



UFPB

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

PABLLO LENNON ZARPELLON BARBOSA

**O NÍVEL DO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS DOS
ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFPB E MÉDICOS DO HULW.**

JOÃO PESSOA, 2021

PABLLO LENNON ZARPELLON BARBOSA

**O NÍVEL DO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS DOS
ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFPB E MÉDICOS DO HULW.**

Trabalho de conclusão de curso submetido à Universidade Federal da Paraíba como parte dos requisitos necessários para a obtenção do Grau de Bacharel em medicina. Sob a orientação do professor Msc Eduardo Gomes de Melo.

JOÃO PESSOA, 2021

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B238n Barbosa, Pablio Lennon Zarpellon. O nível do
conhecimento sobre cuidados paliativos dos estudantes
de medicina da UFPB e médicos do HULW / Pablio Lennon
Zarpellon Barbosa. - João Pessoa, 2021.
27 f.

Orientação: Eduardo Gomes de Melo.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Cuidado paliativo. 2. Estudante. 3. Conhecimento. 4.
Médicos. 5. Medicina. I. Gomes de Melo, Eduardo. II.
Título.

UFPB/CCM

CDU 378:61 (043.2)

Nome: PABLO LENNON ZARPELLON BARBOSA

Título: O NÍVEL DO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS DOS
ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFPB E MÉDICOS DO HULW.

Trabalho apresentado ao Centro de Ciências Médicas da
Universidade Federal da Paraíba como quesito para
obtenção do grau de Médico.

BANCA EXAMINADORA

Professor: Eduardo Gomes de Melo **orientador**
Instituição: Universidade Federal da Paraíba Titulação: Mestre
Julgamento: APROVADO

Assinatura: Eduardo Gomes de Melo

Professora: Manuella de Sousa Toledo Matias **membro**
Instituição: Universidade Federal da Paraíba Titulação: Mestre
Julgamento: APROVADO

Assinatura: Manuella de Sousa Toledo Matias

Professor: Jacicarlos Lima de Alencar **membro**
Instituição: Universidade Federal da Paraíba Titulação: Doutor
Julgamento: APROVADO

Assinatura: Jacicarlos Lima de Alencar

Data de aprovação: 12 de fevereiro de 2021

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos os professores do CCM UFPB, pois graças aos conhecimentos que eles me forneceram foi possível a elaboração dessa pequena contribuição à comunidade acadêmica. Dedico este TCC, de forma especial, ao meu Orientador, Dr Eduardo Gomes de Melo que foi de grande importância nessa caminhada, sempre muito acessível e paciente, mesmo com tantas responsabilidades como geriatra e professor. Gostaria de ressaltar a importância da Dra Manuella de Sousa Toledo, a qual apresentou o tema em um evento no qual pude participar e com isso veio a vontade de pesquisar sobre um tema tão importante que é o ensino dos Cuidados Paliativos na graduação e sua importância. Por último, mas não menos importante, dedico este trabalho a todos os pacientes que foram meus professores, que me ensinaram de tudo um pouco, seja na alegria ou na tristeza, certamente ficarão na minha memória por muitos e muitos anos, alguns, para sempre.

Agradecimento

Agradeço a Deus pela oportunidade de trilhar esse caminho, de realizar o sonho de me tornar médico, de conhecer pessoas tão especiais, agradeço por ter conhecido um pedacinho da Paraíba, seja no dia a dia da faculdade ou da janela de um ônibus com destino a Belém-PA, passando pelo sertão que eu só conhecia dos livros. De fato, foi um presente ter vindo para esta terra, pra sempre vai ficar na minha história.

Agradeço a minha família. Pai e Mãe, se estou aqui, se tive força para prestar vestibular 6 anos seguido foi porque Deus colocou vocês na minha vida, foi porque vocês acreditaram em mim quando nem eu mesmo acreditava, obrigado por tudo. Meus irmãos queridos, Paulla e Patrik, obrigado pela parceria de sempre, pela ajuda em tudo que eu precisava. Agradeço ao amor da minha vida, Suila, por ser a companheira que pedi a Deus.

Agradeço a todos que torceram por mim, que pediram em suas orações pela minha proteção. Agradeço a todos os familiares, que sempre torceram por mim, que em algum momento me ajudou, seja com oração, seja com atenção.

Resumo

Os cuidados paliativos tem ganhado extrema importância na medicina, visto que nos últimos 30 anos a vida média da população tem aumentado surgindo assim, uma gama de doenças crônicas que antes não eram tão prevalentes como é atualmente. Concomitante a isso, a medicina evoluiu bastante do ponto de vista tecnológico, permitindo que o suporte de vida , ou melhor, o prolongamento da vida fosse melhor executado, seja com equipamentos de ponta, seja com mais possibilidades de procedimentos. Isso proporcionou um cenário onde fora questionado se a qualidade de vida dos pacientes estava sendo mantida junto as funções fisiológicas artificiais ou tratamentos realizados. Quem teve esse preocupação, pela primeira vez, foi a Dra. Cicely Saunders, na década de 60, fundando uma filosofia de cuidado chamado de Cuidados Paliativos e criando os Hospices (St. Christopher's Hospice na Inglaterra, Londres), que são estabelecimentos onde o pacientes, com enfermidades incuráveis, eram cuidado, buscando anular sofrimentos ou mitiga-los, usando o sistema de saúde e fármacos de forma racional. Com isso, tem-se questionado se os médicos saem com uma base de cuidados paliativos para cuidar de forma mais adequada dos pacientes, onde a habilidade de trabalhar de forma multidisciplinar é extremamente importantes.

Há no mundo uma tendencia das escolas médicas de realizar disciplinas que tratem do tema, realizando estudos para avaliar o nível de conhecimento dos seus alunos em diferentes momentos da graduação. Diante disso, este trabalho busca avaliar o nível de conhecimento dos estudantes de medicina e médicos do HULW.

Abstract

Palliative care has gained extreme importance in medicine, since in the last 30 years the average life of the population has increased, thus emerging a range of chronic diseases that were not as prevalent as it is today. Concomitant to this, medicine has evolved a lot from a technological point of view, allowing life support, or better, the extension of life to be better performed, either with cutting-edge equipment, or with more possibilities of procedures. This provided a scenario where it was questioned whether the patients' quality of life was being maintained together with artificial physiological functions or treatments performed. Dr. Cicely Saunders, in the 60s, had this concern for the first time, founding a philosophy of care called Palliative Care and creating Hospices (St. Christopher's Hospice in England, London), which are establishments where the patients, with incurable diseases, were cared for, seeking to nullify suffering or mitigate them,

using the health system and drugs rationally. As a result, it has been questioned whether doctors leave with a palliative care base to better care for patients, where the ability to work in a multidisciplinary way is extremely important.

There is a tendency in medical schools in the world to carry out disciplines that deal with the topic, conducting studies to assess the level of knowledge of their students at different times of graduation. Therefore, this work seeks to assess the level of knowledge of medical students and doctors at HULW.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	OBJETIVOS.....	8
2.1	Objetivo Geral.....	8
2.2	Objetivos Específicos.....	8
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
4	METODOLOGIA.....	12
4.1	Tipo de pesquisa.....	12
4.2	Local de pesquisa	12
4.3	População de amostra.....	12
4.4	CrITÉrios de inclusão	13
4.5	CrITÉrios de exclusão.....	13
4.6	Aspetos éticos.....	13
4.7	Recrutamento dos participantes.....	13
4.8	Instrumentos para coletas de dados	13
4.9	Procedimentos para coletas de dados.....	14
4.10	Análise de dados.....	14
5	FINANCIAMENTO	15
6	CRONOGRAMA.....	15
7	REFERÊNCIAS.....	16
	APÊNDICE	18
	ANEXO I	19
	ANEXO II.....	24
	ANEXO III	26

INTRODUÇÃO

Segundo a OMS o cuidado paliativo é "uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias diante dos problemas associados a doenças com risco de vida". Os cuidados paliativos, que é uma filosofia de cuidado, está intimamente relacionado com a redução do sofrimento de pacientes diagnosticados com doenças degenerativas, onde o curso da doença é imutável e, portanto, incurável. O cuidado paliativo ajuda a melhorar a qualidade de vida (QV) do paciente com dor por meio do uso racional do sistema de saúde e de fármacos^[18]. Nesse momento da evolução da doença, a equipe multiprofissional faz uso dos Cuidados Paliativos (CP) que tem sido uma parte essencial do tratamento do câncer nos últimos 30 anos assim como em outras doenças ^{[1][8]}. Uma recente revisão sistemática ^[17] com metanálise evidenciou que os CP estão intimamente relacionados com a melhora na QV dos pacientes e familiares, menor utilização dos serviços de saúde e maior satisfação dos cuidadores e pacientes. Outro estudo, prospectivo, mostrou que a implementação dos cuidados paliativos no tratamento padrão de câncer aumentou a qualidade de vida e a sobrevida de pacientes com câncer de pulmão não-pequenas células metastático, sendo esta implementação recomendada pela Sociedade Americana de Oncologia Clínica mais tarde ^[10].

A maioria dos médicos não tiveram a oportunidade de adquirir habilidades clínicas de cuidado paliativo durante a graduação ^{[8][9]}. Estudos mostram que há um déficit nas Escolas médicas, em termos gerais, em relação ao treinamento em CP ^[17]. Isso vai na contramão do contexto das doenças crônicas limitadoras da vida do paciente (como câncer metastático, demência avançada, DPOC, insuficiência cardíaca classe funcional IV, idoso com fragilidade e múltiplas comorbidades, entre outras), visto que a prevalência dessas doenças aumentou ^[17]. Sendo assim, é necessário avaliar se há a implementação dessa filosofia de cuidados em Hospitais e Escolas Médicas, verificando o nível de conhecimento dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiras, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e fisioterapeutas, além de alunos internos), lembrando que muitas práticas paliativas de cuidado são de conhecimento clínico básico, na qual se trabalha de forma interdisciplinar, principalmente no contexto em que há pacientes com doenças limitadoras da vida e com um

prognóstico que pode ser de seis meses ou menos, principalmente quando se fala de últimos meses, semanas, dias e horas de vida ^{[8][9]}.

Sabendo da importância dos cuidados paliativos na qualidade de vida do paciente, tem-se a preocupação de formar profissionais de saúde com preparo adequado nesse sentido. Há na literatura diversas formas de treinamento para se obter médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros, aptos a fornecer cuidados paliativos. Porém, há uma tendência no mundo a ter essa preparação desde a graduação de vários cursos superiores, visto que é muito importante que o profissional já saia da Universidade com um breve conhecimento sobre o tema e suas bases teóricas que sustentam a filosofia do cuidado paliativo como é defendido em currículos como Estados Unidos, Reino Unido e Austrália ^{[10][11]}. Nesse sentido, analisar estudantes de medicina e médicos em relação ao nível de conhecimento sobre cuidados paliativos é uma forma de identificar se as instituições de ensino estão atentas ao preparo de futuros profissionais de saúde a realizar condutas paliativas, facilitando a comunicação interprofissional, relação com o paciente e a família, entre outros benefícios do CP já no prelúdio da formação ^[8]. Sendo assim, esta pesquisa se propõe a analisar o nível de conhecimento sobre cuidados paliativos dos médicos do Hospital Universitário Laureano Wanderlei e alunos da graduação de medicina da UFPB de todos os semestres.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a formação em cuidados paliativos no ambiente hospitalar dos médicos e alunos de medicina.

2.2 Objetivos Específicos

1. Avaliar o conhecimento sobre dor e cuidados paliativos.
2. Verificar, se em algum momento da graduação, foram trabalhados temas como: comunicação aos familiares sobre a doença grave do paciente e comunicação entre a equipe multiprofissional.
3. Identificar nos médicos do HULW quais aspectos em CP são conhecidos, buscando relacionar com as especializações, instituições de ensino e tempo de formado.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A história dos cuidados paliativos tem forte relação com o termo Hospice, ligado à história cristã, que eram abrigos onde freiras acolhiam andarilhos, viajantes, pessoas que estivesse passando pela região. Com isso, elas cuidavam das suas feridas, alimentação e estadia. A referência mais antiga que se tem até hoje, remonta do século V d.c no Hospício de Porto de Roma. No século XIX os hospícios passaram a cuidar especificamente de moribundos, primeiro na Irlanda e depois na Inglaterra. Em 1967 foi criado o primeiro St. Christopher's Hospice na Inglaterra, Londres, sob direção da Dr. Cicely Saunders que, nesse momento, era enfermeira, assistente social (na Inglaterra faz um trabalho muito semelhante com o do psicólogo naquela época) e médica ^[14]. Desenvolve um trabalho centrado no paciente, cuidando do manejo da dor, pesquisa e educação. O trabalho feito pela Dra. Saunders se espalhou por todo o mundo, todos os países desenvolvidos e alguns países em desenvolvimento ^[14]. O Hospice é um Sistema de prestação de cuidados de saúde destinado aos pacientes com doença terminal, ou seja, sem proposta de terapia curativa ou, quando o prolongamento da vida não é mais indicado. Assim, o foco é o conforto e não a cura. ^{[1][14]}

Os cuidados paliativos são centrados no controle da dor e outros sintomas, ao mesmo tempo cuida de outras formas de sofrimento: sofrimento espiritual, estressores psicossociais e angústia existencial. Com isso, busca-se proporcionar ao paciente a “boa morte” ou ortotanásia, ao passo que há uma maior satisfação familiar. Um dos pilares dos cuidados paliativos é a interdisciplinaridade, isto é, a ação conjunta dos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistente social e terapeuta ocupacional. O cuidado paliativo pode ser estabelecido em qualquer momento da doença terminal e inclusive ser concomitante a um tratamento que prolongue a vida. ^{[1][14]}

O cuidado não termina com a morte, ele continua com o pronunciamento desta, ou melhor, continua por meio do pronunciamento da morte, através do apoio e suporte aos familiares^[9].

A eficácia dos cuidados paliativos está relacionada ao manejo do sofrimento físico, sofrimento psicológico, sofrimento socioeconômico e espiritual. A desregulação de todos esses proporciona um sofrimento maior, chamado de “dor total”. Sabe-se que o local onde o paciente morre está muito relacionado com a qualidade da sua morte. Um estudo aponta que a chance

de um paciente morrer (ortotanásia) fora do hospital é maior quando o paciente está sob cuidados paliativos: 36% dos pacientes em residência privada, 15% em casa de repouso, 9% em instalação residencial, 32% hospital de instalação facilitada e 9,3% em hospital de cuidados agudos^[2].

O local da morte e os padrões de cuidados foram estudados entre 1 361 870 pacientes que tinham Medicare por serviço (serviço específico de plano de saúde americano) e 871 845 falecidos que tinham Medicare Advantage. Aqueles pacientes que pagavam por serviço do Medicare, a proporção de mortes ocorridas em um hospital de cuidados intensivos regrediu de 32,6% em 2000 para 19,8% em 2015, e os óbitos domiciliares ou comunitários que incluíram instalações de vida assistida aumentaram de 30,7% em 2000 para 40,1% em 2015. O uso da unidade de terapia intensiva nos últimos 30 dias de vida entre os que não usam o serviço do Medicare aumentou de 24,3% em 2000 e estabilizou-se entre 2009 e 2015 em 29%. Isso mostra que os cuidados paliativos têm a preferência dos pacientes e familiares, que desejam passar seus últimos dias em casa, fora do ambiente hospitalar.^[2]

A estimativa do prognóstico é fundamental para se indicar o cuidado paliativo de paciente terminais e cada vez mais há uma maior dificuldade de fazê-lo, visto que houve nos últimos anos o aumento de alternativas terapêuticas de eficácia variável, o médico também tende a dar prognósticos mais esperançosos o que pode atrasar a conduta paliativa ^{[3][4]}. O reconhecimento tardio da morte resulta em um manejo inadequado dos sintomas e em cuidados psicossociais e espirituais inadequados para pacientes que estão morrendo e suas famílias ^{[1][5][6]}.

Dentro do contexto global de que a expectativa de vida da população está crescendo e com isso o número de doenças crônicas e incidência de câncer estão aumentando os cuidados paliativos são necessários no dia-a-dia da prática clínica. Isso já é discutido a algum tempo no mundo todo, sendo que a OMS em 2002 publicou dois documentos ratificando a importância do cuidado paliativo, colocando-o como estratégia de ação em sistemas nacionais de saúde, deixando de ser uma prática aplicada apenas na oncologia e indo para outras áreas do conhecimento, como: pediatria, geriatria, HIV/AIDS, doenças crônicas e entre outros ^[14].

Os cuidados paliativos são regidos por princípios, os quais ajudam a nortear uma área tão complexa que envolve várias especialidades e profissões. Acerca disso, os princípios são: (1) promover alívio da dor e de outros sintomas estressantes, (2) reafirmar a vida e ver a morte como um processo natural, (3) não pretende antecipar e nem postergar a morte, (4) integra

aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado, (5) oferece um sistema que auxilie o paciente a viver tão ativamente o quanto possível, até o momento da sua morte, (6) oferece um sistema de suporte que auxilie a família e entes queridos a se sentirem amparados, (7) deve iniciar o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas que prolonguem a vida e investigações que ajudem a compreender melhor os sintomas a serem manejados^[15]. Da mesma forma, o alívio da dor é regido por princípios, tais como: avaliar antes de tratar, explicar a causa dos sintomas, não esperar que o paciente se queixe, adotar uma estratégia terapêutica mista, monitorar os sintomas, reavaliar regularmente as medidas terapêuticas, cuidar dos detalhes e estar disponível ^[15]. Por outro lado, a prática dos cuidados paliativos deve ser adaptada conforme o país ou realidade do paciente, que envolve aspectos sociais, culturais e econômicos do lugar e do paciente.

Alguns conceitos em cuidados paliativos são sugeridos pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCD, 2007) para ajudar na formulação de políticas locais de Cuidados Paliativos, como por exemplo: o termo “paciente terminal” deve ser evitado, visto que pode atrapalhar o entendimento. Na literatura pode ser encontrado que o paciente terminal é aquele que está entre o término do tratamento curativo e a morte, ou ainda, que se encontra no processo de morte, onde temos duas fases diferentes: últimas semanas e últimas horas de vida. Assim, recomenda-se o termo “paciente elegível para Cuidados Paliativos”: pessoa com doença crônica, evolutiva e progressiva, com prognóstico de meses ou mais de um ano (p.ex.: doença de Alzheimer, determinados tipos de tumor). Paciente em “processo de morte” é aquele em que a progressão da doença é mais rápida, com prognóstico de semanas ou meses de vida ^[15]. Fase final de vida: é definido quando o prognóstico é estimado em horas ou dias ^[15]. Outro conceito importante é a Palição, ou seja, qualquer tratamento que busque minimizar sofrimento; já a ação paliativa é qualquer medida terapêutica, sem intenção curativa, que visa diminuir os efeitos negativos da doença, buscando o bem estar do paciente, sendo, portanto, a parte integrativa da prática em saúde, independente do diagnóstico e prognóstico ^[15].

É bem verdade que a tecnologia traz uma comodidade e até cura para alguns pacientes com vários tipos de enfermidade. Por outro lado, a ciência também proporciona situações complicadas no que diz respeito ao prolongamento do sofrimento, onde, em algumas situações, significa o prolongamento da vida, mas com qualidade de vida comprometida; visto que a morte é dada como fracasso, não se prepara o profissional para lidar com a morte, mas sim para evita-

la ^[13]. Isso pode estar relacionado a uma série de questões, entretanto esta pesquisa se propõe a avaliar uma delas, que é o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos. A medicina paliativa tem ganhado muita importância, incorporando o conceito de cuidar não somente para evitar a perda do paciente. Mas isso é extremamente conflitante com o fato das graduações, em grande parte, não prepararem os médicos para os cuidados paliativos, não trabalharem conceitos básicos da filosofia paliativa (princípio da veracidade, proporcionalidade, Duplo efeito, Prevenção, Não abandono ^[13]).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal feita por meio da aplicação de um questionário (ANEXO I) seguindo padrões de estudos anteriores ^{[11][19]} já realizados, que se propõem a fazer um estudo descritivo de um grupo. Relacionar o nível de conhecimento de cuidados paliativos entre graduandos de medicina e médicos.

4.2 Local da amostra

Ambulatórios e enfermarias do Hospital Universitário Laureano Wanderley (HULW), além do Centros de Ciências Médicas (CCM), João Pessoa-PB.

4.3 População da amostra

Médicos servidores e médicos residentes do HULW; além de alunos de medicina do Centro de Ciências Médicas -UFPB. A amostra foi calculada usando a formula $N = 4Z_{\alpha}^2P(1-P)/(W^2)$ (sendo p a prevalência de alunos conscientes sobre cuidados paliativos, $q= p-100$, e W sendo a margem de erro, foi apresentado em um estudo semelhante, sendo $W=0.1$).^[16]

$$P= 0.1$$

$$W= \text{(apesar de que na referencia, o estudo usou } W=0.1)$$

$$\alpha = (1-CL)/2 = 0.025$$

$$\alpha = Z_{\alpha} = 1.960$$

$$\text{Tamanho da amostra: } N = 4Z_{\alpha}^2P(1-P)/(W^2) = 138$$

Resultados positivos esperados na amostra $x = 14$

4.4 Critérios de inclusão

Ser estudante de medicina da UFPB ou médico do HULW.

Assinar o termo de aceite (ANEXO III).

4.5 Critérios de exclusão

Alunos que pertencem aos períodos que antecedem a apresentação teórica do tema, isto é, primeiro e segundo períodos de medicina.

4.6 Aspectos éticos

A pesquisa se propõe a observar os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde ^[14], além de submeter à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas (CCM), da Universidade Federal da Paraíba, e ser aprovada sob nº 184/10. Os participantes serão informados que são voluntários, ficando a critério destes responder ou não o questionário no momento ou posteriormente a entrevista, garantindo o anonimato, dificultando, assim, o viés de resposta. Em caso de aceite, serão convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Serão informados que, caso queiram retirar o TCLE, isso não fomentará nenhum prejuízo ou constrangimento. Além disso, serão informados que os dados da pesquisa ficarão armazenados na instituição do pesquisador responsável por cinco anos. Após esse período, os dados serão destruídos. Os resultados da pesquisa serão apresentados como TCC e eventos científicos.

4.7 Recrutamento dos participantes

O recrutamento será feito no próprio ambiente de prática e aulas teóricas dos alunos de medicina. Os médicos residentes e internos serão abordados quando estiverem no HULW, conforme for mais conveniente para os residentes. Por tanto, trata-se de uma amostra por conveniência.

4.8 Instrumento para coleta da pesquisa

Aplicar um questionário, seguindo os estudos e outros trabalhos semelhantes^{[11][17][19]}, contendo o perfil sociodemográfico (Apêndice 1) e 35 afirmativas divididas em 9 grupos, como

mostrado em Anexo. Cada uma das afirmativas terá 3 opções: (Não), (Sim) e (Não sei). A partir da aplicação, as respostas do questionário : (1) o que é cuidado paliativo, (2) filosofia do cuidado paliativo, (3) cuidados paliativos são necessários para, (4) os sintomas, diferente da dor, dos pacientes em cuidados paliativos, (5) comunicar o prognóstico nos cuidados paliativos, (6) equipe multidisciplinar de cuidados paliativos consiste em..., (7) componente de boa morte, (8) morfina, (9) efeitos colaterais mais comuns nos cuidados paliativos. Além dessas questões, haverá uma sequência de 19 perguntas fechadas, que estão no anexo 2, com possibilidade de resposta “sim” ou “não”, abordando 2 tópicos: conhecimento geral em cuidados paliativos e conhecimento terapêutico.

O questionário (anexo 1) é anônimo e usa parâmetros já testados em estudos anteriores.^{[11][17]} . Depois de aplicado, serão analisados os dados quantitativos obtidos, interpretando-os a partir dos valores percentuais e absolutos. Como isso, construir um panorama do nível de conhecimento sobre cuidados paliativos.

4.9 Procedimento para coleta da pesquisa

Após serem informados sobre a pesquisa e assinado o TCLE, será entregue um questionário ao participante, que deve ser autoexplicativo e não será dado nenhuma resposta pelo entrevistador que possa atrapalhar ou ajudar no desempenho da resolução do questionário, evitando assim um viés de resposta.

4.10 Análise dos dados

A análise estatística será feita no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). As variáveis numéricas serão avaliadas pelas medidas de tendência central (media, mediana) e dispersão (mínimo, máximo, desvio padrão e variância); as variáveis categóricas serão avaliadas por frequências simples absolutas e percentuais. Os resultados serão apresentados em gráficos e tabelas, conforme for melhor para o entendimento.

5 FINANCIAMENTO

Matérias de consumo	Tipo	Valor unitário	Quantidade	Valor total
Xerox		R\$ 0,10	300	R\$ 30,00
Caneta		R\$ 1,00	2	R\$ 2,00
Grampeador		R\$ 3,50	1	R\$ 3,50
Caixa Grampo		R\$ 2,70	1	R\$ 2,70
Pasta de arquivamento		R\$ 5,00	2	R\$ 10,00
				R\$ 48,20

6 CRONOGRAMA

Cronograma - ano 2021

Atividades	02/01/2021 09/01/2021	10/01/2021 16/01/2021	17/01/2021 23/01/2021	24/01/2021 30/01/2021	01/02/2021 06/02/2021	10/02/2021 13/02/2021
Pesquisa bibliográfica e documental	X					
Discussão teórica em função dos objetivos		X				
Tabulação e análise dos resultados			X			

Redação da Monografia				X		
Revisão Final da Monografia					X	
Banca Pública						X

REFERÊNCIAS

1. Hospice: Philosophy of care and appropriate utilization in the United States
2. NHPCO Facts and Figures: Hospice Care in America 2015 edition. http://www.nhpco.org/sites/default/files/public/Statistics_Research/2015_Facts_Figures.pdf (Accessed on February 22, 2017).
3. Christakis NA, Lamont EB. Extent and determinants of error in doctors' prognoses in terminally ill patients: prospective cohort study. *BMJ* 2000; 320:469.
4. Lynn J, Teno JM, Harrell FE Jr. Accurate prognostications of death. Opportunities and challenges for clinicians. *West J Med* 1995; 163:250.
5. Steinhauser KE, Clipp EC, McNeilly M, et al. In search of a good death: observations of patients, families, and providers. *Ann Intern Med* 2000; 132:825.
6. Fried TR, van Doorn C, O'Leary JR, et al. Older persons' preferences for site of terminal care. *Ann Intern Med* 1999; 131:109.
7. Bailey, F. Amos, et al. "Palliative care: The last hours and days of life." *Up to date, Bruera, E, Arnold, RM (Ed) Walham, MA*(2014).
8. Gadoud, Amy, et al. "A pilot study of interprofessional palliative care education of medical students in the UK and USA." *BMJ supportive & palliative care* 8.1 (2018): 67-72.
9. Meier, Diane E., Elizabeth McCormick, and Ruth L. Lagman. "Hospice: Philosophy of care and appropriate utilization in the United States." *UpToDate. Waltham MA: UpToDate* (2014).
10. Benefits of a Nationwide Palliative Care Education Program on Lung Cancer Physician.
11. Sujatha, Rajaragupathy, and Karthikeyan Jayagowri. "Assessment of palliative care awareness among undergraduate healthcare students." *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR* 11.9 (2017): JC06.
12. Lustosa, Abdon Moreira, et al. "Cuidados paliativos: discurso de médicos residentes." *Rev Med Minas Gerais* 25.3 (2015): 369-374.
13. Chaves, José Humberto Belmino, et al. "Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético." *Rev dor* 12.3 (2011): 250-255.
14. Ministério da Saúde (BR), and Conselho Nacional de Saúde. "Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos." *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil* 150.112 (2013).
15. Matsumoto, Dalva Yukie. "Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios." *Manual de cuidados paliativos ANCP* 2 (2012): 23-24.
16. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Newman TB. *Designing clinical research : an epidemiologic approach*. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013. Appendix 6E, page 81.
17. Lemos, Carlos Ferri Pontual de, et al. "Evaluation of Medical Students' Knowledge of Palliative Care." *Revista Brasileira de Educação Médica* 41.2 (2017): 278-282.
18. Dalpai, Débora, et al. "Pain and palliative care: the knowledge of medical students and the graduation gaps." *Revista Dor* 18.4 (2017): 307-310.

19. Pinheiro, T. R. S. P. "Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos." *O Mundo da Saúde [Internet]* 34.3 (2010): 320-6.

APÊNDICE**UFPB**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS - CCM

Medicina

Projeto de TCC

“Análise do nível de conhecimento sobre cuidados paliativos entre os alunos de medicina do CCM e médicos do HULW.”

Questionário sócio demográfico

Obs: Este questionário é anônimo**Função exercida no HULW: Idade:_____ sexo: M___ F___**

médico(a)() Estudante.....() interno.....() Médico(a)
residente.....()

Se estudante da graduação de medicina da UFPB (CCM): qual semestre?

estudante 3º() 4º() 5º() 6º() 7º() 8º()

interno 9º() 10º() 11º() 12º()

médico: Ano em que se formou:_____

médico: Há quanto tempo trabalha no HULW? _____

ANEXO I**UFPB**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS - CCM

Medicina

Projeto de TCC

“Análise do nível de conhecimento sobre cuidados paliativos entre os alunos de medicina do CCM e médicos do HULW.”

Nível de conhecimento sobre cuidados paliativos

Masque com um “x” os itens que você achar correto

Cuidados paliativos são:	sim	não	Não sei
1. Remédio para dor			
2. Medicina geriátrica			
3. Medicina de reabilitação			
4. Ativo cuidado do paciente			

Filosofia dos Cuidados paliativos :	sim	não	Não sei
1. Afirma a vida.			
2. Reconhece a morte como um processo normal			
3. Acelera a morte.			
4. Prolonga a vida.			

Cuidados paliativos são necessários para:	sim	não	Não sei
1. Todos os pacientes que estão morrendo.			
2. Câncer metastático com dor descontrolada.			
3. Insuficiência cardíaca em estágio final.			
4. Doença debilitante com artrite reumatoide.			

Quais os sintomas não dolorosos encontrados em pacientes em cuidados paliativos:	sim	não	Não sei
1. Delirium.			
2. Vômito			
3. Constipação			
4. Falta de ar.			

Comunicar o prognóstico nos cuidados paliativos:	sim	não	Não sei
1. O prognóstico deve ser sempre claramente anunciado.			

2. O prognóstico de ser informado apenas aos familiares			
3. Não comunicar o prognóstico pode levar à falta de confiança.			
4. Os desejos e escolhas do paciente devem ser claramente comunicados.			

A equipe multidisciplinar em cuidados paliativos consiste em : sim não Não sei	sim	não	Não sei
1. Assistente social médico.			
2. Enfermeiro(a)			
3. Radioterapeuta			
4. Terapeuta ocupacional			

Componentes da boa morte:	sim	não	Não sei
1. Manejo da dor e dos sintomas			
2. Tomada de decisão clara			
3. Preparação (socialmente, clinicamente, fisicamente e mentalmente) da morte			

morfina:	sim	não	Não sei
1. Causas de morte em pacientes terminais.			
2. Melhora a qualidade de vida.			
3. Alivia todos os tipos de dor.			
4. Alivia a falta de ar na insuficiência cardíaca.			

Efeitos colaterais da morfina no contexto dos cuidados paliativos:	sim	não	Não sei
1. Náusea e vômito.			
2. Obstipação.			
3. Sonolência.			
4. Dependência.			

CONHECIMENTO GERAL SOBRE CUIDADO PALIATIVO

- 1) Você acredita que durante a graduação recebeu informação suficiente para realizar o manejo de pacientes com dor? ☐ Sim ☐ Não
- 2) Existe na sua Faculdade uma disciplina específica de dor ? ☐ Sim ☐ Não
- 3) Você acredita que durante a graduação recebeu informação suficiente sobre o cuidado de pacientes em situação terminal? ☐ Sim ☐ Não
- 4) Você conhece a definição da Organização Mundial de Saúde para Cuidados Paliativos? ☐ Sim ☐ Não
- 5) Você sabe a diferença entre dor nociceptiva e neuropática? ☐ Sim ☐ Não
- 6) Você conhece alguma escala para avaliação de dor? ☐ Sim ☐ Não
- 7) Caso tenha respondido afirmativamente a questão anterior, você sempre utiliza escalas para avaliar pacientes com dor? ☐ Sim ☐ Não
- 8) Você acredita que durante a graduação recebeu informação suficiente sobre controle de sintomas mais comuns (dispneia, vômitos, obstipação, caquexia) em pacientes em cuidados paliativos? ☐ Sim ☐ Não
- 9) Você aprendeu durante a graduação ferramentas de comunicação e postura médica para “dar más notícias” aos pacientes e familiares? ☐ Sim ☐ Não

- 10) Você acha necessário melhorar seu conhecimento no tratamento de pacientes com dor? ☐ Sim ☐ Não

TERAPÊUTICA

- 11) Você conhece a “escada” da Organização Mundial da Saúde para o manejo da dor ? ☐ Sim ☐ Não
- 12) Caso você atenda um paciente oncológico com dor, você se sentiria seguro para iniciar o manejo da analgesia? ☐ Sim ☐ Não
- 13) Você sabe com qual medicação e dosagem se inicia um tratamento com opióide? ☐ Sim ☐ Não
- 14) Você conhece as equivalências para realizar rotação de opioide? ☐ Sim ☐ Não
- 15) Em relação ao manejo de opioides, você se sente tranquilo prescrevendo opioides? ☐ Sim ☐ Não
- 16) Seu maior receio em prescrever opioides é a depressão respiratória? ☐ Sim ☐ Não
- 17) Seu maior receio em prescrever opioides é a dependência química? ☐ Sim ☐ Não
- 18) Você conhece o mecanismo de ação dos antidepressivos no manejo da dor? ☐ Sim ☐ Não
- 19) Você conhece o mecanismo de ação dos anticonvulsivantes no manejo da dor? ☐ Sim ☐ Não

ANEXO II**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE
CIÊNCIAS MÉDICAS CURSO DE GRADUAÇÃO EM
MEDICINA****TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO DE
GRADUAÇÃO**

Eu, Eduardo Gomes de Melo que abaixo assino, professor(a) efetivo(a), da UFPB/CCM/DMI, tendo conhecimento da tarefa, dos objetivos e finalidade do Trabalho de Conclusão de Curso, nos termos do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina e do Regulamento do Trabalho de Conclusão de Curso, aceito orientar o(a) acadêmico Pabllo Lennon Zarpellon Barbosa, matrícula nº 11505722, regularmente matriculado(a) no Curso de Medicina/CCM/UFPB, estando ciente de que essa orientação deverá atender o estabelecido no Art. 15 do do TCC, a saber:

1. Manter Currículo Lattes do CNPq atualizado;
2. Orientar projetos que estejam vinculados à sua linha de pesquisa e ao grupo de pesquisa em que está inscrito;
3. Elaborar e aprovar, junto com cada orientando, o plano de trabalho para o desenvolvimento do TCC, estabelecendo horário e local de atendimento, de acordo com cada um de seus orientandos e encaminhá-lo à Coordenação de TCC;
4. Acompanhar o trabalho em todas as suas etapas, desde a escolha do tema até a entrega definitiva do TCC, na forma acordada com cada orientando, bem como propor modificações no trabalho, e analisá-las sistematicamente;
5. Reunir-se com o Coordenador de TCC para relatar e analisar o andamento do TCC de seus orientandos, bem como solucionar possíveis dificuldades no seu desenvolvimento;
6. Apresentar ao Coordenador de TCC, em concordância com o orientando, a indicação de 02 (dois) nomes para compor a comissão examinadora do TCC sob sua orientação, dando preferência a docentes da área de conhecimento do trabalho;
7. Cuidar para que as correções sugeridas no TCC, pela comissão examinadora, sejam observadas pelos seus orientandos;
8. Cumprir, junto com o orientando, as datas estipuladas previstas neste regulamento.

João Pessoa, 01 de dezembro de 2020.

Pablo Lennon Fagundes Barbosa.

Assinatura do acadêmico

Eduardo Gomes de Melo

Assinatura do Orientador/a

ANEXO III



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre “***O nível do conhecimento dos profissionais de saúde do HULW sobre cuidados paliativos***” e está sendo desenvolvida por **Pablio Lennon Zarpellon Barbosa**, do Curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do **Professor Dr. Eduardo Gomes**.

Os objetivos do estudo são: **1.** Avaliar o conhecimento sobre dor e Cuidados Paliativos(CP). **2.** Averiguar se os estudantes de medicina tiveram contato com os cuidados paliativos durante a graduação, se temas como dependência e efeitos colaterais de opioides foram trabalhados em algum momento do curso de medicina. **3.** perceber se há algum ganho de conhecimento ao longo da graduação, passando pelo ciclo básico, clínico e internato. Assim, conheceremos a realidade do curso de medicina na UFPB em relação ao ensino de cuidados paliativos. **4.** verificar se em algum momento da graduação foi trabalhado temas como: como comunicar aos familiares sobre a doença grave do paciente e comunicação entre a equipe multiprofissional. **5.** Identificar nos médicos do HULW quais aspectos em CP são conhecidos, buscando relacionar com as especializações, instituições de ensino e tempo de formado.

A finalidade deste trabalho é contribuir para a formação acadêmica do curso de medicina da UFPB, evidenciando possíveis aspectos da graduação a serem melhorados.

Solicitamos a sua colaboração para ***esta entrevista que tem tempo médio de 7 minutos***, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de

saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Esclarecemos que sua no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano ou constrangimento. O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa , ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor enviar e-mail para o pesquisador

Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley -Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail::comitedeetica@hulw.ufpb.br Campus I – Fone: 32167964