

# AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS PELOS MÉDICOS RESIDENTES DE PEDIATRIA DO RECIFE

Maria Eduarda Portela Barbosa<sup>1</sup>, Letícia Maria Machado de Farias<sup>2</sup>, M<sup>a</sup> Eduarda Sarti Montenegro Queiroz<sup>3</sup>, Alessandra Costa de Azevedo Maia<sup>4</sup>, Luciana Farrapeira de Assunção<sup>5</sup>.

1. Aluna da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) - Bolsista PIC. E-mail: porteladuda@hotmail.com
2. Aluna da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) - Colaboradora. E-mail: leticiamdefarias@gmail.com
3. Aluna da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) - Colaboradora. E-mail: mariaeduardasarti@hotmail.com
4. Orientadora - Doutorado em Saúde Materno Infantil do IMIP. Mestre em pediatria pela UFPE. Médica do setor de Cuidados Paliativos do IMIP, médica do ambulatório pediátrico do setor de alto risco do Hospital Agamenon Magalhães – SES, PE. E-mail: doca\_maia@yahoo.com.br
5. Co-orientadora – Mestranda em Cuidados Paliativos no IMIP. Médica pediátrica intensivista do IMIP e do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC). Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). E-mail: luciana.farrapeira@yahoo.com.br

## **RESUMO**

**OBJETIVO:** O estudo visou analisar o conhecimento dos residentes pediatras acerca dos Cuidados Paliativos, avaliando áreas como: comunicação, alívio da dor, dispneia, delírio, efeitos adversos de medicamentos, entre outros; em crianças submetidas a assistência de cuidados paliativos. **MÉTODOS:** Estudo descritivo com componente analítico, foi realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Hospital das Clínicas, Hospital Universitário Osvaldo Cruz, Hospital Barão de Lucena e Hospital Maria Lucinda. Residentes de pediatria, dos três anos, responderam um questionário, o PCKT (Palliative Care Knowledge Test) que foi traduzido e adaptado transculturalmente para o português brasileiro. Foi considerado um  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** A amostra compreendeu 89 voluntários. A média do percentual de respostas corretas foi 59,48%. O domínio com maior percentagem de respostas corretas, foi “comunicação” com 87,64%, enquanto os domínios “delírio” e “dispneia” apresentaram menos de 40%. Os residentes que tinham experiência prévia em parentes com doença incurável, mostraram maior conhecimento sobre efeitos adversos e comunicação. **CONCLUSÃO:** O estudo revelou um nível de conhecimento satisfatório por parte dos residentes, porém ainda existe a necessidade de mais estudos nessa área, visando mostrar a importância de uma educação continuada em cuidados paliativos na graduação e pós-graduação.

**Palavras-chaves:** Cuidados paliativos; Conhecimento; Pediatria; Residentes.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** The research pretend to prove the pediatric residents knowledge about palliative cares, to evaluate this area, for example, communication, pain relief, dispnea, delirium, medication effects, etc; which is able to children with palliatives cares help.

**METHOD:** Descriptive study with analytic component was performed at some places, for instance, the Instituto de medicina integral Prof Fernando Figueira, Hospital das Clínicas, Hospital Universitário Osvaldo Cruz, Hospital Barão de Lucena e Hospital Maria Lucinda. The pediatric residents, to the three years, answer the quiz, the PCKT( palliative care knowledge test) which was translated for Brazilian Portuguese.

**RESULTS:** The sample comprised 89 volunteers. The mean of correct answers percentage was 59,48 %.

"Communication" was the one with the biggest correct answer percentage with 87,64% , while "delirium"and "dispnea" shows less than 40%. The residents that had some experience in relatives with incurable diseases, shows more knowledge about negatives effects and communication.

**CONCLUSION:** The research shows a satisfactory level of knowledge in some of the residents, but even that they need more study in this area, to intend to show the importance of the palliative care education in university graduate and postgraduate.

**Key-words:** Palliative Care; Knowledge; Pediatric; Residents

## INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos buscam promover melhor qualidade de vida em indivíduos que apresentam doenças que ameaçam a continuidade da vida através da ação de uma equipe multiprofissional em instituições terciárias, na comunidade, centros, ou mesmo em casa, em função dos recursos disponíveis. Contudo, os profissionais de saúde parecem não possuir conhecimento para o manejo adequado nessa área.<sup>1</sup> Na pediatria, observa-se pouco treinamento e falta de educação continuada para os médicos e residentes, existindo uma lacuna entre o conhecimento e prática médica.<sup>2,3</sup>

Segundo a redefinição da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, “Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”. Dessa forma, o atual conceito de Cuidado Paliativo (CP) visa a manutenção da dignidade humana no decorrer da doença, na terminalidade da vida, na morte e no período de luto.<sup>4</sup>

Em 1982, o comitê de Câncer da OMS criou um grupo de trabalho para definir políticas que visassem o alívio da dor e aos cuidados do tipo Hospice para doentes com câncer e que fossem recomendáveis a todos os países. Nesse momento, o termo CP passou a ser adotado pela OMS, devido à dificuldade de tradução fidedigna do termo Hospice em alguns idiomas.<sup>5</sup>

Em 1986, a OMS publicou a sua primeira definição de CP, em que o descrevia como os cuidados totais e ativos dirigidos a pacientes fora de possibilidade de cura. Este conceito foi substituído pelo de 2002, pois tornava subjetivo o entendimento do momento de decretar a falência de um tratamento. Além disso, o conceito anterior restringia a possibilidade de aplicação dos cuidados a todas as doenças de forma precoce.<sup>5</sup>

O avanço tecnológico e seu desenvolvimento na área de saúde vêm pondo em questão, entre outros aspectos, conceitos relacionados com a finitude e a qualidade do viver. No entanto, apesar dos esforços dos pesquisadores e do conhecimento acumulado, a morte continua sendo uma certeza e ameaça ao ideal de cura e preservação da vida para os quais profissionais da saúde são extensivamente treinados.<sup>6</sup>

Em 2014, um estudo belga com médicos generalistas demonstrou que, em sua maioria, estes profissionais consideraram a educação em CP recebida durante a graduação como insuficiente e excessivamente focada em temas bioéticos, excluindo importantes aspectos, como farmacologia e multidisciplinaridade. Também citou a importância de experimentar situações reais ligadas à teoria.<sup>7</sup>

Essa realidade é refletida em um estudo publicado no ano de 2016, na *Indian Journal Palliative Care*, o qual revelou que, em prescrições de um quarto dos pacientes encaminhados para cuidado paliativo pediátrico, não houve o cumprimento das diretrizes da OMS, além do descumprimento do que foi prescrito ter sido identificado em quase dois terços dos pacientes.<sup>8</sup> Um estudo de coorte retrospectivo, realizado em 2013, ao avaliar os dados do sistema de informação em saúde pediátrica dos EUA demonstrou que a maioria dos pacientes que morreram internados em hospitais não receberam assistência de CP. Observou também que as crianças com CP receberam menos procedimentos invasivos, menos medicações, permaneceram menos dias internadas e um menor percentual morreu na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).<sup>9</sup>

A definição apresentada pela *Association for Children's Palliative Care* (ACT) em conjunto com a *Royal College of Paediatrics and Child Health* diz que os CP para crianças e adolescentes com condições que limitam a vida é uma abordagem de cuidado total e ativo, englobando os elementos físicos, emocionais, espirituais e sociais.<sup>10</sup> A busca da compreensão da forma de cuidar é um dos objetivos da moderna pediatria.<sup>11</sup>

A Política de Declaração sobre Cuidados Paliativos em Pediatria da Academia Americana de Pediatria defende que especialidade geral e subespecialidades pediátricas, médicos de família, especialistas em dor e cirurgiões pediátricos devem ser capazes de fornecer cuidados paliativos básicos em pediatria.<sup>12</sup>

Educadores concordam sobre a necessidade de se ensinar CP durante a graduação e em programas de residência e, por isso, a disciplina tem sido introduzida no currículo de muitas escolas médicas em todo o mundo.<sup>6</sup> No Brasil, sabe-se que o ensino dos Cuidados Paliativos não consta na grade curricular das escolas médicas, logo o tema é abordado de maneira não contínua e em disciplinas ligadas ao tema da morte, dor ou relacionado à área de Oncologia.<sup>6,7</sup>

O desenvolvimento do ensino de CP, como disciplina na graduação, fornece ao futuro médico um alicerce para conduzir adequadamente pacientes graves quanto aos cuidados de fim da vida. Como demonstrado por um estudo de 2018, realizado com estudantes de medicina de São Paulo, a reflexão teórica diminui a ansiedade relacionada à atividade prática.<sup>7</sup>

Para melhorar a qualidade dos programas de ensino na área de palição é necessário conduzir avaliações para determinar a eficácia dos programas através de instrumentos que englobem conhecimento, habilidades e atitudes em cuidados paliativos entre os profissionais de saúde.<sup>13</sup> Em contrapartida, poucos instrumentos foram construídos para se realizar uma avaliação mais aprofundada deste nível de conhecimento, principalmente no cuidado envolvendo a área pediátrica.<sup>8</sup>

Para garantir educação de alta qualidade em cuidados paliativos, o conhecimento dos profissionais de saúde em uma ampla variedade de tópicos relacionados deve ser avaliado primeiro. Um dos instrumentos mais utilizados para esse fim é o Teste de Cuidados Paliativos para Enfermagem (PCQN), que foi formulado em 1996 para avaliar

o conhecimento de enfermeiros sobre cuidados paliativos.<sup>14</sup> No entanto, como esse instrumento apresentou algumas limitações, o Palliative Care Knowledge Test (PCKT) foi desenvolvido em 2009 para ampliar os domínios de avaliação, incluindo transtornos psiquiátricos e gastrointestinais.<sup>15</sup> Além disso, o último instrumento também pode ser aplicado aos médicos. Outros instrumentos foram desenvolvidos nos últimos anos para avaliar diferentes aspectos da competência, incluindo o conhecimento de profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, em cuidados paliativos<sup>16,17-19</sup>, mas apenas o PCKT foi validado transculturalmente para o Brasil e com posterior validação e adaptação, através de uma amostra de médicos e enfermeiros, para área pediátrica.<sup>20, 21</sup>

Visando uma avaliação da situação atual no conhecimento dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos e diante da escassez de dados que reflitam essa realidade, principalmente à nível local, o presente estudo avaliou os residentes de pediatria do Recife segundo a adaptação brasileira e para área pediátrica do PCKT. Além disso, o mesmo promoveu um workshop gratuito para os participantes do estudo e profissionais interessados da área, e tinha como proposta inicial reavaliar os residentes após a intervenção.

A pesquisa se mostrou interessante tanto para os pesquisadores responsáveis como para os serviços de Pediatria, incentivando a busca do conhecimento quanto a abordagem da equipe, família e de um perfil novo de pacientes pediátricos. Sendo relevante para a prática clínica e assistência pediátrica, pois possibilitou uma melhor prestação de serviço e discussão de abordagens terapêuticas mais adequadas, podendo também influenciar em futuras decisões no âmbito do desenvolvimento social.

## MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo com componente analítico, a fim de avaliar o conhecimento em cuidados paliativos dos médicos residentes de pediatria geral. A população alvo compreendeu profissionais dos três anos de especialização, de todas as instituições que possuem o programa de Residência no Recife: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Hospital Barão de Lucena (HBL), Hospital das Clínicas (HC), Hospital Maria Lucinda, Hospital Oswaldo Cruz (HUOC), no período de agosto de 2017 a março de 2018. Os residentes afastados no momento da coleta de dados foram excluídos do estudo. Os demais profissionais elegíveis estavam localizados em seus locais de trabalho e foram convidados a participar do estudo. Anteriormente ao início da coleta, foi realizado um estudo piloto.

Os participantes receberam um questionário, PCKT, adaptado e validado previamente para o português e pediatria<sup>20,21</sup>, com perguntas fechadas. A primeira parte compreendeu informações sociodemográficas, informações genéricas sobre formação e experiência profissional e itens mais especificamente relacionados aos cuidados paliativos pediátricos. Na segunda parte do questionário, composta por 41 itens, foram abordados: o conceito ou ideia a respeito dos cuidados paliativos (4 questões), sobre a dor (9 questões), os efeitos adversos dos medicamentos (4 questões), a dispneia (4 questões), delírio (4 questões), sintomas do aparelho digestório (8 questões), sobre comunicação (4 questões) e finalmente sobre observações gerais a respeito dos cuidados com pacientes terminais (4 questões).

A análise estatística foi realizada através do programa Epi-info versão 3.5.2 e o IMB SPSS na versão 23. Os dados foram analisados descritivamente através de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e de média e desvio padrão para as variáveis numéricas. Para a comparação entre as categorias das variáveis



independentes em relação aos percentuais de acertos por domínio foi utilizado os testes t-Student com variâncias iguais ou Mann-Whitney no caso de duas categorias e os testes F (ANOVA) ou Kruskal-Wallis na comparação de mais de duas categorias.

No caso de diferença significativa pelo teste de Kruskal-Wallis foram utilizados testes de comparações do referido teste. A escolha dos testes t-Student e F (ANOVA) ocorreram nas situações em que os dados apresentaram distribuição normal em cada categoria e os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis nos casos de rejeição da normalidade em pelo menos uma das categorias. A verificação da normalidade foi através do teste de Shapiro-Wilk e a hipótese de igualdade de variâncias através do teste F de Levene. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%.

O protocolo da Pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), com cadastro de aprovação número 354. Os médicos residentes foram informados, previamente, acerca da importância, objetivo e metodologia da pesquisa. Participaram do estudo apenas os profissionais que assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”.

## RESULTADOS

Em função dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra compreendeu 89 (83,9%) dos 106 sujeitos inicialmente elegíveis (1 residente recusou e 15 não foram encontrados; 1 desistiu do programa de residência). A amostra compreendeu 7 residentes do Hospital Maria Lucinda, 18 do HBL, 10 do HUOC, 42 do IMIP, 12 do HC; e suas características pessoais e profissionais estão resumidas na Tabela 1. A mediana de idade dos participantes foi 28 anos, intervalo interquartil 26–29 anos; A maioria era do sexo feminino (84, 3%); a mediana do tempo de formação foi de 2 anos, intervalo interquartil 2–3 anos.

O contato com parentes ou familiares com doença incurável ou terminal foi reportado por 46 (52,9%) voluntários. Um total de 59 profissionais (67%) relataram nenhuma experiência prévia em CP; 36 (40,4%) afirmaram possuir  $\leq 4$  anos de prática na assistência a pacientes terminais ou em CP. Um total de 76 (85,4%) participantes haviam assistido menos de 10 pacientes em estágio terminal. A respeito do número de horas destinados ao estudo sobre CP na graduação, 40 residentes (44,9%) reportaram não possuírem nenhuma, e 48 (53,9%) relataram 1 hora ou mais de aula após a graduação. A maioria dos participantes (87,5%) relatou não receber nenhum treinamento especial sobre CP fora da instituição que trabalha.

Quanto ao percentual de respostas corretas, observou-se uma média de  $59,51\% \pm 9,83$ . O domínio com a maior percentagem de respostas corretas (87,64%) foi ‘comunicação’, enquanto que os domínios ‘delírio’ e ‘dispneia’ resultaram em menos de 40% das respostas corretas (Tabela 2).

Na Tabela 3 não foram registradas diferenças significativas ( $p > 0,05$ ) entre os residentes que já deram assistência a pacientes terminais dos que nunca deram. O mesmo ocorreu entre os participantes que relataram experiência prévia em CP e treinamento especial em CP na instituição de trabalho, não houve diferença significativa daqueles que negaram.

Nos resultados contidos na Tabela 4, se verifica diferenças significativas entre os que tinham ou não tinham parentes com doença incurável nos domínios: efeitos adversos e comunicação. Para as variáveis citadas as médias foram mais elevadas entre os que tinham contato com parentes com doença incurável (55,22 x 43,41 para efeitos adversos e 91,30 x 83,54 com comunicação).

Na Tabela 4 também, o domínio dispneia mostrou diferença significativa ( $p > 0,05$ ) entre as faixas de horas teóricas sobre CP na graduação e para esta variável se enfatiza que a média foi mais elevada entre os que não tinham aula na graduação sobre o assunto (43,13) e menos elevada entre os que tinham tido de 1 a 5 horas teóricas (30,17).

## DISCUSSÃO

A maioria dos participantes foram do sexo feminino, corroborando com relatos da literatura.<sup>12, 22-24</sup> Um estudo Francês de 2014, realizado com residentes de pediatria, demonstrou que 88% eram mulheres.<sup>24</sup> A média de idade encontrada entre os participantes também se aproxima da encontrada em outros países, como França e Estados Unidos, que realizaram estudos com o mesmo público alvo.<sup>22,24</sup>

A média do percentual de acerto dos residentes de pediatria para as 41 questões propostas foi acima de 50%, considerado satisfatório. Observa-se um aumento em relação a um estudo de 2016, realizado com os profissionais médicos e enfermeiros de pediatria, de dois grandes hospitais do Recife, no qual apresentou média de acerto de 47,59% para o mesmo questionário.<sup>21</sup> O que pode ter ocorrido pela implementação nos últimos dois anos de equipe de consultoria de CPP em uma das instituições estudadas.

Avaliou-se também que a maioria dos residentes reconheceram os cuidados paliativos como tendo início no momento diagnóstico, independentemente dos objetivos do tratamento; resultado similar à um estudo realizado, em 2014, com os residentes pediatras americanos.<sup>22</sup> Isto demonstra um aumento geral do conhecimento de CP, principalmente devido à maior discussão do tema com o passar dos anos, em especial no Brasil.<sup>6,7</sup>

A maioria dos voluntários negaram alguma experiência prévia com CP. Em contrapartida, grande parte dos pesquisados afirmaram assistência a pacientes em estágio terminal. Logo, observa-se que apesar do conhecimento conceitual de CP, os residentes de pediatria não conseguem reconhecer sua indicação na prática. Essa realidade decorre de uma dissociação teórico-prática do tema e reflete uma defasagem na exposição a campos de prática durante a graduação (internato) e pós-graduação

(residência/especialização).<sup>6,7</sup> No estudo francês, anteriormente citado, a experiência em CPP se inicia cedo (77% tiveram pelo menos uma criança em CP no primeiro ano de residência, enquanto 87% tiveram alguma experiência durante toda a residência).<sup>24</sup>

Importante salientar as poucas horas teóricas sobre CP durante a graduação observado no estudo, o que demonstra um déficit no currículo médico. Resultado em concordância com estudo observacional, realizado em 2017 com estudantes de medicina do quinto e sexto ano na cidade de Aracaju. De um total de 135 estudantes, observou-se que menos de 30% dos alunos tinham conhecimento da definição da OMS sobre CP e apenas 3% acreditam ter recebido informações suficientes para lidar com os pacientes terminais. Apesar de uma defasagem teórica durante a graduação, os residentes envolvidos na presente pesquisa apresentaram em quase maioria (83,7%) conhecimento sobre o conceito dos CP, incluindo a definição proposta pela OMS.<sup>25</sup> Portanto, demonstra que o programa de residência supriu, de alguma forma, essa deficiência.

Quando comparado o conhecimento dos residentes com a experiência prévia em CP, não se observou diferença entre os grupos. Em relação à assistência de pacientes terminais ou treinamento especial sobre CP fora da instituição que trabalha, não obtiveram diferença significativa na quantidade de acertos. Possivelmente, o número da amostra não foi suficiente para alcançar diferenças significativas. Em relação aos residentes que relataram contato anterior com algum parente com doença incurável, analisou-se maior percentual de acerto no domínio efeito adverso e comunicação. Provavelmente, a experiência prévia trouxe aos residentes um maior conhecimento.

Observou-se também que os residentes que negaram a abordagem de CP na graduação souberam responder melhor os questionamentos sobre dispneia. Provavelmente, durante sua experiência clínica, esses médicos foram expostos ao manejo

da dispneia no paciente terminal, não dependendo da quantidade de horas teóricas dirigidas à CP na faculdade.

Pode-se afirmar que o presente estudo foi pioneiro, pois apesar de existirem alguns estudos que abordam o conhecimento de médicos residentes sobre CPP, nenhum foi conduzido no Brasil.<sup>12, 22-24</sup>

Uma das limitações do estudo apresentado foi a incapacidade de avaliar os residentes após a intervenção proposta nos objetivos anteriormente. O workshop ocorreu no dia 17 de março de 2018, no auditório do IMIP, com a presença de multiprofissionais. No entanto, devido à baixa presença dos residentes, não conseguimos aplicar os questionários pós intervenção. Apesar disso, o workshop foi de grande valia para os profissionais presentes e para incentivar o debate sobre o tema.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados do presente estudo indicam que o nível de conhecimento dos médicos residentes pediátricos em cuidados paliativos está satisfatório, porém mais atenção deve ser dada à formação neste campo. A educação desses provedores de saúde deve ser melhorada através da inclusão de treinamento específico nos vários níveis de graduação e pós-graduação para aumentar a eficiência dos cuidados paliativos prestados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sahler OJ, Frager G, Levetown M, Cohn FG LM. Medical education about end-of-life care in the pediatric setting: principles, challenges, and opportunities. *Pediatrics*. 2000;105(3):575-584.
2. Contro NALJ, Scofiels S. Hospital staff and family perspectives regarding quality of pediatrics palliative care. *Pediatrics*. 2004;114(5):1248-1252.
3. Kolarik RC. Pediatric resident education in palliative care: a needs assessment. *Pediatrics*. 2006;117(6):1949-1955.
4. ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. *Cuidados Paliativos*. São Paulo: ANCP; 2012.
5. CREMESP. *Cuidado Paliativo*. São Paulo: CREMESP; 2008.
6. Blasco G. A ordem dos fatores altera o produto. Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. *Educación Médica*. 2018; 19(2): 104-114.
7. Malta R, Rodrigues B, Priolli D. Paradigma na formação médica: atitudes e conhecimentos de acadêmicos sobre morte e cuidados paliativos [ End-of-life paradigm in medical training: attitudes and knowledge about death and palliative care]. *Revista brasileira de educação médica*. 2018; 42(2):34-44.
8. Damani A, Salins N, Ghoshal A, Muckaden M. Specialist Pediatric Palliative Care Prescribing Practices: A Large 5-year Retrospective Audit. *Indian J Palliat Care*. 2016 Jul-Sep; 22(3): 274–281.
9. Keele L, Keenan HT, Sheetz J, Bratton SL. Differences in characteristics of dying children who receive and do not receive palliative care. *Pediatrics*. 2013;132(1):72-78.



10. Waldaman E, Wolfe J. Palliative care for children with cancer. *Nat Rev Clin Oncol.* 2013;10:100-107.
11. Paranhos GK, Rego S. Limitação do suporte de vida pediátrico: argumentações éticas. *Rev Bioética.* 2014;22(3):519-528. doi:10.1590/1983-80422014223035.
12. Ross MK, Doshi A, Carrasca L, Pian P, Auger J, Baker A, Proudfoot JA, et al. Interactive Palliative and End-of-Life Care Modules for Pediatric Residents. *International Journal of Pediatrics.* 2017 Fev 12; 2017: 1-7
13. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos : uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde Palliative care : an approach based on the professional health categories. *Ciências e Saúde Coletiva.* 2013;18(9):2577-2588.
14. Ross MM, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *J. Adv. Nurs.* 1996;23(1):126-37. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8708208>. Accessed November 5, 2014.
15. Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Umeda M, Oyagi Y, Ogasawara T. The palliative care knowledge test: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Palliat. Med.* 2009;23(8):754-66. doi:10.1177/0269216309106871.
16. Witkamp FE, van Zuylen L, van der Rijt CCD, van der Heide A. Validation of the Rotterdam MOVE2PC Questionnaire for assessment of nurses' knowledge and opinions on palliative care. *Res. Nurs. Health* 2013;36(5):512-23. doi:10.1002/nur.21551.
17. Pfister D, Müller M, Müller S, Kern M, Rolke R RL. Validation of the Bonn test for knowledge in palliative care (BPW). *Schmerz* 2011;25:643-53.

18. Waller A, Girgis A, Lecathelinais C, et al. Validity, reliability and clinical feasibility of a Needs Assessment Tool for people with progressive cancer. *Psychooncology*. 2010;19(7):726-33. doi:10.1002/pon.1624.
19. Adriaansen MJM, Achterberg T va. A test instrument for palliative care. *Int. J. Nurs. Stud.* 2004;41(1):107-117. doi:10.1016/S0020-7489(03)00073-7.
20. Correia NB. Políticas públicas e cuidados paliativos na estratégia da família: conhecimentos e atitudes de profissionais de saúde [Public policies and palliative care in the family health strategy: knowledge and attitudes of healthcare providers. 2010.
21. Maia A. Adaptação da versão brasileira do Palliative Care Knowledge Test (PCKT) para os médicos e enfermeiros da área de pediatria e análise das propriedades de medida. Recife. Tese [Doutorado em Saúde Materno-Infantil] – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP); 2016
22. Wu KL, MD, Friderici J, MSPH, Goff SL, MD. The impact of a Palliative care Team on Residents' Experiences and Comfort Levels with Pediatric Palliative Care. *Journal of Palliative Medicine*. 2014; 17 (1): 80-84. doi: 10.1089/jpm.2013.0227.
23. Toulouse J, Leneveu MC, Brouard J, Alexandre M. Comparaison des représentations des soins palliatifs des internes de pédiatrie à celles des internes d'onco-hématologie: étude qualitative [Comparison of palliative care representations between pediatrician residents and oncologist residents: A qualitative study]. 2016.
24. Lefeuvre C, Viallard ML, Schell M. Soins palliatifs pédiatriques: connaissances, expérience clinique et formation des internes de pédiatrie français [ Pediatric

palliative care: A national survey of French pediatric residents' knowledge, education, and clinical experience]. 2014.

25. Vasconcelos M. Avaliação do conhecimento sobre cuidados paliativos entre estudantes de medicina de uma universidade no nordeste do Brasil [Evaluation of the knowledge about palliative care among medical students of a university in northeastern Brazil]. 2017.

## ILUSTRAÇÕES

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas e profissionais dos residentes pediatras que responderam a um questionário de cuidados paliativos adaptado para o cenário pediátrico no período de agosto de 2017 a março de 2018, Recife, Brasil

VARIÁVEIS	RESIDENTES (n=89)			
	n	%	Mediana	Intervalo interquartil
<b>Sociodemográficas</b>				
• Idade	89		28	26-29
• Sexo Feminino	75	84,3		
<b>Formação profissional</b>				
• Formação (anos)	89		2	2-3
• Atuação na atenção básica (meses)	47		4	0-12
• Experiência clínica				
≤ 4 anos	80	89,9		
5-9 anos	9	10,1		
<b>Cuidado paliativo (CP)</b>				
• Experiência prévia	29	33		
• Contato com parentes/familiares com doença incurável ou terminal	46	52,9		
• Assistência a pacientes terminais e/ou em CP				
Nenhum	53	59,6		
≤ 4 anos	36	40,4		
• Número de pacientes em estágio terminal				
Nenhum	13	14,6		
1-9 pacientes	63	70,8		
10-49 pacientes	13	14,6		
• Horas de aula teórica sobre CP na graduação				
Nenhuma	40	44,9		
Uma hora ou mais	49	55,1		
• Horas de aula teórica sobre CP após a graduação				
Nenhuma	41	46,1		
Uma hora ou mais	48	53,9		
• Treinamento fora da instituição de trabalho	11	12,5		

Tabela 2. Estatística do percentual de acerto por domínio de um questionário de cuidados paliativos (adaptado para o cenário pediátrico) respondido pelos residentes pediatras no período de agosto de 2017 a março de 2018, Recife, Brasil

	<b>% DE RESPOSTAS CORRETAS</b>
<b>DOMÍNIOS</b>	
Ideia	80,00 ± 17,40
Dor	60,56 ± 13,26
Efeitos adversos	59,00 ± 18,89
Dispneia	35,00 ± 20,52
Delírio	42,50 ± 24,47
Problemas Gastrointestinais	61,39 ± 13,20
Comunicação	83,75 ± 20,32
Cuidados com o paciente terminal	63,75 ± 24,97

Residentes n=89

Porcentagem de respostas corretas em cada domínio expressa em média e desvio padrão

Tabela 3 – Estatística da porcentagem de respostas corretas para um questionário de cuidados paliativos adaptado para o cenário pediátrico de acordo com as características profissionais dos residentes pediatras, agosto de 2017 a março de 2018

DOMÍNIOS	RESPOSTAS CORRETAS - %		p
	Experiência prévia com cuidados paliativos		
	Sim	Não	
Ideia	81,90 ± 18,78	84,75 ± 14,69	p <sup>(1)</sup> = 0,624
Dor	65,12 ± 14,49	61,58 ± 12,80	p <sup>(1)</sup> = 0,343
Efeitos adversos	49,66 ± 25,42	49,49 ± 22,39	p <sup>(1)</sup> = 0,918
Dispneia	37,93 ± 20,72	36,86 ± 21,95	p <sup>(1)</sup> = 0,903
Delírio	39,66 ± 22,68	39,83 ± 23,27	p <sup>(1)</sup> = 0,972
Problemas Gastrointestinais	62,04 ± 17,20	59,29 ± 16,75	p <sup>(1)</sup> = 0,429
Comunicação	93,10 ± 11,37	86,02 ± 18,14	p <sup>(1)</sup> = 0,105
Cuidados com o paciente terminal	51,72 ± 27,49	52,54 ± 29,25	p <sup>(1)</sup> = 0,893
Total 41 questões	60,62 ± 9,35	58,94 ± 10,17	p <sup>(2)</sup> = 0,456
<b>Assistência a paciente (s) em fase terminal</b>			
	Sim (1-49)	Não	
Ideia	83,55 ± 16,10	84,62 ± 16,26	p <sup>(1)</sup> = 0,869
Dor	63,44 ± 13,70	58,96 ± 10,56	p <sup>(1)</sup> = 0,221
Efeitos adversos	50,26 ± 23,89	47,69 ± 20,88	p <sup>(1)</sup> = 0,790
Dispneia	36,51 ± 21,39	40,38 ± 21,74	p <sup>(1)</sup> = 0,615
Delírio	39,47 ± 23,19	40,38 ± 21,74	p <sup>(1)</sup> = 0,953
Problemas Gastrointestinais	60,12 ± 16,72	61,50 ± 17,88	p <sup>(1)</sup> = 0,962
Comunicação	88,49 ± 17,05	82,69 ± 21,37	p <sup>(1)</sup> = 0,359
Cuidados com o paciente terminal	52,63 ± 28,45	53,85 ± 32,03	p <sup>(1)</sup> = 0,983
Total 41 questões	59,65 ± 9,87	58,72 ± 9,97	p <sup>(2)</sup> = 0,753
<b>Treinamento especial sobre cuidado paliativo</b>			
	Sim	Não	
Ideia	88,64 ± 13,06	83,01 ± 16,36	p <sup>(1)</sup> = 0,384
Dor	61,60 ± 7,68	62,96 ± 13,97	p <sup>(1)</sup> = 0,609
Efeitos adversos	45,45 ± 28,41	50,51 ± 22,73	p <sup>(1)</sup> = 0,619
Dispneia	40,91 ± 25,67	36,54 ± 20,82	p <sup>(1)</sup> = 0,472
Delírio	45,45 ± 15,08	38,78 ± 23,72	p <sup>(1)</sup> = 0,318
Problemas Gastrointestinais	57,11 ± 15,65	60,77 ± 16,99	p <sup>(1)</sup> = 0,652
Comunicação	84,09 ± 23,11	88,14 ± 16,96	p <sup>(1)</sup> = 0,611
Cuidados com o paciente terminal	52,27 ± 39,46	52,88 ± 27,32	p <sup>(1)</sup> = 0,941
Total 41 questões	59,20 ± 12,96	59,56 ± 9,42	p <sup>(2)</sup> = 0,911

Porcentagem de respostas corretas em cada domínio expressa em média e desvio padrão

(1) Através do teste Mann-Whitney

(2) Através do teste t- com variâncias iguais.

Tabela 4 – Estatística da porcentagem de respostas corretas para um questionário de cuidados paliativos adaptado para o cenário pediátrico de acordo com as características profissionais dos residentes, agosto de 2017 a março de 2018

DOMÍNIOS	RESPOSTAS CORRETAS - %		p
	Contato com parentes com doença incurável		
	Sim	Não	
Ideia	84,24 ± 16,96	82,93 ± 15,25	p <sup>(1)</sup> = 0,567
Dor	63,03 ± 14,09	62,32 ± 12,91	p <sup>(1)</sup> = 0,721
Efeitos adversos	55,22 ± 21,98	43,41 ± 23,62	p <sup>(1)</sup> = 0,014*
Dispneia	37,50 ± 18,07	35,98 ± 24,40	p <sup>(1)</sup> = 0,727
Delírio	35,87 ± 20,17	42,07 ± 24,65	p <sup>(1)</sup> = 0,273
Problemas Gastrointestinais	61,46 ± 16,74	58,85 ± 17,27	p <sup>(1)</sup> = 0,405
Comunicação	91,30 ± 16,85	83,54 ± 18,21	p <sup>(1)</sup> = 0,019*
Cuidados com o paciente terminal	51,63 ± 25,50	53,05 ± 32,69	p <sup>(1)</sup> = 0,821
Total 41 questões	60,39 ± 8,74	58,05 ± 10,89	p <sup>(2)</sup> = 0,271

**Aulas teóricas sobre cuidados paliativos na graduação**

	Sim	Não	p
	Ideia	82,14 ± 16,93	
Dor	60,77 ± 12,26	65,27 ± 14,30	p <sup>(1)</sup> = 0,307
Efeitos adversos	50,61 ± 25,53	49,00 ± 20,73	p <sup>(1)</sup> = 0,718
Dispneia	32,14 ± 21,65	43,13 ± 19,60	p <sup>(1)</sup> = 0,020*
Delírio	38,27 ± 22,88	41,25 ± 23,03	p <sup>(1)</sup> = 0,450
Problemas Gastrointestinais	59,73 ± 13,58	61,04 ± 20,20	p <sup>(1)</sup> = 0,871
Comunicação	84,69 ± 19,64	91,25 ± 14,49	p <sup>(1)</sup> = 0,119
Cuidados com o paciente terminal	52,04 ± 32,21	53,75 ± 24,38	p <sup>(1)</sup> = 0,775
Total 41 questões	57,93 ± 9,98	61,45 ± 9,41	p <sup>(2)</sup> = 0,094

Porcentagem de respostas corretas em cada domínio expressa em média e desvio padrão

(\*) Diferença significativa ao nível de 5,0%

(1) Através do teste Mann-Whitney

(2) Através do teste t- com variâncias iguais.