



Escola de Artes, Ciências e Humanidades
da Universidade de São Paulo

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Escola de Artes, Ciências e Humanidades
Programa de Pós-graduação em Gerontologia

ELISA CAVALHEIRO LIBARDI

**POSSIBILIDADES DE MENSURAR O CONHECIMENTO E
A AUTOEFICÁCIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS
DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS ATUANTES
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

SÃO PAULO

2023

ELISA CAVALHEIRO LIBARDI

**POSSIBILIDADES DE MENSURAR O CONHECIMENTO E
A AUTOEFICÁCIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS
DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS ATUANTES
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada à Escola de Artes,
Ciências e Humanidades da Universidade de
São Paulo para obtenção do título de Mestre
em Ciências pelo Programa de Pós-graduação
em Gerontologia.

Área de concentração:
Gerontologia

Orientadora:
Profa Dra Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez

**SÃO PAULO
2023**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Escola de Artes, Ciências e Humanidades,
com os dados inseridos pelo (a) autor (a)
Brenda Fontes Malheiros de Castro CRB 8-7012; Sandra Tokarevicz CRB 8-4936

Cavalheiro Libardi, Elisa

POSSIBILIDADES DE MENSURAR O CONHECIMENTO E A AUTOEFICÁCIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. / Elisa Cavalheiro Libardi; orientadora, Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez. -- São Paulo, 2023.

108 p.

Dissertacao (Mestrado em Ciencias) - Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, 2023.

Versão corrigida

1. Cuidados Paliativos. 2. Conhecimento. 3. Autoeficácia. 4. Validação. 5. Equipe multiprofissional. 6. Atenção Primária à Saúde. I. Gutierrez, Beatriz Aparecida Ozello, orient. II. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico não só esse trabalho, como toda minha jornada acadêmica até aqui, aos meus avós Alcides, Elza, Waldir e Maura, que não tiveram a oportunidade de estudar, mas sempre acreditaram no poder de transformação da educação e incentivaram passos cada vez mais largos com os livros ao meu lado e com Deus a frente.

Dedico também aos meus pais João Augusto e Elaine que investiram tudo que estava ao seu alcance para que eu pudesse sonhar e voar cada vez mais alto, sendo eles um alicerce firme sempre que eu precisasse pousar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter permitido que eu conquistasse o sonho de realizar o mestrado, me dando sabedoria e discernimento sobre cada escolha desde que ingressei na faculdade e vislumbrei esse momento.

Agradeço à professora Beatriz, que me orientou, guiou, deu apoio e incentivo para construir não só uma dissertação de mestrado, mas uma ideia que pode impactar a vida de muitas pessoas. Obrigada por ser presente, por torcer a cada passo e se dedicar para que alcançássemos o melhor.

Aos professores que passaram pela minha vida e fizeram meus olhos brilhar, querer saber cada vez mais e que me inspiraram a ser professora também.

Agradeço muito aos meus pais, que sempre me incentivaram e acreditaram no meu potencial, muitas vezes mais do que eu mesma. Por estarem sempre interessados no processo e orgulhosos por tudo que construímos juntos para que esse momento fosse possível. Amo vocês!

Agradeço ao meu companheiro Gabriel, que dividiu comigo todas as alegrias e desafios, sendo escuta, abraço, apoio e compreensão. Que esteve ao meu lado em todos os momentos, entendeu minha ausência muitas vezes e que me lembra diariamente que todo o esforço vai valer a pena.

Agradeço a todos os meus amigos que acompanham minha trajetória há tanto tempo, em especial à Carina, Cynthia e Samara, que foram apoio, incentivo e inspiração, entendendo as dores e as delícias que é produzir ciência como uma dupla jornada de trabalho.

Agradeço muito aos meus colegas envolvidos na pesquisa, que permitiram que esse projeto se concretizasse e que pudéssemos expandir esse conhecimento para a sociedade. Adriana, Ana Júlia e Tiago, obrigada por todo apoio. Agradeço também ao Dr Celso Galhardo Monteiro e à Ana Cristina Cerruti, que possibilitaram e acreditaram na execução do projeto.

Agradeço à Carla, Cláudia, Sandra e Leonardo, que compreenderam a importância desse momento e flexibilizaram meus horários de trabalho para que o mestrado fosse possível. Muito obrigada por também acreditarem em mim!

E meu mais profundo agradecimento a todos os gestores e profissionais da saúde que disponibilizaram seu tempo para participar da nossa pesquisa. Espero que os resultados produzidos possam contribuir para melhora e expansão dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde no Brasil. Que além de qualidade de vida, possamos ter qualidade de morte e profissionais que entendam o quão fundamental é seu trabalho nesse processo.

RESUMO

LIBARDI, ELISA C. **POSSIBILIDADES DE MENSURAR O CONHECIMENTO E A AUTOEFICÁCIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** 2023. Tese: Mestrado em Gerontologia – Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

Os cuidados paliativos (CP) são uma forma de abordagem que é reconhecida cada vez mais para pessoas com doenças sem cura, que podem gerar sofrimento ou que têm prognóstico ruim, já que tem como objetivo promover conforto e olhar para o paciente de forma integral. A equipe multiprofissional é fundamental nesses cuidados e um dos locais mais promissores para sua expansão é na Atenção Primária à Saúde (APS). No entanto, pouco se sabe sobre o quanto os profissionais da saúde que trabalham nesse nível de atenção, sabem sobre CP, já que os estudos sobre o tema são escassos, bem como os instrumentos avaliativos validados para o português. Dessa forma, o objetivo principal desse estudo foi propor a utilização do instrumento *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (BPW), validado e traduzido para o português falado no Brasil, para mensurar o conhecimento e a autoeficácia das equipes multiprofissionais com ensino superior que atuam na APS e os objetivos secundários foram realizar uma revisão integrativa da literatura para buscar instrumentos validados que avaliassem o conhecimento sobre CP por parte de profissionais da saúde, realizar adaptação transcultural e validação do instrumento BPW para o contexto brasileiro, e levantar e analisar o conhecimento e a autoeficácia das equipes de saúde atuantes na APS. Para validação do instrumento BPW foram feitos os processos de tradução, retrotradução, validação de conteúdo e análises de consistência interna, confiabilidade e reprodutibilidade do instrumento. Para a avaliação do conhecimento e autoeficácia dos profissionais da saúde sobre CP, foi aplicado um questionário sobre dados sociodemográficos e profissionais e o BPW validado. Os resultados mostraram que o instrumento BPW é válido para ser usado no contexto brasileiro, apresenta tradução e adaptação transcultural adequados, boa validade de conteúdo (Índice de Validade de Conteúdo = acima de 0,83), consistência interna mediana para conhecimento (Alfa de Cronbach = 0,486) e ótima para autoeficácia (Alfa de Cronbach = 0,852), boa confiabilidade geral (Índice de correlação interclasses acima de 0,5) e ótima reprodutibilidade (p-valor 0,046), podendo ser usado para avaliar profissionais da saúde de diferentes formações que atuam na APS. De forma geral, os profissionais avaliados mostraram conhecimento ruim sobre CP, apesar de boa autoeficácia, indicando que é preciso investimento em sua educação e que apenas o convívio com os pacientes e a experiência clínica, não garantem bom conhecimento sobre as diversas temáticas que envolvem os CP. É preciso salientar os princípios dos CP, intervenções medicamentosas e não-medicamentosas, ganho de confiança para sugerir intervenção de CP por parte de enfermeiros e entendimento e confiança sobre seu papel na prestação dos CP por parte dos demais profissionais. Esses resultados ressaltam que é essencial que exista capacitação da equipe multiprofissional visando a melhoria da qualidade assistencial prestada aos pacientes em CP na APS. **Palavras-Chave:** Cuidados Paliativos; Conhecimento; Autoeficácia; Validação; Equipe multiprofissional; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

LIBARDI, ELISA C. **POSSIBILITIES TO MEASURE KNOWLEDGE AND SELF-EFFICACY ON PALLIATIVE CARE OF PRIMARY HEALTH CARE MULTIPROFESSIONAL TEAMS.** 2023. Tese: Mestrado em Gerontologia – Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

Palliative care (PC) is an approach that is increasingly used for people with incurable diseases, which can cause suffering or who have a poor prognosis, as it aims to promote comfort and look at the patient in an integral way. The multidisciplinary team is fundamental in this care and one of the most promising places for its expansion is in Primary Health Care (PHC). However, little is known about how much health professionals who work at this level of care know about PC, since studies on the subject are scarce, as well as evaluative instruments validated for Portuguese. Thus, the main objective of this study was to propose the use of the Bonn Palliative Care Knowledge Test (BPW) instrument, validated and translated into Brazilian Portuguese, to measure the knowledge and self-efficacy of multidisciplinary teams with higher education that work in PHC. The secondary objectives were to carry out an integrative literature review to seek validated instruments that assess knowledge about PC by health professionals, carry out cross-cultural adaptation and validation of the BPW instrument for the Brazilian context, and raise and analyze knowledge and self-efficacy of the health teams working in PHC. For validation of the BPW instrument, the processes of translation, back-translation, content validation and analyzes of internal consistency, reliability and reproducibility of the instrument were carried out. To assess the knowledge and self-efficacy of health professionals about PC, a questionnaire on sociodemographic and professional data was applied and the BPW validated. The results showed that the BPW instrument is valid for use in the Brazilian context, showed adequate translation and cross-cultural adaptation, good content validity (Content Validity Index = above 0,83), median internal consistency for knowledge (Alfa Cronbach = 0,486) and excellent for self-efficacy (Alfa Cronbach = 0,852), good overall reliability (Interclass Correlation Index = above 0,5) and excellent reproducibility (p-value = 0,046) and can be used to assess health professionals from different backgrounds who work in PHC. In general, the evaluated professionals showed poor knowledge about PC, despite good self-efficacy, indicating that investment is needed in their education and that just interacting with patients and clinical experience do not guarantee good knowledge about the various themes that involves PC patients. It is necessary to emphasize the principles of PC, pharmacological and non-pharmacological interventions, gaining confidence to suggest PC intervention for nurses and understanding and confidence about other professional's role in providing PC for patients. These results emphasize that it is essential to have training for the multidisciplinary team aiming the improvement of the quality of care provided to patients in PC in PHC. **Key words:** Palliative Care; Knowledge; Self-efficacy; Validation; Multiprofesional Team; Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CP – Cuidados paliativos

DCNT – Doenças crônicas não-transmissíveis

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICC – Índice de correlação interclasses

IVC – Índice de validade de conteúdo

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTERESSE PELO TEMA.....	1
2. REVISÃO DA LITERATURA	2
3. OBJETIVOS	8
4. MATERIAIS E MÉTODO.....	9
5. RESULTADOS.....	10
5.1 ARTIGO 1 – Instrumentos quantitativos que avaliam o conhecimento de profissionais da saúde sobre cuidados paliativos: revisão integrativa/ <i>Quantitative instruments that assess the knowledge of health professionals about palliative care: integrative review.</i>	12
5.2 ARTIGO 2 – Validação do instrumento Bonn palliative care knowledge test (BPW) com equipes multiprofissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde. / <i>Validation of the Bonn palliative care knowledge test (BPW) instrument with multidisciplinary teams working in primary health care.</i>	29
5.3 ARTIGO 3- Conhecimento e autoeficácia dos profissionais da saúde sobre cuidados paliativos na atenção primária. / <i>Health professional’s knowlegde and self-efficacy about primary palliative care.</i>	45
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
Anexo 1 – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo	68
Anexo 2 – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo	73
Anexo 3 - Carta de Anuência da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste (CRS-SE).....	77
Anexo 4 – Carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo	78
Anexo 5 – Submissão do artigo Instrumentos quantitativos que avaliam o conhecimento de profissionais da saúde sobre cuidados paliativos: revisão integrativa.....	79
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	80
Apêndice B - Ficha de Avaliação entregue aos Juízes Especialistas	82
Apêndice C - Questionário de Conhecimento sobre Cuidados Paliativos (BPW) – Versão Pré-final...	86
Apêndice D - Instrumento de coleta de dados sociodemográficos e profissionais	91

1.INTERESSE PELO TEMA

Ao longo de toda minha formação acadêmica, a gerontologia foi um ponto central de interesse e de dedicação aos estudos. Dentro dessa área, pude ter contato com a temática dos cuidados paliativos (CP), que passaram também a fazer meus olhos brilharem e despertar o interesse de trabalhar nessa área.

Tanto no programa de residência multiprofissional em saúde do adulto e do idoso que fiz parte, quanto nos serviços em que trabalhei ao longo dos últimos anos, tive a oportunidade de vivenciar tanto em ambiente hospitalar, quanto na atenção domiciliária, a tentativa de prestação de CP, e digo tentativa, justamente porque é perceptível o déficit de conhecimento sobre o assunto por parte dos profissionais envolvidos, e a dificuldade em implementar o conhecimento adquirido. Essa percepção despertou diversos questionamentos e a certeza de que a educação sobre CP tinha muito a ser aprimorada no Brasil.

Após essas vivências, comecei a estudar mais a fundo sobre o assunto e percebi que havia um nível de atenção à saúde que era ainda menos contemplado por informações sobre CP, que é a Atenção Primária à Saúde (APS). Surgiu então a possibilidade de ingressar no mestrado e buscar mais informações sobre déficits e potencialidades no conhecimento de profissionais da saúde que atuam na APS sobre CP.

O intuito final de realizar esse projeto, foi gerar um alerta sobre a necessidade de programas educacionais, desde a graduação, sobre CP, inclusive para aqueles que atuam na APS, para que a qualidade de vida das pessoas que necessitam desses cuidados possa ser realmente melhorada.

Vem sendo animador ao longo dos anos perceber o interesse que os profissionais da saúde têm sobre os CP e isso se dá pela necessidade que encontram em suas rotinas, e até pela percepção do que desejam como abordagem para suas próprias vidas. Espero, portanto, que os resultados desse estudo possam realmente fazer a diferença nas condutas profissionais e bem-estar dos pacientes e que ao longo dos próximos anos o Brasil possa dar saltos importantes na prestação dos CP, em todas as esferas de cuidado.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Ao longo da história muitas formas de cuidado foram propostas e instituídas no campo da saúde. Dentre as que ganharam mais força por muitos anos, estão os cuidados especializados, pautados na fragmentação do cuidado e em uma visão médico centrada. Com o passar dos anos foi percebida, no entanto, a necessidade de entender a complexidade do ser humano e cuidar das pessoas com doenças de prognóstico ruim e, em fim de vida, trazendo um conceito de tratamento em que nem sempre o foco é a cura, mas sim a qualidade de vida das pessoas (SAUNDERS, 2001).

Nesse contexto, surgem os chamados *hospices*, onde a filantropia e as instituições religiosas foram os precursores desses centros de cuidado, que tinham por objetivo acolher pessoas em sofrimento e fim de vida. Em 1948 a médica, assistente social e enfermeira Cicely Saunders começou um trabalho para instituir o que conhecemos hoje como cuidados paliativos (CP), por meio da parceria com um paciente seu, fundando o *St Christophers' Hospice* na Inglaterra (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012; SAUNDERS, 2001). Elisabeth Kluber-Ross também foi outro grande nome na implementação dos CP e os expandiu da Inglaterra para os Estados Unidos (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

Em 1982, a Organização Mundial da Saúde (OMS) começou a expandir os conceitos de *hospice* e CP para pessoas com câncer e, em 1990, publicou a primeira definição sobre CP a ser considerada mundialmente, que consistia em “*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 dos CP é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares*” (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

A definição passou por algumas revisões ao longo dos anos e, em 2016, a Organização Panamericana de Saúde que faz parte da OMS, publicou a seguinte definição “*Os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes, adultos ou crianças, e suas famílias diante de doenças que ameaçam a vida. Significa prevenção e alívio do sofrimento através da identificação precoce e avaliação correta, tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais*” (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2016). Em 2020 a OMS publica novamente a definição de CP, mantendo a instituída em 2016 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Por ser um conceito bastante abrangente, os CP contemplam diversos tipos de acometimentos, perfis de pessoas e estágios de doença. Dessa forma, é importante que eles sejam prestados nos mais diferentes serviços de saúde, como hospitais, *hospices*, ambulatórios e no ambiente domiciliar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Para contemplar as questões físicas, psicossociais e espirituais dos pacientes, também se faz necessário uma equipe além de multiprofissional, interdisciplinar, que proporcione ampla variedade de tratamentos e avaliação multidimensional. Essa atuação em equipe já tinha sido proposta na criação dos CP e segue sendo um princípio fundamental (FERNANDO; HUGHES, 2019; SAUNDERS, 2001).

A equipe multiprofissional consiste em um time de profissionais da saúde, com diferentes formações e responsabilidades claras entre si, proporcionando um cuidado amplo, porém, muitas vezes, fragmentado. Já a equipe interdisciplinar, é aquela constituída por profissionais da saúde de diferentes formações e que trabalham de forma colaborativa, buscando por resultados de forma conjunta e permitindo que o paciente possa ser atendido da forma mais integral possível, mostrando-se como o formato ideal para prestação dos CP (FERNANDO; HUGHES, 2019; PEDUZZI et al., 2020).

Os CP vêm se desenvolvendo progressivamente ao redor do mundo, no entanto, de forma desigual e insuficiente em grande parte dos países. Segundo levantamento feito em 2017 com 198 países, apenas 30 deles tinham CP bem desenvolvidos, sendo esses localizados no hemisfério norte em sua maioria e representando apenas 14% da população global. Apesar de um número muito pequeno, houve um aumento de 24,6% da população mundial contemplada por melhores CP desde 2006, mas ainda é esmagadora a porção da população que recebe CP inadequados, insuficientes ou sequer os recebe. O Brasil se classificou em uma categoria intermediária, identificado como local de provisão generalizada desse tipo de cuidado (CLARK et al., 2020).

No território brasileiro há registros de atividades voltadas aos CP desde os anos 1970, mas os primeiros serviços organizados surgiram em hospitais nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro no final da década de 90 (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012). A progressão desses serviços apesar de contínua, ainda está longe de solucionar a demanda da população brasileira pelos CP. Em 2019, o país contava com 191 serviços de CP, sendo que 55% deles estavam na região sudeste e desses, 66 localizados no estado de São Paulo, mostrando que além do número insuficiente de serviços, a distribuição dos existentes é bastante desigual ao redor do país (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2020)

Em 2020, cerca de 765.855 pessoas precisavam de CP no Brasil (SANTOS et al., 2019) e estima-se que essa demanda só aumente, já que o envelhecimento populacional cresce

exponencialmente no Brasil e no mundo. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre 2012 e 2017, o Brasil ganhou 4,8 milhões de idosos, representando um crescimento de 18% no número de pessoas com 60 anos ou mais (PERISSÉ; MARLI, 2019). Ainda, segundo o IBGE, o índice de envelhecimento, que se dá pela relação entre a porcentagem de idosos e de jovens, deve aumentar de 43,19% para 173,47%, de 2018 a 2060 (PERISSÉ; MARLI, 2019).

Somado à progressão do número de idosos, há também o crescimento da quantidade de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). De acordo com Santos et al. (2019), 70% das mortes ocorridas, em âmbito mundial, são causadas pelo agravamento de uma ou mais DCNT. No Brasil, esse número também é elevado, 74% das mortes têm como causa as DNCT (SANTOS et al., 2019), sendo mais uma razão pela qual a demanda por CP tende a aumentar.

No ano de 2000 eram necessários 4770 médicos e 8568 enfermeiros para suprir a necessidade da população brasileira com indicação de CP, no ano de 2040 estima-se que esse número passará para 6274 médicos e 11294 enfermeiros. Para suprir toda essa necessidade, é necessário que tanto os novos profissionais se capacitem para prestar os CP, quanto os profissionais que já são atuantes na saúde, acrescentem essa capacitação em seu repertório (RUBIO et al., 2020).

Em países desenvolvidos, entre um e dois terços da população idosa vai morrer em hospitais e destes, 20% em unidades de terapia intensiva. A morte em ambiente hospitalar, por vezes, pode estar associada a procedimentos invasivos não desejados, intervenção pobre ou tardia de CP ou ainda, manejo deficitário dos sintomas (ROCKER; DOWNAR; MORRISON, 2016; WALLER et al., 2017). Este cenário pode ser mais dramático em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento como é o caso do Brasil (JUSTINO et al., 2020). Neste contexto, o ideal é que os CP comecem no momento do diagnóstico de doenças consideradas fora de possibilidades de cura, com prognóstico ruim e que geram sofrimento intenso (ROCKER; DOWNAR; MORRISON, 2016), desmistificando a ideia de que os CP precisam ser prestados apenas em ambiente hospitalar e nos momentos finais de vida.

A organização do sistema público de saúde no Brasil representada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que é universal, equitativo e com abrangência em todo território nacional, acontece por meio da divisão em níveis de atenção à saúde, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS), aquela que é porta de entrada para os usuários na rede e tem como atribuições a coordenação e ordenação do cuidado por toda a rede de atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Espera-se que a APS possa resolver 85% das demandas em saúde (CONASS, 2019).

A Política Nacional da Atenção Básica em 2017 acrescentou os CP às atribuições de atendimentos na APS, considerando que nesse nível de atenção à saúde é possível realizar diagnósticos precoces, os profissionais estão mais próximos geograficamente dos pacientes e de suas famílias, permite melhor entendimento do contexto de vida do paciente e permite a prática de atendimento domiciliar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), todos pontos fundamentais para a autonomia e conforto da pessoa em CP até seus momentos finais de vida, permitindo inclusive um planejamento antecipado de vontade sobre medidas invasivas e internação hospitalar (HOUSKA; LOUČKA, 2019).

Apesar de ainda serem muito vagas as informações sobre a prestação de serviços de CP por parte das equipes na APS, o número de atendimentos domiciliares para pessoas em CP que fazem tratamento de câncer, vem crescendo a cada ano, havendo um aumento de 113% entre 2013 e 2015 (ATTY; TOMAZELLI, 2018).

Por ser uma implementação recente na APS, há alguns obstáculos que precisam ser superados para que os CP possam ser prestados com qualidade nesse contexto. Questões de infraestrutura, número de profissionais de saúde disponíveis e criação de políticas públicas são alguns dos desafios e além deles, há também a questão de formação dos profissionais tanto nos ambientes educacionais quanto de trabalho sobre o tema, que ainda é escassa (JUSTINO et al., 2020).

Ainda são poucos os estudos sobre CP na APS no Brasil. De forma geral, os estudos sobre CP ao redor do mundo, recebem apenas 0,1% do orçamento de pesquisa médica, sendo raras as pesquisas com conteúdo inovador e que incluam opiniões e experiências tanto dos profissionais envolvidos, quanto dos pacientes e de seus familiares (BARCLAY et al., 2019). O cenário brasileiro de pesquisas no assunto, é ainda mais escasso (JUSTINO et al., 2020).

Profissionais mais informados e preparados para identificar e lidar com pessoas em CP, auxiliam muito no processo de conscientização da população sobre o tema, já que culturalmente os brasileiros ainda apresentam dificuldade em falar sobre a morte e lidar com o luto, por isso habilidades de comunicação e acolhimento também são essenciais no preparo dos profissionais de saúde, para além dos conhecimentos técnicos (SILVA; NIETSCHKE; COGO, 2022).

A escassez de conhecimento sobre CP extrapola o período de formação na graduação, seguindo ao longo de toda carreira profissional. Dados brasileiros mostraram que cerca de 77% dos residentes em medicina disseram se sentir despreparados para cuidar de pessoas em terminalidade (IOSHIMOTO et al., 2020) e enfermeiros informaram ter pouco contato com o assunto ao longo de sua formação e ainda, possuem pensamentos estigmatizados sobre os CP (MACIEL SARMENTO et al., 2021).

Como forma de melhorar o preparo dos profissionais médicos sobre os CP, tendo em vista seu baixo conhecimento e experiência com o assunto, foi publicada a Resolução do Conselho Nacional de Educação, de 3 de novembro de 2022, que inseriu a obrigatoriedade da disciplina de CP na grade curricular dos cursos de graduação em medicina no Brasil (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2022). Iniciativas como essa precisam ser tomadas o quanto antes para os demais cursos de graduação em saúde.

O objetivo central do aprimoramento na formação em CP, é melhorar a qualidade de vida das pessoas que necessitam desses cuidados. Se bem fundamentados e aplicados, os CP diminuem o sofrimento e auxiliam na melhora de sintomas como dor, náusea, fadiga e melhora da função física e psicológica de quem os recebe (HOERGER et al., 2019; KASSIANOS et al., 2018). Uma das formas de iniciar a melhoria e ampliação do ensino sobre CP, é descobrindo o que os profissionais de saúde já sabem sobre o assunto, para que seja possível identificar quais as potencialidades e lacunas em seu conhecimento.

Conhecimento é um conceito amplo, com caráter filosófico e que vem sendo pensado há muitos anos, desde a Grécia Antiga. O sentido do conhecimento que é buscado ser entendido por parte dos profissionais da saúde, é mais próximo ao que se entende como conhecimento científico, que é o saber adquirido por meio de experiências estudadas de forma sistemática, que resultam em um consenso do que seria certo ou errado em determinada situação (JOHANNES HESSEN, 1980).

Além do conhecimento é importante avaliar também a autoeficácia, que consiste em levantar o quanto um indivíduo acredita ser capaz ou hábil, para realizar de forma bem-sucedida uma determinada tarefa. Na área da saúde o conceito de autoeficácia está relacionado às crenças sobre um assunto, podendo ser elas falsas ou verdadeiras. Essa crença no próprio potencial, pode interferir na forma como o profissional da saúde se comporta diante da situação de cuidado (JUDITH S BECK, 2014).

Comparar o quanto um profissional de saúde sabe sobre o assunto com o quanto ele acredita saber, pode nos trazer ainda mais clareza sobre como podemos aprimorar os mecanismos de ensino em CP para esse público. Tendo em vista o cenário em que os CP se encontram na APS no Brasil, juntamente com o cenário em que o ensino sobre CP por parte dos profissionais da saúde se apresenta, há uma necessidade de entender o que os profissionais da saúde que trabalham na APS sabem sobre CP e se acreditam que são capazes de prestar esse tipo de cuidado.

Um instrumento interessante para avaliar conhecimento e autoeficácia de profissionais da saúde sobre CP, é o *Bonn Palliative Care Knowledge Test*, que foi construído seguindo as

recomendações e princípios dos CP elaborados pela OMS, e que contempla itens sobre controle de sintomas, comportamento e conhecimento sobre o tema (PFISTER et al., 2011). O questionário de origem alemã já foi validado no idioma português, mas foi recomendado que passasse por revisões psicométricas (MINOSSO; MARTINS; OLIVEIRA, 2017).

Analisar o cenário dos CP e buscar soluções para sua melhoria tem como objetivo principal melhorar a qualidade de vida e de morte das pessoas que necessitam dos CP, além de ampliar e informar melhor a população sobre a importância e relevância desse tipo de abordagem.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

- Propor a utilização do instrumento *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (BPW), validado e traduzido para o português falado no Brasil, para mensurar o conhecimento e a autoeficácia das equipes multiprofissionais com ensino superior que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) sobre Cuidados Paliativos (CP).

3.2. Objetivos secundários

- Realizar revisão integrativa da literatura para buscar instrumentos validados que avaliassem o conhecimento de equipes multiprofissionais com ensino superior sobre CP;

- Realizar adaptação transcultural e validação do instrumento BPW para o contexto brasileiro;

- Levantar e analisar o conhecimento e a autoeficácia sobre CP por parte da equipe multiprofissional com ensino superior atuante na APS.

4. MATERIAIS E MÉTODO

As metodologias envolvidas no estudo foram revisão bibliométrica, estudo metodológico e estudo quantitativo transversal e exploratório.

A revisão bibliométrica aconteceu por meio de revisão integrativa, que buscou estudos publicados entre janeiro de 2011 e julho de 2022 sobre instrumentos quantitativos, com processo de validação adequado e que mensurassem o conhecimento de profissionais da saúde com ensino superior sobre CP. Foram utilizadas as bases de dados *Medline*, *Scielo*, *Scopus* e *Web of Science*, nas quais foi feito um processo de seleção através e leitura de título e resumo e em seguida a leitura na íntegra dos artigos selecionados para fazer parte da revisão.

O estudo metodológico consistiu na validação do instrumento *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (BPW), que avalia conhecimento e autoeficácia sobre CP por parte de profissionais da saúde e que foi um dos instrumentos encontrados na revisão integrativa realizada no primeiro momento. O processo de tradução e retrotradução ocorreu com o auxílio de pessoas leigas e pessoas que entendiam sobre CP, tanto brasileiros falantes de alemão, quanto alemães que falavam português. Para a validação de conteúdo foram convidados oito juízes especialistas, com pós-graduação em CP e áreas afins, além de juízes público-alvo que foram profissionais da saúde de diversas formações acadêmicas que trabalhavam na APS, mesmo perfil dos participantes que responderam ao questionário BPW. Por fim, foram feitos os processos de análises de confiabilidade, consistência interna e reprodutibilidade do instrumento.

Utilizando o instrumento BPW após o processo de validação, foi realizado o estudo quantitativo transversal e exploratório, para avaliar conhecimento e autoeficácia sobre CP, por parte de profissionais da saúde de diversas formações, com ensino superior, que trabalhavam em equipes multiprofissionais na APS. Além do BPW, foi aplicado um questionário sobre informações pessoais e profissionais, que foram correlacionadas com as respostas dadas ao questionário BPW.

5. RESULTADOS

A dissertação seguiu o formato de coletânea de artigos de acordo com o regulamento do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia – EACH USP, na resolução CoPGr n° 7828 de 03 de outubro de 2019. Foram produzidos três artigos, cada um representando uma etapa do trabalho.

O primeiro artigo consistiu em uma revisão integrativa da literatura para buscar instrumentos validados que avaliassem o conhecimento dos profissionais da saúde sobre CP. Foram encontrados em um primeiro momento 230 artigos, dos quais onze foram selecionados para fazer parte das análises mais minuciosas da revisão. De forma geral percebeu-se a necessidade de aprimoramento e maior rigor na elaboração e validação dos instrumentos, além de que os questionários que abordam conhecimento sobre CP precisam ser expandidos para os demais profissionais da saúde, além de médicos e enfermeiros. Para melhor utilização dos instrumentos é importante que haja uniformização dos processos de validação e construção dos questionários, para que seja possível a comparação dos resultados obtidos com as respostas dos profissionais e assim melhor aprimoramento do ensino sobre CP.

No segundo artigo foi realizado o processo de validação completo do instrumento BPW para o contexto brasileiro da APS e em português passa a se chamar Questionário de Conhecimento e Autoeficácia sobre Cuidados Paliativos (BPW-BR). O processo de validação aconteceu com tradução, retrotradução e adaptação transcultural adequados, boa validade de conteúdo para o instrumento como um todo (IVC acima de 0,83), consistência interna mediana para os itens do conhecimento (Alfa de Cronbach = 0,486) e ótima para os itens da autoeficácia (Alfa de Cronbach = 0,852), boa confiabilidade geral (ICC = acima de 0,5) e ótima reprodutibilidade (p-valor = 0,046). Após todos esses processos, o BPW-BR pode ser considerado um instrumento válido e adequado para mensurar o conhecimento e autoeficácia sobre CP por parte de profissionais que trabalham na APS.

Já, o terceiro artigo resultou na avaliação dos resultados de conhecimento e autoeficácia sobre CP por parte dos profissionais da saúde com diversas formações acadêmicas, atuantes na APS, que como já era esperado, mostrou que o conhecimento sobre CP por parte desses profissionais ainda está muito defasado, reafirmando a importância de intervenções educacionais e de treinamento prático para esse público. Mais informações sobre filosofia dos CP e intervenções não-medicamentosas se mostraram necessárias para os médicos, mais conhecimento sobre questões medicamentosas e ganho de confiança para sugerir intervenção

de CP para os enfermeiros e para os demais profissionais, é preciso que eles tenham entendimento da importância do seu papel diante dos CP e que tenham mais conhecimentos técnicos sobre o assunto.

De forma geral, percebe-se que ainda há uma grande necessidade de aprimoramento no entendimento do conhecimento e autoeficácia por parte dos profissionais da saúde da APS sobre CP, além de que é urgente a melhoria e implementação de capacitações práticas e teóricas para esse público sobre o assunto.

Assim, serão apresentados a seguir, os três artigos elaborados e submetidos para publicação.

5.1 ARTIGO 1 – Instrumentos quantitativos que avaliam o conhecimento de profissionais da saúde sobre cuidados paliativos: revisão integrativa/ *Quantitative instruments that assess the knowledge of health professionals about palliative care: integrative review.*

Autores: Elisa Cavalheiro Libardi, Adriana Benedita Luiz, Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez.

Artigo submetido para revista Kairós dia 10/01/2023 (Anexo 5)

RESUMO

O objetivo dessa revisão integrativa foi identificar instrumentos quantitativos validados que mensuram o conhecimento sobre cuidados paliativos entre profissionais da saúde. Dentre 230 trabalhos, onze foram incluídos na revisão e todos avaliaram apenas médicos e/ou enfermeiros, em diferentes locais de atuação. Os resultados indicaram a relevância de maior rigor na elaboração e validação dos instrumentos avaliativos e a expansão das análises para as demais categoriais profissionais de saúde.

Palavras-Chave: Instrumentos; Cuidados Paliativos; Conhecimento.

ABSTRACT

The objective of this integrative review was to identify validated quantitative instruments that measure knowledge about palliative care among health professionals. Out of 230 works, 11 were included in this review and all of them evaluated only doctors and/or nurses, in different workplaces. The results indicate the relevance of greater rigor in the elaboration and validation of evaluative instruments and the expansion of the analyzes to other categories of health professionals.

Keywords: Instruments; Palliative Care; Knowledge.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) são uma modalidade de cuidado que ganha cada vez mais visibilidade por serem reconhecidos como uma intervenção fundamental em diversos contextos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os CP são ações de prevenção e alívio do sofrimento de adultos, crianças e suas famílias, associados a problemas que ameaçam

a vida e que incluem sofrimento físico, psicológico, social e espiritual (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

A cada ano, cerca de 40 milhões de pessoas ao redor do mundo precisam de CP, mas apenas 14% delas efetivamente o recebem, além de que 78% dessas pessoas, vivem em países de baixa e média renda (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Esses dados são alarmantes porque os investimentos em melhorias dos CP, especialmente no hemisfério sul do mundo, não parecem estar acompanhando a necessidade cada vez maior de reduzir o sofrimento gerado por doenças ameaçadoras à vida (CLARK ET AL., 2020).

Uma das razões que dificulta a melhor propagação dos CP, é o estigma envolvido, reconhecendo-os apenas como os cuidados prestados à pessoas em terminalidade ou quando “não há mais nada a se fazer” (SHEN; WELLMAN, 2019). Essa estigmatização reduz a qualidade dos atendimentos e até a identificação de casos elegíveis a receber os CP.

O déficit no ensino sobre CP, em universidades e instituições de saúde, especialmente em países mais pobres, pode ser considerado a grande explicação para a falta de preparo e difusão de informações corretas (MARTÍN-MARTÍN et al., 2021; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Tanto o déficit de competências por parte dos profissionais, quanto a falta de educação e orientação para os pacientes e familiares, sobre o estado de saúde/doença e as possibilidades de tratamento, podem impedir que pessoas que teriam indicação de CP, o recebam (IOSHIMOTO et al., 2020; MACIEL SARMENTO et al., 2021).

Pessoas elegíveis aos CP frequentam os mais diversos serviços de saúde e passam com profissionais de diversas categorias, por isso é fundamental que os CP sejam difundidos para o maior número de profissionais da saúde possível. Na prestação dos CP, habilidades de comunicação, oferecimento de suporte espiritual e psicológico, promoção de conforto e redução da dor e manutenção da funcionalidade são questões fundamentais a serem incluídas nas avaliações de conhecimento sobre o assunto (SWAMI & CASE, 2018).

Segundo o dicionário Cambridge, conhecimento significa “entendimento de ou informação sobre um assunto que você obtém por experiência ou estudo, seja conhecido por uma pessoa ou por pessoas em geral” (CONHECIMENTO, 2022). Uma das formas de avaliar conhecimento é por meio de questionários quantitativos, que permitem análises numéricas e comparações em diversos contextos, utilizando a mesma métrica. Para utilizar esse tipo de instrumento é importante que haja um rigor da sua construção e aplicação, que se dá pela validade e confiabilidade que ele apresenta. A primeira é definida como a extensão em que um

conceito é medido com precisão em um estudo quantitativo e a segunda está relacionada à consistência de uma medida (HEALE & TWYACROSS, 2015).

Alguns trabalhos de revisão já foram realizados para identificar instrumentos que avaliem o conhecimento sobre CP, no entanto, eles foram destinados apenas a categorias profissionais específicas, como enfermagem (SOIKKELI-JALONEN et al., 2020) e medicina (LÓPEZ-GARCÍA et al., 2022). A presente revisão buscou instrumentos quantitativos que avaliassem o conhecimento sobre CP, mas que contemplassem todas as categorias de profissionais em saúde, já que a interprofissionalidade é um dos elementos fundamentais na prestação dos CP (BORGSTROM et al., 2021). Visando entender melhor esse contexto ao redor do mundo, a pergunta problema desse estudo foi: Quais os instrumentos quantitativos, validados, que mensuram o conhecimento de profissionais da saúde sobre cuidados paliativos?

OBJETIVO

O objetivo dessa revisão integrativa foi identificar instrumentos quantitativos validados que mensuraram o conhecimento sobre cuidados paliativos entre profissionais da saúde.

MÉTODO

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, que consiste na síntese da produção de conteúdo sobre um determinado assunto e que permite analisar diversos tipos de materiais na literatura, sem, no entanto, perder o rigor que uma revisão requer (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Esse tipo de metodologia foi escolhido para identificar quais instrumentos mensuram o conhecimento sobre CP por parte dos profissionais da saúde.

A revisão integrativa seguiu os cinco passos recomendados por Whitemore e Knafl (2005): a identificação do problema; a pesquisa na literatura; a avaliação dos dados encontrados; a análise dos dados e a apresentação dos resultados (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Seguiu-se também, o acróstico PICOT para elaborar a pergunta problema deste estudo, considerando P (paciente ou problema), I (intervenção), C (comparação), O (resultados), T (tempo) (AKOBENG, 2005) que foi: Quais os instrumentos quantitativos que mensuram o conhecimento sobre cuidados paliativos entre os profissionais da saúde?

Em seguida, realizou-se a busca na literatura, que aconteceu no mês de julho de 2022, nas bases de dados Medline, Scielo, Scopus e Web of Science. Os descritores escolhidos foram “cuidados paliativos”, “conhecimento”, “validação” e “instrumento”. Utilizou-se também seus sinônimos de acordo com os termos MeSH e os descritores booleanos “and” e “or”.

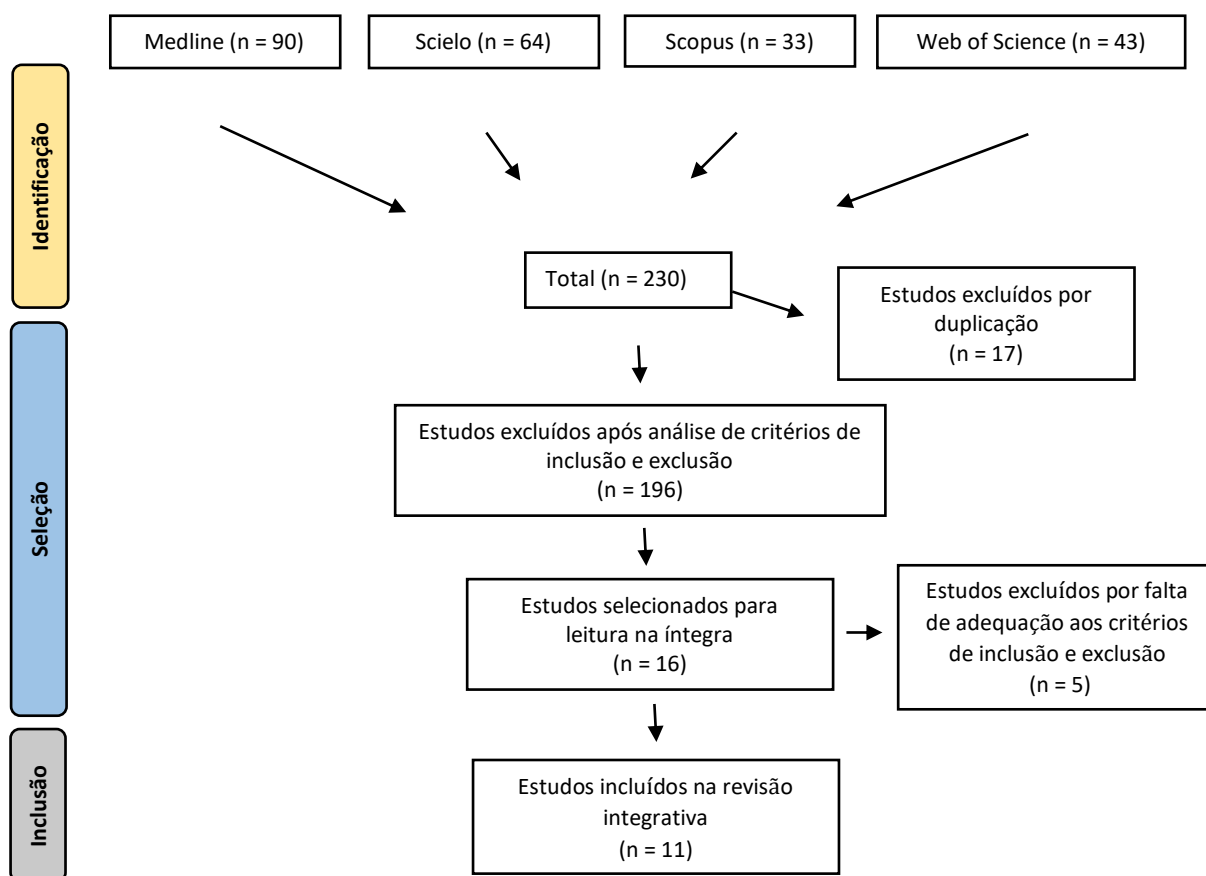
Os critérios de inclusão escolhidos foram: estudos publicados entre janeiro de 2011 e julho de 2022; artigos que estivessem disponíveis na íntegra para leitura; estudos sobre instrumentos quantitativos e que tivessem um processo de validação adequado e instrumentos que mensuram o conhecimento sobre cuidados paliativos, destinados a profissionais da saúde formados e com ensino superior.

Os critérios de exclusão consistiram em estudos que estivessem disponíveis apenas no formato de resumo; instrumentos qualitativos; instrumentos com validação e aplicação voltados para pacientes, familiares ou público sem formação acadêmica em saúde; instrumentos destinados a estudantes e profissionais da saúde apenas com nível técnico de ensino; instrumentos que mensuram o conhecimento sobre outros assuntos que não CP.

Dentre as quatro bases de dados escolhidas para realizar a pesquisa de artigos na literatura, na Medline, foram encontrados 90 artigos, na Scielo 64, na Scopus 33 e na Web of Science 43, totalizando 230 artigos. Utilizando a plataforma *Mendeley Reference Manager*, verificou-se que 17 destes artigos estavam duplicados, e por isso foram excluídos. Em seguida, realizou-se a leitura de título e resumo de 213 artigos e foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Nesse processo, foram excluídos 197 estudos pois estavam em desacordo com as determinações estabelecidas. Obteve-se a partir disso, 16 artigos, que foram lidos na íntegra e revisados os critérios de inclusão e exclusão. No entanto, cinco artigos foram excluídos por não serem direcionados a profissionais de saúde formados, por falta de dados sobre o processo de validação do instrumento e indisponibilidade em todas as plataformas do estudo na íntegra. Assim, foram incluídos onze artigos nessa revisão.

Para facilitar o entendimento do leitor em relação a todas as fases deste processo de pesquisa dos artigos, foi elaborado o Fluxograma 1.

Fluxograma 1. Processos da Revisão Integrativa



Fonte: Elaboração própria.

Cada artigo incluído nessa revisão integrativa, passou por uma análise cuidadosa por duas avaliadoras e alguns aspectos foram selecionados para serem destacados nos nossos resultados e discussão. Foram especificados os principais dados de identificação da publicação, como nome do autor, revista, ano e país, nome e dimensões do instrumento, objetivos do estudo, número e profissão dos respondentes ao instrumento, ambiente de aplicação da pesquisa, análise psicométrica utilizada na validação do instrumento e conclusão do estudo.

RESULTADOS

No quadro 1 constam as informações sobre título, autores, ano, revista e país de publicação dos onze artigos selecionados para inclusão na revisão integrativa.

Quadro 1. Informações de publicação dos artigos incluídos na revisão de janeiro de 2011 a julho de 2022.

Autor/ Ano/ País	Revista	Nome do Instrumento	Objetivos	Respondentes e cenário do estudo
A-CHOVER-SIERRA <i>et al.</i> (2022) Espanha	Healthcare	Questionnaire on Palliative Care for Advanced Dementia versão espanhola (qPAD-SV)	Adaptar a escala qPAD para a língua espanhola, analisar sua validade de conteúdo e critério e analisar o nível de dificuldade de cada item em um estudo piloto.	206 profissionais da saúde, sendo 154 enfermeiros e 54 médicos.
B-ADEYEMI <i>et al.</i> (2022) Estados Unidos da América	American Journal of Hospice & Palliative Medicine	Knowledge and the attitude towards hospice and palliative care scale (KAHP)	Revalidar a escala KAHP e avaliar a existência de construtos latentes.	294 profissionais da saúde incluindo médicos e enfermeiros, atuantes em serviços de emergência.
C-PRUTHI <i>et al.</i> (2022) Índia	Indian Journal of Palliative Care	The Palliative Care Knowledge Questionnaire-Basic (PCKQ-B)	Desenvolver e validar o questionário PCKQ-B para avaliar o nível atual de conhecimento sobre CP.	99 enfermeiros que trabalhavam em hospitais terciários na Índia.
D-HERTANTI <i>et al.</i> (2021) Indonésia	Indian Journal of Palliative Care	Palliative Care Quiz for Nurses Indonesian Version (PCQN-I)	Realizar a adaptação transcultural do PCQN e avaliar as propriedades psicométricas do questionário.	150 profissionais da saúde, sendo 100 enfermeiros e 50 médicos que trabalhavam na atenção primária à saúde no contexto indiano.
E-GARCÍA-SALVADOR <i>et al.</i> (2021) Espanha	International Journal of Environmental Research and Public Health	Investigación Cuidados Enfermeros/Investigation into	Desenvolver e testar as propriedades psicométricas do questionário INCUE,	339 enfermeiros que trabalhavam na atenção

		Nurses' Care Understanding of End-of-Life (INCUE)	para acessar as necessidades básicas de treinamento em CP.	primária e em atendimentos domiciliares.
F-AL-ANSARI <i>et al.</i> (2019) Egito	BMC Palliative Care	Palliative care attitude and knowledge questionnaire (PCKA)	Desenvolver o questionário PCKA para avaliar atitude e conhecimentos básicos sobre CP.	127 médicos não-paliativistas sendo 47 oncologistas e 82 generalistas, atuantes em clínicas e hospitais.
G- STENEKES <i>et al.</i> (2019) Canadá	Journal of Palliative Care	Perinatal Palliative Care Survey (PPCS)	Desenvolver e estabelecer a validade de conteúdo do questionário Perinatal Palliative Care Survey (PPCS) e aplicar o questionário para avaliar a autoeficácia, atitudes e conhecimento em CP.	167 profissionais de saúde que trabalhavam com CP perinatais, incluindo médicos, enfermeiros e parteiras.
H- CHOVER-SIERRA <i>et al.</i> (2017) Espanha	Plos One	Palliative Care Quiz for Nursing versão espanhola (PQCN - SV)	Adaptar transculturalmente o PCQN para o idioma espanhol e avaliar suas propriedades psicométricas.	159 enfermeiros espanhóis atuantes em hospitais.
I- WITKAMP <i>et al.</i> (2013) Holanda	Research in Nursing & Health	Rotterdam MOVE2PC Questionnaire for Assessment of Nurses' Knowledge and Opinions on Palliative Care (MOVE2PC)	Validar o instrumento holandês MOVE2PC para avaliar a competência de enfermeiros sobre os efeitos de um programa educativo em CP.	195 enfermeiros experientes e inexperientes sendo que 119 trabalhavam em hospitais e 76 em ILPIs, hospices e atendimento domiciliar.

K- PFISTER <i>et al.</i> (2011) Alemanha	Der Schmerz	Bonn Palliative Care Knowledge Test (BPW)	Validar um instrumento para avaliar o conhecimento e autoeficácia de profissionais da saúde sobre CP. instituições de longa permanência para idosos.	36 profissionais da saúde que trabalhavam em instituições de longa permanência para idosos e que fizeram um treinamento de 40 horas sobre CP.
J- YAMAMOTO <i>et al.</i> (2013) Japão	Journal of Palliative Medicine	The Palliative Care Knowledge Questionnaire for PEACE	Desenvolver e validar um instrumento para quantificar o nível de conhecimento, de forma que o aprendizado em programas de educação pudesse ser mensurado.	801 médicos de diversas áreas dos CP que participaram do seminário do programa PEACE, específico para o sistema de saúde japonês.

Os artigos incluídos neste estudo foram publicados entre janeiro de 2011 e julho de 2022 em diferentes países do mundo, sendo um no Egito, um na Holanda, um no Japão, um na Índia, três na Espanha, um no Canadá, um nos Estados Unidos da América, um na Indonésia e um na Alemanha, mostrando que o interesse pelo tema é mundial e há uma década vem sendo estudado.

Dentre os artigos selecionados, sete são de desenvolvimento de instrumentos e quatro são adaptações transculturais ou revalidações. Todos os questionários utilizados, tiveram como objetivo principal, realizar a avaliação do conhecimento dos profissionais da saúde sobre CP. No entanto, alguns instrumentos especificaram ainda mais o tipo de conhecimento exigido, como por exemplo: o instrumento qPAD-SV que envolve os CP em pessoas com demência (CHOVER-SIERRA et al., 2022) e o PPCS objetivou avaliar o conhecimento dos CP perinatais (STENEKES ET AL., 2019).

O número de respondentes aos questionários variou de 36 a 801 profissionais, dentre os quais eram enfermeiros e médicos em cinco estudos, quatro envolviam somente enfermeiros e dois avaliaram apenas médicos, não sendo contempladas quaisquer outras categorias de profissionais da saúde. Os locais de atuação dos profissionais avaliados variaram entre hospitais em sua maioria, atenção primária à saúde, instituição de longa permanência e atendimentos domiciliares.

Realizou-se ainda, o compilado com as informações principais de cada um dos onze artigos, que estão contidas no Quadro 2.

Quadro 2. Resumo de dados contidos nos artigos incluídos na revisão de janeiro de 2011 a julho de 2022.

Autor/ Ano/ País	Nome e dimensões do instrumento	Análise psicométrica	Conclusão
A- CHOVER-SIERRA <i>et al.</i> (2022) Espanha	qPAD-SV – 35 questões, sendo 23 sobre conhecimento e 12 sobre atitudes nos CP em casos de demência avançada.	Bom índice de validade de conteúdo da escala (IVC-S) (0,96); boa validade de critério comparando o qPAD - SV com outras escalas; boa confiabilidade (alfa de Cronbach 0.60 para conhecimento e 0,91 para atitudes); índice de nível de dificuldade mediano (0,71); ótima concordância entre os respondentes; validade de conteúdo adequada.	Os índices de consistência interna, confiabilidade e dificuldade do qPAD – SV são semelhantes aos obtidos por versões obtidas em outros idiomas. É preciso rever itens com menores IVC para utilizar o instrumento com profissionais de saúde espanhóis em ambientes clínicos.
B- ADEYEMI <i>et al.</i> (2022) Estados Unidos da América	KAHP – 10 questões dividida entre três domínios: conhecimento autoavaliado, atitudes de comunicação profissional-paciente e suporte para prática e filosofia dos CP.	Correlação muito baixa entre os três domínios (0,01 a 0,39); baixa confiabilidade geral (0,65 - alfa de Cronbach) mas, boa confiabilidade por cada item (0,8 a 1,0 – Kappa); bons IVC-I e IVC-S (0,91); consistência interna aceitável (0,652).	A escala KAHP pode ser usada para avaliar objetivamente o conhecimento e a atitude dos profissionais de emergência em relação aos CP para pacientes de hospice.
C-PRUTHI <i>et al.</i> (2022) Índia	PCQK-B – 25 questões sobre filosofia dos CP, dor, falta de ar, mitos em torno dos cuidados com morfina e colostomia, reanimação, comunicação, necessidades psicossociais e cuidados de luto.	Ótimo IVC-S (0,98); confiabilidade e consistência interna moderadas (ICC - 0,52; KR-20 – 0,65).	O PCKQ-B ajuda a preencher a lacuna entre o ensino e as avaliações no contexto indiano. Espera-se que as versões regionais do PCKQ-B possam ser usadas como uma ferramenta padronizada em toda a Índia para avaliação educacional em enfermagem sobre CP.

<p>C-HERTANTI <i>et al.</i> (2021) Indonésia</p>	<p>PCQN-I –20 questões, sendo quatro sobre princípios e filosofia, 13 sobre controle de dor e outros sintomas e três sobre aspectos psicossociais e cuidados espirituais em CP.</p>	<p>Ótimo IVC-S (0,97); confiabilidade e consistência interna moderadas (KR-20 – 0,71).</p>	<p>O PCQN-I mostrou-se um instrumento válido e confiável para avaliar o conhecimento em CP de profissionais de saúde que trabalhavam na atenção primária à saúde. Investigações adicionais são encorajadas para examinar sua confiabilidade em diferentes contextos clínicos.</p>
<p>D- GARCÍA-SALVADOR <i>et al.</i> (2021) Espanha</p>	<p>INCUE – 53 questões, sendo 23 itens teóricos e 30 itens práticos. As áreas são princípios dos CP, manejo de sintomas e planos de cuidado, manejo da perda e da morte, habilidades de comunicação e aspectos éticos e legais.</p>	<p>Moderada confiabilidade do questionário nos itens teóricos (0,70 - Índice KR-20) e boa confiabilidade nos itens práticos (0,941 - alfa de Cronbach).</p>	<p>O INCUE é adequado para avaliar o conhecimento em CP e sua aplicação na prática clínica de enfermeiros de atenção primária e no ambiente domiciliar. Este instrumento apontou deficiências específicas nas áreas definidas, identificando necessidades de reformulação</p>
<p>E-AL-ANSARI <i>et al.</i> (2019) Egito</p>	<p>PCAK – 37 questões sobre atitudes, auto eficácia, conhecimentos básicos sobre CP (princípios dos CP, avaliação e manejo de sintomas, uso de analgésicos) e características sociodemográficas.</p>	<p>Boa consistência interna (0,636 a 0,824); apresenta validade dos construtos; alta confiabilidade para cada sessão (entre 0,879 e 0,97) e para o total (0,95); boas correlações entre construtos (0,394 a 0,893).</p>	<p>O PCAK é um questionário de fácil aplicação que consegue avaliar as atitudes individuais e o nível de conhecimento de médicos sobre CP. Médicos oncologistas mostraram ter melhores ações e mais conhecimento sobre CP do que médicos generalistas.</p>
<p>F- STENEKES <i>et al.</i> (2019) Canadá</p>	<p>PPCS- 78 questões divididas em cinco sessões (informações demográficas, auto eficácia, atitudes na prática de CP, conhecimento em</p>	<p>Análise exploratória com análises de correlação de Pearson.</p>	<p>O PPCS é uma pesquisa inovadora que fornece uma ampla avaliação do conhecimento, atitudes e competência dos</p>

	CP perinatal, interesse educacional prévio e futuro).		profissionais de saúde sobre CP perinatais. O instrumento precisa ser mais estudado e aplicado em outros contextos.
G- CHOVER-SIERRA <i>et al.</i> (2017) Espanha	PCQN-SV – 20 questões, sendo quatro sobre princípios e filosofia, 13 sobre controle de dor e outros sintomas e 3 sobre aspectos psicossociais em CP.	Bom IVC-S (0,83); moderada confiabilidade (0,72 – KR-20 e 0,67 - alfa de Cronbach)	O PCQN-SV é um instrumento validado para medir o nível de conhecimento de enfermeiros sobre CP, de forma rápida e eficiente, mas são necessárias revisões da versão em espanhol.
H- WITKAMP <i>et al.</i> (2013) Holanda	MOVE2PC – 66 questões divididas em quatro partes. Parte 1: dados sociodemográficos e educacionais; Parte 2: itens sobre opiniões e normas subjetivas sobre CP; Parte 3: Casos Clínicos desafiadores sobre pacientes em CP; Parte 4: Conhecimento sobre sintomas, tratamento de sintomas e cuidados.	Moderada confiabilidade (0,77); boa reprodutibilidade; quase todos os itens mostraram de moderada a muito boa concordância na análise de teste-reteste; consistência interna aceitável (0,70 a 0,90); boa validação de construto e boa capacidade de resposta. Não foi usado índice de validade de conteúdo (IVC) na construção do instrumento.	O MOVE2PC avalia conhecimento, opinião, normas subjetivas e dificuldades percebidas em relação à prestação de CP. Foi desenhado para entender as necessidades educacionais de enfermeiros que prestam CP.
I- YAMAMOTO <i>et al.</i> (2013) Japão	PEACE – Q – 33 questões baseadas nos módulos do curso PEACE. Envolve conceitos e filosofia sobre CP, dor associada ao câncer, efeitos colaterais de opióides, dispneia, náusea e vômito, estresse psicológico, delirium, comunicação e CP comunitários.	Boa consistência interna (0,87), boa concordância na análise de teste-reteste (0,84) e boa validade intra grupos.	O PEACE-Q pode ser útil para mensurar o nível do conhecimento em CP que os médicos que trabalham com câncer precisam ter, bem como avaliar o conhecimento adquirido no protocolo PEACE do Japão.

J- PFISTER <i>et al.</i> (2011) Alemanha	BPW – 38 questões, sendo 23 sobre conhecimento e 15 sobre autoeficácia em CP	Moderada confiabilidade (alfa de Cronbach - 0,71) para o construto conhecimento e boa confiabilidade (alfa de Cronbach - 0,86) para o construto autoeficácia. Sem correlações significativas entre os itens.	O BPW é o primeiro instrumento em alemão validado para mensuração do conhecimento e autoeficácia sobre CP de profissionais de saúde que trabalham em ILPIs.
---	--	--	---

A quantidade de questões dos instrumentos analisados variou de dez a 78 itens e os principais tópicos abordados nos itens foram conhecimento, auto eficácia, manejo dos sintomas com destaque para o controle da dor, princípios éticos e habilidades de comunicação por parte dos profissionais da saúde que trabalham com CP.

As análises psicométricas tiveram pouca variação, no entanto houve uma diferença importante no rigor das etapas para desenvolvimento e validação dos instrumentos. A análise mais realizada foi a de confiabilidade por meio do alfa de Cronbach e a análise de Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que busca o nível de concordância entre os juízes especialistas sobre os itens do instrumento avaliado.

DISCUSSÃO

Nessa revisão integrativa, foram selecionados estudos realizados em diversos países, com uma forte presença de países europeus, com destaque para Espanha e uma presença significativa de países asiáticos. Canadá e Estados Unidos, que são potências em pesquisa, também tiveram estudos selecionados nessa revisão. No entanto, não foram encontrados, nessa busca, estudos produzidos na América Latina e África subsaariana.

Esses achados coincidem com a prestação dos CP ao redor do mundo em que apenas 30 países, que se concentram no hemisfério norte e representam menos de 15% da população mundial, têm o mais alto nível de desenvolvimento em CP (CLARK et al., 2020c) mostrando como especialmente no hemisfério sul, ainda há uma evolução significativa que precisa acontecer em estudos e práticas envolvendo CP.

A falta de políticas públicas e implementação dos CP nas instituições de ensino e de saúde, também aparecem como causa e efeito desse cenário. Na América Latina por exemplo, ainda há muito a se fazer para aprimorar os programas educativos, incluindo prática clínica nas capacitações, para que o aprendizado seja mais completo. É sugerido também um banco de compartilhamento de experiências exitosas para que todos os países possam se beneficiar de forma mais unificada (VINDROLA-PADROS et al., 2018). Tendo em vista a razoável variedade de instrumentos encontrados na nossa busca, que objetivam mensurar o conhecimento sobre CP, seria interessante também, haver uma unificação de sua utilização, para que os dados pudessem ser igualmente comparados regional e mundialmente.

Destaca-se que os instrumentos selecionados nesse estudo, foram destinados a profissionais de enfermagem e medicina apenas, deixando de incluir os demais profissionais da saúde. A OMS, no entanto, indica que os CP prestados desde ambientes hospitalares, até ambientes domiciliares, aconteçam por meio de uma equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, farmacêuticos, entre outros profissionais, e voluntários que sejam capacitados para prestar assistência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Contudo, percebe-se que ainda inexistem na literatura instrumentos validados, que busquem entender o conhecimento dos demais profissionais da saúde sobre CP, dificultando melhorias na implementação desse tema na academia e assistência para profissões que não medicina e enfermagem e conseqüentemente, inviabilizando a prestação de assistência mais adequada para quem precisa de CP.

Frente à totalidade dos instrumentos avaliativos selecionados, um ponto positivo observado, foi a variedade de locais em que os respondentes aos questionários trabalhavam. Dentre as diretrizes consideradas importantes nos CP, o poder de escolha de onde permanecer, especialmente em fases de maior dependência de terceiros e terminalidade, é fundamental para manutenção do conforto, tanto para o paciente quanto para seus cuidadores (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016; CAI ET AL., 2020). Para que haja essa possibilidade, equipes de saúde de unidades de terapia intensiva, hospitais gerais, *hospices*, atenção primária à saúde e atendimento domiciliar, precisam estar preparadas para esse cenário, já que todos esses locais são possibilidades para assistência aos pacientes em CP.

Os instrumentos selecionados, buscaram contemplar em seus itens, os princípios dos CP, que são alívio de dor e de sintomas desagradáveis, considerar a morte como um processo natural da vida, não acelerar nem adiar a morte, levar em conta os aspectos espirituais e psicológicos da pessoa, possibilitar o máximo de atividade possível até o momento da morte, auxiliar e apoiar os familiares no processo de morrer e luto, garantir abordagem multiprofissional, melhorar qualidade de vida e iniciar os CP o mais rápido possível a partir do diagnóstico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). De acordo com a prática clínica dos pesquisadores e relatos na literatura, incluíram também itens sobre as necessidades educacionais, como habilidades de comunicação. Muitas das decisões pela escolha dos itens, refletem a opinião dos juízes especialistas, que ajudaram

no desenvolvimento dos instrumentos e que trouxeram as dificuldades apresentadas na prática assistencial visando melhorias nas competências dos profissionais.

Os objetivos dos estudos selecionados, foram na grande maioria, a criação, validação e adaptação transcultural de instrumentos que avaliam o conhecimento sobre CP, por parte de médicos e enfermeiros, como estabelecido nos critérios de inclusão da seleção.

De forma geral, os instrumentos selecionados buscaram um público mais amplo que prestava CP, no entanto, o instrumento qPAD-SV (CHOVER-SIERRA et al., 2022), traz um diferencial, que é a busca do entendimento dos profissionais especificamente na prestação dos CP para pessoas com demência. Esse instrumento pode ser bem importante, já que o número de pessoas com demência é crescente devido o envelhecimento populacional e suas consequências são drásticas tanto para a pessoa, quanto para seus familiares e cuidadores, sendo um público que necessariamente precisa receber CP, mas que é um tipo de abordagem ainda nova nesse cenário (STEWART; SCHULTZ, 2018). Os autores do qPAD-SV sugerem que se for utilizado na Espanha, necessita ser submetido a outros processos de validação e, caso for realizado em outros países, é necessário realizar a validação e adaptação transcultural a partir do instrumento original, que é americano (LONG ET AL., 2012).

Outro instrumento que apresentou um foco mais específico no que diz respeito ao conhecimento em CP, foi o PPCS (STENEKES et al., 2019), que ao contrário dos demais, focou nos profissionais que atuam com cuidado perinatal, que também é uma área bastante delicada em que é necessária a introdução dos CP pelos profissionais envolvidos, desde a gravidez, já que muitos diagnósticos de doenças neonatais são feitos intraútero e a equipe precisa estar preparada para acolher essa família, bem como entender as particularidades do cuidado aos bebês (KAIN, 2021). Apesar de inovador, esse instrumento desenvolvido no Canadá fez análises psicométricas muito simples, que impossibilitam garantir uma boa validação, por isso os autores sugerem que mais pesquisas sejam feitas para aprimorar o instrumento e suas análises.

Os instrumentos KAHP (ADEYEMI et al., 2022), PCQK-B (PRUTHI et al., 2022), PCQN-I (HERTANTI et al., 2021) e PCQN-SV (CHOVER-SIERRA; MARTÍNEZ-SABATER; LAPEÑA-MOÑUX, 2017) apresentaram como conclusão, serem instrumentos válidos para mensuração dos conhecimentos em CP por parte de

médicos e/ou enfermeiros que atuam em hospitais, no caso do KAHP, PCQK-B e PCQN-SV, e na atenção primária à saúde no caso do PCQN-I. Os quatro instrumentos apresentaram bons IVC (0,91; 0,98; 0,83 e 0,97, respectivamente), no entanto, baixa a moderada confiabilidade (0,8; 0,65; 0,72 e 0,71, respectivamente), indicando a necessidade de aprimoramento das avaliações por meio de reformulações e novos processos de validação.

Outro instrumento que foi utilizado na avaliação de enfermeiros da atenção primária à saúde, foi o INCUE (GARCÍA-SALVADOR et al., 2021). Esse questionário envolve partes teórica e prática e apresentou boa confiabilidade na parte prática, no entanto, moderada confiabilidade na parte teórica. Como todos os demais instrumentos selecionados nessa revisão, abordam apenas questões teóricas, mesmo que envolvendo assuntos da prática clínica, a comparação com os demais instrumentos fica limitada. A parte prática estava atrelada a um treinamento realizado no serviço avaliado, que pode ser uma ideia interessante, pensando na importância da prática clínica na qualidade dos CP, mas que por sua vez, torna a aplicação do questionário mais demorada e, sendo necessária a adaptação dessa prática de acordo com cada tipo de serviço em saúde.

Também, destinado a enfermeiros, o MOVEPC2 (WITKAMP et al., 2013) tem como objetivo entender as necessidades educacionais de profissionais da enfermagem que prestam CP. Não foi definido o local de trabalho das pessoas avaliadas, mas o instrumento apresentou moderada confiabilidade (0,77) e consistência interna aceitável (0,70 a 0,90). Ao contrário da grande maioria dos estudos incluídos, os autores não fizeram a análise do IVC na construção do instrumento.

Para avaliar o conhecimento de médicos japoneses, foi criado o instrumento PEACE (YAMAMOTO et al., 2013), porém, a replicação em outros contextos e países fica restrita, já que, segundo os próprios autores, o questionário busca avaliar o conhecimento de médicos, após a aplicação de um treinamento, que leva em conta os padrões japoneses de cuidado. Apresenta-se como uma boa alternativa para replicação do questionário no Japão, com programas mais regionais.

O instrumento BPW (PFISTER et al., 2011) avaliou médicos e enfermeiros que trabalhavam em instituições de longa permanência para idosos, que é um campo bem interessante de estudo e que, por vezes, é negligenciado nas pesquisas. Apresentou moderada confiabilidade (0,71) para conhecimento e boa confiabilidade para autoeficácia (0,86). No caso do BPW, o número de participantes foi pequeno, com uma amostra de 36

profissionais, limitando resultados mais robustos e se fazendo necessárias mais análises psicométricas sobre o instrumento. Uma observação importante é que o questionário buscou incorporar os princípios dos CP recomendados pela OMS em sua elaboração. O instrumento por avaliar autoeficácia, traz informações importantes para elaboração de capacitações sobre CP.

O PCAK (AL-ANSARI et al., 2019) avaliou médicos no Egito e fez uma comparação entre o conhecimento de médicos generalistas e médicos paliativistas que trabalhavam em clínicas e hospitais. De maneira geral, se tratando de propriedades psicométricas, o PCAK apresentou ótimos valores, obtendo boa consistência interna (0,63 a 0,82) e ótima confiabilidade (0,95), no entanto foi desenvolvido para ser aplicado apenas para médicos, restringindo sua utilização aos demais profissionais da saúde. De qualquer forma, seria uma boa alternativa de instrumento para utilização no meio da medicina.

CONCLUSÃO

Esse estudo mostrou possibilidades de instrumentos quantitativos, validados, sobre conhecimento de profissionais da saúde sobre CP, que podem ser utilizados na tentativa de aprimorar os treinamentos e capacitações sobre o assunto.

Os resultados indicam a relevância de maior rigor na elaboração e validação dos instrumentos, além da importância de ampliar o alcance desses questionários, especialmente para países do hemisfério sul, onde ainda há poucos estudos nesse sentido. Outro ponto de destaque, é que os questionários necessitam ser expandidos para os demais profissionais da saúde, além de médicos e enfermeiros, para que o entendimento sobre o conhecimento em CP seja, cada vez mais, amplo. Salienta-se maior atenção quanto ao uso dos instrumentos, pois a falta de uniformização dificulta a comparação de pesquisas em relação ao conhecimento de profissionais da saúde sobre CP.

Em suma, enfatiza-se a importância de analisar os resultados advindos da aplicação desses instrumentos, pois são esses achados que nortearão a implementação de ações visando melhorias na qualidade da assistência prestada à tríade paciente em CP, seus familiares e aos profissionais de saúde envolvidos neste cuidado.

REFERÊNCIAS

- ADEYEMI, Oluwaseun J.; BOUILLON-MINOIS, Jean-Baptiste; SIMAN, Nina; CUTHEL, Allison M.; GOLDFELD, Keith S.; GRUDZEN, Corita R. Knowledge and Attitudes Toward Hospice and Palliative Care: Instrument Validation Among Emergency Providers. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, [S. l.], p. 104990912210986, 2022. DOI: 10.1177/10499091221098664.
- AKOBENG, A. K. Principles of evidence based medicine. **Archives of Disease in Childhood**, [S. l.], v. 90, n. 8, p. 837–840, 2005. DOI: 10.1136/adc.2005.071761.
- AL-ANSARI, Ameena Mohammed; SUROOR, Saleem Nawaf; ABOSEREA, Sobhi Mostafa; ABD-EL-GAWAD, Wafaa Mostafa. Development of palliative care attitude and knowledge (PCAK) questionnaire for physicians in Kuwait. **BMC Palliative Care**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 49, 2019. DOI: 10.1186/s12904-019-0430-9.
- BORGSTROM, Erica; COHN, Simon; DRIESSEN, Annelieke; MARTIN, Jonathan; YARDLEY, Sarah. Multidisciplinary team meetings in palliative care: an ethnographic study. **BMJ Supportive & Palliative Care**, [S. l.], p. bmjsplice-2021-003267, 2021. DOI: 10.1136/bmjsplice-2021-003267.
- CAI, Jiaoli; ZHANG, Li; GUERRIERE, Denise; FAN, Hongli; COYTE, Peter C. Where Do Cancer Patients in Receipt of Home-Based Palliative Care Prefer to Die and What Are the Determinants of a Preference for a Home Death? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 235, 2020. DOI: 10.3390/ijerph18010235.
- CHOVER-SIERRA, Elena; MARTÍNEZ-SABATER, Antonio; LAPEÑA-MOÑUX, Yolanda Raquel. An instrument to measure nurses' knowledge in palliative care: Validation of the Spanish version of Palliative Care Quiz for Nurses. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 12, n. 5, p. e0177000, 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0177000.
- CHOVER-SIERRA, Elena; PÉREZ-ROS, Pilar; JULIÁN-ROCHINA, Iván; LONG, Carol O.; CAULI, Omar. Knowledge and Attitudes towards Palliative Care: Validation of the Spanish Version of Questionnaire on Palliative Care for Advanced Dementia. **Healthcare**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 656, 2022. DOI: 10.3390/healthcare10040656.
- CLARK, David; BAUR, Nicole; CLELLAND, David; GARRALDA, Eduardo; LÓPEZ-FIDALGO, Jesús; CONNOR, Stephen; CENTENO, Carlos. Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 Countries: The Situation in 2017. **Journal of Pain and Symptom Management**, [S. l.], v. 59, n. 4, p. 794- 807.e4, 2020. c. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2019.11.009.
- GARCÍA-SALVADOR, Isidro; CHISBERT-ALAPONT, Encarna; ANTONAYA CAMPOS, Amparo; CASAÑA MOHEDO, Jorge; HURTADO NAVARRO, Clara; FERNÁNDEZ PERIS, Silvia; BONÍAS LÓPEZ, José; DE LA RICA ESCUÍN, Maria Luisa. Design and Validation of the INCUE Questionnaire: Assessment of Primary Healthcare Nurses' Basic Training Needs in Palliative Care. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 18, n. 20, p. 10995, 2021. DOI: 10.3390/ijerph182010995.

HEALE, Roberta; TWYXCROSS, Alison. Validity and reliability in quantitative studies. **Evidence Based Nursing**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 66–67, 2015. DOI: 10.1136/eb-2015-102129.

HERTANTI, NuzulSri; WICAKSANA, AnggiLukman; EFFENDY, Christantie; KAO, Chi-Yin. Palliative care quiz for Nurses-Indonesian Version (PCQN-I): A cross-cultural adaptation, validity, and reliability study. **Indian Journal of Palliative Care**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 35, 2021. DOI: 10.4103/IJPC.IJPC_76_20.

KAIN, Victoria J. Perinatal Palliative Care: Cultural, Spiritual, and Religious Considerations for Parents—What Clinicians Need to Know. **Frontiers in Pediatrics**, [S. l.], v. 9, 2021. DOI: 10.3389/fped.2021.597519.

LONG, Carol O.; SOWELL, Evelyn J.; HESS, Robert K.; ALONZO, Tena R. Development of the Questionnaire on Palliative Care for Advanced Dementia (qPAD). **American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias**, [S. l.], v. 27, n. 7, p. 537–543, 2012. DOI: 10.1177/1533317512459793.

LÓPEZ-GARCÍA, Mónica; RUBIO, Leticia; MARTIN-DE-LAS-HERAS, Stella; SUÁREZ, Juan; PÉREZ-CÁRCELES, María D.; MARTIN-MARTIN, Jaime. Instruments to measure skills and knowledge of physicians and medical students in palliative care: A systematic review of psychometric properties. **Medical Teacher**, [S. l.], v. 44, n. 10, p. 1133–1145, 2022. DOI: 10.1080/0142159X.2022.2067033.

MACIEL SARMENTO, Wagner; BATISTA DE ARAÚJO, Poliana Carla; NEVES DA SILVA, Bruno; DINIZ VIEIRA SILVA, Cícera Renata; CRUZ DE OLIVEIRA DANTAS, Rosimery; BERTINO VÉRAS, Gerlane Cristinne. Formação acadêmica e qualificação profissional dos enfermeiros para a prática em Cuidados Paliativos. **Enfermagem em Foco**, [S. l.], v. 12, n. 1, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3805.

MARTÍN-MARTÍN, Jaime; LÓPEZ-GARCÍA, Mónica; MEDINA-ABELLÁN, María Dolores; BELTRÁN-AROCA, Cristina María; MARTÍN-DE-LAS-HERAS, Stella; RUBIO, Leticia; PÉREZ-CÁRCELES, María Dolores. Physicians' and Nurses' Knowledge in Palliative Care: Multidimensional Regression Models. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 18, n. 9, p. 5031, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18095031.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade Da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 507–519, 2016. DOI: 10.1590/1809-98232016019.150140.

PFISTER, D.; MÜLLER, M.; MÜLLER, S.; KERN, M.; ROLKE, R.; RADBRUCH, L. Validierung des Bonner Palliativwissenstests (BPW). **Der Schmerz**, [S. l.], v. 25, n. 6, p. 643–653, 2011. DOI: 10.1007/s00482-011-1111-7.

PRUTHI, Megha; BHATNAGAR, Sushma; INDRAYAN, Abhaya; CHANANA, Gaurav. The Palliative Care Knowledge Questionnaire-Basic (PCKQ-B): Development

and Validation of a Tool to Measure Knowledge of Health Professionals about Palliative Care in India. **Indian Journal of Palliative Care**, [S. l.], v. 28, p. 180, 2022. DOI: 10.25259/IJPC_80_2021.

SHEN, Megan Johnson; WELLMAN, Joseph D. Evidence of palliative care stigma: The role of negative stereotypes in preventing willingness to use palliative care. **Palliative and Supportive Care**, [S. l.], v. 17, n. 04, p. 374–380, 2019. DOI: 10.1017/S1478951518000834.

SOIKKELI-JALONEN, Anu; STOLT, Minna; HUPLI, Maija; LEMETTI, Terhi; KENNEDY, Catriona; KYDD, Angela; HAAVISTO, Elina. Instruments for assessing nurses' palliative care knowledge and skills in specialised care setting: An integrative review. **Journal of Clinical Nursing**, [S. l.], v. 29, n. 5–6, p. 736–757, 2020. DOI: 10.1111/jocn.15146.

SOUZA, Marcela Tavares De; SILVA, Michelly Dias Da; CARVALHO, Rachel De. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134.

STENEKES, Simone et al. Development and Implementation of a Survey to Assess Health-Care Provider's Competency, Attitudes, and Knowledge About Perinatal Palliative Care. **Journal of Palliative Care**, [S. l.], v. 34, n. 3, p. 151–159, 2019. DOI: 10.1177/0825859718790627.

STEWART, Jonathan T.; SCHULTZ, Susan K. Palliative Care for Dementia. **Psychiatric Clinics of North America**, [S. l.], v. 41, n. 1, p. 141–151, 2018. DOI: 10.1016/j.psc.2017.10.011.

SWAMI, Mehak; CASE, Amy Allen. Effective Palliative Care: What Is Involved? **Oncology (Williston Park, N.Y.)**, [S. l.], v. 32, n. 4, p. 180–4, 2018.

VINDROLA-PADROS, Cecilia; MERTNOFF, Rosa; LASMARIAS, Cristina; GÓMEZ-BATISTE, Xavier. Palliative care education in Latin America: A systematic review of training programs for healthcare professionals. **Palliative and Supportive Care**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 107–117, 2018. DOI: 10.1017/S147895151700061X.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, [S. l.], v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

WITKAMP, Frederika E.; VAN ZUYLEN, Lia; VAN DER RIJT, Carin C. D.; VAN DER HEIDE, Agnes. Validation of the rotterdam MOVE2PC questionnaire for assessment of nurses' knowledge and opinions on palliative care. **Research in Nursing & Health**, [S. l.], v. 36, n. 5, p. 512–523, 2013. DOI: 10.1002/nur.21551.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers**. Switzerland. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: A WHO guide for planners, implementers and managers.** 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care.** 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care Key Facts.** 2021. Disponível em:

<https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/palliativecare#:~:text=Each%20year%20an%20estimated%2056.8,of%20them%20living%20in%20Africa>. Acesso em: 05 mai. 2023.

YAMAMOTO, Ryo; KIZAWA, Yoshiyuki; NAKAZAWA, Yoko; MORITA, Tatsuya. The Palliative Care Knowledge Questionnaire for PEACE: Reliability and Validity of an Instrument To Measure Palliative Care Knowledge among Physicians. **Journal of Palliative Medicine**, [S. l.], v. 16, n. 11, p. 1423–1428, 2013. DOI: 10.1089/jpm.2013.0112.

5. 2 ARTIGO 2 – Validação do instrumento Bonn palliative care knowledge test (BPW) com equipes multiprofissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde. / *Validation of the Bonn palliative care knowledge test (BPW) instrument with multidisciplinary teams working in primary health care.*

Autores: Elisa Cavalheiro Libardi, Ana Júlia dos Santos Lopes Marinho, Adriana Benedita Luiz, Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez.

RESUMO

Objetivo: Realizar a validação do instrumento Bonn palliative care knowledge test (BPW) para a realidade brasileira, que avalia conhecimento e autoeficácia de profissionais da saúde sobre cuidados paliativos (CP). *Método:* O questionário BPW passou pelos processos de tradução, adaptação transcultural, validade de conteúdo com participação de juízes especialistas e juízes público-alvo, análise de consistência interna, análise de confiabilidade e análise de reprodutibilidade. Os participantes do estudo foram oito juízes especialistas, 50 juízes público-alvo e 149 profissionais da saúde atuantes na atenção primária à saúde (APS), que responderam às questões de forma remota via internet. *Resultados:* Foi realizada a validação do instrumento BPW-BR no contexto brasileiro, com profissionais atuantes na APS, apresentando tradução e adaptação transcultural adequados, boa validade de conteúdo (IVC = acima de 0,83), consistência interna mediana para o construto conhecimento (Alfa de Cronbach = 0,486) e ótima para o construto autoeficácia (Alfa de Cronbach = 0,852), boa confiabilidade geral (ICC = acima de 0,5) e ótima reprodutibilidade (p-valor = 0,046). *Conclusão:* O instrumento se mostrou válido para utilização na avaliação de profissionais da saúde atuantes na APS, em relação à conhecimento e autoeficácia sobre CP e poderá auxiliar no aprimoramento do ensino sobre CP.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Instrumento; Conhecimento; Autoeficácia; Profissional da Saúde.

ABSTRACT

Objective: Validate the Bonn palliative care knowledge test (BPW) instrument for the Brazilian reality, which assesses knowledge and self-efficacy of health professionals on palliative care (PC). *Method:* The BPW questionnaire went through the processes of translation, cross-cultural adaptation, content validity with the participation of expert

judges and target audience judges, internal consistency analysis, reliability analysis and reproducibility analysis. The study participants were eight expert judges, 50 target audience judges and 149 health professionals working in primary health care (PHC), who answered the questions remotely via internet. *Results:* The validation of the BPW-BR instrument was carried out in the Brazilian context, with professionals working in PHC, presenting adequate translation and cross-cultural adaptation, good content validity (CVI = above 0,83), median internal consistency for knowledge (Alfa Cronbach = 0,486) and excellent for self-efficacy construct (Alfa Cronbach = 0,852), good overall reliability (CCI = above 0,5) and great reproducibility (p-value = 0,046). *Conclusion:* The instrument proved to be valid for the assessment of PHC health professionals, in relation to knowledge and self-efficacy about PC and may help to improve teaching about PC.

Keywords: Palliative care; Instruments; Knowledge; Self-Efficacy; Health Professional.

INTRODUÇÃO

Dentre as diversas formas de cuidado em saúde destaca-se, cada vez mais, a necessidade de realização e aperfeiçoamento dos cuidados paliativos (CP), que são aqueles destinados a pessoas com doenças crônicas, sem perspectivas de cura e que podem causar intenso sofrimento, seja ele físico, psicológico, social ou espiritual (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Os CP apesar de fundamentais, ainda são pouco difundidos, especialmente nos países em desenvolvimento como é o caso do Brasil, onde serviços especializados em CP ainda são escassos, bem como o conhecimento dos profissionais da saúde sobre o assunto (GOMES; OTHERO, 2016).

A atenção primária à saúde (APS) é um dos setores primordiais para aprimorar os CP, já que é porta de entrada da rede de atenção à saúde (RAS) para os usuários e permite diagnósticos mais precoces. No entanto, o cenário brasileiro de pesquisas no assunto é escasso, por ser uma área nova (JUSTINO et al., 2020) e a prestação dos CP para as pessoas idosas, que são o público em maior número para esse tipo de cuidado, também é deficitária (VELLOSO et al., 2022).

Dentre os desafios da realização de CP na APS estão as questões de infraestrutura, planejamento com os demais serviços da RAS, relação insuficiente entre a rede de apoio ao paciente, além do despreparo dos profissionais de saúde sobre o assunto (JUSTINO et al., 2020). Dado esse cenário, é fundamental a obtenção de mais informações sobre o

conhecimento e autoeficácia desses profissionais sobre CP, para nortear e subsidiar capacitações, possibilitando melhorias tanto na qualidade do cuidado, quanto na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares.

Até o momento, o único instrumento encontrado que mensura conhecimento e autoeficácia de profissionais da saúde sobre CP, validado para o idioma português, é o *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (BPW), desenvolvido na língua alemã em 2011. A princípio foi validado para avaliar enfermeiros e médicos, vinculados a instituições de longa permanência para idosos, na Alemanha, e buscou seguir as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre CP (PFISTER et al., 2011).

O instrumento BPW é composto por 38 itens, sendo 23 sobre conhecimento em CP (dor, controle de sintomas, conhecimento geral sobre o tema e atitudes sobre a morte e morrer) e por mais 15 itens que avaliam a autoeficácia na prestação dos CP. Os profissionais respondentes devem assinalar, em uma escala de Likert com quatro alternativas, quão verdadeiras são as afirmações contidas no questionário (PFISTER et al., 2011).

No idioma português, a validação do BPW já foi feita em Portugal, com enfermeiros e estudantes de enfermagem (MINOSSO; MARTINS; OLIVEIRA, 2017) e no contexto brasileiro com enfermeiros que trabalhavam na APS (SPINELI, 2019). O nome escolhido na língua portuguesa foi Questionário de Conhecimentos sobre Cuidados Paliativos (BPW) (SPINELI, 2019).

O processo de validação brasileiro apresentou validade de conteúdo confirmada em relação à versão original, no entanto, não apresentou validade dos construtos conhecimento e autoeficácia (SPINELI, 2019). Uma hipótese para o resultado obtido, é que a tradução do instrumento ocorreu do inglês para o português e não do idioma original do instrumento, que é o alemão, podendo apresentar um viés semântico nos constructos e na descrição de cada item da avaliação.

Por já ter sido validado para o português e no contexto da APS, foi considerado aprimorar as análises psicométricas, incluindo outras categorias profissionais da área da saúde, para além de médicos e enfermeiros.

Dessa forma, o objetivo desse estudo é realizar a validação do instrumento *Bonn palliative care knowledge test* (BPW) para a realidade brasileira, por meio dos processos de tradução, retro tradução, análise de consistência interna, confiabilidade e reprodutibilidade, para avaliar conhecimento e autoeficácia de profissionais da saúde que trabalham na APS no Brasil.

MÉTODOS

Foi realizada a validação do instrumento *Bonn palliative care knowledge test* (BPW), por meio dos processos de tradução, retro tradução, análise de confiabilidade e reprodutibilidade.

Apreciação Ética

O estudo foi realizado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras das Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde) e foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, com Parecer Consubstanciado de número 5.096.355, emitido no dia dez de novembro de 2021.

Foi concedida autorização por parte dos idealizadores do instrumento original e por parte das pesquisadoras brasileiras que fizeram a primeira validação e adaptação transcultural do BPW nos contextos português e brasileiro.

Os participantes foram previamente informados sobre os procedimentos realizados e instruídos a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que viabiliza a obtenção de dados para pesquisa e publicação e ficaram com uma via do documento.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Dentre os participantes respondentes à pesquisa, foram selecionados por amostra de conveniência, 50 juízes público-alvo (BEATON et al., 2000; HAIR et al., 2009), 149 respondentes ao questionário e destes, 49 foram selecionados para responder à reavaliação. Os critérios de inclusão eram ser profissional da saúde, com ensino superior e atuante na APS nas regiões sudeste, norte e leste de saúde da cidade de São Paulo (SP). Os critérios de exclusão foram o não preenchimento do TCLE e consulta a materiais ou outros profissionais durante o preenchimento do questionário BPW.

Tradução e Retrotradução

O processo iniciou com a tradução do instrumento original em alemão para o português falado no Brasil, realizada por dois tradutores, que possuem como língua

materna o português, sendo que um deles tinha conhecimento sobre o assunto abordado no instrumento (T1) e o outro era leigo sobre a temática (T2) (BEATON et al., 2000).

Após a obtenção das duas versões (T1 e T2), foi realizada uma síntese (T-12). Em seguida, foi feita a retrotradução, em que as versões T1 e T2, foram traduzidas por outros dois tradutores, que têm o alemão como língua materna, obtendo-se outros dois documentos (R1 e R2). Esse processo foi importante para salientar possíveis discrepâncias que pudesse haver no conteúdo do instrumento em relação à construção semântica (BEATON et al., 2000).

Comitê de Juízes

Após a realização da tradução e retro tradução, foi acionado um comitê de juízes especialistas, que eram profissionais com expertise em CP e que julgaram possíveis necessidades de mudanças de palavras, constituição das frases e a clareza da questão conforme a literatura (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; BEATON et al., 2000; YUSOFF, 2019). Os juízes especialistas receberam instruções por parte do pesquisador, além do formulário *online* contendo as explicações sobre o instrumento e sobre o processo de análise que deveria ser feito. O formulário continha perguntas sobre dados profissionais e acadêmicos e o questionário BPW, com espaços para avaliação da clareza de cada item do instrumento, tanto de forma quantitativa, selecionando alternativas da escala de Likert, quanto de forma qualitativa, podendo escrever sugestões de mudanças para as questões que acreditassem ser pertinentes (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para saber qual foi a concordância entre os oito juízes especialistas sobre cada item, foi feito o cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC) e o valor de corte foi de 0,83, assim, aqueles itens que obtiveram um IVC menor que este valor, passaram por revisão (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; POLIT; BECK, 2006; YUSOFF, 2019).

Após a avaliação pelos juízes especialistas, também foi solicitada a opinião dos juízes público-alvo (BEATON et al., 2000; HAIR et al., 2009) que tinham perfil semelhante aos respondentes do questionário. Foi solicitado aos juízes público-alvo, que respondessem à versão pré-final obtida após as análises do IVC e dissessem se apresentaram qualquer tipo de dificuldade de compreensão. Caso 15% ou mais dos participantes desta etapa, apresentassem alguma dificuldade, os itens passariam por nova revisão (BEATON et al., 2000; HAIR et al., 2009).

Análises de consistência interna, confiabilidade e reprodutibilidade

A coleta de dados aconteceu com a participação de 149 profissionais da saúde, que trabalhavam na APS, com diferentes formações, mas todos com ensino superior. Os dados foram obtidos de forma remota, com preenchimento dos instrumentos avaliativos por meio do aplicativo *Google Forms*.

Para a análise de reprodutibilidade, foram recrutados 49 participantes para responder ao questionário BPW, 30 dias, após à primeira avaliação. Foi pedido que informassem se tiveram algum tipo de contato com conteúdo teórico-prático sobre CP no intervalo entre as avaliações.

Foi utilizado o Alfa de Cronbach, para medir a consistência interna, sendo que quanto mais perto de 1 o valor, melhor a consistência interna. Foi aplicado o Índice de Correlação Interclasses (ICC) para mensurar a confiabilidade do instrumento, que indica quanto os itens de cada domínio realmente mensuram o que dizem mensurar, sendo que valores entre 0 e 0,25 são considerados ruins, 0,25 a 0,50 regulares, 0,50 a 0,75 bons e 0,75 a 1,00 ótimos (HAIR et al., 2009).

A análise de reprodutibilidade foi realizada já que tem por objetivo mensurar a estabilidade das respostas do instrumento ao longo do tempo, expressando a capacidade que o instrumento tem de produzir os mesmos resultados ou resultados semelhantes, em momentos diferentes, nas mesmas circunstâncias, portanto, quanto mais semelhantes os valores do primeiro e do segundo momento, melhor a reprodutibilidade (FARIAS JÚNIOR et al., 2012; SOUZA et al., 2017). Para essa análise foi realizado o teste de Wilcoxon, visando verificar a relação entre os momentos de teste e reteste com p -valor > 0,05.

RESULTADOS

Tradução, retrotradução e validação de conteúdo

A primeira versão do instrumento BPW surgiu após os processos de tradução e retro tradução do idioma alemão, para o português falado no Brasil e foi entregue à banca de juízes especialistas, composta por oito juízes do sexo feminino, com tempo de formação entre cinco e 26 anos, atuantes em instituições públicas e privadas, todas com ao menos uma pós-graduação em áreas correlacionadas aos CP e graduadas em psicologia, medicina, fonoaudiologia, enfermagem, fisioterapia e gerontologia.

A partir das respostas dadas pelos juízes especialistas, considerando a clareza de cada um dos 38 itens do questionário, foi aplicado o IVC. No construto conhecimento, os

itens dois, quatro, nove, 11 e 22 apresentaram valores inferiores a nota de corte e por isso, foram modificados de acordo com sugestões dos juízes. Já, no constructo autoeficácia todos os itens obtiveram IVC maior que 0,83, portanto mantidos sem alteração.

Os juízes especialistas também ajudaram a elaborar o gabarito das respostas mais adequadas para cada uma das 23 perguntas relacionadas ao conhecimento.

A versão final do instrumento passou a se chamar Questionário de Conhecimento e Autoeficácia sobre Cuidados Paliativos (BPW-BR) (Quadro 1). Foi respondida e analisada pelos juízes público-alvo, resultando em um tempo médio de resposta às questões de 15 minutos e sem dificuldade de compreensão significativa em nenhum item do questionário, não sendo necessárias novas modificações.

Quadro 1. Versão final Questionário de Conhecimento e Autoeficácia sobre Cuidados Paliativos (BPW-BR). São Paulo, SP, 2023.

Questionário de Conhecimento e Autoeficácia sobre Cuidados Paliativos (BPW-BR)		
Escala de Likert: Verdadeiro = 4; Mais ou menos verdadeiro = 3; Dificilmente verdadeiro = 2; Não é verdadeiro = 1		
C1 - Cuidados Paliativos nunca devem ser combinados com tratamentos curativos.	RE = 1	AE1 - Coletar dados objetivos que descrevam o nível de dor do paciente.
C2* - Medicamentos anti-inflamatórios não esteroides devem ser excluídos durante o uso esporádico de opióides.	RE = 1	AE2 - Orientar o paciente sobre como reduzir a náusea.
C3 - Administração de fluidos por via subcutânea (hipodermóclise) é necessária para aliviar a boca seca (xerostomia) em pacientes em final de vida.	RE = 4	AE3 - Informar o paciente e os familiares sobre os cuidados paliativos na instituição.
C4* - No caso do paciente com dores, que está na fase final de vida, é adequado utilizar um adesivo transdérmico.	RE = 4	AE4 - Convencer o médico de família sobre a necessidade dos cuidados paliativos.
C5 - As terapias complementares são importantes para o controle da dor.	RE = 4	AE5 - Reconhecer os problemas atuais do paciente em seu meio social e discuti-los com ele.
C6 - É sempre importante que os membros da família fiquem com o paciente até que ocorra a morte.	RE = 4	AE6 - Planejar um encaminhamento para serviços de cuidados paliativos.
C7 - A constipação deve ser aceita como um sintoma secundário, pois a redução da dor é mais importante.	RE = 4	AE7 - Conversar com o paciente ansioso e seus entes queridos para que se sintam seguros.
C8 - Os cuidados paliativos requerem apoio emocional constante.	RE = 4	AE8 - Reconhecer e responder adequadamente às necessidades complexas do paciente em cuidados paliativos.

C9* - Na velhice, devido inúmeras experiências de perda, as pessoas aprenderam a lidar com o luto de forma independente.	RE = 1	AE9 - Oferecer ao paciente com dor terapias complementares de relaxamento, adequadas para ele.
C10 - A filosofia dos cuidados paliativos significa que não são mais realizados tratamentos para prolongar a vida.	RE = 4	AE10 - Conversar com um paciente que expressa o desejo de antecipar a morte.
C11* - Medo e exaustão diminuem a intensidade da dor.	RE = 1	AE11 - Realizar higiene oral apropriada de pacientes em final de vida.
C12 - Pacientes com doenças que ameaçam a vida devem sempre saber da verdade para que possam se preparar para a morte.	RE = 4	AE12 - Orientar o paciente sobre os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos prescritos.
C13 - Os membros da equipe não precisam ter fé para poder acompanhar espiritualmente pacientes em fase final de vida.	RE = 4	AE13 - Reconhecer problemas específicos de saúde mental nos pacientes.
C14 - Paciente em cuidados paliativos deve aceitar a morte.	RE = 1	AE14 - Integrar aspectos culturais relacionados à morte e o morrer ao cuidar de pacientes em final de vida.
C15 - Habilidades de comunicação podem ser aprendidas.	RE = 4	AE15 - Ter empatia e respeitar as condições de vida desconhecidas, dinâmicas familiares e necessidades associadas dos pacientes.
C16 - A morte do paciente não deve ser comunicada para outros pacientes próximos dele e em situação semelhante, para evitar inquietação.	RE = 4	
C17 - Os aspectos médicos do tratamento sempre têm prioridade nos cuidados paliativos.	RE = 1	
C18 - Rituais visíveis e despedidas quando o paciente morre, devem ser evitados para não causar inquietação.	RE = 1	
C19 - O uso de antidepressivos na terapia da dor não faz sentido.	RE = 1	
C20 - Ao administrar opioides, os analgésicos adjuvantes não são necessários.	RE = 1	
C21 - A fase final compreende os últimos três dias de vida.	RE = 4	
C22* - Os sentimentos do cuidador (por exemplo, desprezo) podem ser expressados no acompanhamento.	RE = 4	
C23 - As necessidades fisiológicas (por exemplo, sexualidade) ainda são importantes na fase final de vida.	RE = 4	

C = conhecimento; AE = Autoeficácia; RE: Resposta Esperada; *: Questões modificadas por IVC abaixo de 0,83.

Fonte: Elaboração própria

Análises de consistência interna, confiabilidade e reprodutibilidade.

Para as análises de consistência interna e confiabilidade do instrumento BPW-BR, o nível de significância determinado foi de 0,05 e foram utilizados testes estatísticos não paramétricos já que os dados não apresentaram distribuição normal segundo o teste Kolmogorov-Sminov ($N \geq 30$).

Para a análise de consistência interna, foi realizado o teste de Alfa de Cronbach com resultados moderado para conhecimento (0,486) e ótimo para autoeficácia (0,852). Para a análise de confiabilidade, foi realizado o ICC para cada um dos 38 itens do questionário BPW-BR (Tabela 1).

Tabela 1. Índice de Correlação Interclasses para conhecimento e autoeficácia. (N=149). São Paulo, SP, 2023.

Conhecimento	ICC	p-valor	Autoeficácia	ICC	p-valor
C1	0,001	0,498	AE1	0,635	<0,001*
C2	0,412	0,036*	AE2	0,776	<0,001*
C3	0,629	<0,001*	AE3	0,781	<0,001*
C4	0,500	0,007*	AE4	0,684	<0,001*
C5	0,257	0,158	AE5	-0,072	0,597
C6	0,735	<0,001*	AE6	0,504	0,009*
C7	0,535	0,005*	AE7	-0,060	0,579
C8	0,774	<0,001*	AE8	0,754	<0,001*
C9	0,438	0,026*	AE9	0,663	<0,001*
C10	0,654	<0,001*	AE10	0,638	<0,001*
C11	0,307	0,105	AE11	0,667	<0,001*
C12	0,503	0,009*	AE12	0,691	<0,001*
C13	0,747	<0,001*	AE13	0,762	<0,001*
C14	0,661	<0,001*	AE14	0,814	<0,001*
C15	-0,125	0,656	AE15	0,001	0,500
C16	0,532	0,005*	-	-	-
C17	0,703	<0,001*	-	-	-
C18	0,641	<0,001*	-	-	-
C19	0,233	0,185	-	-	-
C20	0,431	0,027*	-	-	-
C21	0,522	0,007*	-	-	-
C22	0,497	0,009*	-	-	-
C23	0,561	0,003*	-	-	-

ICC: Índice de correlação interclasses; C: conhecimento; AE: Autoeficácia; *p-valor $\leq 0,05$

Fonte: Elaboração própria

Quanto mais próximo de 1 o valor do ICC, mais confiabilidade existe e nota-se que houve pobre confiabilidade para os itens um, cinco, 11, 15 e 19 do conhecimento e nos itens cinco, sete e 15 da autoeficácia.

Para verificar a reprodutibilidade do instrumento, foi aplicado o teste de Wilcoxon nos dados dos 49 participantes que responderam à reavaliação. Foi encontrada diferença

relevante estatisticamente apenas no item oito do conhecimento (p -valor = 0,046). Esse resultado indica que os valores obtidos no momento da avaliação foram bem similares aos encontrados no momento da reavaliação, mostrando que o instrumento apresenta boa reprodutibilidade e se manteve estável em tempos diferentes, mas sob as mesmas circunstâncias.

DISCUSSÃO

Sabendo da necessidade de ampliação do ensino sobre CP no Brasil, especialmente na APS, entender qual é o conhecimento e autoeficácia dos profissionais de saúde que trabalham nesse contexto é um importante passo a ser tomado (GOMES; OTHERO, 2016; JUSTINO et al., 2020).

Realizar a validação do instrumento BPW para o Brasil, de forma que possa ser aplicado na APS é fundamental, porque permite compreender se é o instrumento ideal para mensurar conhecimento e autoeficácia de profissionais da saúde que atuam nesse contexto, de forma que por meio dos resultados seja possível implementar melhorias nas capacitações e treinamentos para esses profissionais.

Na versão alemã foram avaliados médicos e enfermeiros que trabalhavam em instituições de longa permanência (PFISTER et al., 2011), na versão portuguesa foram enfermeiros e estudantes de enfermagem (MINOSSO; MARTINS; OLIVEIRA, 2017) e em outra validação brasileira, apenas para enfermeiros que também trabalhavam na APS (SPINELLI, 2019). Nesse estudo, no entanto, avaliamos profissionais da saúde de diversas categorias profissionais, atuantes na APS, dentre eles enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e odontólogos. Decidiu-se também que o nome do instrumento passaria a ser Questionário de Conhecimento e Autoeficácia sobre Cuidados Paliativos (BPW – BR).

De acordo com os resultados, os processos de tradução, retro tradução e adaptação transcultural para o idioma português falado no Brasil, foram feitos corretamente, apresentando os critérios necessários e sendo obedecidas todas as etapas estabelecidas (BEATON et al., 2000). O instrumento também apresentou validade de conteúdo tanto no construto conhecimento quanto no construto autoeficácia, já que o IVC foi maior que 0,83 em quase todos os itens e aqueles com valores menores, foram adaptados de acordo com as sugestões dos juízes especialistas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; YUSOFF, 2019).

Os juízes público-alvo não mostraram dificuldade em realizar o questionário BPW-BR e a média de tempo de aplicação do questionário foi próxima aos valores das validações anteriores (MINOSSO; MARTINS; OLIVEIRA, 2017; SPINELI, 2019). Sabe-se que tempos curtos de aplicação, como o obtido na versão atual, podem auxiliar no engajamento do preenchimento do questionário até o fim, sem prejudicar a rotina de trabalho dos participantes.

Apesar da consistência interna ter sido um valor mediano para conhecimento (0,486) e um ótimo valor autoeficácia (0,852), esses resultados vão ao encontro daqueles apresentados nas versões alemã e brasileira, onde também encontraram mais inconsistências no construto conhecimento (PFISTER et al., 2011; SPINELI, 2019). Assim, infere-se que os itens sobre conhecimento tenham mais termos técnicos, conceitos mais complexos e por isso, maior dificuldade de interpretação e construção do construto.

Nessa abordagem, a literatura internacional mostrou que outros questionários que mensuram conhecimento sobre CP por parte de profissionais de saúde, também encontraram valores medianos de consistência interna, como é o caso do *The Palliative Care Knowledge Questionnaire-Basic* (PCQK-B), com valor de 0,65 (PRUTHI et al., 2022), o *The palliative care quiz for nursing* (PCQN-SV) com valor de 0,67 (CHOVER-SIERRA; MARTÍNEZ-SABATER; LAPEÑA-MOÑUX, 2017) e o PCAK com valor de 0,63 (AL-ANSARI et al., 2019). Todos, no entanto, se mostraram instrumentos válidos para utilização em pesquisas por parte de médicos e/ou enfermeiros, ressaltando, no entanto, a importância de realizar novas análises psicométricas.

Na mensuração da confiabilidade foram encontrados valores pobres para os itens 1, 5, 11, 15 e 19 do construto conhecimento e nos itens 5, 7 e 15 do construto autoeficácia.

No item 1 do conhecimento (“cuidados paliativos nunca devem ser combinados com tratamentos curativos”) a afirmação não é verdadeira, já que o fato de receber CP não anula a possibilidade de receber tratamentos curativos, uma vez que, várias pessoas em CP acabam sobrevivendo e, até tendo sua sobrevivência aumentada. Essa questão pode ser bastante confundida pela falta de entendimento que as pessoas têm sobre os termos e a variedade de palavras distintas que são utilizadas se referindo ao mesmo tipo de intervenção (GAERTNER et al., 2014).

Para o item 5 (“as terapias complementares são importantes para o controle da dor”) a afirmação é verdadeira, já que há algum tempo estudos mostraram que terapias como massagem e acupuntura podem ser boas estratégias no manejo de dor em pacientes oncológicos, por exemplo (LOPES-JÚNIOR et al., 2020). Talvez, a falta de compreensão

nessa questão, pode estar relacionada à dificuldade na clareza por parte dos profissionais de saúde sobre o que seriam terapias complementares pois, no Brasil, o termo mais utilizado é o de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) (BRASIL, 2006), nesse sentido, sugere-se alteração desse termo no item 5.

O item 11 (“medo e exaustão diminuem a intensidade da dor”) não é verdadeira, já que essas sensações podem não só estar presentes simultaneamente com a dor, como podem potencializar seu efeito (RENZ et al., 2018). Uma hipótese para a falta de clareza dessa afirmação, seria o fato do medo ser um sentimento, exaustão um sintoma psicológico ou físico e dor uma sensação física, mesclando diversas experiências sensoriais em uma questão só, impossibilitando uma resposta clara sem antes refletir mais a fundo sobre a afirmação.

A afirmação do item 15 (“habilidades de comunicação podem ser aprendidas”) é verdadeira e, nesse caso é fundamental que os profissionais sejam orientados sobre a possibilidade desse tipo de aprendizado, já que a comunicação é um dos pilares mais importantes no manejo de pacientes em CP e pode ser adquirida de forma adequada com técnicas específicas (BASTOS et al., 2016).

No item 19 (“o uso de antidepressivos na terapia da dor não faz sentido”) a afirmação não é verdadeira, já que a classe de antidepressivos é bastante utilizada como adjuvante no tratamento da dor junto aos opióides e tem um papel importante nos casos de dor neuropática (SCARBOROUGH; SMITH, 2018). Por ser uma questão que envolve um conhecimento mais técnico, médicos e enfermeiros estão mais habituados, podendo ser um desafio para os demais profissionais da saúde que responderam ao questionário, apontando uma das características do BPW, que é justamente ter questões mais clínicas que não são da alçada de alguns profissionais da equipe multiprofissional.

Para os itens de autoeficácia, inexistente um parâmetro do quão verdadeira é a afirmação, já que diz respeito ao que o profissional acredita sobre si mesmo e essa é uma percepção subjetiva. Espera-se, no entanto, que as respostas sejam afirmando a veracidade dos itens, representando que se sentem capazes de enfrentar determinadas situações.

É curioso que as três questões da autoeficácia (5, 7 e 15), que apresentaram confiabilidade ruim, são sobre habilidades de comunicação e manejo social com o pacientes e familiares. As respostas dos participantes tenderam para “mais ou menos verdadeiro” e “difícilmente verdadeiro”, mostrando que existe insegurança por parte dos profissionais com a comunicação. Os CP envolvem a comunicação de más notícias,

acolhimento, escuta qualificada e interesse constante na vida do paciente, no entanto, essas não são habilidades bem desenvolvidas ao longo da formação desses profissionais e, inclusive os que trabalham em centros oncológicos, têm muita dificuldade nesse sentido (BASTOS et al., 2016).

Apesar de alguns itens terem apresentado valores mais pobres após aplicação do ICC, pode-se considerar que o instrumento tem sua confiabilidade garantida e a dificuldade de entendimento pode ser interpretada também como falta de conhecimento sobre CP.

O BPW-BR se mostrou um instrumento com ótima reprodutibilidade, podendo ser escolhido como uma alternativa para avaliação pré e pós capacitações relacionadas a CP realizadas entre profissionais graduados na área de saúde, já que sob circunstâncias rotineiras, as respostas dos participantes dessa pesquisa, mantiveram-se inalteradas no período de 30 dias. O único item que apresentou diferença significativa foi o item 8 (“Os cuidados paliativos requerem apoio emocional constante”) do construto conhecimento, que diz respeito a aspectos emocionais do cuidado.

Como limitações do estudo, a inexistência de um instrumento padrão ouro e a escassez de literatura relacionada a estudos que utilizaram o BPW, reduziu as possibilidades de mais adequações. Por outro lado, esse estudo mostrou a importância dos aprimoramentos psicométricos e a ampliação do número de participantes e das classes profissionais avaliadas.

CONCLUSÃO

O instrumento Questionário de Conhecimento e Autoeficácia sobre Cuidados Paliativos (BPW-BR) passou pela validação no contexto brasileiro, com profissionais graduados da atenção primária à saúde e apresentou tradução e adaptação transcultural adequados, boa validade de conteúdo, consistência interna mediana para o construto conhecimento e ótima para o construto auto eficácia, boa confiabilidade geral e ótima reprodutibilidade, se mostrando um instrumento válido e adequado para mensurar o conhecimento e autoeficácia sobre cuidados paliativos por parte de profissionais da área da saúde que trabalham na atenção primária à saúde.

Recomenda-se que mais estudos sejam realizados para aprimorar as análises psicométricas e sugere-se a ampliação das avaliações para profissionais da saúde que

trabalham em outros ambientes, além de aumentar o número de participantes, abrangendo diferentes regiões brasileiras.

REFERÊNCIAS

AL-ANSARI, Ameena Mohammed; SUROOR, Saleem Nawaf; ABOSEERA, Sobhi Mostafa; ABD-EL-GAWAD, Wafaa Mostafa. Development of palliative care attitude and knowledge (PCAK) questionnaire for physicians in Kuwait. **BMC Palliative Care**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 49, 2019. DOI: 10.1186/s12904-019-0430-9. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-019-0430-9>.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000800006.

BASTOS, Barbara Rafaela; GALVÃO DA FONSECA, Ana Carolina; DA SILVA PEREIRA, Adrya Karolinne; DE SOUZA E SILVA, Lorrany de Cássia. Formação dos Profissionais de Saúde na Comunicação de Más Notícias em Cuidados Paliativos Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 62, n. 3, p. 263–266, 2016. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n3.342.

BEATON, Dorcas E.; BOMBARDIER, Claire; GUILLEMIN, Francis; FERRAZ, Marcos Bosi. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. **Spine**, [S. l.], v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000. DOI: 10.1097/00007632-200012150-00014.

BRASIL. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos Brasil, 22 jun. 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/decreto5813_22_06_06.pdf. Acesso em: 18 jan. 2023.

CHOVER-SIERRA, Elena; MARTÍNEZ-SABATER, Antonio; LAPEÑA-MOÑUX, Yolanda. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 25, n. 0, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1610.2847.

FARIAS JÚNIOR, José Cazuza De; LOPES, Adair da Silva; MOTA, Jorge; SANTOS, Maria Paula; RIBEIRO, José Carlos; HALLAL, Pedro Curi. Validade e reprodutibilidade de um questionário para medida de atividade física em adolescentes: uma adaptação do Self-Administered Physical Activity Checklist. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 198–210, 2012. DOI: 10.1590/S1415-790X2012000100018.

GAERTNER, Jan; KNIES, A.; NAUCK, F.; VOLTZ, R.; BECKER, G.; ALT-EPPING, B. ‘Curative’ treatments and palliative care. **Current Opinion in Oncology**, [S. l.], v. 26, n. 4, p. 380–384, 2014. DOI: 10.1097/CCO.0000000000000099.

GOMES, ANA LUISA ZANIBONI; OTHERO, MARÍLIA BENSE. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, [S. l.], v. 30, n. 88, p. 155–166, 2016. DOI: 10.1590/s0103-40142016.30880011.

HAIR, Joseph; BLACK, William; BABIN, Barry; ANDERSON, Rolph; THATAM, Ronald. **Análise Multivariada de Dados**. 6. ed. São Paulo: Bookman, 2009.

JUSTINO, Eveline Treméa; KASPER, Maristel; SANTOS, Karen da Silva; QUAGLIO, Rita de Cassia; FORTUNA, Cinira Magali. Palliative care in primary health care: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 28, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3858.3324.

LOPES-JÚNIOR, Luís Carlos; ROSA, Gabriela Sylvestre; PESSANHA, Raphael Manhães; SCHUAB, Sara Isabel Pimentel de Carvalho; NUNES, Karolini Zuqui; AMORIM, Maria Helena Costa. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 28, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.4213.3377.

MINOSSO, Jéssica; MARTINS, Maria; OLIVEIRA, Maria. Cross-cultural adaptation of the Bonn Palliative Care Knowledge Test: an instrument to assess knowledge and self-efficacy. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], v. IV Série, n. 13, p. 31–42, 2017. DOI: 10.12707/RIV16076.

PFISTER, D.; MÜLLER, M.; MÜLLER, S.; KERN, M.; ROLKE, R.; RADBRUCH, L. Validierung des Bonner Palliativwissenstests (BPW). **Der Schmerz**, [S. l.], v. 25, n. 6, p. 643–653, 2011. DOI: 10.1007/s00482-011-1111-7.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, [S. l.], v. 29, n. 5, p. 489–497, 2006. DOI: 10.1002/nur.20147.

PRUTHI, Megha; BHATNAGAR, Sushma; INDRAYAN, Abhaya; CHANANA, Gaurav. The Palliative Care Knowledge Questionnaire-Basic (PCKQ-B): Development and Validation of a Tool to Measure Knowledge of Health Professionals about Palliative Care in India. **Indian Journal of Palliative Care**, [S. l.], v. 28, p. 180, 2022. DOI: 10.25259/IJPC_80_2021.

RENZ, M.; REICHMUTH, O.; BUECHE, D.; TRAICHEL, B.; MAO, M. Schuett; CERNY, T.; STRASSER, F. Fear, Pain, Denial, and Spiritual Experiences in Dying Processes. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, [S. l.], v. 35, n. 3, p. 478–491, 2018. DOI: 10.1177/1049909117725271.

SCARBOROUGH, Bethann M.; SMITH, Cardinale B. Optimal pain management for patients with cancer in the modern era. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, [S. l.], v. 68, n. 3, p. 182–196, 2018. DOI: 10.3322/caac.21453.

SOUZA, Ana Cláudia De; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito; SOUZA, Ana Cláudia De; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 649–659, 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000300022.

SPINELI, Vivian. Conhecimento e autoeficácia em cuidados paliativos de enfermeiros da atenção primária à saúde. 2019. **Tese de Doutorado** - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

VELLOSO, Isabela Silva Cândia; CARAM, Carolina da Silva; ALMEIDA, Isabela Rodrigues Pego De; SOUZA, Maria José Silva; SILVA, Matheus Henrique; GALDINO, Carolina Sales. Palliative Care for the Elderly in the Healthcare System: A Scoping Review. **Aquichan**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 1–19, 2022. DOI: 10.5294/aqui.2022.22.3.8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care**. 2020.

YUSOFF, Muhamad Saiful Bahri. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. **Education in Medicine Journal**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 49–54, 2019. DOI: 10.21315/eimj2019.11.2.6.

5.3 ARTIGO 3- Conhecimento e autoeficácia dos profissionais da saúde sobre cuidados paliativos na atenção primária. / Health professional's knowledge and self-efficacy about primary palliative care.

Autores: Elisa Cavalheiro Libardi e Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez

RESUMO

O objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento e autoeficácia sobre cuidados paliativos, por parte de profissionais que trabalham na atenção primária à saúde (APS). Foram avaliados 146 profissionais com ensino superior, de diversas profissões na área da saúde, por meio de um questionário sobre dados sociodemográficos e profissionais e do instrumento Questionário de Conhecimento e Autoeficácia sobre cuidados paliativos (BPW-BR), que contém 23 itens sobre conhecimento e 15 itens sobre autoeficácia. Os resultados mostraram que de forma geral o conhecimento dos profissionais é bastante deficitário. Os médicos são aqueles que se sentiram mais capazes de realizar as condutas, apesar de não terem bom conhecimento sobre a filosofia dos cuidados paliativos. Enfermeiros têm mais facilidade no que diz respeito ao manejo não-farmacológico da dor e acolhimento dos pacientes. Os demais profissionais mostraram pouco conhecimento sobre questões técnicas envolvendo os cuidados paliativos, se sentem menos capazes de realizar as ações envolvidas nesse tipo de cuidado e não reconhecem a importância do seu papel dentro da equipe no manejo dos pacientes elegíveis a esse tipo de intervenção. Os resultados desse estudo mostraram um panorama do que os profissionais que trabalham na APS sabem e do que acreditam ser capazes de fazer em relação aos cuidados paliativos, permitindo enfatizar quais os pontos a serem abordados em capacitações e iniciativas de educação continuada sobre a temática e deixa um alerta sobre a urgência da realização dessas capacitações na APS para todos os membros da equipe.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, conhecimento, autoeficácia, atenção primária à saúde

INTRODUÇÃO

De acordo com a divisão estabelecida para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção primária à saúde (APS) é designada como a coordenadora e ordenadora do cuidado e a porta de entrada para os usuários no sistema de saúde. Além disso, a proposta é que a APS resolva grande parte das questões em saúde e só faça encaminhamentos para os outros níveis de atenção, quando envolver maior complexidade e necessidade de aparatos tecnológicos não disponíveis na APS (BRASIL, 2010).

Diante dessas atribuições, grande parte dos diagnósticos e tratamentos em saúde são realizados na APS, incluindo atendimentos pré-natal, pediátrico, adulto, geriátrico e de controle vacinal, sempre buscando a promoção de saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2010).

Nos últimos anos, os cuidados paliativos (CP) também foram incluídos no rol de atendimentos da APS, por meio da Portaria nº2.436 de 21 de setembro de 2017 da Política Nacional de Atenção Básica (SAÚDE, 2017), sendo esses cuidados indicados para pessoas com diagnóstico de doenças crônicas, com prognósticos ruins e que proporcionam qualquer tipo de sofrimento para o paciente e para as pessoas que estabelecem vínculos afetivos e de cuidado com eles (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A inclusão dos CP na APS surge como uma estratégia interessante para rastrear e acompanhar melhor quem são as pessoas que requerem os CP, já no momento do diagnóstico da doença, além de permitir aproximação geográfica, emocional e cultural da equipe de saúde com os pacientes e seus familiares, e facilitar a permanência da pessoa em sua própria casa durante os cuidados (JUSTINO et al., 2020). O cenário no entanto, ainda é muito hospitalocêntrico, contando com 74% dos serviços de CP no Brasil em hospitais (ANCP, 2018).

Apesar da demanda cada vez maior pelos CP e do ativismo pela ampliação dos serviços, o Brasil tem sido mal classificado diante do cenário mundial, se mostrando um local com quantidade insuficiente de serviços (CLARK et al., 2020) e com controle de dor muito aquém do desejável, acarretando má qualidade de vida e de morte (FINKELSTEIN et al., 2022).

Um aspecto fundamental para a qualidade de prestação dos CP, é a atuação da equipe multiprofissional e interdisciplinar que tenha conhecimentos técnicos e científicos, bem como habilidades na prática clínica, para que as mais diversas demandas físicas, emocionais, espirituais e sociais possam ser contempladas (SILVA; NIETSCHE; COGO,

2022). Essa organização de equipes é muito presente na APS, tornando-a um ambiente favorável para que os CP sejam prestados, mas é preciso que esses profissionais tenham conhecimento adequado sobre o assunto (SILVA; NIETSCHE; COGO, 2022).

Os poucos materiais existentes na literatura que abordam o conhecimento de profissionais da saúde sobre CP, trazem informações por parte de enfermeiros, médicos e alguns sobre assistentes sociais, mas ainda há uma lacuna importante sobre a inserção e influência dos demais profissionais da equipe multiprofissional, mesmo sua ação sendo fundamental (PAROLA et al., 2018).

Pacientes em CP relataram que seus principais sintomas consistiam em fadiga, prejuízo de atividade física, dificuldade com as atividades de vida diária e dor, todas questões que poderiam ter um excelente manejo por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, assim como as questões emocionais, que foram citadas como centrais e que têm a intervenção da psicologia como melhor abordagem (HØGDAL et al., 2020). Nutricionistas, farmacêuticos e odontólogos também são profissionais com grande potencial de atuação nos CP, mas a literatura não traz conteúdos relacionados ao conhecimento dessas categorias sobre o assunto.

De acordo com esse cenário, o objetivo desse estudo é mensurar o conhecimento e autoeficácia em CP por parte dos profissionais da saúde que compõe as equipes da APS e analisar as potencialidades e fragilidades apresentadas. Essas informações ajudarão a nortear capacitações e subsidiá-las com informações mais concretas sobre o que os profissionais efetivamente sabem e aquilo que acreditam saber sobre diversos aspectos dos CP.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal exploratório com análise quantitativa de dados visando mensurar o conhecimento e autoeficácia sobre CP por parte de profissionais da saúde que trabalham na APS.

A coleta de dados foi realizada no formato *online*, via formulário *Google Forms*, com amostra por conveniência de 146 profissionais de saúde, que trabalhavam em unidades vinculadas à APS das regiões sudeste, leste e norte do município de São Paulo - SP, Brasil.

Os profissionais estavam vinculados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde com Assistência Médica Ambulatorial integradas (UBS/AMA integradas). Faziam parte dos programas Estratégia de Saúde da Família

(ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP).

O estudo foi realizado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras das Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde) e foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo e da Secretaria Municipal de Saúde, com Parecer Consubstanciado de número 5.096.355.

Todos os participantes foram previamente informados sobre os procedimentos a serem realizados e instruídos a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que viabilizou a obtenção de dados para pesquisa e publicação. Os profissionais receberam uma cópia do documento por e-mail, automaticamente após o preenchimento do TCLE.

Foram incluídos nesta pesquisa profissionais de saúde com ensino superior, que trabalhavam em unidades vinculadas à APS e que aceitaram fazer parte da pesquisa, e foram excluídos aqueles que não assinaram o TCLE, que não tiveram tempo hábil para responder às perguntas do estudo, que estavam de licença médica ou férias ou que consultaram pessoas ou algum tipo de material informativo durante o momento da coleta de dados.

Os instrumentos utilizados foram um questionário com dados sociodemográficos e profissionais dos participantes para caracterização da amostra e o Questionário de Conhecimento e Autoeficácia sobre Cuidados Paliativos (BPW-BR) para análise de conhecimento e autoeficácia dos participantes sobre CP.

O levantamento de dados sociodemográficos continha questões sobre idade, gênero, religião e estado civil. Os dados profissionais investigaram tipo e tempo de formação, realização de pós-graduação, tempo de serviço na atual unidade, experiência com CP e treinamento ou curso prévio sobre CP.

Composto por 38 itens ao todo, o instrumento BPW-BR é dividido em 23 itens que analisam o conhecimento sobre CP, abordando os tópicos dor, controle de sintomas, conhecimento geral sobre o tema e atitudes sobre a morte e morrer, e por mais 15 itens para avaliar a autoeficácia na prestação dos CP. Os itens são organizados em escala de Likert com quatro alternativas, mensurando quão verdadeiras são as afirmações contidas no questionário (PFISTER et al., 2011). O instrumento BPW que é de origem alemã, já passou pelo processo de validação no contexto brasileiro com profissionais de diferentes áreas que trabalhavam na APS.

Como metodologia de análise estatística, foram utilizadas a análise descritiva das informações sociodemográficas e profissionais quantitativas, o teste de igualdade de duas proporções para as variáveis qualitativas, o teste de Kruskal-Wallis para os dados dicotômicos e a correlação de Spearman para os dados com mais de duas variáveis.

RESULTADOS

A partir dos dados sociodemográfico e profissional, encontrou-se que os participantes da pesquisa tinham entre 24 e 64 anos, sendo 83,6% do sexo feminino, tinham em média 12 anos de formação na graduação, oito anos de atuação na APS, a maior parte atuava em UBS, tinha pós-graduação e não tinha especialização em CP conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográfico e profissionais dos participantes (n = 146)

		N	%	P-valor
Profissão	Assistente Social	13	8,9%	<0,001
	Enfermeiro (a)	64	43,8%	Ref.
	Farmacêutico (a)	7	4,8%	<0,001
	Fisioterapeuta	8	5,5%	<0,001
	Fonoaudiólogo (a)	1	0,7%	<0,001
	Gerente	4	2,7%	<0,001
	Médico (a)	28	19,2%	<0,001
	Nutricionista	8	5,5%	<0,001
	Odontólogo (a)	9	6,2%	<0,001
	Psicólogo (a)	3	2,1%	<0,001
	Terapeuta Ocupacional	1	0,7%	<0,001
Tipo de instituição em que fez a graduação	Privada	114	78,1%	<0,001
	Pública	32	21,9%	
Pós-graduação	Não Possui	13	8,9%	<0,001
	Possui	133	91,1%	
Tipo de pós-graduação	Doutorado	2	1,4%	<0,001
	Especialização	129	88,4%	Ref.
	Mestrado	2	1,4%	<0,001
	Não Tem	13	8,9%	<0,001
Tipo de unidade/ equipe que trabalha na APS	AMA/UBS	8	5,5%	<0,001
	EMAP	1	0,7%	<0,001
	EMAD	30	20,5%	<0,001
	ESF	34	23,3%	<0,001
	NASF	4	2,7%	<0,001
	PAI	1	0,7%	<0,001

	UBS	67	45,9%	Ref.
Formação em CP	Não Possui	129	88,4%	<0,001
	Possui especialização	17	11,6%	
Contato com pacientes em CP	Não Possui	38	26,0%	<0,001
	Possui	108	74,0%	

n = número de participantes; Ref = questão com maior número de respostas.

Fonte – Elaboração Própria

Foi realizada a análise descritiva das respostas ao questionário BPW-BR e a análise de correlação entre cada uma das respostas do questionário com a idade dos participantes, tempo de formação, tempo de serviço, tempo de atuação na APS e tempo de atuação na unidade atual em que trabalhavam.

As correlações entre tempo de serviço e tempo de atuação na APS não se mostraram relevantes, tampouco de sexo e estado civil, tanto com os itens sobre conhecimento quanto sobre autoeficácia.

Em relação à formação acadêmica, os itens sobre conhecimento que mostraram diferença significativa foram as questões 10 (“a filosofia dos cuidados paliativos significa que não são mais realizados tratamentos para prolongar a vida”), 17 (“os aspectos médicos do tratamento sempre têm prioridade nos cuidados paliativos”) e 20 (“ao administrar opioides, os analgésicos adjuvantes não são necessários”), que por sua vez, são afirmações falsas e foram melhor respondidas por aqueles profissionais que estudaram em instituições públicas. Já o item 12 (“pacientes com doenças que ameaçam a vida devem sempre saber da verdade para que possam se preparar para a morte”), que é uma afirmação verdadeira, teve mais respostas corretas por parte dos profissionais que estudaram em instituições privadas.

No construto autoeficácia, houve diferença estatística significativa em quase todos os itens, com exceção das questões 1 (“coletar dados objetivos que descrevam o nível de dor do paciente”), 2 (“orientar o paciente sobre como reduzir a náusea”) e 5 (“reconhecer os problemas atuais do paciente em seu meio social e discuti-los com ele”). De forma geral, os profissionais que se formaram em instituições privadas, apresentaram pontuações mais altas, indicando que acreditam estar mais aptos a enfrentar as situações descritas envolvendo os CP. Os profissionais que estudaram em instituições públicas, no entanto, disseram se sentir mais aptos a convencer o médico de família sobre a necessidade dos CP (item 4).

Ao comparar os profissionais que disseram ter contato com pessoas em CP, com aqueles que disseram não ter contato, foram encontradas diferenças significativas

positivas no item 11 do conhecimento (“medo e exaustão diminuem a intensidade da dor”), que é uma afirmativa falsa e os profissionais que têm contato com pessoas em CP, mostraram melhor entendimento sobre a questão.

Os itens 3 (“informar o paciente e os familiares sobre os cuidados paliativos na instituição”), 4 (“convencer o médico de família sobre a necessidade dos cuidados paliativos”) e 5 (“reconhecer os problemas atuais do paciente em seu meio social e discuti-los com ele”) da autoeficácia também mostraram diferença significativa positiva, sendo que para os três itens os profissionais que têm contato com pessoas com CP disseram se sentir mais preparados para as situações apresentadas.

Para entender de que forma os profissionais de diferentes profissões responderam às questões, realizou-se análise qualitativa dividindo os participantes em três categorias, sendo elas “enfermagem”, “medicina” e “outros”, para que houvesse a proporção necessária de participantes para análise estatística. Em “outros” estão englobados os profissionais das categorias assistência social, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, gerência de unidade, nutrição, odontologia, psicologia e terapia ocupacional. Os resultados estão na Tabela 2.

Tabela 2. Comparação entre as respostas dadas pelos participantes de acordo com a profissão.

	Profissão	Média	Desvio Padrão	P-valor		Profissão	Média	Desvio Padrão	P-valor
C1	Enfermeiro	1,75	1,18	0,183	AE1	Enfermeiro	3,72	0,63	0,032*
	Médico	1,29	0,76			Médico	3,75	0,65	
	Outros	1,57	0,98			Outros	3,37	0,98	
C2	Enfermeiro	1,98	1,12	0,013*	AE2	Enfermeiro	3,69	0,66	0,004*
	Médico	1,29	0,60			Médico	3,79	0,50	
	Outros	1,91	1,14			Outros	3,13	1,15	
C3	Enfermeiro	2,78	1,29	0,319	AE3	Enfermeiro	3,73	0,60	0,297
	Médico	2,46	1,10			Médico	3,39	0,99	
	Outros	2,59	1,25			Outros	3,59	0,77	
C4	Enfermeiro	2,91	1,16	0,012*	AE4	Enfermeiro	3,47	0,85	<0,001*
	Médico	3,46	0,96			Médico	3,89	0,31	
	Outros	2,69	1,27			Outros	3,00	1,18	
C5	Enfermeiro	3,97	0,18	0,371	AE5	Enfermeiro	3,61	0,70	0,596
	Médico	3,89	0,42			Médico	3,71	0,66	
	Outros	3,89	0,37			Outros	3,57	0,72	
C6	Enfermeiro	3,53	0,71	0,046*	AE6	Enfermeiro	3,52	0,80	0,393
	Médico	2,96	1,14			Médico	3,29	0,94	

	Outros	3,46	0,77			Outros	3,50	0,86	
C7	Enfermeiro	2,42	1,18	0,023*	AE7	Enfermeiro	3,80	0,57	0,266
	Médico	1,86	1,04			Médico	3,71	0,46	
	Outros	2,61	1,23			Outros	3,70	0,57	
C8	Enfermeiro	3,98	0,13	0,122	AE8	Enfermeiro	3,48	0,76	0,024*
	Médico	3,89	0,31			Médico	2,96	1,04	
	Outros	3,91	0,29			Outros	3,17	0,91	
C9	Enfermeiro	1,75	0,94	0,720	AE9	Enfermeiro	3,53	0,78	0,009*
	Médico	1,68	0,82			Médico	2,96	0,96	
	Outros	1,87	0,99			Outros	3,02	1,21	
C10	Enfermeiro	2,55	1,31	0,809	AE10	Enfermeiro	3,25	0,94	0,320
	Médico	2,39	1,34			Médico	3,00	0,94	
	Outros	2,39	1,32			Outros	3,17	1,13	
C11	Enfermeiro	1,25	0,64	0,464	AE11	Enfermeiro	3,78	0,58	<0,001*
	Médico	1,11	0,42			Médico	3,14	1,11	
	Outros	1,26	0,73			Outros	3,04	1,23	
C12	Enfermeiro	3,08	0,93	0,464	AE12	Enfermeiro	3,70	0,68	0,004*
	Médico	2,93	0,98			Médico	3,50	0,69	
	Outros	3,19	0,89			Outros	3,13	1,12	
C13	Enfermeiro	2,41	1,29	0,075	AE13	Enfermeiro	3,63	0,72	0,179
	Médico	2,86	1,15			Médico	3,43	0,79	
	Outros	2,89	1,18			Outros	3,41	0,84	
C14	Enfermeiro	1,95	0,93	0,537	AE14	Enfermeiro	3,58	0,75	0,375
	Médico	1,96	1,07			Médico	3,43	0,74	
	Outros	2,15	1,02			Outros	3,39	0,94	
C15	Enfermeiro	3,88	0,45	0,147	AE15	Enfermeiro	3,95	0,21	0,530
	Médico	4,00	0,00			Médico	3,89	0,31	
	Outros	3,96	0,19			Outros	3,94	0,23	
C16	Enfermeiro	2,95	1,09	0,002			-		
	Médico	2,07	1,09						
	Outros	2,57	1,13						
C17	Enfermeiro	2,19	1,13	0,032			-		
	Médico	1,57	0,92						
	Outros	2,20	1,19						
C18	Enfermeiro	1,70	1,05	0,073			-		
	Médico	1,18	0,48						
	Outros	1,65	1,01						
C19	Enfermeiro	1,41	0,90	0,990			-		
	Médico	1,25	0,52						
	Outros	1,33	0,75						
C20	Enfermeiro	1,89	1,13	0,005			-		
	Médico	1,18	0,61						
	Outros	1,67	1,03						
C21	Enfermeiro	1,78	1,12	0,682			-		

	Médico	1,61	1,07		
	Outros	1,69	1,04		
	Enfermeiro	2,97	1,15		
C22	Médico	3,43	1,10	0,059	-
	Outros	2,91	1,23		
	Enfermeiro	3,30	1,05		
C23	Médico	3,71	0,60	0,090	-
	Outros	3,19	1,12		

C: Conhecimento; AE: Autoeficácia; * = P-valor $\leq 0,05$

Fonte – Elaboração Própria

Também foi realizada a análise de correlação entre as questões de conhecimento e autoeficácia para verificar se há uma relação entre o que os profissionais sabem sobre determinados assuntos com o que acreditam saber. Os resultados das correlações podem ser vistos na Tabela 3.

É importante ressaltar que os valores com P-valor $\leq 0,05$ apresentaram correlação e que ela é fraca quando os valores estão entre 0 e 0,25, regular de 0,25 a 0,50, boa de 0,50 a 0,75 e ótima quando o valor está no intervalo entre 0,75 e 1.

Tabela 3. Correlação entre os itens de conhecimento e autoeficácia do questionário BPW.

		AE1	AE2	AE3	AE4	AE5	AE6	AE7	AE8	AE9	AE10	AE11	AE12	AE13	AE14	AE15
C1	Corr (r)	-0,187	-0,166	-0,087	-0,046	-0,030	-0,171	0,006	0,019	-0,043	-0,162	0,003	-0,090	-0,062	0,002	-0,028
	P-valor	0,024*	0,045*	0,295	0,580	0,717	0,039*	0,941	0,818	0,607	0,051	0,972	0,283	0,457	0,979	0,741
C2	Corr (r)	-0,015	-0,100	-0,104	-0,218	-0,072	-0,023	0,002	-0,025	0,016	0,045	-0,095	-0,122	-0,146	-0,056	0,020
	P-valor	0,853	0,228	0,210	0,008*	0,390	0,786	0,984	0,766	0,846	0,593	0,253	0,141	0,078	0,506	0,808
C3	Corr (r)	-0,028	0,082	0,094	-0,009	0,185	0,016	0,038	0,090	0,098	0,178	0,026	0,097	0,080	0,106	-0,009
	P-valor	0,734	0,327	0,261	0,915	0,026*	0,845	0,653	0,280	0,241	0,032*	0,751	0,246	0,337	0,201	0,916
C4	Corr (r)	0,097	0,006	-0,032	0,152	0,064	-0,041	-0,011	-0,065	0,049	0,048	0,127	0,128	0,027	0,062	-0,059
	P-valor	0,245	0,946	0,703	0,066	0,444	0,621	0,891	0,435	0,560	0,568	0,127	0,123	0,745	0,459	0,476
C5	Corr (r)	-0,020	-0,013	0,013	0,045	0,144	0,061	-0,059	-0,120	0,063	-0,007	-0,004	-0,045	-0,052	0,063	-0,066
	P-valor	0,810	0,873	0,877	0,594	0,082	0,468	0,478	0,150	0,449	0,933	0,962	0,588	0,534	0,450	0,431
C6	Corr (r)	0,134	0,094	-0,051	0,117	-0,046	0,091	0,017	0,082	0,158	-0,011	0,050	0,127	0,051	0,072	0,110
	P-valor	0,106	0,261	0,543	0,161	0,577	0,277	0,835	0,322	0,057	0,892	0,548	0,128	0,541	0,387	0,186
C7	Corr (r)	-0,012	-0,035	-0,015	-0,196	0,029	0,007	-0,076	-0,028	0,095	0,100	-0,055	-0,012	0,083	-0,100	0,010
	P-valor	0,886	0,674	0,856	0,018*	0,724	0,933	0,362	0,737	0,252	0,230	0,512	0,881	0,322	0,230	0,902
C8	Corr (r)	0,139	0,091	0,121	-0,078	-0,013	0,060	0,019	0,188	0,093	-0,032	0,119	0,188	0,034	-0,014	0,053
	P-valor	0,094	0,274	0,145	0,348	0,878	0,474	0,822	0,023*	0,263	0,702	0,152	0,023*	0,683	0,864	0,527
C9	Corr (r)	-0,005	0,027	0,091	-0,033	-0,081	-0,022	-0,077	0,056	0,004	0,002	-0,006	-0,031	-0,041	0,016	-0,131
	P-valor	0,949	0,744	0,277	0,691	0,330	0,795	0,353	0,502	0,962	0,983	0,940	0,713	0,626	0,850	0,114
C10	Corr (r)	0,094	0,046	0,082	-0,280	-0,039	-0,051	-0,007	-0,040	-0,042	-0,061	-0,047	0,078	-0,003	-0,174	0,005
	P-valor	0,258	0,578	0,326	0,001*	0,643	0,544	0,932	0,630	0,616	0,464	0,574	0,348	0,971	0,035*	0,952
C11	Corr (r)	-0,048	0,031	-0,005	0,074	0,039	-0,117	0,005	-0,051	0,105	-0,023	0,041	0,026	0,057	0,070	-0,139
	P-valor	0,566	0,707	0,951	0,376	0,638	0,159	0,953	0,542	0,207	0,786	0,619	0,753	0,495	0,402	0,094
C12	Corr (r)	0,111	0,094	-0,052	-0,057	-0,033	-0,024	0,070	0,031	-0,065	0,040	0,025	0,106	0,161	-0,011	-0,002
	P-valor	0,181	0,257	0,532	0,498	0,692	0,772	0,404	0,715	0,437	0,636	0,768	0,203	0,052	0,893	0,983
C13	Corr (r)	0,026	-0,132	-0,075	0,051	0,086	-0,025	-0,028	-0,025	-0,085	0,056	-0,076	-0,158	0,012	-0,025	-0,025
	P-valor	0,758	0,113	0,366	0,543	0,302	0,760	0,735	0,768	0,308	0,504	0,363	0,057	0,883	0,764	0,767
C14	Corr (r)	0,095	0,067	-0,005	0,016	-0,125	0,123	0,043	0,041	0,006	0,100	-0,039	0,015	0,102	-0,008	0,092
	P-valor	0,254	0,423	0,951	0,852	0,132	0,139	0,606	0,622	0,944	0,230	0,640	0,856	0,220	0,928	0,271
C15	Corr (r)	-0,021	-0,043	-0,139	0,025	0,031	-0,175	-0,122	-0,040	-0,161	-0,182	-0,162	-0,116	-0,063	-0,067	-0,062
	P-valor	0,800	0,605	0,095	0,763	0,709	0,035*	0,143	0,629	0,052	0,028*	0,050	0,162	0,447	0,420	0,459

C16	Corr (r)	-0,050	0,009	0,016	-0,223	-0,079	-0,149	0,025	-0,034	0,085	-0,066	0,105	0,099	-0,052	-0,091	0,048
	P-valor	0,550	0,914	0,843	0,007*	0,343	0,072	0,769	0,684	0,309	0,428	0,207	0,233	0,534	0,274	0,567
C17	Corr (r)	0,127	0,035	0,100	-0,048	-0,057	0,035	0,082	0,216	0,186	0,048	0,109	0,149	0,217	0,015	0,054
	P-valor	0,126	0,671	0,230	0,565	0,493	0,673	0,325	0,009*	0,025*	0,568	0,189	0,073	0,008*	0,856	0,517
C18	Corr (r)	0,133	0,087	0,053	-0,153	-0,117	-0,042	0,018	0,152	0,117	0,031	0,046	0,229	0,149	-0,049	0,165
	P-valor	0,109	0,298	0,525	0,066	0,161	0,614	0,825	0,066	0,159	0,713	0,585	0,005*	0,073	0,559	0,046*
C19	Corr (r)	0,003	-0,082	-0,037	-0,127	-0,097	-0,069	-0,063	-0,108	0,003	-0,146	-0,067	-0,188	-0,018	-0,137	0,003
	P-valor	0,968	0,325	0,657	0,125	0,243	0,405	0,453	0,195	0,968	0,078	0,422	0,023*	0,829	0,098	0,973
C20	Corr (r)	0,089	0,121	0,068	-0,156	-0,025	0,058	0,186	0,099	0,037	0,021	0,076	0,041	0,081	0,041	0,005
	P-valor	0,286	0,147	0,418	0,060	0,763	0,486	0,024*	0,236	0,658	0,799	0,363	0,622	0,329	0,620	0,951
C21	Corr (r)	0,037	-0,049	-0,072	-0,130	-0,075	0,093	0,049	-0,003	-0,015	0,090	-0,082	-0,036	0,055	-0,031	-0,062
	P-valor	0,657	0,556	0,390	0,117	0,371	0,265	0,561	0,974	0,853	0,281	0,323	0,663	0,512	0,711	0,456
C22	Corr (r)	0,050	-0,012	-0,009	0,330	0,131	0,127	-0,022	0,040	0,124	0,132	-0,018	0,009	-0,057	0,125	-0,034
	P-valor	0,549	0,883	0,913	<0,001*	0,116	0,126	0,788	0,628	0,136	0,112	0,830	0,917	0,496	0,131	0,679
C23	Corr (r)	0,062	0,153	-0,091	0,285	0,236	-0,069	-0,003	-0,137	-0,033	0,070	0,034	-0,013	0,076	0,156	-0,118
	P-valor	0,458	0,065	0,275	<0,001*	0,004*	0,409	0,970	0,099	0,692	0,404	0,687	0,874	0,362	0,060	0,154

C: Conhecimento; AE: Autoeficácia; Corr (r): Correlação; * = P-valor \leq 0,05.

Fonte – Elaboração Própria

DISCUSSÃO

A equipe multiprofissional é fundamental na prestação dos CP, já que um maior número de profissionais com formações diversas, amplia o alcance das avaliações e dos tratamentos para as variadas necessidades que as pessoas em CP podem apresentar (FERNANDO; HUGHES, 2019). Esse estudo buscou entender o que os profissionais das equipes na APS sabem sobre CP e o que acreditam que são capazes de realizar pelos pacientes e familiares que são elegíveis para receber esses cuidados.

Os profissionais que mais responderam à pesquisa foram enfermeiros (43,8%), médicos (19,2%) e assistentes sociais (8,9%), profissionais que já costumam ser contemplados nas pesquisas sobre conhecimento e autoeficácia em CP (PAROLA et al., 2018). Já era esperado que esses profissionais aparecessem em maior número, especialmente porque grande parte dos respondentes trabalhavam em UBS, local que não necessariamente conta com profissionais de ensino superior para além de médicos e enfermeiros (SAÚDE, 2019).

A amostra do estudo contou com profissionais academicamente capacitados acima da média nacional, já que 91,1% tinham pós-graduação e destes, 88,4% cursaram especialização lato sensu. Em 2021, uma pesquisa envolvendo 5985 estudantes de pós-graduação, apontou que a maioria deles (17,91%) estavam em cursos na área da saúde e 42,84% realizavam seus estudos na região sudeste do país (CORRÊA et al., 2022) explicando o alto número de profissionais pós-graduados, já que os respondentes estavam todos na cidade de São Paulo.

Apesar dos altos índices de profissionais pós-graduados, 88,4% dos participantes não tinham formação em CP, mesmo com 74% deles dizendo ter contato com pacientes em CP, justificando a necessidade de aumento de formações específicas sobre o assunto para esse público, como outros estudos já vinham indicando (JUSTINO et al., 2020).

Os profissionais que estudaram em instituições públicas durante a graduação, tiveram melhor desempenho no que diz respeito à aspectos de conhecimento e autoeficácia sobre filosofia dos CP, participação da equipe multiprofissional nos cuidados e noções sobre avaliação e manejo de sintomas como dor e náuseas. Todavia, os profissionais que estudaram em instituições privadas, mostraram se sentir mais capazes para realizar os cuidados e ações em CP.

Grande parte das iniciativas de inclusão dos CP nas grades curriculares em saúde, especialmente nos cursos de medicina e enfermagem, acontecem em instituições de ensino superior públicas, podendo ser a razão pela qual profissionais ali formados tenham melhor conhecimento sobre a temática. No entanto, sabe-se que mesmo nessas instituições os CP ainda

não são ministrados de forma suficiente e desejável (PEREIRA; ANDRADE; THEOBALD, 2022).

Os profissionais formados em instituições privadas por outro lado, compõem a maioria dos respondentes à pesquisa com mais anos de formação, podendo ser uma justificativa para melhor autoeficácia sobre CP, já que profissionais mais velhos e com mais experiência se sentem mais confiantes para realizar suas atribuições (GÄRTNER; HERTEL, 2020).

Tendo em vista, a grande importância dos CP na formação dos profissionais da saúde, os cursos de medicina passaram, a partir de novembro de 2022 no Brasil, a ter a obrigatoriedade de disciplina específica sobre CP na grade curricular da graduação (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2022). Esse é um grande avanço em termos de capacitação profissional e que precisa se estender aos demais cursos em saúde.

Como era esperado, os profissionais da saúde que têm contato com pessoas em CP disseram se sentir mais capazes para lidar com os pacientes, especialmente no que diz respeito às habilidades de comunicação, porém não houve diferença expressiva em relação ao conhecimento entre os que têm ou não contato com esses pacientes, mostrando que apesar do desenvolvimento de habilidades de comunicação, ter contato com pessoas em CP sem formação para tal, não acresce conhecimento formal e científico, se fazendo necessários treinamentos práticos e teóricos com fundamentação.

Ao comparar as respostas entre as categorias profissionais, percebeu-se em algumas questões, diferença significativa entre elas. Os profissionais médicos mostraram melhor conhecimento sobre manejo farmacológico da dor por meio de opioides e outras medicações, o que é compreensível, já que são esses os profissionais responsáveis pela prescrição de 93% desse tipo de medicamento no Brasil (CASTRO et al., 2022) e nos casos de pacientes assistidos na APS podemos dizer que os médicos são os únicos prescritores de opioides.

Outro aspecto que os médicos mostraram ter melhor pontuação que os demais, foi o reconhecimento da importância das intervenções não médicas. É preocupante pensar que os próprios profissionais da equipe multiprofissional não tenham ciência da importância do seu trabalho. Todos da equipe precisam ter clareza sobre a relevância do seu papel nas ações em saúde (SILVA; NIETSCHE; COGO, 2022) e nesse sentido, reuniões em equipe e de matriciamento sobre o assunto, são formas de esclarecer as funções e a importância da participação de cada um dos membros da equipe no manejo das condições dos pacientes em CP.

Destaca-se que os médicos disseram se sentir mais capazes para compreender e reconhecer as necessidades complexas dos pacientes em CP, principalmente quando as

respostas foram comparadas às dos outros profissionais da saúde para além da enfermagem. As necessidades da pessoa em CP podem ser percebidas e acolhidas por qualquer membro da equipe, no entanto, o fato de não haver conhecimento sobre o assunto, traz insegurança e pode dificultar o reconhecimento das demandas do paciente e de seus familiares, mas é importante que todos estejam envolvidos para permitir a abordagem mais integral possível (CRUZ et al., 2021).

Os enfermeiros mostraram melhor conhecimento que os demais membros da equipe no que diz respeito à compreensão da presença de familiares durante o processo de morte e na comunicação da notícia de morte a outros pacientes próximos que estivessem passando pela mesma situação. Se consideraram também capazes de oferecer terapias complementares para dor e relaxamento, realizar higiene oral no final de vida do paciente e para orientar sobre os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos prescritos. Assim como os médicos, se mostraram confiantes para coletar dados objetivos que descrevam o nível de dor do paciente.

O papel da enfermagem não só nos CP, mas nos serviços de saúde de maneira geral, está muito relacionado ao gerenciamento dos casos, comunicação com os familiares, suporte constante e manejo da dor tanto por medidas farmacológicas quanto não-farmacológicas (SEKSE; HUNSKÅR; ELLINGSEN, 2018), justificando as boas pontuações em conhecimento e autoeficácia nesses aspectos.

Os outros profissionais da saúde, se destacaram apenas no conhecimento de que a constipação não é um sintoma secundário, mas de forma geral, as três categorias analisadas não tiveram boas pontuações nessa questão. Os profissionais não médicos mostraram de forma estatisticamente expressiva, menor autoeficácia no que diz respeito a orientação do paciente sobre redução de náuseas e convencimento do médico de família sobre a necessidade dos CP.

O manejo da náusea é uma questão importante já que cerca de 68% das pessoas em tratamento de câncer e 40% das pessoas nas últimas seis semanas de vida, experimentam esse sintoma, que tem como manejo principal o uso de medicações antieméticas, mas que pode ser controlado também com modificações da dieta, acompanhamento psicológico e com acupuntura, ações que os profissionais da equipe multiprofissional têm condições de intervir (HENSON et al., 2020).

Já era esperado que os médicos pontuassem melhor na questão sobre capacidade de convencimento dos médicos de família sobre as necessidades dos CP, no entanto, os demais profissionais mostraram pontuações muito baixas nessa questão, indicando que é preciso haver melhor fluxo de informações e mais conhecimento e propriedade sobre o assunto para argumentar não só com os médicos, mas com toda equipe de forma assertiva. Mesmo que a

interprofissionalidade seja fortemente encorajada na APS, ainda há uma relação muito unilateral nas ações em saúde e, é preciso que todos os membros da equipe tenham seus conhecimentos igualmente compartilhados e considerados (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Ao realizar a correlação entre os itens do conhecimento com os itens da autoeficácia, foram percebidas algumas correlações significativas, mas em grande parte fracas. Apesar disso, foi possível encontrar dados interessantes.

Os médicos de forma geral demonstraram se sentir capazes no manejo das ações relacionadas aos CP, têm melhor conhecimento sobre as prescrições medicamentosas, manejo de dor e náuseas, necessidades fisiológicas no final de vida e até estabelecem empatia com os familiares, no entanto, apresentam déficit no conhecimento sobre as questões filosóficas dos CP. Na Espanha, em pesquisa com profissionais da saúde que trabalhavam na APS, os resultados foram semelhantes, os médicos mostraram significativamente menos conhecimento sobre filosofia do que os enfermeiros do estudo (MARTÍN-MARTÍN et al., 2021).

Também, há uma falta de compreensão principalmente entre os profissionais não médicos, sobre a realização dos CP e cuidados curativos simultaneamente. Os CP, especialmente quando são iniciados no diagnóstico de doenças, podem ser prestados concomitantemente a tratamentos curativos, como quimioterapia por exemplo, sendo que alguns casos o paciente pode ter sua condição inclusive curada. Muitas vezes, ainda há o estigma de que os CP começam quando “não há mais nada a se fazer”, afirmação falsa e que impede a prestação correta dos cuidados (BEASLEY et al., 2019).

Os profissionais que mostraram ter menor conhecimento sobre os conceitos dos CP também não se sentem capazes para coletar dados sobre dor, orientar o manejo de náusea e planejar encaminhamento para serviços especializados em CP.

A avaliação e manejo da dor são alguns dos aspectos mais importantes nos CP, já que influenciam diretamente na realização de atividades de vida diária e trazem muitos prejuízos para qualidade de vida do paciente e inquietação por parte dos familiares. Saber avaliar a dor é um aspecto fundamental, que todos os profissionais precisam ter ao menos noções básicas, já que vai interferir nas intervenções que serão feitas, sejam elas farmacológicas ou não (CHARAK et al., 2021).

Todas as categorias profissionais apresentaram falhas no conhecimento e autoeficácia sobre CP, no entanto, ficou claro que especialmente os profissionais para além de médicos e enfermeiros, precisam receber mais instruções de qualidade e serem inseridos de forma mais participativa nos CP na APS.

Como fatores limitantes da pesquisa, podemos considerar a baixa variabilidade regional de atuação dos profissionais de saúde, já que todos trabalham na cidade de São Paulo e por isso não se pode supor que os resultados seriam os mesmos nas demais regiões do país e o número reduzido de profissionais inclusos na categoria “outros”, permitindo que os dados pudessem ser analisados com maior distinção entre as profissões.

CONCLUSÃO

O conhecimento sobre cuidados paliativos por parte dos profissionais da saúde que trabalham na atenção primária à saúde ainda está muito aquém do desejável e requer melhorias. Para os médicos, o destaque é para melhoria dos conhecimentos sobre filosofia e entendimento das intervenções não-medicamentosas, para os enfermeiros ressalta-se a necessidade de mais conhecimento sobre questões medicamentosas e ganho de confiança para sugerir intervenção de CP e para os demais profissionais, é preciso dar ênfase sobre conhecimentos técnicos do cuidado e capacitá-los para se sentirem mais seguros sobre o assunto para intervirem de maneira mais assertiva.

É fundamental que as equipes na APS, incluindo todos os profissionais, sejam capacitadas porque apenas o contato com pacientes em CP não permite o desenvolvimento de conhecimento, habilidade e confiança para realizar as intervenções. É desejável que os treinamentos abordem desde que os princípios e conceitos mais básicos, até intervenções que possam ser feitas em domicílio, além de treinamento sobre a elegibilidade de encaminhamento para serviços específicos.

REFERÊNCIAS

ANCP, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil**. São Paulo. Disponível em: <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Panorama-dos-Cuidados-Paliativos-no-Brasil-2018.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2023.

BEASLEY, Amy M.; BAKITAS, Marie A.; IVANKOVA, Nataliya; SHIREY, Maria R. Evolution and Conceptual Foundations of Nonhospice Palliative Care. **Western Journal of Nursing Research**, [S. l.], v. 41, n. 10, p. 1347–1369, 2019. DOI: 10.1177/0193945919853162.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 **Ministério da Saúde**, Brasil, 30 dez. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 25 nov. 2022.

CASTRO, Rosiane Lima De; ZANIN, Luciane; MORAES, Leopoldo Augusto; RAMACCIATO, Juliana Cama; BERGAMASCHI, Cristiane de Cássia; FLÓRIO, Flávia Martão. Perfil de dispensação de opioides no Brasil entre os anos de 2014 e 2018. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e9911326240, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26240.

CHARAK, Sonika; GEORGE THATTIL, Robin; MOHAN SRIVASTAVA, Chandra; PRASAD DAS, Prabhu; SHANDILYA, Manish. Assessment and Management of Pain in Palliative Care. *Em: Suggestions for Addressing Clinical and Non-Clinical Issues in Palliative Care*. [s.l.] : IntechOpen, 2021. DOI: 10.5772/intechopen.96676.

CLARK, David; BAUR, Nicole; CLELLAND, David; GARRALDA, Eduardo; LÓPEZ-FIDALGO, Jesús; CONNOR, Stephen; CENTENO, Carlos. Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 Countries: The Situation in 2017. **Journal of Pain and Symptom Management**, [S. l.], v. 59, n. 4, p. 794- 807.e4, 2020. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2019.11.009.

CORRÊA, Roberta Pires; CASTRO, Helena Carla; FERREIRA, Roberto Rodrigues; ARAÚJO-JORGE, Tania; STEPHENS, Paulo Roberto Soares. The perceptions of Brazilian postgraduate students about the impact of COVID-19 on their well-being and academic performance. **International Journal of Educational Research Open**, [S. l.], v. 3, p. 100185, 2022. DOI: 10.1016/j.ijedro.2022.100185.

CRUZ, Nayara Alves Oliveira Da; NÓBREGA, Matheus Rodrigues; GAUDÊNCIO, Marianne Ribeiro Barboza; FARIAS, Talinny Zubisarrânia T. Teotônio De; PIMENTA, Talita Saraiva; FONSECA, Rachel Cavalcanti. O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos: uma revisão integrativa / the role of the multidisciplinary team in palliative care: an integrative review. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 414–434, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n1-031.

FERNANDO, GVMC; HUGHES, Sean. Team approaches in palliative care: a review of the literature. **International Journal of Palliative Nursing**, [S. l.], v. 25, n. 9, p. 444–451, 2019. DOI: 10.12968/ijpn.2019.25.9.444.

FINKELSTEIN, Eric A.; BHADELIA, Afsan; GOH, Cynthia; BAID, Drishti; SINGH, Ratna; BHATNAGAR, Sushma; CONNOR, Stephen R. Cross Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying 2021. **Journal of Pain and Symptom Management**, [S. l.], v. 63, n. 4, p. e419–e429, 2022. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2021.12.015.

GÄRTNER, Laura U. A.; HERTEL, Guido. Age as Moderator of the Relationship Between Self-efficacy and Effort in Occupational Teams. **Work, Aging and Retirement**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 118–129, 2020. DOI: 10.1093/workar/waz024.

HENSON, Lesley A.; MADDOCKS, Matthew; EVANS, Catherine; DAVIDSON, Martin; HICKS, Stephanie; HIGGINSON, Irene J. Palliative Care and the Management of Common Distressing Symptoms in Advanced Cancer: Pain, Breathlessness, Nausea and Vomiting, and Fatigue. **Journal of Clinical Oncology**, [S. l.], v. 38, n. 9, p. 905–914, 2020. DOI: 10.1200/JCO.19.00470.

HØGDAL, Nina; EIDEMAK, Inge; SJØGREN, Per; LARSEN, Henrik; SØRENSEN, Jonas; CHRISTENSEN, Jan. Occupational therapy and physiotherapy interventions in palliative care: a cross-sectional study of patient-reported needs. **BMJ Supportive & Palliative Care**, [S. l.], p. bmjsplice-2020-002337, 2020. DOI: 10.1136/bmjsplice-2020-002337.

JUSTINO, Eveline Treméa; KASPER, Maristel; SANTOS, Karen da Silva; QUAGLIO, Rita de Cassia; FORTUNA, Cinira Magali. Palliative care in primary health care: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 28, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3858.3324.

MARTÍN-MARTÍN, Jaime; LÓPEZ-GARCÍA, Mónica; MEDINA-ABELLÁN, María Dolores; BELTRÁN-AROCA, Cristina María; MARTÍN-DE-LAS-HERAS, Stella; RUBIO, Leticia; PÉREZ-CÁRCELES, María Dolores. Physicians' and Nurses' Knowledge in Palliative Care: Multidimensional Regression Models. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 18, n. 9, p. 5031, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18095031.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. RESOLUÇÃO CNE/CES 3, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2022. **Diário Oficial da União**, Brasil, 3 nov. 2022. p. 38. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cne/ces-3-de-3-de-novembro-de-2022-441681885>. Acesso em: 10 jan. 2023.

PAROLA, Vitor; COELHO, Adriana; ROMERO, Álvaro A.; PEIRÓ, Roland P.; BLANCO-BLANCO, Joan; APÓSTOLO, João; GEA-SÁNCHEZ, Montserrat. The construction of the health professional in palliative care contexts: a scoping review on caring for the person at the end of life. **Porto Biomedical Journal**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. e10, 2018. DOI: 10.1016/j.pbj.0000000000000010.

PEREIRA, Lariane Marques; ANDRADE, Sonia Maria Oliveira De; THEOBALD, Melina Raquel. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 149–161, 2022. DOI: 10.1590/1983-80422022301515pt.

PFISTER, D.; MÜLLER, M.; MÜLLER, S.; KERN, M.; ROLKE, R.; RADBRUCH, L. Validierung des Bonner Palliativwissenstests (BPW). **Der Schmerz**, [S. l.], v. 25, n. 6, p. 643–653, 2011. DOI: 10.1007/s00482-011-1111-7. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00482-011-1111-7>.

PREVIATO, Giselle Fernanda; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 22, n. suppl 2, p. 1535–1547, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622017.0647.

SAÚDE. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. **Política Nacional da Atenção Básica**, Brasil, 21 jul. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 jan. 2023.

SAÚDE, Secretaria. Portaria nº 18 de 7 de janeiro de 2019. **Política Nacional de Atenção Básica**, Brasil, 7 jan. 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2019/prt0018_10_01_2019.html. Acesso em: 1 fev. 2023.

SEKSE, Ragnhild Johanne Tveit; HUNSKÅR, Irene; ELLINGSEN, Sidsel. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. **Journal of Clinical Nursing**, [S. l.], v. 27, n. 1–2, p. e21–e38, 2018. DOI: 10.1111/jocn.13912.

SILVA, Thayná Champe Da; NIETSCHE, Elisabeta Albertina; COGO, Silvana Bastos. Palliative care in Primary Health Care: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 75, n. 1, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1335.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>. Acesso em 9 de fev. 2023.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu a validação do Questionário sobre Conhecimento e Autoeficácia sobre Cuidados Paliativos (BPW-BR), para o contexto brasileiro, se mostrando válido para aplicação em profissionais da saúde de diferentes formações acadêmicas, com ensino superior, atuantes na Atenção primária à Saúde (APS).

Com a possibilidade de uso desse instrumento, foi possível compreender os déficits e potencialidades no conhecimento e autoeficácia dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos (CP) atuantes na APS, que apesar de terem contato com pessoas em CP, não apresentaram, como já era esperado, bons resultados tanto em conhecimento quanto em autoeficácia.

Os resultados indicaram que é fundamental e urgente a capacitação dos profissionais da saúde desde a graduação, sobre os CP, já que encontrarão pessoas com essa necessidade de cuidados em todos os níveis de atenção à saúde. É fundamental que todos os profissionais da saúde sejam capacitados sobre o assunto, já que todos têm muito a contribuir, uma vez que, os CP envolvem aspectos físicos, emocionais, psicológicos, funcionais e familiares.

É fundamental também, que esse tipo de pesquisa seja expandido para as demais regiões do Brasil, que apresenta realidades muito diversas, podendo elucidar um despreparo ainda maior sobre o assunto por parte dos profissionais da saúde sobre CP em outras regiões. Esses resultados poderão fomentar ainda mais a necessidade de inclusão dos CP na APS, bem como formação direcionada a eles.

A validação do BPW no contexto brasileiro precisa ser ampliada para outros contextos buscando aprimorar ainda mais as análises psicométricas e verificando se em outros ambientes como hospitais e ambulatórios, os resultados seriam diferentes dos apresentados pelos profissionais da APS.

Espera-se que a importância desse assunto seja cada vez mais discutida e que se torne questão prioritária na gestão em saúde e também na grade curricular dos cursos de graduação em saúde. Com as informações obtidas, há um direcionamento melhor sobre os pontos que precisam ser melhor abordados, de acordo com cada área profissional.

7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado**. 2. ed. [s.l.: s.n.].

CLARK, David; BAUR, Nicole; CLELLAND, David; GARRALDA, Eduardo; LÓPEZ-FIDALGO, Jesús; CONNOR, Stephen; CENTENO, Carlos. Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 Countries: The Situation in 2017. **Journal of Pain and Symptom Management**, [S. l.], v. 59, n. 4, p. 794- 807.e4, 2020. c. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2019.11.009.

FERNANDO, GVMC; HUGHES, Sean. Team approaches in palliative care: a review of the literature. **International Journal of Palliative Nursing**, [S. l.], v. 25, n. 9, p. 444–451, 2019. DOI: 10.12968/ijpn.2019.25.9.444.

HOERGER, Michael; WAYSER, Graceanne R.; SCHWING, Gregory; SUZUKI, Ayako; PERRY, Laura M. Impact of Interdisciplinary Outpatient Specialty Palliative Care on Survival and Quality of Life in Adults With Advanced Cancer: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Annals of Behavioral Medicine**, [S. l.], v. 53, n. 7, p. 674–685, 2019. DOI: 10.1093/abm/kay077.

HOUSKA, Adam; LOUČKA, Martin. Patients' Autonomy at the End of Life: A Critical Review. **Journal of Pain and Symptom Management**, [S. l.], v. 57, n. 4, p. 835–845, 2019. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2018.12.339.

IOSHIMOTO, Thais; SHITARA, Danielle Ioshimoto; DO PRADO, Gilmar Fernades; PIZZONI, Raymon; SASSI, Rafael Hennemann; DE GOIS, Aécio Flávio Teixeira. Education is an important factor in end-of-life care: results from a survey of Brazilian physicians' attitudes and knowledge in end-of-life medicine. **BMC Medical Education**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 339, 2020. DOI: 10.1186/s12909-020-02253-8.

JOHANNES HESSEN. **Teoria do Conhecimento**. 7. ed. Coimbra: Coleção Studivm, 1980.

JUDITH S BECK. **Teoria Cognitivo Comportamental**. 2. ed. São Paulo: ARTDMED, 2014.

JUSTINO, Eveline Treméa; KASPER, Maristel; SANTOS, Karen da Silva; QUAGLIO, Rita de Cassia; FORTUNA, Cinira Magali. Palliative care in primary health care: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 28, 2020. a. DOI: 10.1590/1518-8345.3858.3324.

KASSIANOS, Angelos P.; IOANNOU, Myria; KOUTSANTONI, Marianna; CHARALAMBOUS, Haris. The impact of specialized palliative care on cancer patients' health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. **Supportive Care in Cancer**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 61–79, 2018. DOI: 10.1007/s00520-017-3895-1.

MACIEL SARMENTO, Wagner; BATISTA DE ARAÚJO, Poliana Carla; NEVES DA SILVA, Bruno; DINIZ VIEIRA SILVA, Cícera Renata; CRUZ DE OLIVEIRA DANTAS, Rosimery; BERTINO VÉRAS, Gerlane Cristinne. Formação acadêmica e qualificação profissional dos enfermeiros para a prática em Cuidados Paliativos. **Enfermagem em Foco**, [S. l.], v. 12, n. 1, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3805.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. RESOLUÇÃO CNE/CES 3, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2022. **Diário Oficial da União**, Brasil, 3 nov. 2022. p. 38. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cne/ces-3-de-3-de-novembro-de-2022-441681885>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA. No 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. **Política Nacional da Atenção Básica**, Brasil, 21 jul. 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 jan. 2023.

MINOSSO, Jéssica; MARTINS, Maria; OLIVEIRA, Maria. Cross-cultural adaptation of the Bonn Palliative Care Knowledge Test: an instrument to assess knowledge and self-efficacy. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], v. IV Série, n. 13, p. 31–42, 2017. DOI: 10.12707/RIV16076.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Cuidado paliativo**. 2016.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Lima Fernandes; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino Da; SOUZA, Helton Saragor De. TRABALHO EM EQUIPE: UMA REVISITA AO CONCEITO E A SEUS DESDOBRAMENTOS NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 18, n. suppl 1, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00246.

PERISSÉ, Camille; MARLI, Mônica. Caminhos para uma melhor idade. **Retratos: A revista do IBGE**, [S. l.], p. 19–25, 2019.

PFISTER, D.; MÜLLER, M.; MÜLLER, S.; KERN, M.; ROLKE, R.; RADBRUCH, L. Validierung des Bonner Palliativwissenstests (BPW). **Der Schmerz**, [S. l.], v. 25, n. 6, p. 643–653, 2011. DOI: 10.1007/s00482-011-1111-7.

ROCKER, Graeme; DOWNAR, James; MORRISON, R. Sean. Palliative care for chronic illness: driving change. **Canadian Medical Association Journal**, [S. l.], v. 188, n. 17–18, p. E493–E498, 2016. DOI: 10.1503/cmaj.151454.

RUBIO, Leticia; LÓPEZ-GARCÍA, Mónica; GAITÁN-ARROYO, María J.; MARTIN-MARTIN, Jaime; SANTOS-AMAYA, Ignacio. Palliative care undergraduate education: Do medical and nursing students need more skills in ethical and legal issues? **Medical Hypotheses**, [S. l.], v. 142, p. 110138, 2020. DOI: 10.1016/j.mehy.2020.110138.

SANTOS, André; FERREIRA, Esther; GUIRRO, Úrsula. **Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019**. 1. ed. São Paulo.

SANTOS, Cledy Eliana Dos; CAMPOS, Luciana Silveira; BARROS, Newton; SERAFIM, José Américo; KLUG, Daniel; CRUZ, Ricardo Pedrini. Palliative care in Brasil: present and future. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S. l.], v. 65, n. 6, p. 796–800, 2019. DOI: 10.1590/1806-9282.65.6.796.

SAUNDERS, Cicely. The Evolution of Palliative Care. **Journal of the Royal Society of Medicine**, [S. l.], v. 94, n. 9, p. 430–432, 2001. DOI: 10.1177/014107680109400904.

SILVA, Thayná Champe Da; NIETSCHE, Elisabeta Albertina; COGO, Silvana Bastos. Palliative care in Primary Health Care: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 75, n. 1, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1335.

WALLER, Amy; DODD, Natalie; TATTERSALL, Martin H. N.; NAIR, Balakrishnan; SANSON-FISHER, Rob. Improving hospital-based end of life care processes and outcomes: a systematic review of research output, quality and effectiveness. **BMC Palliative Care**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 34, 2017. DOI: 10.1186/s12904-017-0204-1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers**. Switzerland. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care**. 2020.

Anexo 1 – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do conhecimento sobre cuidados paliativos de equipes interprofissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde.

Pesquisador: Elisa Cavalheiro Libardi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52538721.3.0000.5390

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.048.616

Apresentação do Projeto:

Com o envelhecimento e o número de doenças crônicas crescendo a cada ano, a necessidade de cuidados paliativos (CP) tem sido cada vez maior. A Atenção Primária em Saúde (APS) é um elemento fundamental na identificação e acompanhamento de pessoas em CP, porém este tipo de cuidado ainda é pouco difundido neste setor, já que foi introduzido a menos tempo neste nível de atenção à saúde e porque culturalmente há uma estigmatização em relação aos CP, vinculando-o à terminalidade e cuidados hospitalares. Esse tipo de cuidado é centrado na pessoa e deve levar em conta aspectos físicos, psicossociais e espirituais, sendo necessário a atuação de equipe interprofissional. A formação profissional em CP no Brasil, no entanto, ainda é escassa e apresenta lacunas de conhecimento, impedindo que os cuidados sejam prestados da forma mais adequada para as pessoas que dele necessitem. Assim, este estudo quantitativo de caráter transversal tem como objetivos: identificar o conhecimento e as crenças de autoeficácia sobre CP nas equipes interprofissionais atuantes na APS e realizar análise de confiabilidade e reprodutibilidade do instrumento Questionário de Conhecimentos sobre Cuidados Paliativos (BPW). A amostra será constituída por 380 profissionais de saúde de equipes interprofissionais atuantes na APS, na região de saúde sudeste da cidade de São Paulo, que tenham nível superior de ensino. O instrumento de coleta de dados contará com dados sociodemográficos e profissionais e o Questionário de Conhecimentos sobre Cuidados Paliativos (BPW). Os dados

passarão por análise estatística exploratória e confirmatória. Espera-se que os resultados deste estudo tragam subsídios visando a melhoria da qualidade da assistência à pessoa em CP.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o conhecimento e autoeficácia sobre cuidados paliativos das equipes interprofissionais atuantes na APS

Objetivo Secundário:

- Realizar análise de confiabilidade e reprodutibilidade do instrumento Questionário de Conhecimentos sobre Cuidados Paliativos (BPW);
- Identificar o conhecimento e a autoeficácia sobre cuidados paliativos entre os profissionais da equipe.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Esta pesquisa tem um risco psicológico mínimo, pois ao falar sobre as situações que está enfrentando ou já enfrentou como profissional da saúde, poderá trazer à tona sentimentos relacionados ao seu desgaste físico e mental.

Benefícios: Consideramos que a partir do momento que responder ao questionário, poderá ter a oportunidade de refletir sobre as situações vivenciadas e, também estará contribuindo para a melhoria da assistência prestada aos familiares e pacientes em cuidados paliativos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa

Trata-se de um Projeto de pesquisa de Mestrado do Programa de Pós - Graduação em Gerontologia da EACH-USP, da aluna Elisa Cavaleiro Libardi orientado pela Profa Dra Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez cujo objetivo é analisar o conhecimento e auto eficácia sobre cuidados paliativos das equipes interprofissionais atuantes na APS; realizar análise de confiabilidade e reprodutibilidade do instrumento Questionário de Conhecimentos sobre Cuidados Paliativos (BPW) e identificar o conhecimento e a auto eficácia sobre cuidados paliativos entre os profissionais da equipe.

Trata-se de estudo transversal exploratório, para mensurar o conhecimento e auto eficácia sobre CP por parte de profissionais da saúde que trabalham na APS. O estudo será de análise quantitativa e também passará por um processo de análise de confiabilidade e reprodutibilidade de conteúdo do instrumento BPW. Local da pesquisa: A pesquisa será realizada nas unidades de saúde vinculadas à APS da região de saúde sudeste do município de São Paulo - SP, Brasil. Esta região é composta pelas prefeituras regionais Aricanduva/Formosa/Carrão, Ipiranga,

Jabaquara, Mooca, Penha, Vila Mariana, Vila Prudente e Sapopemba. A região conta com 218 serviços, sendo que destes 74 são UBS e 20 UBS/AMA, enquadrando-se no nível primário de atenção à saúde (Prefeitura de São Paulo, 2021). e será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo e da Secretaria Municipal de Saúde.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foi solicitada autorização à Comissão Científica EMSR Sudeste/ CRS-SE pertencente ao município de São Paulo. Os participantes serão previamente informados sobre os procedimentos a serem realizados e serão instruídos a assinarem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ficarão com uma cópia do documento.

A população e amostra será constituída por profissionais de saúde com nível superior de ensino, que trabalham em unidades da APS da rede Municipal da Cidade de São Paulo, na região de saúde sudeste do município. Os profissionais poderão ser vinculados à Unidades Básicas de Saúde (UBS) e aos programas de Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD). A amostra será por conveniência e número alvo de participantes será de 380.

A coleta de dados acontecerá preferencialmente no momento das reuniões de equipe que o participante for pertencente e serão monitoradas pelo avaliador, para garantir que nenhum participante consulte algum material que lhe forneça informações sobre CP ou sobre o questionário BPW. A aplicação dos instrumentos será de maneira presencial e o preenchimento das respostas de forma manual por cada participante.

A coleta de dados abordará aspectos: sociodemográficos - idade, gênero, religião, estado civil; profissionais - tipo e tempo de formação, realização de pós-graduação, tempo de serviço na atual unidade e experiência com CP e treinamento/curso prévio sobre CP.

Os dados serão analisados por meio de análise estatística pelos métodos de análise exploratória e confirmatória de dados, análise de consistência interna, utilizando o alfa de Cronbach, análise de reprodutibilidade utilizando correlação simples e análise fatorial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Apresentou o TCLE e a Carta de Anuência assinada pela Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste e Escola Municipal de Saúde Regional Sudeste.

Recomendações: Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Considera-se aprovado o projeto em epígrafe sob o ponto de vista ético.

Considerações Finais a critério do CEP: Projeto aprovado, pois está de acordo com a Resolução CNS N° 510/2016 relacionada à Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e finais da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo “relatório” para que sejam devidamente apreciadas pelo CEP, conforme Norma Operacional CNS n 001/13, item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÃOES_BÁSICAS_DO PROJETO_1834655.pdf	10/10/2021 19:19:37		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_assinado.pdf	08/10/2021 17:24:33	Elisa Cavalheiro Libardi	Aceito
Outros	carta_de_apresentacao.pdf	08/10/2021 17:16:55	Elisa Cavalheiro Libardi	Aceito
Outros	questionarios.pdf	30/09/2021 08:05:17	Elisa Cavalheiro Libardi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	/tcle.pdf	30/09/2021 08:00:40	Elisa Cavalheiro Libardi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto_pesquisa.pdf	30/09/2021 07:56:20	Elisa Cavalheiro Libardi	Aceito

Investigador				
Orçamento	gastos_projeto.pdf	30/09/2021 04:48:27	Elisa Cavalheiro Libardi	Aceito
Declaração de concordância	carta_de_anuencia.pdf	30/09/2021 04:44:25	Elisa Cavalheiro Libardi	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	30/09/2021	Elisa Cavalheiro	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	04:13:28	Libardi	Aceito

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

SAO PAULO, 20 de Outubro de 2021

Assinado por:

Rosa Yuka Sato Chubaci (Coordenador(a))

Anexo 2 – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do conhecimento sobre cuidados paliativos de equipes interprofissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: Elisa Cavalheiro Libardi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52538721.3.3001.0086

Instituição Proponente: COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUDESTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.096.355

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da EACH-USP, Estudo quantitativo de caráter transversal que terá como participantes 380 profissionais de saúde, com ensino superior, que trabalhem em unidades vinculadas à Atenção Primária de Saúde, da região de abrangência da Coordenadoria de Saúde sudeste da cidade de São Paulo, que aceitem fazer parte da pesquisa.

Os profissionais poderão ser vinculados à Unidades Básicas de Saúde (UBS) e aos programas de Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD).

A amostra será formada por conveniência e a coleta de dados acontecerá preferencialmente no momento das reuniões de equipe as quais o participante está vinculado, havendo monitoramento pelo avaliador, para garantir que nenhum participante consulte algum material que lhe forneça informações sobre Cuidados Paliativos (CP) ou sobre o questionário utilizado.

A aplicação dos instrumentos de coleta dos dados será presencial, com preenchimento manual das respostas, por cada participante. A coleta de dados abordará aspectos: sociodemográficos -

idade, gênero, religião, estado civil; profissionais - tipo e tempo de formação, realização de pós-graduação, tempo de serviço na atual unidade e experiência com CP e treinamento/curso prévio sobre CP.

Os dados serão analisados por meio de análise estatística pelos métodos de análise exploratória e confirmatória de dados, análise de consistência interna, utilizando o alfa de Cronbach, análise de reprodutibilidade utilizando correlação simples e análise fatorial.

Objetivo da Pesquisa:

Primário: Analisar o conhecimento e auto eficácia sobre cuidados paliativos das equipes interprofissionais atuantes na APS.

Secundário:

- Realizar análise de confiabilidade e reprodutibilidade do instrumento Questionário de Conhecimentos sobre Cuidados Paliativos (BPW);
- Identificar o conhecimento e a auto eficácia sobre cuidados paliativos entre os profissionais da equipe.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora a pesquisa apresenta: a) risco psicológico mínimo, pois ao falar sobre as situações que está enfrentando ou já enfrentou como profissional da saúde, poderão vir à tona sentimentos relacionados ao seu desgaste físico e mental e, b) benefícios decorrentes da oportunidade de refletir sobre as situações vivenciadas, com consequentes possibilidades de melhoria da assistência prestada aos familiares e pacientes em cuidados paliativos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados, adequadamente os documentos obrigatórios para a análise dos aspectos éticos da pesquisa.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-

Considerações Finais a critério do CEP: Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada.

Apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento.

Manter o arquivo da pesquisa sob sua guarda, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP, por 5 anos;

Justificar perante o CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar os relatórios parciais e final através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído. Encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	carta_de_apresentacao.pdf	08/10/2021 17:16:55	Elisa Cavalheiro Libardi	Aceito
Outros	questionarios.pdf	30/09/2021 08:05:17	Elisa Cavalheiro Libardi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	30/09/2021 08:00:40	Elisa Cavalheiro Libardi	Aceito
Projeto Detalhado /	projeto_pesquisa.pdf	30/09/2021	Elisa Cavalheiro	Aceito

Brochura		07:56:20	Libardi	
Investigador				

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

SAO PAULO, 10 de Novembro de 2021

Assinado por:
SIMONE MONGELLI DE FANTINI
(Coordenador(a))

Anexo 3 - Carta de Anuência da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste (CRS-SE)



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
 Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste
 Escola Municipal de Saúde Regional Sudeste



CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Declaro que conheço o conteúdo do projeto e autorizo a realização da pesquisa em apreço, ainda que este projeto tenha que incorporar adaptações em função da dinâmica e do perfil do serviço escolhido e/ou do seu cronograma.

O interesse e a autorização desta gestão regional estão condicionados à apreciação do projeto e sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – CEP/SMS (CNPJ 46.395.000/0001-39).

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - Escola de Artes, Ciências e Humanidades.

Instituição Coparticipante: Secretaria Municipal de Saúde – SMS-SP

Título do Projeto de Pesquisa: Avaliação sobre o conhecimento em cuidados paliativos de equipes interprofissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador Responsável: Elisa Cavalheiro Libardi

Contatos do Pesquisador: elisa.libardi@usp.br telefone: (19) 99701-2040

Unidades ou Serviços de Interesse: Unidades Básicas de Saúde da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste.

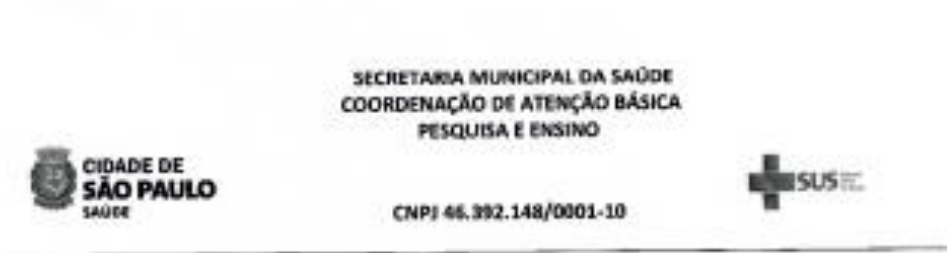
Fontes de Informação/Sujeitos da Pesquisa: profissionais de saúde com nível superior de ensino, que trabalham em unidades da APS da rede Municipal da Cidade de São Paulo

Obs.: Destacamos que a pesquisa não poderá de forma alguma utilizar mão de obra do trabalhador do SUS, obriga-lo a participar contra sua vontade e nem tão pouco causar prejuízo ao processo de trabalho da unidade envolvida. Assim como, só poderá ser iniciada após emissão do Parecer Consubstanciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-SP (CEP/SMS/SP), sem pendências.

São Paulo, 22 de setembro de 2021.

NIOMARA DE CÁSSIA CUNHA
 Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste – CRS-SE
 Escola Municipal de Saúde Regional Sudeste – EMSR-SE

Anexo 4 – Carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo



Carta de Anuência Institucional

Declaramos conhecer o Projeto de Pesquisa Institucional intitulado: "Avaliação do conhecimento sobre cuidados paliativos de equipes interprofissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde", da orientadora Profa Dra Beatriz Aparecida Orefeo Gutierrez e da pesquisadora Elisa Cavaleiro Libardi, da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo

Declaramos ter ciência de que o objetivo geral da proposta é o de: "Analisar e identificar o conhecimento e as crenças de auto eficácia sobre Cuidados Paliativos das equipes interprofissionais atuantes na APS e realizar análise de confiabilidade e reprodutibilidade do Instrumento Questionário de Conhecimentos sobre Cuidados Paliativos (BQW)."

Declaramos ainda conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções 466/12 e S10/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Esta Instituição está ciente de suas responsabilidades como **Instituição Coparticipante** do presente Projeto de Pesquisa. Assim, manifestamos-nos favoravelmente a sua execução, desde que o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CNPJ 46.395.000/9901-99, da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo.

São Paulo, 10 de outubro de 2022.


Thiago Mattos Mendes
Assessor II
RF 785.061.1
Pesquisa e Ensino CAB/SMS


Mária Maria de Cerceira Lima
Assessor
RF 746.424.0
Assessora de Gabinete CAB/SMS

Anexo 5 – Submissão do artigo Instrumentos quantitativos que avaliam o conhecimento de profissionais da saúde sobre cuidados paliativos: revisão integrativa.

The screenshot displays a web interface for article submissions. On the left is a dark blue sidebar with the journal logo 'KAIROS GERONTOLOGIA' and the text 'Submissões'. The main content area is titled 'Submissões' and features a navigation bar with 'Fila 1' and 'Arquivos'. A search bar with the placeholder 'Buscar' and a 'Nova Submissão' button are located at the top right. The central section, 'Minhas Submissões Designadas', lists a submission with ID '60540' by 'Cavalheiro Libardi et al.' titled 'Instrumentos quantitativos que avaliam o conhecimento de profissionais da saúde sobre cuidados paliativos: revisão integrativa'. A red 'Submissão' button is next to the title, and a '1' in a speech bubble icon indicates one open discussion. Below the submission details, it states 'Última atividade registrada em terça-feira, 10 de janeiro de 2023.' and a 'Ver Submissão' button is at the bottom right.

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez, docente do Curso de Graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), a mestranda em Gerontologia da EACH-USP, Elisa Cavalheiro Libardi e a estudante de Gerontologia da EACH-USP, Ana Júlia Marinho, estamos realizando uma pesquisa intitulada " **Avaliação sobre o conhecimento em cuidados paliativos de equipes interprofissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde**" que tem por objetivos: Analisar o conhecimento e auto eficácia sobre CP nas equipes interprofissionais atuantes na APS; realizar análise de confiabilidade e reprodutibilidade do instrumento *Questionário de Conhecimentos sobre Cuidados Paliativos (BPW)*; identificar o conhecimento e a auto eficácia sobre CP entre os profissionais da equipe; e desvendar a experiência ao assistir a pessoa em CP.

Para tanto, convidamos o(a) senhor(a) a participar desta pesquisa, na qual nos comprometemos a seguir a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde relacionada à Pesquisa com Seres Humanos, respeitando o seu direito de:

1. Ter liberdade de participar ou deixar de participar do estudo, sem que isso lhe traga algum prejuízo ou risco, podendo interromper sua participação a qualquer momento caso se sinta incomodado(a) com a mesma;
2. Manter o seu nome em sigilo, sendo que o que disser não lhe resultará em qualquer dano à sua integridade;
3. Responder às questões levantadas pela pesquisadora durante uma entrevista individual com duração estimada em 20 minutos com perguntas relacionadas ao conhecimento e autoeficácia sobre cuidados paliativos.
4. Garantia de receber uma resposta a alguma dúvida durante ou após as entrevistas.

Caso aceite, por favor, responda às questões durante a entrevista de forma livre e sincera. Estas respostas farão parte de dados de uma pesquisa científica que será apresentada em congressos e publicada em revistas da área da saúde, no sentido de contribuir para a compreensão e capacitação de profissionais de saúde, para a melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares em assistência paliativa, bem como ao avanço da pesquisa e do conhecimento científico. As avaliações serão guardadas em local seguro pelas pesquisadoras.

Esclareço que esta pesquisa tem um risco psicológico mínimo, pois ao falar sobre as situações que está enfrentando ou já enfrentou como profissional da saúde, poderá trazer à tona sentimentos relacionados ao seu desgaste físico e mental. Quanto aos benefícios, consideramos que a partir do momento que responder ao questionário, poderá ter a oportunidade de refletir sobre as situações vivenciadas e, também estará contribuindo para a melhoria da assistência prestada aos familiares e pacientes em cuidados paliativos.

Informamos que a legislação brasileira não permite compensação financeira por participação em pesquisas científicas, e não há despesas previstas por sua parte. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei por parte dos pesquisadores. É garantido seu direito de solicitar indenização devido a prejuízos materiais ou imateriais decorrentes da pesquisa, conforme legislação vigente.

Deixo nossos contatos: Beatriz A. O. Gutierrez (11) 99289-0838 (telefone) e biaagutierrez@gmail.com (e-mail) e Elisa Cavalheiro Libardi (19) 99701-2040 (telefone) e

elisa.libardi@usp.br (e-mail), para que possa obter mais esclarecimentos ou informações sobre o estudo e sua participação. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da EACH-USP e Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Obrigada pela sua atenção.

Assinatura da orientadora

Assinatura da pesquisadora

Declaro que, após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Projeto de Pesquisa e estou ciente que existem duas vias deste Termo e que ficarei com uma delas.

São Paulo, ____/____/20__

Assinatura do participante

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), situado à Rua Arlindo Bettio, 1000. Prédio I1 | Sala T14 CEP: 03828-000. Bairro: Vila Guaraciaba. Telefone: (11) 3091-1046 - Email: cep-each@usp.br. Atendimento ao público: Segundas às Sexta-feiras: das 09:00 às 11:00 e das 14:00 às 16:00.

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, situado à Rua Gomes de Carvalho, 250 - Vila Olímpia - São Paulo – SP - CEP 04547-001 - E-mail: smscep@gmail.com. Horário de Atendimento ao público – 10h às 16h. Telefone (11) 3846-4815 - Ramais 228, 242, 243.

Apêndice B - Ficha de Avaliação entregue aos Juízes Especialistas

Informações sobre o instrumento Questionário de Conhecimento sobre Cuidados Paliativos (BPW)

O instrumento de avaliação BPW foi desenvolvido na Alemanha, em 2011, na língua alemã, para avaliar os conhecimentos sobre Cuidados Paliativos (CP) e as crenças de auto eficácia de profissionais da saúde. Foi desenvolvido originalmente para avaliar profissionais de saúde de maneira geral, vinculados a instituições de longa permanência para idosos e buscou seguir as orientações da OMS sobre CP. No Brasil já foi utilizado para avaliar enfermeiros e estudantes de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde e também já foi utilizado no contexto português.

É composto por 23 itens que analisam o conhecimento sobre CP, abordando tópicos como dor, controle de sintomas, conhecimento geral sobre o tema e atitudes sobre a morte e morrer e por mais 15 itens, para avaliar a auto eficácia na prestação dos CP. O BPW é até o momento, o único instrumento quantitativo que avalia o conhecimento e auto eficácia de profissionais da saúde em CP

As possíveis respostas que deverão ser assinaladas a cada questão pelos participantes avaliados são: “Não é verdadeiro”, “Difícilmente verdadeiro”, “Mais ou menos verdadeiro” e “Verdadeiro”.

Instruções para os avaliadores do instrumento:

- Assinale sobre cada item o quão claro e objetivo ele é, através das alternativas:
 - o Não está claro (NC)
 - o Está pouco claro (PC)
 - o Está bastante claro (BC)
 - o Está muito claro (MC)
- Caso assinale “NC” ou “PC” por favor, deixe um comentário ou sugestão sobre possíveis alterações. Qualquer sugestão é bem-vinda.
- Certifique-se de avaliar o instrumento com seriedade, levando em conta o entendimento das questões, baseado em seus conhecimentos sobre o assunto.

CONHECIMENTO

1. Cuidados Paliativos nunca devem ser combinados com tratamentos curativos.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

2. Medicamentos anti-inflamatórios não esteroides não devem ser utilizados durante o uso irregular de opioides.

NC () PC () BC () MC ()

- Comentários: _____
3. Administração de fluidos por via subcutânea (hipodermóclise) é necessária para aliviar a boca seca (xerostomia) em pacientes em final de vida.
NC () PC () BC () MC ()
- Comentários: _____
4. No caso de um paciente com dores na fase final de vida, é adequado utilizar um adesivo transdérmico.
NC () PC () BC () MC ()
- Comentários: _____
5. As terapias complementares são importantes para o controle da dor.
NC () PC () BC () MC ()
- Comentários: _____
6. É sempre importante que os membros da família fiquem com o paciente até que ocorra a morte.
NC () PC () BC () MC ()
- Comentários: _____
7. A constipação deve ser aceita como um sintoma secundário, pois a redução da dor é mais importante.
NC () PC () BC () MC ()
- Comentários: _____
8. Os cuidados paliativos requerem apoio emocional constante.
NC () PC () BC () MC ()
- Comentários: _____
9. Na velhice, por meio de inúmeras experiências de perda, as pessoas aprenderam a lidar com o luto de forma independente.
NC () PC () BC () MC ()
- Comentários: _____
10. A filosofia dos cuidados paliativos significa que não são mais realizados tratamentos para prolongar a vida.
NC () PC () BC () MC ()
- Comentários: _____
11. Medo e exaustão diminuem o limiar da dor.
NC () PC () BC () MC ()
- Comentários: _____
12. Pacientes com doenças que ameaçam a vida devem sempre saber da verdade para que possam se preparar para a morte.
NC () PC () BC () MC ()
- Comentários: _____
13. Os membros da equipe não precisam ter fé para poder acompanhar espiritualmente pacientes em fase final de vida.
NC () PC () BC () MC ()
- Comentários: _____
14. Paciente em cuidados paliativos deve aceitar a morte.
NC () PC () BC () MC ()
- Comentários: _____
15. Habilidades de comunicação podem ser aprendidas.
NC () PC () BC () MC ()
- Comentários: _____
16. A morte do paciente não deve ser comunicada para outros pacientes próximos dele e em situação semelhante, para evitar inquietação.
NC () PC () BC () MC ()
- Comentários: _____
17. Os aspectos médicos do tratamento sempre têm prioridade nos cuidados paliativos.
NC () PC () BC () MC ()
- Comentários: _____
18. Rituais visíveis e despedidas quando o paciente morre, devem ser evitados para não causar inquietação.
NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

19. O uso de antidepressivos na terapia da dor não faz sentido.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

20. Ao administrar opioides, os analgésicos adjuvantes não são necessários.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

21. A fase final compreende os últimos três dias de vida.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

22. Os sentimentos do cuidador (por exemplo, repulsa) podem ser mostrados no acompanhamento.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

23. As necessidades fisiológicas (por exemplo, sexualidade) ainda são importantes na fase final de vida.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

AUTO EFICÁCIA ESPECÍFICA: ACREDITO QUE SOU CAPAZ DE...

1. Coletar dados objetivos que descrevam o nível de dor do paciente.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

2. Orientar o paciente sobre como reduzir a náusea.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

3. Informar o paciente e os familiares sobre os cuidados paliativos na instituição.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

4. Convencer o médico de família sobre a necessidade dos cuidados paliativos.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

5. Reconhecer os problemas atuais do paciente em seu meio social e discuti-los com ele.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

6. Planejar um encaminhamento para serviços de cuidados paliativos.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

7. Conversar com o paciente ansioso e seus entes queridos para que se sintam seguros.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

8. Reconhecer e responder adequadamente às necessidades complexas do paciente em cuidados paliativos.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

9. Oferecer ao paciente com dor terapias complementares de relaxamento, adequadas para ele.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

10. Conversar com um paciente que expressa o desejo de antecipar a morte.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

11. Realizar higiene oral apropriada de pacientes em final de vida.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

12. Orientar o paciente sobre os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos prescritos.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

13. Reconhecer problemas específicos de saúde mental nos pacientes.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

14. Integrar aspectos culturais relacionados à morte e o morrer ao cuidar de pacientes em final de vida.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

15. Ter empatia e respeitar as condições de vida desconhecidas, dinâmicas familiares e necessidades associadas dos pacientes.

NC () PC () BC () MC ()

Comentários: _____

MUITO OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

**Apêndice C - Questionário de Conhecimento sobre Cuidados Paliativos (BPW) –
Versão Pré-final**

	NÃO É VERDADEIRO	DIFICILMENTE VERDADEIRO	É MAIS OU MENOS VERDADEIRO	VERDADEIRO
CONHECIMENTO				
1. Cuidados Paliativos nunca devem ser combinados com tratamentos curativos.				
2. Medicamentos anti-inflamatórios não esteroides devem ser excluídos durante o uso esporádico de opióides.				
3. Administração de fluidos por via subcutânea (hipodermóclise) é necessária para aliviar a boca seca (xerostomia) em pacientes em final de vida.				
4. No caso de um paciente com dores, que está na fase final de vida, é adequado utilizar um adesivo transdérmico.				
5. As terapias complementares são importantes para o controle da dor.				
6. É sempre importante que os membros da família fiquem com o				

paciente até que ocorra a morte.				
7. A constipação deve ser aceita como um sintoma secundário, pois a redução da dor é mais importante.				
8. Os cuidados paliativos requerem apoio emocional constante.				
9. Na velhice, devido inúmeras experiências de perda, as pessoas aprenderam a lidar com o luto de forma independente.				
10. A filosofia dos cuidados paliativos significa que não são mais realizados tratamentos para prolongar a vida.				
11. Medo e exaustão diminuem a intensidade da dor.				
12. Pacientes com doenças que ameaçam a vida devem sempre saber da verdade para que possam se preparar para a morte.				
13. Os membros da equipe não precisam ter fé para poder acompanhar espiritualmente pacientes em fase final de vida.				
14. Paciente em cuidados paliativos deve aceitar a morte.				
15. Habilidades de comunicação podem ser aprendidas.				
16. A morte do paciente não deve				

ser comunicada para outros pacientes próximos dele e em situação semelhante, para evitar inquietação.				
17. Os aspectos médicos do tratamento sempre têm prioridade nos cuidados paliativos.				
18. Rituais visíveis e despedidas quando o paciente morre, devem ser evitados para não causar inquietação.				
19. O uso de antidepressivos na terapia da dor não faz sentido.				
20. Ao administrar opioides, os analgésicos adjuvantes não são necessários.				
21. A fase final compreende os últimos três dias de vida.				
22. Os sentimentos do cuidador (por exemplo, desprezo) podem ser expressados no acompanhamento.				
23. As necessidades fisiológicas (por exemplo, sexualidade) ainda são importantes na fase final de vida.				
AUTO EFICÁCIA ESPECÍFICA: ACREDITO QUE SOU CAPAZ DE...				
1. Coletar dados objetivos que descrevam o nível de dor do paciente.				
2. Orientar o paciente sobre				

como reduzir a náusea.				
3. Informar o paciente e os familiares sobre os cuidados paliativos na instituição.				
4. Convencer o médico de família sobre a necessidade dos cuidados paliativos.				
5. Reconhecer os problemas atuais do paciente em seu meio social e discutirlos com ele.				
6. Planejar um encaminhamento para serviços de cuidados paliativos.				
7. Conversar com o paciente ansioso e seus entes queridos para que se sintam seguros.				
8. Reconhecer e responder adequadamente às necessidades complexas do paciente em cuidados paliativos.				
9. Oferecer ao paciente com dor terapias complementares de relaxamento, adequadas para ele.				
10. Conversar com um paciente que expressa o desejo de antecipar a morte.				
11. Realizar higiene oral apropriada de pacientes em final de vida.				
12. Orientar o paciente sobre os possíveis efeitos				

colaterais dos medicamentos prescritos.				
13. Reconhecer problemas específicos de saúde mental nos pacientes.				
14. Integrar aspectos culturais relacionados à morte e o morrer ao cuidar de pacientes em final de vida.				
15. Ter empatia e respeitar as condições de vida desconhecidas, dinâmicas familiares e necessidades associadas dos pacientes.				

MUITO OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

Apêndice D - Instrumento de coleta de dados sociodemográficos e profissionais

Data _____/_____/_____

Nome do participante: _____

1- Idade: _____ anos

2- Sexo: () Masculino () Feminino

3- Estado Civil: () Casado(a)/União estável () Solteiro(a) () Divorciado(a)/ Desquitado(a)/ Separado(a) () Viúvo (a) ()

4- Possui religião? () Não () Sim Se sim, qual? _____

5. Categoria profissional: _____

6- Ano de formação na graduação: _____

7- Tipo de Instituição de ensino em que se formou:

() Pública () Privada

8- Possui Pós-graduação?

() Não () Sim

Se sim, qual?

() Lato Sensu (Especialização) Em quê?

Ano de conclusão: _____

() Stricto Sensu (Mestrado, Doutorado) Em que área?

Ano de conclusão: _____

9- Tempo de serviço (em anos): _____

10- Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde (em anos): _____

11- Tempo de atuação nesta unidade de saúde? (em anos): _____

12- Em que tipo de unidade de saúde atua?

UBS ESF NASF EMAD Outra Especifique: _____

12- Possui contato com pacientes em Cuidados Paliativos? Sim Não

13- Possui alguma formação em Cuidados Paliativos?

Não Sim Se sim, qual? _____

