



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

MARIANA VILAR PORTELA SEABRA

O Conhecimento dos Médicos de Família sobre Cuidados Paliativos

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:
CARLOS SEIÇA CARDOSO, MD, PhD
LUIZ MIGUEL SANTIAGO, MD, PhD

JANEIRO 2024

O CONHECIMENTO DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Knowledge of Family Medicine Physicians on Palliative Care

Mariana Vilar Portela Seabra¹

mariana.v.p.seabra@gmail.com

Carlos Alexandre de Seíça Cardoso Duarte^{1,2}

carlos.asc4@gmail.com

Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago^{1,3}

lmsantiago@netcabo.pt

¹Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal (FMUC)

²Unidade de Saúde Familiar Condeixa, Portugal

³Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

Azinhaga de Santa Comba, Celas

3000 - 548 Coimbra

ÍNDICE

<i>Índice de Tabelas</i>	4
<i>Índice de Figuras</i>	4
<i>Lista de Abreviaturas</i>	5
<i>Resumo</i>	6
<i>Abstract</i>	8
<i>Introdução</i>	10
<i>Material e Métodos</i>	12
<i>Resultados</i>	14
<i>Discussão</i>	20
Limitações do Trabalho	24
<i>Conclusão</i>	25
<i>Agradecimentos</i>	26
<i>Referências Bibliográficas</i>	27
<i>Anexos</i>	33
Anexo I: Questionário	33
Anexo II: Autorização para utilização do Questionário	37
Anexo III: Parecer da Comissão de Ética da FMUC	38
Anexo IV: Resultados dos Testes de <i>Kolmogorov-Smirnov</i>	39

ÍNDICE DE TABELAS

<i>Tabela 1</i> – Caracterização Demográfica	14
<i>Tabela 2</i> – Caracterização Profissional	15
<i>Tabela 3</i> – Formação, Acompanhamento de Doentes, Importância, Autoavaliação e Conhecimento em Cuidados Paliativos	16
<i>Tabela 4</i> – Análise Estatística dos possíveis fatores influenciadores do Conhecimento em Cuidados Paliativos	18

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1</i> – Distribuição dos Resultados do Conhecimento em Cuidados Paliativos segundo a ARS dos participantes	18
<i>Figura 2</i> – Distribuição dos Resultados do Conhecimento em Cuidados Paliativos de acordo com a Autoavaliação dos participantes	19

LISTA DE ABREVIATURAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

CP – Cuidados Paliativos

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DRS – Direção Regional de Saúde

ECSCP – Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

IIQ – Intervalo Interquartil

MF – Médico de Família

MGF – Medicina Geral e Familiar

PEDCP – Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos

SESARAM – Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira

RESUMO

Introdução

Os médicos de família encontram-se numa posição privilegiada para facilitar o acesso da comunidade a Cuidados Paliativos (CP) de qualidade. A investigação do conhecimento destes profissionais de saúde em relação aos CP permanece escassa em Portugal.

Objetivos

Avaliar o conhecimento dos internos e especialistas de Medicina Geral e Familiar (MGF) sobre CP e inferir potenciais fatores influenciadores desse conhecimento.

Material e Métodos

Efetuuou-se um estudo transversal, com recurso a um questionário de divulgação *online* (por *mailing list*), aplicado a médicos de família a exercer funções em Portugal. O questionário incluía 40 questões fechadas acerca dos conceitos gerais dos CP. A recolha de respostas ocorreu em julho de 2023. Calculou-se o tamanho amostral segundo a população alvo. Realizou-se estatística descritiva e inferencial.

Resultados

Numa amostra de n=168, 76,2% do sexo feminino, 49,4% na faixa etária dos 25 – 35 anos e 29,2% na faixa etária dos 36 – 45 anos, 26,8% nunca tinha frequentado uma formação sobre CP, mas 92,3% afirmava já ter acompanhado doentes com necessidades paliativas. Todos atribuíram importância aos CP na prática clínica. A mediana de respostas corretas foi 33,5 (IIQ 30,0 - 36,0), 56,0% classificando o seu conhecimento como *suficiente* ou *insuficiente* e os médicos já com formação revelando um conhecimento superior. O tempo de prática clínica, a Administração Regional de Saúde em que exerciam funções, a importância dada aos CP e a autoavaliação também influenciaram significativamente o nível de conhecimento.

Discussão

A importância atribuída aos CP foi unânime, a maioria dos participantes avaliando o seu conhecimento em CP apenas como *suficiente* ou *insuficiente*, tal como num estudo português

de 2018, o que demonstra reconhecimento da área e a necessidade de mudança na educação em CP, para que o conhecimento se traduza numa atitude positiva quanto à ação paliativa.

Conclusão

Embora existam lacunas na formação em CP no âmbito da MGF em Portugal, esta demonstrou aumentar o conhecimento dos médicos, pelo que é fundamental investir no desenvolvimento de programas de formação em CP e, eventualmente, incluí-los no currículo do internato de MGF.

Palavras-Chave

Cuidados Paliativos, Médico de Família, Conhecimento.

ABSTRACT

Introduction

Family physicians are in a privileged position to facilitate community access to quality Palliative Care (PC). Research into the PC knowledge of these health professionals remains scarce in Portugal.

Objectives

Evaluate the knowledge of Family Medicine (FM) specialists and residents regarding PC and infer potential factors influencing this knowledge.

Material and Methods

A cross-sectional study was carried out using an online questionnaire (by mailing list), applied to family physicians practicing in Portugal. The questionnaire included 40 closed-ended questions about general PC concepts. Responses were collected in July 2023. The sample size was calculated according to the target population. Descriptive and inferential statistics were performed.

Results

In a sample of n=168, 76.2% female, 49.4% aged 25 – 35 and 29.2% aged 36 – 45, 26.8% had never attended PC training, but 92.3% claimed they had already worked with patients with palliative needs. All the participants agreed on the importance of PC in clinical practice. The median number of correct answers was 33.5 (IQR 30.0 - 36.0), 56.0% classifying their knowledge as *sufficient* or *insufficient* and physicians with training in PC showing superior knowledge. The number of years of clinical practice, the Regional Health Administration where they worked, the importance given to PC, and their self-assessment also significantly influenced the level of knowledge.

Discussion

The importance attributed to PC was unanimous, most participants rated their PC knowledge as only *sufficient* or *insufficient*, both in this work and in a 2018 Portuguese study, which

demonstrates recognition for this field and the need for change in PC education, so that knowledge translates into a positive attitude regarding palliative action.

Conclusion

Although there are gaps in PC training within the scope of FM in Portugal, it was shown that it increases physicians' knowledge, which is why it is essential to invest in the development of PC training programs and, eventually, include them in the FM residency curriculum.

Keywords

Palliative Care, Family Physician, Knowledge.

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) definem-se como os cuidados holísticos destinados ao doente e à sua família ou cuidadores, com o intuito de evitar ou diminuir o sofrimento resultante de doença grave, progressiva e potencialmente fatal, seja este físico, psicológico, social ou espiritual. Estes cuidados são fulcrais para o exercício da Medicina centrada na pessoa.^{1,2}

O acesso a CP está incluído no direito humano de proteção da saúde.¹ Em Portugal, a Lei Base dos Cuidados Paliativos (Lei n.º 52/2012, 5 de setembro) ratifica esse direito e anuncia a criação da Rede Nacional de Cuidados Paliativos.³ Paralelamente, a Deontologia Médica reforça o dever médico de alívio do sofrimento e promove os CP como forma de combate à distanásia.⁴

Como o foco dos CP é a melhoria da qualidade de vida do doente, o seu usufruto é maior quando aplicados em estádios iniciais da doença.² A evidência revela uma redução de hospitalizações quando os CP são iniciados precocemente.^{1,5,6} Neste sentido, a identificação precoce da dor e de outros problemas causadores de sofrimento é uma prioridade, tornando indispensável a integração de CP em todos os níveis de cuidados de saúde, com especial enfoque, nos Cuidados Primários, área que engloba a Medicina Geral e Familiar (MGF).^{1,7} O Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP), referente ao biénio 2021 – 2022, defende este ponto, contemplando a constituição de uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) por cada Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) ou Unidade Local de Saúde.⁸

Os médicos de família (MF), pelo seu contacto próximo com a população geral, encontram-se numa posição privilegiada para tornar a oferta de CP mais acessível e equitativa.⁵ A MGF rege-se pela continuidade dos cuidados fornecidos, o que sedimenta uma relação médico-doente forte, imprescindível à prática de CP.^{9,10} Os MF desempenham, ainda, um papel importante no apoio ao luto (outra componente dos CP), visto que, amiudamente, acompanham não só a pessoa doente, mas também a sua família.^{2,11,12} Além disso, as medidas paliativas promovem a humanização dos cuidados médicos, um princípio nuclear da MGF.^{9,10}

Cada vez mais doentes carecem de CP. Esta tendência deriva do envelhecimento da população, consequência do aumento da esperança média de vida,⁸ que associado ao avanço da Medicina, resulta numa maior prevalência de doenças crónicas.^{11,13} Torna-se imperativo que os MF estejam aptos a responder a este aumento das necessidades paliativas, isto é, que disponham das ferramentas necessárias para porem em prática a abordagem holística do doente, que é a base dos CP. Para tal, é preciso reforçar a educação médica em CP, em contexto pré e pós-graduado, como defendido na Resolução da Assembleia da República n.º 5/2017.^{7,14}

Não existem muitas oportunidades de formação ao longo do internato de MGF sobre esta temática.¹⁵ Apesar disso, uma maioria dos MF acredita na sua importância no acompanhamento de doentes com necessidade de CP, mas reconhece a insuficiência da educação médica nesse âmbito.⁷ Dados da literatura mencionam esta lacuna na formação em CP como uma das maiores barreiras a um envolvimento mais expedito dos MF na rede de CP,^{7,12,13,15} pelo que ganha particular importância perceber qual o conhecimento dos médicos nesta área e se este está a evoluir no sentido de colmatar esta maior exigência.

Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos médicos de família, internos e especialistas, relativamente aos CP e conhecer potenciais fatores influenciadores desse conhecimento.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional transversal.

A população em estudo consistiu numa amostra de conveniência constituída por MF a exercer funções em Portugal. Foram incluídos quer médicos internos de formação específica, quer médicos especialistas. O recrutamento baseou-se na distribuição de um questionário eletrónico por *mailing list*, com pedido de colaboração a várias comissões de MF do país e no Fórum MGF XXI, bem como num mecanismo *snowball*, em que se solicitou aos participantes que partilhassem o estudo pela sua rede de contactos de MF.

Recorreu-se a uma ferramenta de cálculo *online*¹⁶ para determinar o tamanho da amostra, de forma a garantir a representatividade da população alvo. Para tal, considerou-se um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 8%, devido à dificuldade em alcançar o tamanho amostral ideal pela grande dimensão da população alvo (MF portugueses). O tamanho amostral calculado, tendo em conta a população alvo de 8.518 MF em Portugal, no ano de 2022,¹⁷ foi 148.¹⁶

Para cumprir o objetivo desta investigação, criou-se um questionário (Anexo I) no *Google Forms*® para divulgação *online*, dividido em 4 secções, em que todas as perguntas foram programadas com resposta obrigatória. A primeira secção serviu para uma breve apresentação do projeto e para requerer o consentimento informado, livre e esclarecido dos participantes, sem o qual era impossível continuar o preenchimento. A segunda destinou-se à colheita de dados para caracterização sociodemográfica e profissional dos MF (idade, sexo, categoria profissional, anos de prática clínica, Administração Regional de Saúde [ARS] a que pertencia, formação e experiência em CP). Na terceira parte, averiguou-se a importância dada por cada participante ao conhecimento em CP no contexto da MGF (desde “Não é importante” até “É extremamente importante”) e a autoavaliação do seu conhecimento nesta área (como “Insuficiente”, “Suficiente”, “Bom”, “Muito Bom” ou “Excelente”).

A última secção visou avaliar o conhecimento dos MF acerca dos conceitos gerais dos CP. Foi elaborada pela Dra. Daniela Runa, Mestre em CP, e usada primeiramente na sua dissertação sobre esta mesma temática.¹⁸ As perguntas que compõem esta escala foram concebidas com o intuito de abordar todos os tópicos considerados como conhecimento

básico em CP pela *European Association for Palliative Care*^{19,20} e basearam-se noutros dois questionários utilizados em estudos com objetivos semelhantes,^{21,22} bem como na revisão da literatura nacional e internacional.¹⁸ Para atestar a sua compreensão, foram previamente submetidas a um pré-teste através da sua aplicação a uma amostra piloto de 20 MF.¹⁸

A Dra. Daniela Runa concedeu autorização à utilização desta escala no presente trabalho (Anexo II). A escala de avaliação de conhecimentos contém 40 questões fechadas, com três opções de resposta, “Verdadeiro”, “Falso” e “Não sei”, distribuídas por oito subtemas: “Filosofia dos Cuidados Paliativos” (9 questões), “Comunicação” (4 questões), “Fim de Vida/Agonia” (3 questões), “Dor” (8 questões), “Sintomas Gastrointestinais” (5 questões), “Sintomas Neurológicos” (4 questões), “Sintomas Respiratórios” (5 questões) e “Vias de Administração” (2 questões). Cada afirmação vale 1 ponto, totalizando 40 pontos. A chave de respostas certas inclui 17 afirmações verdadeiras e 23 falsas. Respostas erradas e “Não sei” foram cotadas com zero pontos. Logo, um maior número de respostas corretas, equivale a uma pontuação mais alta, e esta, por sua vez, corresponde a um maior nível de conhecimento.

Solicitou-se a avaliação deste projeto de investigação à Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) (Anexo III), a execução só se iniciando após aquisição de parecer favorável. Foi assegurado o anonimato das respostas e a proteção dos dados recolhidos. A recolha de respostas ocorreu desde 4 de julho até 5 de agosto de 2023.

Os dados obtidos foram armazenados e organizados em base de dados Microsoft Excel®. Utilizou-se o programa IBM SPSS® *Statistics*, versão 29, para se proceder à sua análise com técnicas de estatística descritiva e inferencial. Aplicaram-se os testes de *Kolmogorov-Smirnov*, *U de Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*, e, ainda, o teste de *Pearson*. Estabeleceu-se um nível de significância estatística de 5%.

RESULTADOS

Foram obtidas 168 respostas ao questionário.

Com relação à caracterização sociodemográfica, 76,2% dos indivíduos inquiridos eram do sexo feminino e a mediana de idades foi 36,0 anos (Intervalo Interquartil [IIQ] 30,0 - 44,0), tendo cerca de metade dos respondedores (49,4%) entre 25 e 35 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização Demográfica.

		n	%
Sexo	Feminino	128	76,2
	Masculino	40	23,8
	Total	168	100
Idade	25 – 35 anos	83	49,4
	36 – 45 anos	49	29,2
	46 – 55 anos	15	8,9
	56 – 65 anos	9	5,4
	≥66 anos	12	7,1
	Total	168	100

Em termos profissionais, a maioria dos participantes era especialista (63,1%), porém 58,3% da amostra tinha apenas até 10 anos de prática clínica (Tabela 2). Verificou-se, ainda, que a ARS Centro representou 47,0% das respostas e não se conseguiu nenhuma resposta por parte da DRS (Direção Regional de Saúde) dos Açores (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização Profissional.

		n	%
Categoria Profissional	Especialista	106	63,1
	Interno	62	36,9
	Total	168	100
Tempo de Prática Clínica	≤ 10 anos	98	58,3
	11 – 20 anos	41	24,4
	21 – 30 anos	13	7,7
	≥ 31 anos	16	9,5
	Total	168	100
ARS^a	ARS Norte	41	24,4
	ARS Centro	79	47,0
	ARS Lisboa e Vale do Tejo	30	17,9
	ARS Alentejo	5	3,0
	ARS Algarve	7	4,2
	SESARAM ^b	6	3,6
	DRS ^c Açores	-	-
	Total	168	100

A) ARS – Administração Regional de Saúde; B) SESARAM – Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira; C) DRS – Direção Regional de Saúde.

Constatou-se que cerca de 26,8% dos médicos não frequentou nenhum tipo de formação acerca de CP e que 92,3% indicou ter acompanhado pelo menos um doente com necessidade de CP ao longo do seu percurso profissional (Tabela 3). Quando questionados sobre o valor dado ao conhecimento em CP na prática de MGF, 73,2% referiu que é de extrema relevância, não tendo havido respostas “Não é importante” (Tabela 3). Em relação à autoavaliação, 56,0% dos MF considerou o seu conhecimento em CP “Insuficiente” ou “Suficiente”, sendo que apenas 3 médicos se colocaram no topo da escala (Tabela 3).

A mediana dos resultados conseguidos pelos participantes na escala de avaliação do conhecimento geral em CP foi 33,5 (IIQ 30,0 - 36,0). A pontuação máxima obtida foi 40,0, enquanto o pior resultado foi 21,0 pontos (Tabela 3).

Tabela 3 – Formação, Acompanhamento de Doentes, Importância, Autoavaliação e Conhecimento em Cuidados Paliativos.

		n	%
Formação em CP^a	Sim	123	73,2
	Não	45	26,8
	Total	168	100
Acompanhamento de Doentes de CP^a	Sim	155	92,3
	Não	13	7,7
	Total	168	100
Importância dos CP^a	Não é importante	-	-
	Tem alguma importância	2	1,2
	É muito importante	43	25,6
	É extremamente importante	123	73,2
	Total	168	100
Autoavaliação do Conhecimento	Insuficiente	31	18,5
	Suficiente	63	37,5
	Bom	50	29,8
	Muito Bom	21	12,5
	Excelente	3	1,8
	Total	168	100
Pontuação do Conhecimento em CP^a	≤ 20 pontos	-	-
	21 – 25 pontos	9	5,4
	26 – 30 pontos	37	22,0
	31 – 35 pontos	71	42,3
	36 – 40 pontos	51	30,4
	Total	168	100

A) CP – Cuidados Paliativos.

De toda a secção para avaliação do conhecimento, a dimensão com melhores pontuações foi “Filosofia dos Cuidados Paliativos” com 94,4% de média de percentagem de acerto. Já “Fim de Vida/Agonia” e “Sintomas Neurológicos” foram os tópicos com resultados mais fracos, 72,3%. A ordem decrescente dos restantes temas, segundo a percentagem de respostas certas, foi a seguinte: “Dor” com 87,8%, “Comunicação” com 84,5%, “Sintomas

Gastrointestinais” com 78,0%, “Sintomas Respiratórios” com 75,2% e “Vias de Administração” com 74,5%.

Verificou-se, utilizando o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, que nem a variável idade, nem as pontuações da escala de avaliação de conhecimentos apresentavam distribuição normal (Anexo IV).

Procurou-se, assim, investigar quais as variáveis que influenciaram o conhecimento em CP demonstrado pelos MF na última parte do questionário. A Tabela 4 expõe os achados dessa análise.

O teste de *Kruskal-Wallis* revelou uma diferença significativa nos resultados da escala de avaliação de conhecimentos conforme o número de anos de prática clínica efetuados ($p = 0,034$), como mostra a Tabela 4. Observou-se um conhecimento crescente desde o grupo com menor experiência (≤ 10 anos), com mediana 33,5 (IIQ 30,0 - 36,0), até ao grupo com 21 - 30 anos de atividade clínica, com mediana 36,0 (IIQ 32,0 - 37,0), porém os participantes com ≥ 30 anos de prática foram os que apresentaram os piores níveis de conhecimento (mediana 31,0 [IIQ 28,5 - 33,0]).

A Tabela 4 expressa também que a diferença encontrada entre os resultados alcançados pelas várias regiões do país foi estatisticamente significativa, segundo o teste de *Kruskal-Wallis* ($p = 0,036$). A ARS com as melhores pontuações na escala de avaliação de conhecimentos foi a ARS Algarve, com mediana 36,0 (IIQ 32,0 - 38,0), seguida, por ordem decrescente, pelas ARS Alentejo, com mediana 35,0 (IIQ 35,0 - 36,0), e ARS Norte, com mediana 35,0 (IIQ 32,0 - 37,0), ARS Lisboa e Vale do Tejo, com mediana 34,5 (IIQ 32,0 - 37,0), ARS Centro, com mediana 33,0 (IIQ 30,0 - 35,0) e SESARAM (Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira), com mediana 30,0 (IIQ 24,0 - 33,0) (Figura 1).

Outra variável que mostrou diferença com significado estatístico na pontuação da escala de avaliação de conhecimentos foi a participação numa formação sobre CP ($p < 0,01$ pelo teste *U de Mann-Whitney*) (Tabela 4). O conhecimento dos médicos que já frequentaram uma formação (mediana 34,0 [IIQ 32,0 - 37,0]) foi superior ao daqueles que não tiveram essa oportunidade (mediana 30,0 [IIQ 28,0 - 34,0]).

A classificação da importância que os médicos atribuíram aos CP no âmbito da MGF também demonstrou diferença estatisticamente significativa no seu conhecimento em CP ($p = 0,027$ segundo o teste de *Kruskal-Wallis*), como exposto na Tabela 4. A mediana das pontuações da escala de avaliação de conhecimentos aumentou conforme a maior relevância dada aos CP.

Tabela 4 – Análise Estatística dos possíveis fatores influenciadores do Conhecimento em Cuidados Paliativos.

Variável	Valor p
Idade	0,404 (C)
Sexo	0,399 (D)
Categoria Profissional	0,088 (D)
Tempo de Prática Clínica	0,034 (E)
ARS (A)	0,036 (E)
Formação em CP (B)	< 0,01 (D)
Acompanhamento de Doentes de CP (B)	0,065 (D)
Importância de CP (B)	0,027 (E)
Autoavaliação do Conhecimento	< 0,01 (E)

Nota: A) Administração Regional de Saúde; B) CP – Cuidados Paliativos; C) Teste de *Pearson*; D) Teste *U de Mann-Whitney*; E) Teste de *Kruskal-Wallis*.

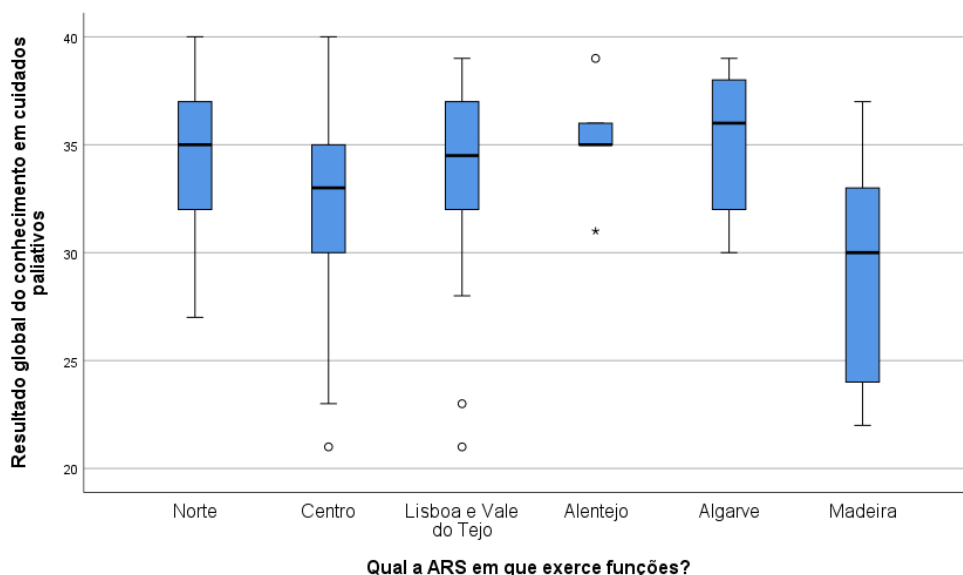


Figura 1 – Distribuição dos Resultados do Conhecimento em Cuidados Paliativos segundo a ARS dos participantes.

Por fim, a análise estatística (Tabela 4), com o teste de *Kruskal-Wallis*, mostrou diferença significativa nas pontuações obtidas pelos participantes na escala de avaliação de conhecimentos em função da autoavaliação do seu conhecimento ($p < 0,01$). A mediana das pontuações aumentou desde o grupo que avaliou o seu conhecimento como “Insuficiente” (mediana 30,0 [IIQ 29,0 - 33,0]), até ao grupo que se classificou como “Bom” (mediana 35,0 [IIQ 32,0 - 36,0]). No entanto, os 2 últimos grupos, apesar de terem resultados superiores aos anteriores, quebraram esta tendência, visto que, o grupo autoavaliado como “Muito Bom” obteve uma mediana de pontuações de 38,0 (IIQ 35,0 - 38,0), mais alta do que o grupo que optou por “Excelente”, com mediana 37,0 (IIQ 36,0 - 37,5) (Figura 2).

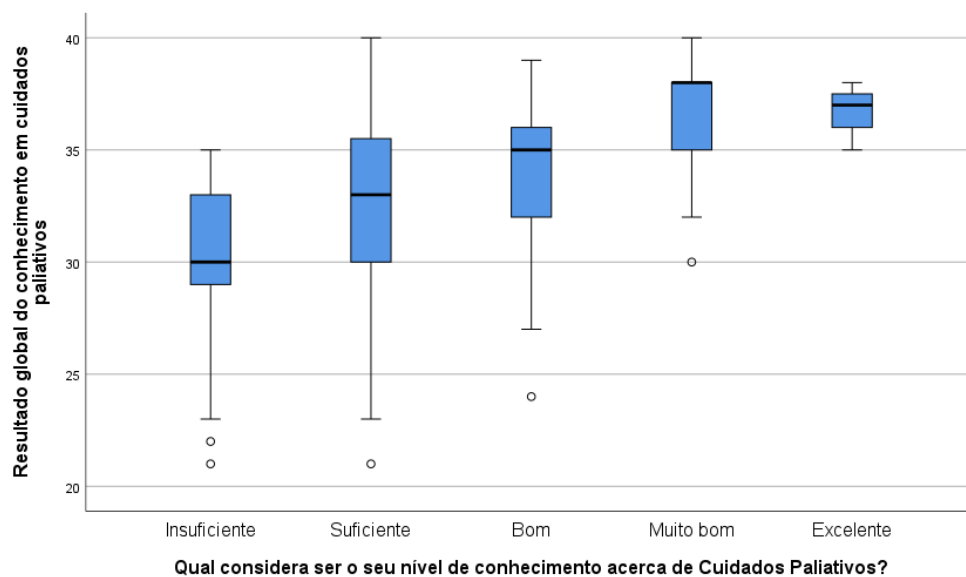


Figura 2 – Distribuição dos Resultados do Conhecimento em Cuidados Paliativos de acordo com a Autoavaliação dos participantes.

Nenhuma outra variável mostrou diferença significativa no conhecimento dos MF (Tabela 4).

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo era avaliar o conhecimento dos MF portugueses sobre vários tópicos relevantes no âmbito dos CP e explorar fatores que o pudessem influenciar, como idade, sexo, categoria profissional, anos de prática clínica, ARS onde trabalhavam, formação e experiência em CP.

Assegurar que os profissionais de saúde que trabalham nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) possuem um conhecimento em CP adequado é o ponto de partida para a evolução dos cuidados paliativos primários. Os resultados deste trabalho revelaram um bom conhecimento sobre CP por parte dos MF que participaram, com uma média de percentagem de respostas certas de 82,8%. No estudo de Runa *et al.*,¹⁸ cuja amostra era composta por MF do ACES de Sintra, a conclusão foi semelhante, sendo a média apenas ligeiramente superior (85,6%).

Como mencionado anteriormente, tem-se verificado um aumento do número de pessoas com necessidades paliativas,^{8,11,13} o que é corroborado pelo facto de, neste estudo, mais de 90% dos médicos terem contactado, na sua prática clínica, com doentes com indicação para CP. Os MF precisam de um conhecimento congruente com o seguimento destes doentes para poderem suprir esta demanda com eficiência.

No nosso trabalho, foi unânime a importância atribuída pelos MF aos CP no contexto da MGF, mostrando que os próprios médicos percecionam a sua posição privilegiada e responsabilidade no fornecimento de CP de alta qualidade à comunidade. Vários estudos internacionais retratam MF com a mesma visão sobre o seu papel determinante nos CP.^{12,23,24} Como esperado, os médicos que mais valorizam a sua função em CP têm um maior conhecimento sobre o tema, pois provavelmente procuraram saber mais sobre o assunto, com o intuito de aprimorar a sua atividade clínica.

Apesar do nível de conhecimento exibido pelos participantes deste estudo, é ainda evidente uma lacuna no seu domínio da Medicina Paliativa, comprovada pelo facto de mais de 1/4 dos inquiridos nunca ter frequentado uma formação sobre CP e 56,0% classificar o seu conhecimento como apenas “Suficiente” ou mesmo “Insuficiente”. Este último ponto pode indiciar uma falta de confiança dos MF na sua capacidade de palição e, como a autoavaliação se correlacionou com a pontuação final obtida na escala de avaliação de

conhecimentos, permite concluir que os MF reconhecem a necessidade de melhoria da sua educação em Medicina Paliativa. No estudo de Runa *et al.*,¹⁸ a maioria dos médicos também se autoavaliou desta forma. Nesse estudo, efetuado em 2018, uma maior percentagem de participantes não possuía formação (72,5%),¹⁸ pelo que pode ser perceptível algum progresso, apesar de incompleto, no acesso dos MF a formação em CP.

Constatou-se também que ter formação em CP influenciou positivamente o conhecimento. São múltiplos os estudos que, além de provarem esta associação entre formação e conhecimento,^{18,23,25-28} comprovam ainda que o conhecimento se traduz numa atitude positiva relativamente à ação paliativa.^{23,28-30} Nesse sentido, é imperativo o incremento do ensino dos CP, baseado não só em conceitos teóricos, mas também, e especialmente, no treino de competências práticas, com a intenção de aumentar o conhecimento dos MF em CP, a confiança na sua capacidade de palição e a sua disposição para tal.^{7,8,15}

Idealmente, a formação deve incidir nas áreas em que os MF revelem uma aptidão inferior. Neste caso, as dimensões com piores resultados foram “Fim de Vida/Agonia” e “Sintomas Neurológicos”, enquanto no trabalho de Runa *et al.*,¹⁸ o tópico com as pontuações mais baixas foi “Vias de Administração” (75,0%). Por outro lado, as três temáticas em que os MF exibiram um conhecimento superior foram as mesmas entre os dois estudos: “Filosofia dos Cuidados Paliativos”, “Dor” e “Comunicação”. Na restante literatura, *filosofia* também é um dos temas em que estes profissionais de saúde apresentam um melhor desempenho,^{26,31,32} talvez pela partilha de princípios base entre Medicina Paliativa e MGF.^{11,33} É ainda de destacar o facto de a *dor* ser o segundo tema com melhores resultados, dado que este é um dos sintomas mais frequentes no cenário dos CP.¹

Efetivamente, uma parte importante do conhecimento sobre CP deveria ser assimilada ainda no ensino médico pré-graduado, de forma a garantir a formação de médicos pluripotenciais. Todavia, estudos nacionais concluem que ainda existe um défice na educação dos estudantes de Medicina quanto a CP, e que este é percecionado pelos próprios alunos.^{34,35} Poucos estudantes portugueses têm uma formação em CP adequada,^{34,35} visto que esta só é conseguida em unidades curriculares opcionais. Tal é reforçado no estudo de Oliveira *et al.*, em que os alunos que frequentaram a disciplina opcional sobre CP detinham mais conhecimentos do que os restantes.³⁵ Assim, a melhoria dos cuidados paliativos primários implica também uma mudança na educação médica pré-graduada, com a reforma do ensino de CP nas Faculdades de Medicina de Portugal.

Contrariamente ao expectável, quem acompanhou doentes com necessidades paliativas não obteve uma melhor pontuação do que os restantes. Um estudo realizado em Espanha, que incluiu médicos e enfermeiros dos CSP, concluiu o oposto, sendo a experiência em CP um dos principais determinantes do conhecimento global.³² Contudo, em ambos os estudos, um maior número de anos de prática clínica associou-se a uma performance superior, com exceção dos médicos em exercício há mais de 30 anos, que, no nosso estudo, tiveram os piores resultados. Este achado pode provir de uma menor consciencialização acerca da Medicina Paliativa no passado. Esta tendência de valorização dos CP deve ser estimulada, passando pela sua incorporação na formação dos MF.^{18,23,24,36}

As diferenças identificadas entre as várias ARS denotam uma falta de uniformidade do conhecimento sobre CP em Portugal, e expõem uma eventual desigualdade no acesso e valor dos cuidados prestados entre as diferentes regiões do país. Segundo o PEDCP,⁸ referente ao biénio 2021 – 2022, o número de ECSCP existentes está ainda longe de atingir o mínimo exigido para suprir as necessidades de cada região de Portugal Continental. Curiosamente, a ARS Algarve foi a única que já alcançou a meta pretendida quanto a este parâmetro, o que pode explicar o maior nível de conhecimento que apresentou neste estudo. Assim, fica clara a importância das ECSCP na preparação de profissionais de saúde mais qualificados, resultando numa oferta de CP superior quer em quantidade, quer em qualidade.

Lopes *et al.* estudaram as tendências recentes de local de morte em diversos países, entre os quais Portugal, que, ao contrário da maioria, tem apresentado uma diminuição da taxa de mortes em casa,³⁷ apesar desta ser a preferência de local de morte mais comum.³⁸ Uma das possíveis razões apontadas para este facto, tendo em conta que 71% das mortes em Portugal são causadas por doenças que beneficiam de CP,³⁹ foi o menor investimento na instituição de CP fora dos hospitais.³⁷ Isto é, no nosso país há um maior foco na incorporação dos CP no meio hospitalar, em detrimento da sua integração nos CSP. A correção desta discordância pode passar, novamente, pela criação de mais equipas comunitárias e domiciliárias prestadoras de CP, para que se possa alcançar um futuro com cuidados de fim de vida mais acessíveis e correspondentes às preferências da população.

No nosso estudo, a idade dos participantes não teve implicações no seu conhecimento. Pelo contrário, noutros trabalhos, foi detetada uma diferença significativa no desempenho dos profissionais de saúde em função da sua idade, existindo aqueles em que os mais novos tiveram uma melhor prestação,^{18,32} e outros em que os mais velhos foram superiores.^{29,40} Tal

como noutros estudos, não se encontrou nenhuma relação entre o sexo e o conhecimento global em CP.^{18,29,32}

Num estudo internacional de 2021, onde se avaliou a qualidade dos cuidados de fim de vida em 81 países diferentes, Portugal e a República Checa foram os únicos países de alto rendimento com uma classificação negativa.⁴¹ Este facto expõe a grande necessidade de implementação de medidas que melhorem os CP fornecidos no nosso país, incluindo o desenvolvimento da educação médica nesta área. A educação em CP impulsiona a humanização da Medicina, o que não traz benefícios apenas para os doentes com necessidades paliativas e para as suas famílias, mas também para toda a população abrangida pelos CSP, especialmente doentes geriátricos ou com doenças crónicas.³⁰ A palição pode ser uma experiência recompensadora para o próprio MF, tornando-o capaz de cuidar dos seus doentes em todos os momentos das suas vidas.⁴²

Neste sentido, torna-se fundamental o investimento e idealização de programas de formação em CP adaptados às necessidades sentidas pelos MF em Portugal, cuja tipologia e organização deverão ser exploradas futuramente.

Limitações do Trabalho

Embora o questionário utilizado como instrumento de investigação neste estudo tenha sido submetido a um pré-teste piloto,¹⁸ a sua validação não foi ainda formalizada. A divulgação *online* do formulário poderá ter prejudicado a participação de médicos mais infoexcluídos, o que é perceptível pela amostra jovem obtida, com 49,4% dos inquiridos com idades entre os 25 e os 35 anos e 58,3% com menos de 10 anos de prática clínica.

Apesar de se ter alcançado a amostra calculada, há questões que merecem reflexão no que respeita à sua representatividade dos MF portugueses. Além da questão da idade já apresentada, verificou-se ainda que em determinadas regiões do país, a quantidade de respostas angariadas foi muito reduzida ou mesmo nula, pelo que a generalização das nossas conclusões à população nacional de MF fica limitada. Ademais, o tipo de amostragem foi por conveniência, o que facilitou a obtenção de um maior número de respostas, contudo, não sendo uma amostra aleatória, pode causar algum enviesamento dos resultados conseguidos.

Algumas questões, concretamente sobre a importância dos Cuidados Paliativos, podem ter sido influenciadas por um viés de desejabilidade social.

CONCLUSÃO

Nesta amostra, os médicos de família reconheceram a importância da Medicina Paliativa na prática da Medicina Geral e Familiar. Porém, e apesar de apresentarem um bom conhecimento neste estudo, autoavaliaram o seu conhecimento maioritariamente como *suficiente* ou *insuficiente*, refletindo insegurança na sua capacidade para acompanhar doentes com necessidades paliativas e, por isso, uma falha na sua formação.

Os resultados mostraram que quanto maior a importância atribuída pelo médico aos CP no contexto da MGF, maior o seu conhecimento em CP. O mesmo se verificou para o tempo de prática clínica, até aos 30 anos, a partir do qual o conhecimento foi inferior. Foram ainda identificadas disparidades no nível de conhecimento entre as várias ARS de Portugal.

O nosso estudo permite concluir que obter formação em CP é determinante na aquisição de mais conhecimento. Deste modo, para colmatar as necessidades formativas ainda presentes e no sentido de responder ao número crescente de doentes que carecem de CP, é fundamental investir numa educação médica mais completa, com a inclusão da Medicina Paliativa no currículo do internato da MGF. A elaboração e generalização de um programa de formação em CP é o primeiro passo para um futuro com médicos de família mais focados no bem-estar do seu doente e capazes de fornecer cuidados mais íntegros, consistentes e de melhor qualidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, ao meu orientador, Professor Doutor Carlos Cardoso, por toda a diligência, compreensão e motivação na elaboração desta monografia. Obrigada por esta grande oportunidade que me ensinou muito mais do que esperava.

Ao meu coorientador, Professor Doutor Luiz Santiago, por todo o conhecimento, disponibilidade e dedicação ao longo deste percurso.

À Dra. Daniela Runa pela generosidade na partilha do seu trabalho.

À minha mãe e ao meu pai pelo carinho e paciência, por me ouvirem e por serem a minha maior inspiração. Obrigada por todos os esforços que fizeram para que eu pudesse alcançar esta meta.

Ao meu irmão por ser o meu porto seguro.

Ao José por estar sempre lá para mim, pelo apoio incansável e por ser o meu melhor amigo.

À Francisca, à Maria, à Ângela e à Maria João pela amizade especial que nos une.

À Joana, à Matilde, à Carolina e à Mariana por me acompanharem ao longo desta jornada que é o curso de Medicina, na partilha de angústias e de alegrias.

À minha família e restantes amigos por todos os momentos felizes, que levo sempre comigo e que me dão força para continuar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 – World Health Organization. Palliative Care. WHO [Internet]. 2017 [citado 25 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

2 – International Association for Hospice & Palliative Care. Palliative Care Definition. IAHPC [Internet]. 2019 [citado 25 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>

3 – Portugal. Decreto-Lei nº 52/2012. Diário da República, 1.ª série – N.º 172 – 5 de setembro de 2012. p.5119-24.

4 – Ordem dos Médicos. Regulamento n.º 707/2016. Diário da República, 2.ª série – N.º 139 – 21 de julho de 2016. Artigo 66.º p.22575-88.

5 – Rosenwax L, Spilsbury K, Arendts G, McNamara B, Semmens J. Community-based palliative care is associated with reduced emergency department use by people with dementia in their last year of life: A retrospective cohort study. *Palliat Med.* 2015 [citado 28 de outubro de 2023]; 29 (8): 727-36.

6 – Lustbader D, Mudra M, Romano C, Lukoski E, Chang A, Mittelberger J, et al. The Impact of a Home-Based Palliative Care Program in an Accountable Care Organization. *J Palliat Med.* 2017 [citado 28 de outubro de 2023]; 20 (1): 23-28.

7 – Cardoso CS, Prazeres F, Xavier B, Gomes B. Family Physicians' Perspectives on Their Role in Palliative Care: A Double Focus Group in Portugal. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 [citado 24 de dezembro de 2023]; 18 (14): 7282.

8 – Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP). Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos - Biénio 2021-2022. Lisboa: Ministério da Saúde; 2021 [citado 28 de outubro de 2023]. Disponível em: https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/01/PEDCP-2021_2022.pdf

- 9 – Santos P, Brito de Sá A, Santiago L, Hespanhol A. A árvore da WONCA: tradução e adaptação cultural para português. Rev Port Med Geral Fam [Internet]. 2021 [citado 7 de janeiro de 2024]; 37 (1): 28-35. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/12943>
- 10 – Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. The European Definition of General Practice / Family Medicine. WONCA; 2023 [citado 7 de janeiro de 2024]. Disponível em: <https://www.woncaeurope.org/kb/european-definition-gp-fm-2023>
- 11 – Brites M, Santos M. Cuidados Paliativos Domiciliários e o médico de família: revisão integrativa da literatura. JIM [Internet]. 2022 [citado 28 de outubro de 2023]; 3 (2): 113-22. Disponível em: <https://revistas.ponteditora.org/index.php/jim/article/view/651>
- 12 – Mahtani R, Kurahashi AM, Buchman S, Webster F, Husain A, Goldman R. Are family medicine residents adequately trained to deliver palliative care? Can Fam Physician. 2015 [citado 20 de outubro de 2023]; 61(12): e577-82.
- 13 – Cellarius V, Goldman R. Advanced illness home care. Can Fam Physician. 2019 [citado 28 outubro de 2023]; 65 (8): 534-535.
- 14 – Portugal. Resolução da Assembleia da República n.º 5/2017. Diário da República, 1.ª série – N.º 3 – 4 de janeiro de 2017. p.28.
- 15 – Castro RF, Esteves AC, Gouveia M, Reis-Pina P. Why is Palliative Care Training During the Portuguese Family Medicine Residency Program Not Mandatory?. Acta Med Port [Internet]. 2022 [citado 3 de dezembro de 2023]; 35 (2): 87-8. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/14638>
- 16 – Raosoft® Sample Size Calculator by Raosoft, Inc. 2004. Disponível em: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>
- 17 – Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas do pessoal de saúde. Lisboa: INE; 2022. [citado 28 de outubro de 2023]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main

18 – Runa D, Julião M, Barbosa A. Cuidados paliativos: avaliação do conhecimento dos médicos de família. [Dissertação]. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina; 2020 [citado 20 de outubro de 2023]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/47413>

19 – Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education - part 1. *Eur J Palliat Care*. 2013; 20 (2): 86–91.

20 – De Vlieger M, Gorchs N, Larkin PJ, Porchet F. A Guide for the Development of Palliative Nurse Education In Europe [Internet]. 2004. Disponível em: <https://smartcms.boldapps.pt/publicfiles/Uploads/Files/91/SubContent/43759b94-d2e7-4ec7-851c-d7851d163993.pdf>

21 – López-Mantecón A, Machado-Vázquez L, Hernández-Quintero O, Arvelo-Figueroa M, González-Hernández C, Reyes-Méndez M. Exploración del conocimiento sobre cuidados paliativos en el Centro de Reumatología. *Rev Cuba Reum* [Internet]. 2014; 16 (1): 5–14. Disponível em: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/294>

22 – Sato K, Inoue Y, Umeda M, Ishigamori I, Igarashi A, Togashi S, et al. A Japanese region-wide survey of the knowledge, difficulties and self-reported palliative care practices among nurses. *Jpn J Clin Oncol*. 2014; 44 (8): 718-28.

23 – Jabeen I, Usman T, Asad M, Qureshi A, Waqar MA. Evaluation of postgraduate family medicine trainee's knowledge and attitude following an online Educational Module in Palliative Care: A descriptive study. *Pak J Med Sci*. 2023 [citado 20 de dezembro de 2023]; 39 (4): 1052-1056.

24 – Le B, Eastman P, Vij S, McCormack F, Duong C, Philip J. Palliative care in general practice: GP integration in caring for patients with advanced cancer. *Aust Fam Physician*. 2017 [citado 20 de dezembro de 2023]; 46 (1): 51-55.

25 – Zelko E, Selic P, Malacic S. Palliative Care: a Cross Sectional Study Focused on Different Capacity Building Programmes Evaluated Through Self- Rated Knowledge and Efficiency in Family Medicine Tutors. *Mater Sociomed*. 2017 [citado 19 de dezembro de 2023]; 29 (2): 114-118.

26 – Ioshimoto T, Shitara DI, do Prado GF, Pizzoni R, Sassi RH, de Gois AFT. 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 Med Educ*. 2020 [citado 19 de dezembro de 2023]; 20 (1): 339.

27 – Smets T, Pivodic L, Piers R, Pasma HRW, Engels Y, Szczerbińska K, et al. The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliat Med*. 2018 [citado 20 de dezembro de 2023]; 32 (9): 1487-1497.

28 – Khanali-Mojen L, Akbari ME, Ashrafizadeh H, Barasteh S, Beiranvand S, Eshaghian-Dorcheh A, et al. Caregivers' Knowledge of and Attitude towards Palliative Care in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2022 [citado 20 de dezembro de 2023]; 23 (11): 3743-3751.

29 – Vu HTT, Nguyen LH, Nguyen TX, Nguyen TTH, Nguyen TN, Nguyen HTT, et al. Knowledge and Attitude Toward Geriatric Palliative Care among Health Professionals in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 [citado 19 de dezembro de 2023]; 16 (15): 2656.

30 – Hamdan N, Yaacob LH, Idris NS, Abdul Majid MS. Primary Care Physicians' Knowledge and Attitudes Regarding Palliative Care in Northeast Malaysia. *Healthcare (Basel)*. 2023 [citado 12 de dezembro de 2023]; 11 (4): 550.

31 – Damani A, Ghoshal A, Dighe M, Dhaliwal S, Muckaden M. Exploring Education and Training Needs in Palliative Care among Family Physicians in Mumbai: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care*. 2018 [citado 5 de dezembro de 2023]; 24 (2): 139-144.

32 – Martín-Martín J, López-García M, Medina-Abellán MD, Beltrán-Aroca CM, Martín-de-Las-Heras S, Rubio L, et al. Physicians' and Nurses' Knowledge in Palliative Care: Multidimensional Regression Models. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 [citado 13 de dezembro de 2023]; 18 (9): 5031.

33 – Lima C, Rego M. Cuidados paliativos domiciliários e a importância do médico de família na sua prestação – Scoping Review. [Dissertação]. Universidade do Porto, Faculdade de Medicina; 2022 [citado 20 de dezembro de 2023]. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/146889>

34 – Frazão P, Reis-Pina P. Os Cuidados Paliativos no Ensino Médico Pré-Graduado: Perspetivas dos Estudantes Finalistas de Medicina e dos Internos de Formação Geral. RPMI [Internet]. 2021 [citado 13 de janeiro de 2024]; 28 (1): 13-21. Disponível em: <https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/81>

35 – Oliveira S, Santiago LM, Dourado M. Conhecimento sobre Cuidados Paliativos em Estudantes de Medicina da Universidade de Coimbra. Acta Med Port [Internet]. 2021 [citado 13 de janeiro de 2024]. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/12590>

36 – Cardoso CS, Prazeres F. Strongly Recommended, Encouraged, and Easily Accessed Palliative Care Training, for Both Family Medicine Specialists and Residents. Acta Med Port. 2022 [citado 22 de dezembro de 2023]; 35 (6): 508.

37 – Lopes S, Sousa AB, Delalibera M, Namukwaya E, Cohen J, Gomes B. The rise of home death in the COVID-19 pandemic: a population-based study of death certificate data for adults from 32 countries, 2012–2021. eClinicalMedicine, 2024 [citado 7 de janeiro de 2024]; 102399, ISSN 2589-5370. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S258953702300576X>

38 – Gomes B, Higginson IJ, Calanzani N, Cohen J, Deliens L, Daveson BA, et al. PRISMA. Preferences for place of death if faced with advanced cancer: a population survey in England, Flanders, Germany, Italy, the Netherlands, Portugal and Spain. Ann Oncol. 2012 [citado 19 de outubro de 2023]; 23 (8): 2006-2015.

39 – Gomes B, Pinheiro MJ, Lopes S, de Brito M, Sarmento VP, Lopes Ferreira P, et al. Risk factors for hospital death in conditions needing palliative care: Nationwide population-based death certificate study. Palliat Med. 2018 [citado 13 de janeiro de 2024]; 32 (4): 891-901.

40 – Dixe MDA, Santo IDO, Lopes S, Catarino H, Duarte S, Querido A, et al. Knowledge and Myths about Palliative Care among the General Public and Health Care Professionals in Portugal. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 [citado 19 de dezembro de 2023]; 17 (13): 4630.

41 – Finkelstein EA, Bhadelia A, Goh C, Baid D, Singh R, Bhatnagar S, et al. Cross Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying 2021. *J Pain Symptom Manage*. 2022 [citado 26 de dezembro de 2023]; 63 (4): e419-e429.

42 – Herrmann A, Carey M, Zucca A, Boyd L, Roberts B. General practitioners' perceptions of best practice care at the end of life: a qualitative study. *BJGP Open*. 2019 [citado 20 de dezembro de 2023]; 3 (3): bjgpopen19X101660.

ANEXOS

Anexo I: Questionário

Caro(a) Médico(a),

O presente questionário tem como objetivo avaliar o conhecimento dos médicos internos e especialistas de Medicina Geral e Familiar relativamente aos cuidados paliativos e avaliar potenciais fatores influenciadores desse conhecimento.

Tem-se verificado um aumento da esperança média de vida da população, situação que conduz ao advento de uma população cada vez mais envelhecida e, conseqüentemente, com maior prevalência de doenças crónicas. Acompanhando esta tendência, torna-se evidente a crescente necessidade de integrar os cuidados paliativos no plano de cuidados das pessoas com doença crónica, progressiva e potencialmente incurável

A Organização Mundial de Saúde emanou em 2018 um comunicado referindo a importância e necessidade clara de envolver os cuidados primários na prestação de cuidados paliativos a pessoas com essas necessidades. Deste modo, é indispensável assegurar que os Médicos de Família têm acesso às ferramentas necessárias para porem em prática esta abordagem holística do doente.

Este estudo será realizado no âmbito da Tese de Mestrado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, sendo que são necessários cerca de 10 minutos para o seu preenchimento.

O questionário apresenta 4 secções. A primeira permite a apresentação do projeto e obtenção do consentimento informado. A segunda secção destina-se à colheita de dados para caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes. Na terceira parte, averigua-se a importância conferida pelo participante aos Cuidados Paliativos na sua prática clínica e sobre a autoavaliação do seu próprio conhecimento nesta área. Por fim, a última secção visa avaliar o conhecimento dos Médicos de Família acerca dos conceitos gerais de Cuidados Paliativos e foi elaborada pela Dra. Daniela Runa, Mestre em Cuidados Paliativos, que autorizou a sua utilização neste projeto.

Este questionário é anónimo. Os investigadores não saberão a identidade do participante e os dados recolhidos serão apenas analisados no âmbito deste projeto de investigação e partilhados entre a comunidade científica.

Caso surja alguma dúvida no preenchimento do questionário ou necessite de esclarecimentos adicionais, não hesite em contactar mariana.v.p.seabra@gmail.com.

Gratos pela sua participação,
Mariana Vilar Portela Seabra (investigadora)
Luiz Miguel Santiago (coorientador)
Carlos Seíça Cardoso (orientador)

Consentimento Informado

Declaro que li a informação apresentada e que aceito de forma voluntária participar neste estudo.

- Sim
- Não

Caracterização

Idade __

Sexo

- Feminino
- Masculino

Categoria Profissional

- Interno de formação específica
- Especialista de MGF

Quantos anos de prática clínica efetuou?

- ≤10
- 11 – 20
- 21 – 30
- ≥31

Qual a ARS em que exerce funções?

- ARS Norte
- ARS Centro
- ARS Lisboa e Vale do Tejo
- ARS Alentejo
- ARS Algarve
- DRS dos Açores
- SESARAM

Alguma vez frequentou uma formação de Cuidados Paliativos?

- Sim
- Não

No seu percurso profissional, já acompanhou doentes com necessidade de Cuidados Paliativos?

- Sim
- Não

O valor dos Cuidados Paliativos em MGF

O quão importante considera ser o conhecimento sobre Cuidados Paliativos na prática de Medicina Geral e Familiar?

- Não é importante
- Tem alguma importância
- É muito importante
- É extremamente importante

Qual considera ser o seu nível de conhecimento acerca de Cuidados Paliativos?

- Insuficiente
- Suficiente
- Bom
- Muito Bom
- Excelente

Conhecimento geral em Cuidados Paliativos

Por favor, assinale se considera cada afirmação como verdadeira (V) ou falsa (F), ou se não sabe a resposta (NS).

Filosofia dos Cuidados Paliativos

Afirmação	Resposta		
	V	F	NS
O objetivo dos Cuidados Paliativos é unicamente o tratamento da dor.		x	
Os Cuidados Paliativos iniciam-se nas últimas semanas de vida.		x	
Os Cuidados Paliativos e tratamentos com intuito curativo podem ser administrados simultaneamente.	x		
Os Cuidados Paliativos incluem apoio espiritual.	x		
Os Cuidados Paliativos incluem cuidados aos familiares/cuidadores do doente.	x		
Proporcionar cuidados terminais ou acesso a centros de Cuidados Paliativos é retirar toda a esperança do doente.		x	
Os Cuidados Paliativos só devem ser prestados a doentes cujo tratamento curativo já não é possível.		x	
A melhor forma de trabalhar com doentes com necessidades paliativas é em equipa interdisciplinar.	x		
Os Cuidados Paliativos mantêm-se, após a morte do doente, na assistência à família durante o luto.	x		

Comunicação

Afirmação	Resposta		
	V	F	NS
Os doentes deveriam ser sempre informados de forma clara sobre a morte iminente.		x	
A comunicação também funciona como estratégia terapêutica de intervenção no sofrimento e no controlo de sintomas.	x		
Na transmissão de más notícias ao doente e família devem encobrir-se informações, factos e sentimentos.		x	
Em Cuidados Paliativos preconiza-se a conspiração do silêncio.		x	

Fim de Vida / Agonia

Afirmação	Resposta		
	V	F	NS
Alguns doentes em fim de vida irão necessitar de sedação contínua para alívio do sofrimento.	x		
Quando a hidratação artificial é retirada, o doente poderá ter mais sintomas na fase de agonia/final.		x	
Quando se inicia a sedação paliativa, o tratamento da dor pode ser suspenso.		x	

Dor

Afirmação	Resposta		
	V	F	NS
A dor é um sintoma que, na maioria das vezes, é subvalorizado e subtratado.	x		
É importante aguardar o máximo de tempo possível para iniciar opióides fortes, por forma a reservá-los para a dor muito intensa.		x	
Quando os opióides estão a ser utilizados para controlo da dor, numa dose regular, os anti-inflamatórios não devem ser utilizados.		x	
O uso prolongado de opióides causa frequentemente adição.		x	
O uso de opióides não influencia o tempo de sobrevivência.	x		

Quando os opióides são utilizados de forma continuada, a depressão respiratória é comum.		x	
A dor total compreende aspetos multidimensionais (físicos, psicológicos, sociais e espirituais).	x		
Para o alívio da dor, em Cuidados Paliativos, o profissional de saúde deve recorrer apenas a medidas farmacológicas.		x	

Sintomas Gastrointestinais

Afirmação	Resposta		
	V	F	NS
Quando a obstipação provocada por opióides estiver tratada, os laxantes podem ser suspensos		x	
Na fase paliativa da doença, a xerostomia pode ser aliviada com pastilhas elásticas/rebuçados, infusões frias e saliva artificial.	x		
Em doentes oncológicos, é necessário um aporte calórico superior na fase terminal da doença, em comparação com fases iniciais.		x	
Os corticosteróides podem melhorar o apetite nos doentes com cancro em fase avançada.	x		
Náuseas, vômitos e dispneia não são sintomas frequentes em Cuidados Paliativos.		x	

Sintomas Neurológicos

Afirmação	Resposta		
	V	F	NS
Ansiedade e agitação são mais prevalentes em fases terminais de neoplasias do que noutras doenças crónicas terminais.		x	
Uma das características do <i>delirium</i> é que se desenvolve num curto espaço de tempo.	x		
O tratamento de depressão numa fase terminal não é útil.		x	
A morfina é frequentemente causa de delírio em doentes oncológicos em estado terminal.		x	

Sintomas Respiratórios

Afirmação	Resposta		
	V	F	NS
A oxigenoterapia é o tratamento mais apropriado para se iniciar em casos de dispneia em fase terminal.		x	
O tratamento mais apropriado de estertores terminais é a aspiração das secreções.		x	
A morfina deve ser utilizada para controlo da dispneia em doentes oncológicos.	x		
A saturação periférica de oxigénio correlaciona-se diretamente com o nível de dispneia.		x	
Terapêutica anticolinérgica ou escopolamina são eficazes na redução da quantidade de secreções nas vias aéreas dos doentes agónicos.	x		

Vias de Administração

Afirmação	Resposta		
	V	F	NS
A via de eleição para administração de terapêutica é a via oral.	x		
A via de administração de terapêutica ideal é aquela que sendo rápida e eficaz na sua ação provoca o menor sofrimento possível.	x		

Muito obrigada pela sua colaboração!

Anexo II: Autorização para utilização do Questionário



Mariana V. P. Seabra <mianas.seabra@gmail.com>

Solicitação de autorização para uso de Questionário em Tese de Mestrado da FMUC

Daniela Runa <danielaruna@hotmail.com>

7 de abril de 2023 às 18:13

Para: "Mariana V. P. Seabra" <mianas.seabra@gmail.com>

Cc: Carlos Seíça Cardoso <carlos.asc4@gmail.com>, LuizMiguel Santiago <LMSANTIAGO@netcabo.pt>

Boa tarde Mariana,

Fico muito contente pela tua escolha de tema e pelo interesse no questionário que usei para a minha tese de mestrado em Cuidados Paliativos.

Acredito muito no lema de que "não vale a pena inventar a roda" quando ela já existe. Por isso, estás à vontade para usar o meu questionário.

Lanço-te, por outro lado, o desafio de, no final da tua pesquisa e defesa, podermos comparar resultados e publicar em conjunto. Parece-me que a amostra vai ser semelhante à minha e será interessante perceber se há diferenças no conhecimento de 2018 para 2023.

Fica com o meu contacto para se precisares de alguma ajuda/colaboração: [REDACTED]

Boa sorte!

Cumprimentos,
Daniela Runa

No dia 06/04/2023, às 13:50, Mariana V. P. Seabra <mianas.seabra@gmail.com> escreveu:

Boa tarde, Exma. Dra. Daniela Runa,

O meu nome é Mariana Seabra e sou aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Encontro-me, neste momento, a preparar a minha Tese de Mestrado, orientada pelo Dr. Carlos Cardoso e pelo Sr. Professor Doutor Luiz Santiago, cujo tema consiste na apreciação do conhecimento dos médicos de Medicina Geral e Familiar acerca de Cuidados Paliativos.

Na minha pesquisa, deparei-me com a sua dissertação de 2019, "Cuidados paliativos: avaliação do conhecimento dos Médicos de Família", que me cativou bastante e me inspirou a fazer algo semelhante. Assim, venho, por este meio, pedir-lhe autorização para utilizar a Parte B (Conceitos Gerais) do questionário que elaborou para a sua Tese no meu próprio Trabalho Final de Mestrado.

Muito obrigada pela atenção.

Com os melhores cumprimentos,
Mariana V. P. Seabra

Anexo III: Parecer da Comissão de Ética da FMUC



Mariana Seabra <mariana.v.p.seabra@gmail.com>

Envio parecer CE_Proc. CE-071/2023_Mariana Seabra

Comissão Ética - FMUC <comissaoetica@fmed.uc.pt>

14 de junho de 2023 às 16:21

Para: mariana.v.p.seabra@gmail.com

Cc: lmsantiago@netcabo.pt, carlos.asc4@gmail.com

Exma. Senhora

Dra. Mariana Vilar Portela Seabra,

Cumpre-nos informar que o projeto de investigação apresentado por V. Exa. com o título “*O conhecimento dos médicos de família sobre cuidados paliativos*”, foi analisado na reunião da Comissão de Ética da FMUC de 05 de junho, tendo merecido o parecer que a seguir se transcreve:

“Esclarecimentos e correções recebidos e aceites. A Comissão considera que se encontram respeitados os requisitos éticos adequados à realização do estudo, pelo que emite parecer favorável à sua realização”.

Cordiais cumprimentos.

Helena Craveiro

Universidade de Coimbra • Faculdade de Medicina • STAG – Secretariado Executivo

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central Azinhaga de Santa Comba, Celas

3000-354 COIMBRA • PORTUGAL

Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236

E-mail: comissaoetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

Anexo IV: Resultados dos Testes de *Kolmogorov-Smirnov*

Variável	Valor p
Idade	< 0,01
Conhecimento em Cuidados Paliativos	< 0,01