aptidão, o que leva os médicos a evitarem cuidar de pacientes que demandam CP.^{13,16} Além disso, a literatura explicita que a inexperiência e o despreparo dos profissionais de saúde em tratar as demandas em CP são alguns dos obstáculos para o provimento de CP na APS.^{2,22-24} Assim, conforme discutido anteriormente, a educação continuada em CP, mesmo na modalidade à distância, é fundamental para a capacitação dos profissionais e, conseqüentemente, para a melhora da qualidade de vida global e a diminuição de sintomas, conforme demonstrado por Mattos e Derech.⁶

Apesar de a grande maioria dos residentes considerar que a residência médica não está sendo suficiente para que se sinta capacitada a manejar pessoas em CP, os residentes de segundo ano foram o grupo com maior média de acertos nas questões, o que pode indicar o conhecimento adquirido neste período, mesmo que de forma não estruturada. Para Santos,¹² o ensino em CP na residência de MFC ocorre principalmente na forma de currículo oculto ou por meio da inserção pontual da temática. Neste mesmo estudo, os residentes de segundo ano possuem uma autoavaliação melhor comparativamente aos de primeiro ano, principalmente com relação à comunicação em CP.

Analisando as questões técnicas acerca de CP, na segunda metade do questionário, identificamos uma porcentagem alta de acertos entre os médicos participantes do estudo, com média acima de 80% (Tabela 2). Contudo, há diferenças tanto entre as funções que exercem no serviço, conforme já discutido anteriormente, quanto entre os temas abordados. Em linhas gerais, os blocos de questões referentes à nutrição do paciente terminal, ao manejo de intercorrências comuns no paciente em cuidado paliativo, às situações urgentes em CP e aos casos clínicos e elegibilidade em CP foram os com média de acerto mais baixas. Em contrapartida, as categorias manejo de úlceras de pressão e/ou decúbito, preparo e orientação de familiares e do paciente quanto a providências relacionadas à morte, fornecimento de atestado de óbito e habilidades de comunicação tiveram as maiores médias de acertos.

Isso pode ser justificado pelo fato de que, entre as muitas intersecções entre CP e MFC, o cuidado centrado na pessoa, as habilidades de comunicação, a integralidade e a abordagem familiar são alicerces da formação desses especialistas.^{4,8,12} Para a ANCP, avaliar e manejar sintomas físicos e psíquicos e ter estratégias de comunicação honestas e empáticas são competências necessárias para o provimento

de CP gerais.²⁵ Além disso, conforme Santos et al., é papel do médico de família e comunidade aliviar o sofrimento das pessoas sob seus cuidados, bem como dar suporte e conforto aos familiares.¹ Assim, ainda que não seja formalizado o ensino em CP, ele está presente pela demanda desses cuidados na rotina diária do médico de família e comunidade e também pelos temas em comum.

Apesar de as questões referentes ao conceito e às indicações de CP terem grande porcentagem de acertos, com média próxima de 90%, nas últimas quatro questões, em que este conhecimento é aplicado por meio de casos clínicos, pudemos perceber importantes fragilidades, com média de acertos do bloco de 65% (Tabela 2). Observamos dificuldade de identificar e indicar CP aos pacientes, o que provavelmente contribui para o dado de que a maioria dos pacientes no mundo ainda morre antes de ter acesso aos CP em suas unidades de saúde.²⁶ Além disso, entre as questões que compõem o bloco, a variabilidade de acertos também foi grande, e as questões de número 36 e 37 obtiveram as médias mais baixas do grupo, de forma que consideramos adequado discuti-las individualmente.

No caso clínico da questão de número 36, referente a uma mulher de 36 anos com diagnóstico de câncer de mama metastático havia um mês e que realizou mastectomia e radioterapia e atualmente está fazendo quimioterapia, com doença controlada, apenas pouco mais de um terço dos profissionais identificou a indicação de CP. Esse dado vai ao encontro da literatura quanto à dificuldade de iniciar CP de maneira precoce e em pessoas mais jovens. Um estudo de 2013 com médicos inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) revelou que, para 38,2% dos entrevistados, a idade é fator de influência na indicação dos CP.²⁷ Além disso, aponta para uma visão ainda muito presente de que os CP estão exclusivamente relacionados à fase final de vida, não se tendo a ideia de ações paliativas durante todo o processo de tratamento. Ao considerarmos que os CP são a assistência ao paciente com uma doença potencialmente incurável e sua família, não deveríamos considerar CP e cuidados curativos como conceitos excludentes, mas sim complementares.¹¹

A questão de número 37 trata de uma idosa de 64 anos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e insuficiência cardíaca (IC) em estágio III, com múltiplas exacerbações e atendimentos tanto na APS quanto na emergência, apesar de seguir o tratamento prescrito adequadamente. Cerca de 40% dos médicos participantes da pesquisa não identificaram este como um caso com necessidade de CP. Uma das hipóteses para esse fato pode ser a ideia ainda muito presente entre os profissionais de saúde da associação entre CP e doença oncológica, e não com condições crônicas como IC e DPOC,⁶ como identificado em estudo que comparou as necessidades de CP em pessoas com câncer com aquelas com doenças graves não oncológicas.²⁸ No mesmo estudo citado anteriormente com médicos do CREMESP, 32% dos profissionais não conseguiram propor adequadamente CP a um paciente e, dos que o fizeram, a maioria cita situações oncológicas.²⁷

Em contrapartida, não houve essa dificuldade no caso da questão de número 38, que trata de idosa com quadro demencial avançado, sem vida de relação, acamada, com gastrostomia e úlceras de pressão. Apesar de não se tratar de comorbidade oncológica, há outros aspectos no caso que facilitam a percepção dos profissionais quanto à necessidade de CP em função da terminalidade. Pesquisa recente que avaliou a eficácia de médicos e enfermeiros em indicar CP demonstrou que os pacientes com maior idade e pior funcionalidade (tais qual o caso clínico desta questão) eram os que menos surpreenderiam os profissionais em caso de morte em seis meses. Esses pacientes também apresentavam maior quantidade de comorbidades, entre elas síndrome demencial avançada.²⁹

O presente estudo apresenta limitações, sendo a primeira decorrente do próprio delineamento do estudo, transversal. Não podemos inferir causalidade deste desenho, apenas hipóteses. Além disso, há

a possibilidade de que os médicos que responderam à pesquisa sejam aqueles com maior interesse e proximidade com o tema, o que se reflete nos resultados apresentados. Por fim, o questionário aplicado na pesquisa não foi validado previamente, tendo sido construído pelas pesquisadoras com o auxílio de médica especialista em CP. Além disso, a metodologia proposta não garante que os participantes tenham respondido ao questionário individualmente ou sem consultar outras fontes. Assim, faz-se necessário outras pesquisas com diferentes desenhos para melhor caracterizar os conhecimentos em CP desta categoria profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo sinaliza que há um conhecimento teórico em CP satisfatório entre os médicos de família e comunidade e residentes da especialidade neste serviço. A formalização dessa temática nos currículos tanto da graduação quanto da residência, ainda que de forma inicial, pode estar contribuindo para a disseminação de conhecimento e a formação dos médicos. Contudo, os resultados também apontam para a dificuldade desses profissionais em reconhecer as demandas em CP na sua prática de trabalho e indicá-los de forma adequada aos pacientes que atendem. Além disso, conhecimentos mais específicos da área de CP ainda precisam ser aprofundados entre os médicos de família e comunidade para contemplar as competências do currículo da SBMFC.

Evidencia-se, assim, a importância de formação continuada para os profissionais do serviço, objetivando sanar as fragilidades observadas no presente estudo. Em nível nacional, é de suma importância que haja mais estudos sobre esta temática na MFC no Brasil. Assim como em nosso estudo, somente identificando as potencialidades e as lacunas nesta área do conhecimento é que será possível embasar o planejamento de formações sobre o tema, sobretudo nos serviços que recebem residentes, bem como na organização dos serviços de saúde, a fim de proporcionar recursos e condições de trabalho condizentes com esta modalidade de cuidado.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição e aos médicos participantes do estudo por viabilizarem a realização do mesmo, na perspectiva da importância da pesquisa para construirmos conhecimento, qualificarmos nossa atuação e, por consequência, o cuidado às pessoas.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

RCG: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Metodologia, Escrita – Primeira Redação. CGV: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Metodologia, Escrita – Primeira Redação. LPS: Conceituação, Supervisão, Escrita – Revisão e Edição. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram em prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Santos CE et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde. In: Gusso G, Lopes, JMC, Dias LC, orgs. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED; 2019. p. 900-908.
2. Marcucci FCI, Cabrera MAS, Perilla AB, Brun MM, de Barros EML, Martins VM, et al. Identification and characteristics of patients with palliative care needs in Brazilian primary care. *BMC Palliat Care* 2016;15:51. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0125-4>
3. Organização Mundial da Saúde. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2002 [acessado em 20 ago. 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>
4. Hennemann-Krause L, Freitas LA, Daflon PMN. Cuidados paliativos e medicina de família e comunidade: conceitos e interseções. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto* 2016;15(3):286-93. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2016.30644>
5. Pastrana T, Torres-Vigil I, De Lima L. Palliative care development in Latin America: an analysis using macro indicators. *Palliat Med* 2014;28(10):1231-8. <https://doi.org/10.1177/0269216314538893>
6. Aguiar H. Os cuidados paliativos nos cuidados de saúde primários - O desafio para o século XXI. *Rev Port Clín Geral* 2012;28(6):442-7. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v28i6.10985>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº. 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União; 23 de novembro de 2018; Seção 1 [acessado em 07 set. 2023]. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710.
8. Wassmansdorf Mattos C, D'Agostini Derech R. Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira: Um survey nacional. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020;15(42):2094. [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2094](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2094)
9. Sociedade Brasileira de Medicina Família e Comunidade. Lermen Junior N, Org. Currículo baseado em competências para Medicina de Família e Comunidade [Internet]. Florianópolis: SBMFC; 2015. [acessado em 07 nov. 2021]. Disponível em: [http://www.sbmfc.org.br/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias\(1\).pdf](http://www.sbmfc.org.br/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias(1).pdf)
10. Conceição, Marcos Vinícius da et al. Conhecimento sobre cuidados paliativos entre médicos residentes de hospital universitário. *Rev Bioét* 2019;27(1):134-42. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271296>.
11. Ribeiro JR, Poles K. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Educ Med* 2019;43(3):62-72. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180172>
12. Santos G. Formação em cuidados paliativos na residência médica em medicina da família e comunidade: visão dos preceptores e residentes [Internet]. Unifespbr. 2017 [citado em 17 jul. 2021]; Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/45816>
13. Mahtani R, Kurahashi AM, Buchman S, Webster F, Husain A, Goldman R. Are family medicine residents adequately trained to deliver palliative care? *Can Fam Physician* 2015;61(12):e577-e582. PMID: 27035008
14. Dall'Oglio LM, Reinert C, Digner I de S, Deina M, Sfredo LR. Ensino de cuidados paliativos nas escolas médicas brasileiras: uma revisão integrativa. *Espac Saude* 2021;22. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e705>
15. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Análise Situacional e Recomendações para estruturação de Programas de Cuidados Paliativos no Brasil [Internet]. 2018 [acessado em 28 out. 2021]. Disponível em: https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf
16. Gryscek G, Pereira EAL, Hidalgo G. Médicos de Família e Cuidados Paliativos: Contribuições ao currículo baseado em competências. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020;15(42):2012. [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2012](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2012)
17. Pereira EAL, Fernandes HC. Cuidados Paliativos no Currículo Baseado em Competências para MFC [Internet]. In: Anais do Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. 2017 [acessado em 28 out. 2021]. Disponível em: <https://proceedings.science/cbmf/trabalhos/cuidados-paliativos-no-curriculo-baseado-em-competencias-para-mfc>
18. Corrêa SR, Mazuko C, Mitchell G, Pastrana T, Lima LD, Murray S. Identifying patients for palliative care in primary care in Brazil: Project Estar ao Seu Lado's experience. *ev Bras Med Fam Comunidade* 2017;12(39):1-8. [https://doi.org/10.5712/rbmf12\(39\)1507](https://doi.org/10.5712/rbmf12(39)1507)
19. Combinato DS, Ferreira Martins ST [UNESP. (Em defesa dos) Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde [Internet]. *Mundo Saude* 2012;36(3):433-41. [acessado em 23 ago. 2020]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/73427>
20. Salvador FGF, Santos CE dos, Barros NM de. Cuidados paliativos na Atenção Primária: uma proposta para a unidade Vila Floresta [Internet]. In: Anais do CBMFC 2013;(12):514 [acessado em 23 ago. 2021]. Disponível em: <https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/1583>
21. Connor S. Global Atlas of Palliative Care. 2. ed. The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance [Internet]. 2020 [acessado em 03 nov. 2021]. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>
22. Cameron BL, Salas AS, Moissac D. Troca participativa de conhecimento para apoiar os cuidados paliativos no Chile: lições aprendidas por meio da pesquisa em saúde global. *J Palliat Care* 2009;25(4):275-83. PMID: 21977724
23. Reigada C, Arantzamendi M, Centeno C. Palliative care in its own discourse: a focused ethnography of professional messaging in palliative care. *BMC Palliat Care* 2020;19(1):88. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00582-5>
24. Valente SH, Teixeira MB. Estudo fenomenológico sobre a visita domiciliar do enfermeiro à família no processo de terminalidade. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43:655-61. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300022>

25. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Academia Nacional de Cuidados Paliativos [Internet]. 2018 [acessado em 28 out. 2021]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Panorama-dos-Cuidados-Paliativos-no-Brasil-2018.pdf>
26. Paz CRP, Pessalacia JDR, Zoboli ELCP, Souza HL, Granja GF, Schweitzer MC. New demands for primary health care in Brazil: palliative care. *Invest Educ Enferm* 2016;34(1). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.25988>
27. Brugunolli ID, Gonsaga RAT, Silva EM da. Ética e cuidados paliativos: o que os médicos sabem sobre o assunto? [Internet]. *Rev Bioét* 2013;21:47785 [acessado em 13 ago. 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300012&lng=en&nrm=iso
28. Bostwick D, Wolf S, Samsa G, Bull J, Taylor DH, Johnson KS, et al. Comparing the palliative care needs of those with cancer to those with common non-cancer serious illness. *J Pain Symptom Manage* 2017;53(6):1079-1084.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.02.014>
29. Dutra PL. Percepção dos profissionais de saúde sobre terminalidade e indicação de cuidados paliativos em um hospital privado de Porto Alegre [dissertação de mestrado]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2020.