

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

LORENA SILVA GOMES

**CONHECIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS A
RESPEITO DE CUIDADOS PALIATIVOS**

GOIÂNIA
2024

LORENA SILVA GOMES

**CONHECIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS A
RESPEITO DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Graduação em Fisioterapia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Escola de Ciências Sociais e da Saúde, como requisito para obtenção do título de Graduação em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Lopes do Nascimento

GOIÂNIA
2024

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais que me forneceram meios para que eu conseguisse iniciar e concluir a graduação apesar das dificuldades. As minhas irmãs e amigas que me deram todo apoio emocional e, junto comigo, abraçaram este sonho de concluirmos da melhor maneira possível esse curso. Ao meu orientador que me apoiou em todos os momentos e sem o qual eu não teria conseguido concluir este projeto.

SUMÁRIO

RESUMO	6
INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA	8
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO	15
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

CONHECIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS A RESPEITO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Lorena Silva Gomes¹; Leonardo Lopes do Nascimento²

¹ Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

² Doutor em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Escola de Ciências Sociais e da Saúde. Curso de Fisioterapia.

Autor principal: Lorena Silva Gomes

Endereço: Vela Castro Alves, Q72, L8A. Residencial Magui, Goiânia, Goiás, CEP 74015-200.

E-mail: fisioterapialorena7@gmail.com

RESUMO

Introdução: Com a crescente dos casos de doenças que ameaçam a vida e não apresentam possibilidades cura, a abordagem em cuidados paliativos se tornou uma opção humanizada e digna. **Objetivo:** Verificar o nível de conhecimento dos fisioterapeutas intensivistas a respeito de cuidados paliativos. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo transversal e descritivo, realizado com 58 participantes. Que foram submetidos ao questionário sociodemográfico e ao *BONN PALLIATIVE CARE KNOWLEDGE TEST* (*Bonner Palliativwissenstest – BPW*) a fim de avaliar o nível de conhecimento e a autoeficácia desses profissionais em relação a cuidados paliativos. **Resultados:** a predominância de idade está entre 18 e 28 anos (50%), 70% dos pesquisados relataram ter apenas especialização *latu sensu*, 23 participantes afirmaram ter participado de apenas 1 evento científico nos últimos 2 anos, e 14 (24,1%) relataram nenhuma participação em evento científico no mesmo período de tempo. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$), revelando maiores acertos entre profissionais autônomos, participantes de residência e participantes que durante a graduação se juntaram a ligas acadêmicas, iniciação científica, estágios não obrigatórios. **Conclusão:** Foi verificado que ainda há carência referente ao conhecimento dos fisioterapeutas intensivistas em relação a cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Fisioterapeutas Intensivistas. Conhecimento Profissional.

ABSTRACT

Introduction: The occurrence of musculoskeletal injuries in high-level athletes, such as soccer players, is very frequent and disabling, producing direct implications on sports performance and quality of life. **Objective:** To describe the prevalence of musculoskeletal injuries and their characteristics in non-professional soccer players. **Methodology:** This was a cross-sectional and descriptive study conducted with 58 participants. They were submitted to a sociodemographic questionnaire and the *BONN PALLIATIVE CARE KNOWLEDGE TEST* (*Bonner Palliativwissenstest – BPW*) in order to assess the level of knowledge and self-efficacy of these professionals in relation to palliative care. **Results:** the predominance of age is between 18 and 28 years old (50%), 70% of the respondents reported having only *latu sensu* specialization, 23 participants stated that they had participated in only 1 scientific event in the last 2 years, and 14 (24.1%) reported no participation in a scientific event in the same period of time. The level of significance adopted was 5% ($p < 0.05$), revealing higher correct answers among self-employed professionals, residency participants, and participants who joined academic leagues, scientific initiation, and non-mandatory internships during their undergraduate studies. **Conclusion:** It was found that there is still a lack of knowledge of intensive care physiotherapists in relation to palliative care.

Keywords: Palliative care. Intensive Care Physiotherapists. Professional Knowledge.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI), foram criadas na década de 50, com o objetivo de oferecer um amparo avançado a vida de doentes graves, são áreas hospitalares compostas por uma equipe multiprofissional competente e que possuem um conjunto de tecnologias próprias para a monitorização contínua dos pacientes¹.

Nas UTIs estão concentradas a maior parte dos pacientes críticos e entre estes, existem pacientes com condições irreversíveis e sem possibilidades terapêuticas que acabam evoluindo para a terminalidade, tornando assim, os Cuidados Paliativos (CP) uma opção humanizada e digna².

Os CP, segundo a definição mais recente da Organização Mundial de Saúde (OMS), compreendem condutas que visam melhorar a qualidade de vida do paciente e também de seus familiares quando houver a presença de alguma doença que ameace a vida. Por meio da intervenção de uma equipe multidisciplinar, fazendo uso de estratégias para prevenir e mitigar o sofrimento, identificando precocemente e avaliando com precisão, a fim de tratar a dor e também sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais³.

A equipe intensivista deve ser treinada para avaliar a necessidade da retirada ou da permanência desses pacientes dos cuidados avançados, bem como possuir conhecimento sobre a indicação e as práticas em CP visto que, muitas vezes mesmo quando a abordagem em CP já foi aceita por toda a equipe, devido os impasses éticos que permeiam o tema não é incomum que o atendimento a esses pacientes acabe gerando conflitos. Desde a alimentação, até a indicação de internação na UTI, o nível de investimento nesses pacientes e o planejamento da sua assistência pode ser conflitante e desafiador⁴.

Como membro da equipe multiprofissional na UTI, a fisioterapia tem um papel muito importante no que tange a terapêutica dos pacientes em CP, tendo como objetivo de proporcionar o controle dos sintomas e, juntamente com a equipe multiprofissional, garantir dignidade no processo da morte^{5,6}.

Assim, o melhor conhecimento a respeito dos novos cenários apresentados nas UTIs é a iniciativa necessária para que haja reajustes das condutas nesse setor. A fim de beneficiar o paciente ao diferenciar as situações em que o suporte intensivo ou os CP devem ser utilizados^{7,8}.

No que tange aos CP, são poucos os estudos que se dispõem a avaliar o nível de conhecimento dos profissionais da equipe multidisciplinar e ainda mais raros os que avaliam o conhecimento dos fisioterapeutas. Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de

conhecimento dos fisioterapeutas intensivistas a respeito de CP da região metropolitana de Goiânia.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal e descritivo que foi realizado em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), sob protocolo de aprovação 6.426.144. A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2023 e março de 2024, com 58 fisioterapeutas intensivistas da região metropolitana de Goiânia, Goiás, tratando-se de uma amostra não probabilística em que foram incluídos fisioterapeutas, de ambos os sexos, sendo maiores de 18 anos, que atuam em unidades de terapia intensiva há pelo menos seis meses, podendo ser públicas e/ou privadas e excluídos profissionais com irregularidades na inscrição do conselho regional de fisioterapia, preenchimento incompleto/incorreto do instrumento de coleta e fisioterapeutas que não estão ligados à assistência ao paciente.

O instrumento de coleta utilizado foi o *BONN PALLIATIVE CARE KNOWLEDGE TEST* (*Bonner Palliativwissenstest – BPW*) que é um questionário desenvolvido por Pfister e colaboradores em 2011, na Alemanha, que contempla as diretrizes recentes da OMS, originalmente na língua inglesa e que posteriormente foi traduzida para o português europeu⁹.

O BPW possui 23 questões que verificam o conhecimento a respeito de cuidados paliativos tratando de pontos como o controle da dor, dos sintomas e condutas sobre a morte. Inclui também outras 15 questões que avaliam a autoeficácia dos profissionais a respeito da sua prestação de serviços em cuidados paliativos, sendo a escala do tipo *Likert*, e cabe ao profissional responder as opções consideradas por ele como “correto”, “razoavelmente correto”, “pouco correto” ou “incorreto”. Dentre as alternativas, as questões 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, foram consideradas respondidas corretamente quando marcadas como “pouco correto” ou “incorreto” e as questões 5, 11, 13, 15, 21, 22, 23 quando marcadas como “correto” ou “razoavelmente correto”¹⁰.

O procedimento para a coleta foi realizado a princípio por meio da contatação dos fisioterapeutas intensivistas pertencentes a rede de convívio dos pesquisadores, que depois da sua colaboração, indicaram outros participantes que integram a mesma população-alvo deste estudo. Assim, foi seguida a técnica de pesquisa conhecida como *snowball* (bola de neve), a fim de recrutar uma amostra considerável¹¹.

A coleta foi realizada de forma individual, por meio do questionário online pela plataforma Google *Forms* (<https://forms.gle/xVpKdzpibLJGN8Vq5>) com o preenchimento do TCLE, do questionário sociodemográfico e do BPW, respectivamente.

A caracterização do perfil demográfico, profissiográfico e do BPW foi realizada por meio de frequência absoluta; frequência relativa, média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A pontuação das questões objetivos no BPW foi feita a partir da soma das 23 questões, gerando uma pontuação que pode variar de 0 a 23. A comparação do perfil demográfico e profissiográfico com a pontuação do BPW foi realizada por meio dos testes *t* de Student e Análise da Variância (ANOVA) seguido do teste *Post Hoc* de Tukey. Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for Social Science*, (IBM Corporation, Armonk, USA) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 58 fisioterapeutas, sendo a maior parte do sexo feminino (67,2%), predominância da idade entre 18 e 28 anos (50%), que atuam na terapia intensiva há mais de 1 ano (91,4%). A tabela 1 representa a caracterização do perfil demográfico dos participantes. Constatou-se que 51 fisioterapeutas, ou seja, a maior parte dos entrevistados possui pós-graduação (87,9%). Sendo 41 fisioterapeutas com especialização *latu sensu* (70,7%), 6 com mestrado (10,3%) e 4 com doutorado (6,9%). Destes, a maior parte, 22 fisioterapeutas (37,9%), concluíram sua graduação em instituições privadas e sem bolsas de estudos, 12 (20,6%) em universidades públicas de ensino (estadual e federal) e 12 (20,7) em instituições privadas com bolsa de estudos total e 12 (20,7%) com bolsa de estudos parcial.

Relacionado a participação em eventos científicos, quando questionados, 23 (39,7%) fisioterapeutas afirmaram ter participado de pelo menos 1 nos últimos 2 anos, 10 (17,2) de pelo menos 3 e 11 (19%) relataram ter participado de 5 ou mais, enquanto 14 (24,1%) profissionais afirmaram não ter participado de nenhum evento científico nos últimos 2 anos.

Dos fisioterapeutas intensivistas entrevistados, apenas 27 (46,6%) receberam informações a respeito de cuidados paliativos durante a graduação e 38 (65,5%) afirmaram conhecer a Resolução 539, de 27 de setembro de 2021 que dispõe sobre a atuação do fisioterapeuta em ações em CP (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização do perfil demográfico (n = 58).

	n	%
1. Gênero:		
Feminino	39	67.2
Masculino	19	32.8
2. Idade:		
18-28 anos	29	50.0
29-38 anos	19	32.8
39 a 48 anos	8	13.8
49 a 58 anos	2	3.4
3. Tempo de formação:		
< 1 ano	5	8.6
01-5 anos	26	44.8
06 a 10 anos	11	19.0
11 a 20 anos	11	19.0
21 anos ou mais	5	8.6
4. Instituição em que concluiu a graduação:		
Estadual	10	17.2
Federal	2	3.4
Privada com bolsa de estudos parcial	12	20.7
Privada com bolsa de estudos total	12	20.7
Privada sem bolsa de estudos	22	37.9
5. Participações durante a graduação:		
Estágios não obrigatórios	22	37.9
Iniciação científica	13	22.4
Ligas acadêmicas	14	24.1
Nenhuma das opções	9	15.5
6. Possui pós-graduação?		
Doutorado	4	6.9
Especialização <i>lato sensu</i>	41	70.7
Mestrado	6	10.3
Não	7	12.1
7. Participação em eventos científicos nos últimos 2 anos:		
1 a 2	23	39.7
3 a 4	10	17.2
5 ou mais	11	19.0
Não	14	24.1

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

A média geral de acertos foi de 53,45%. Constatou-se que a totalidade da amostra, sendo 58 fisioterapeutas (100%), responderam de forma correta ao marcar que terapias não farmacológicas, como é o caso da fisioterapia, são importantes para o controle da dor em pacientes em CP. Apenas 2 intensivistas (3,4%) responderam corretamente a alternativa que questiona se a família deve permanecer junto ao paciente nas últimas horas de vida e até que ocorra a morte. (Tabela 3).

Tabela 2. Caracterização do perfil profissiográfico (n = 58).

	n	%
8. Tempo em unidades de terapia intensiva:		
< 1 ano	7	12.1
01-5 anos	38	65.5
06 a 10 anos	5	8.6
11 a 20 anos	8	13.8
9. Trabalha em quantas unidades de terapia intensiva?		
1	34	58.6
2	17	29.3
3 ou mais	7	12.1
10. Jornada de trabalho semanal:		
30 a 40 horas	34	58.6
40 a 50 horas	9	15.5
50 a 60 horas	5	8.6
60 horas ou mais	10	17.2
11. Regime de trabalho:		
CLT	38	65.5
Contrato de trabalho autônomo	3	5.2
Outro	4	6.9
PJ	9	15.5
Residente	4	6.9
12. Possui formação em suporte básico de vida?		
ACLS	14	24.1
BLS	11	19.0
Não	30	51.7
Outro	3	5.2
13. Possui título de especialista pelo COFFITO?		
Fisioterapia Cardiovascular	1	1.7
Fisioterapia em Terapia Intensiva	10	17.2
Fisioterapia Respiratória	2	3.4
Não	45	77.6
14. Participa de algum programa de educação continuada?		
Não	34	58.6
Sim	24	41.4
ASSOBRAFIR e formação em cuidados paliativos		
15. Conhece a ASSOBRAFIR?	55	94.8
16. É associado da ASSOBRAFIR Goiás?	12	20.7
17. Conhece a resolução N° 539 do COFFITO?	38	65.5
18. Recebeu informações sobre cuidados paliativos na graduação?	27	46.6

n, frequência absoluta; %, frequência relativa; COFFITO = Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia e Terapia Ocupacional; Assobrafir = Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva.

Tabela 3. Distribuição dos acertos nas questões objetivas.

	n	%
1. Os CP nunca devem ser combinados com tratamentos curativos.	38	65.5
2. Os fármacos anti-inflamatórios não esteroides não devem ser utilizados em caso de administração regular de opioides.	27	46.6
3. A administração de fluidos por via subcutânea é necessária para o alívio da xerostomia (boca seca) na pessoa em fim de vida.	29	50.0
4. A gestão da dor com opioide transdérmico é adequada para a pessoa em fim de vida.	12	20.7
5. As terapias não farmacológicas (por exemplo, fisioterapia) são importantes na gestão da dor.	58	100.0
6. Para os familiares é sempre importante permanecer junto à pessoa nas últimas horas de vida até que a morte ocorra.	2	3.4
7. A obstipação deve ser aceite como um efeito secundário, porque a gestão da dor é mais importante.	27	46.6
8. Os CP requerem uma proximidade emocional constante.	8	13.8
9. Com o avanço da idade, as pessoas aprenderam a lidar com a dor de forma independente, em resultado de várias experiências.	32	55.2
10. A filosofia dos CP preconiza que não sejam realizadas quaisquer intervenções destinadas a prolongar a vida.	14	24.1
11. O limiar da dor é diminuído pela ansiedade ou fadiga.	16	27.6
12. As pessoas com doenças que ameaçam a vida devem ser sempre informadas da verdade, para que possam preparar o seu processo de morrer.	6	10.3
13. Os membros da equipe não têm de ser crentes para prestar cuidados espirituais à pessoa em fim de vida.	44	75.9
14. A pessoa que recebe CP deve aceitar a morte.	39	67.2
15. As competências de comunicação podem ser aprendidas.	57	98.3
16. Os outros pacientes não devem ser informados sobre a morte da pessoa para evitar inquietações.	20	34.5
17. O tratamento médico tem sempre prioridade nos CP.	46	79.3
18. Quando morre uma pessoa, os rituais visíveis e as cerimónias de despedida devem ser evitadas para não causar inquietações.	47	81.0
19. O uso de antidepressivos na gestão da dor não é adequado.	44	75.9
20. Os analgésicos adjuvantes não são necessários durante o tratamento com opioides.	44	75.9
21. A fase final refere-se aos últimos 3 dias de vida.	21	36.2
22. Os sentimentos do cuidador (por exemplo, repulsa) podem transparecer durante o cuidado à pessoa.	33	56.9
23. As necessidades fisiológicas (por exemplo, a sexualidade) são importantes mesmo no processo de morrer.	49	84.5

n, frequência absoluta; %, frequência relativa; CP = cuidados paliativos

A tabela 4 manifesta a caracterização das respostas nas questões subjetivas, a qual o fisioterapeuta intensivista testava sua autoeficácia na realização de alguns procedimentos em CP. Na tabela apresentada, mostra que, 3 fisioterapeutas (3,5%) responderam como pouco correto a questão que discorre sobre a capacidade do entrevistado em convencer o médico sobre a necessidade de apoio aos cuidados paliativos. Ainda 46 dos participantes (79,3%)

responderam como correto ao serem questionados a respeito da sua capacidade em ensinar estratégias de relaxamento a uma pessoa com dor em CP.

Tabela 4. Caracterização das respostas das questões subjetivas (n = 58).

	Incorreto n (%)	Pouco correto n (%)	Razoavelm ente correto n (%)	Correto n (%)
1. Obter dados objetivos que descrevam a intensidade da dor da pessoa em CP.	3 (5,2)	3 (5,2)	11 (19,0)	41 (70,7)
2. Aconselhar as pessoas em CP sobre como aliviar as náuseas.	3 (5,2)	9 (15,5)	14 (24,1)	32 (55,2)
3. Informar a pessoa e seus familiares sobre CP prestados pelo serviço de saúde.	0 (0,0)	5 (8,6)	9 (15,5)	44 (75,9)
4. Convencer o médico sobre a necessidade de apoio de CP.	0 (0,0)	3 (5,2)	22 (37,9)	33 (56,9)
5. Identificar e discutir problemas reais no ambiente social da pessoa em CP	4 (6,9)	2 (3,4)	16 (27,6)	36 (62,1)
6. Organizar o contacto com um serviço de CP.	4 (6,9)	5 (8,6)	17 (29,3)	32 (55,2)
7. Comunicar com a pessoa ansiosa e seus familiares em CP de forma a fazê-los sentirem-se seguros.	4 (6,9)	3 (5,2)	15 (25,9)	36 (62,1)
8. Identificar as necessidades complexas da pessoa em fim de vida e intervir de forma adequada.	2 (3,4)	2 (3,4)	15 (25,9)	39 (67,2)
9. Ensinar estratégias de relaxamento a uma pessoa com dor em CP.	0 (0,0)	1 (1,7)	11 (19,0)	46 (79,3)
10. Comunicar com a pessoa em CP que expressa o desejo de antecipar a morte.	11 (19,0)	7 (12,1)	13 (22,4)	27 (46,6)
11. Prestar os cuidados orais adequados à pessoa em fim de vida.	4 (6,9)	5 (8,6)	12 (20,7)	37 (63,8)
12. Informar a pessoa em CP sobre possíveis efeitos secundários dos medicamentos prescritos.	7 (12,1)	7 (12,1)	13 (22,4)	31 (53,4)
13. Identificar problemas psicológicos específicos das pessoas em CP.	5 (8,6)	5 (8,6)	17 (29,3)	31 (53,4)
14. Integrar os aspectos culturais da morte e do morrer nos cuidados a pacientes em fim de vida.	0 (0,0)	9 (15,5)	13 (22,4)	36 (62,1)
15. Criar empatia com a pessoa em CP em diferentes situações de vida, relações familiares e necessidades, e intervir.	2 (3,4)	3 (5,2)	9 (15,5)	44 (75,9)

n, frequência absoluta; %, frequência relativa, CP = Cuidados Paliativos.

Considerando as características para as significâncias estatísticas já citadas neste trabalho, a tabela 5 traz que, profissionais que participaram de estágios não obrigatórios, iniciação científica e ligas acadêmicas apresentaram maior quantidade de acertos e também houve uma importante variação relacionado aos acertos comparados ao regime de trabalho sendo acertados em maior parte por profissionais com contrato de trabalho autônomo e participantes de residência multiprofissional.

Tabela 5. Resultado da comparação do perfil da amostra com a pontuação nas questões objetivas.

	Média ± Desvio padrão	<i>P</i>
1. Gênero:		
Feminino	12,59 ± 2,23	0,15 *
Masculino	11,68 ± 2,24	
2. Idade:		
18-28 anos	12,38 ± 2,53	0,97 **
29-38 anos	12,26 ± 2,02	
39 a 48 anos	12,00 ± 2,14	
49 a 58 anos	12,50 ± 2,12	
3. Tempo de formação:		
< 1 ano	13,00 ± 2,92	0,86 **
01-5 anos	12,12 ± 2,34	
06 a 10 anos	12,64 ± 2,42	
11 a 20 anos	11,91 ± 2,02	
21 anos ou mais	12,60 ± 1,82	
4. Instituição que concluiu a graduação:		
Estadual	13,70 ± 1,64	0,17 **
Federal	14,00 ± 2,83	
Privada com bolsa de estudos parcial	11,83 ± 2,59	
Privada com bolsa de estudos total	12,08 ± 2,02	
Privada sem bolsa de estudos	11,86 ± 2,25	
5. Participações na graduação:		
Estágios não obrigatórios	12,55 ± 2,46 [≠]	0,04 **
Iniciação científica	13,46 ± 1,94 [≠]	
Ligas acadêmicas	11,14 ± 1,99	
Nenhuma das opções	11,78 ± 1,79	
6. Tempo na unidade de terapia intensiva:		
< 1 ano	13,29 ± 2,50	0,28 **
01-5 anos	12,03 ± 2,22	
06 a 10 anos	13,60 ± 1,52	
11 a 20 anos	11,88 ± 2,42	
7. Trabalha em quantas unidades de terapia intensiva?		
1	12,35 ± 2,40	0,85 **
2	12,06 ± 2,14	
3 ou mais	12,57 ± 2,07	
8. Jornada de trabalho semanal:		
30 a 40 horas	12,15 ± 2,35	0,29 **
40 a 50 horas	11,67 ± 2,18	
50 a 60 horas	14,00 ± 2,00	
60 horas ou mais	12,50 ± 1,96	
9. Regime de trabalho:		
CLT	12,11 ± 2,02	0,01 **
Contrato de trabalho autônomo	15,00 ± 1,00 [≠]	
Outro	11,25 ± 2,22	
PJ	11,22 ± 2,28	

Residente	15,50 ± 0,58 [≠]	
10. Possui formação em suporte básico de vida?		
ACLS	12,43 ± 2,44	
BLS	12,73 ± 2,33	0,87
Não	12,10 ± 2,20	**
Outro	12,00 ± 2,65	
11. Possui pós-graduação?		
Doutorado	11,50 ± 2,38	
Especialização <i>lato sensu</i>	12,12 ± 2,16	0,32
Mestrado	12,33 ± 2,34	**
Não	13,71 ± 2,63	
12. Possui título de especialista pelo COFFITO?		
Fisioterapia Cardiovascular	10,00 ± 0,00	
Fisioterapia em Terapia Intensiva	12,70 ± 1,70	0,52
Fisioterapia Respiratória	11,00 ± 2,83	**
Não	12,31 ± 2,36	
13. Participa de algum programa de educação continuada?		
Não	12,53 ± 2,23	0,34
Sim	11,96 ± 2,29	*
14. Participou de eventos científicos nos últimos 2 anos?		
1 a 2	12,57 ± 2,25	
3 a 4	12,30 ± 2,54	0,73
5 ou mais	12,45 ± 2,73	**
Não	11,71 ± 1,73	
15. Você conhece a ASSOBRAFIR?		
Não	11,67 ± 2,08	0,63
Sim	12,33 ± 2,28	*
16. É associado da ASSOBRAFIR Goiás?		
Não	12,00 ± 2,11	0,05
Sim	13,42 ± 2,54	*
17. Conhece a resolução N° 539?		
Não	12,20 ± 1,94	0,82
Sim	12,34 ± 2,43	*
18. Recebeu informações sobre cuidados paliativos na graduação?		
Não	12,81 ± 2,26	0,06
Sim	11,70 ± 2,15	*

*Teste *t* de Student; **ANOVA; COFFITO = Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

DISCUSSÃO

Sabe-se que a incompreensão a respeito de CP é um dos fatores que corroboram para que medidas paliativistas não sejam aplicadas. Pesquisas internacionais, já ressaltaram que há uma carência em relação a formação dos profissionais da saúde neste assunto. No presente estudo, a média geral de acertos foi de 53,45%, no estudo dirigido por Oliveira, Teixeira,

Tavares¹², no qual foi utilizado o mesmo questionário para avaliar o conhecimento a respeito de CP dos profissionais de uma unidade de terapia intensiva de um hospital escola, trouxe que a média geral de acertos entre médicos foi de 66,0% e enfermeiros de apenas 47,5% corroborando com a ideia de que há um déficit no conhecimento deste tema.

Achados deste estudo também revelaram que apenas 46,6% dos participantes relataram ter recebido informações a respeito de CP durante a graduação. No estudo de Oliveira, Rodrigues, Barreto¹³ cerca de 93,2% dos fisioterapeutas entrevistados relataram que não obtiveram informações a respeito de pacientes terminais durante a graduação o que traz a tona a característica educacional presente nas graduações de fisioterapia, que ainda está fundamentada no modelo biomédico o qual exclui o contexto psicossocial dos pacientes¹⁴.

Segundo Spiess e Mattedi¹⁵, os eventos científicos têm a função de tornar facilitada a transmissão de conhecimento na comunidade científica e, como consequência, promover a atualização destes profissionais. Em nosso estudo, quando questionados sobre a sua participação em eventos científicos 39,7% dos fisioterapeutas relataram ter participado de pelo menos 1 evento científico nos últimos 2 anos e 24,1% afirmaram não ter participado de nenhum, dentro do mesmo período de tempo. Neste sentido, torna-se notável que há uma baixa demanda desses profissionais em acontecimentos que potencializariam o seu conhecimento em relação a atualizações no campo da fisioterapia, dentre os quais os CP estão incluídos.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)¹⁶, por meio da Resolução Nº 539, de 27 de fevereiro de 2021 dispõe sobre a atuação do fisioterapeuta em ações de CP. Esta resolução, em seu Artigo 2º, afirma que o fisioterapeuta tem por dever oferecer abordagem em CP nos atendimentos dos pacientes com doenças que são ameaçadoras a vida. Porém, no presente estudo, 34,5% dos participantes relataram não conhecer essa resolução e tendo em vista que o grupo pesquisado se tratou fisioterapeutas intensivistas, no qual há sob seus cuidados o grupo de pacientes com maiores índices de mortalidade, com comorbidades associadas e que, não raramente, se findam as possibilidades terapêuticas, torna-se imprescindível que esses profissionais possuam conhecimento a respeito de suas obrigações frente ao conselho, principalmente no que se refere a sua abordagem. Visto que o desconhecimento do fisioterapeuta à respeito dos direcionamentos da sua própria atuação, podem não propiciar o acesso dos pacientes aos cuidados paliativos por parte da fisioterapia³.

Promover o alívio da dor e de outros sintomas estressantes é um dos princípios preconizados pela OMS e que devem nortear a atuação dos profissionais em CP³. Na quinta questão do BPW, 100% da amostra respondeu de forma correta quando questionados sobre a importância das terapias não farmacológicas para o alívio da dor. Na adaptação transcultural de

Minosso, Martins, Oliveira⁹ 80% dos profissionais e estudantes de enfermagem também responderam corretamente a este item. Já o estudo realizado com fisioterapeutas de um hospital pediátrico, de Oliveira, Rodrigues, Barreto¹³, obtiveram melhores resultados, no qual 90,5% acertaram a questão. Tendo em vista que a fisioterapia dispõe de muitos recursos que são capazes de promover a atenuação da dor¹⁷, o alto índice de acertos na questão discutida se alinha com o fato de que os profissionais reconhecem a sua relevância dentro da equipe paliativista.

Ainda no âmbito do controle da dor, na segunda parte do questionário, quando os profissionais foram questionados a respeito da sua autoeficácia dentro de algumas situações em CP, 79,3% da amostra se considerou capaz de ensinar técnicas de relaxamento para os pacientes com dor. Tendo em vista a complexidade deste sintoma, este alto índice se torna positivo. Em seu estudo, Waterkemper e Reibnitz¹⁸, afirmaram que é essencial que o profissional desenvolva conhecimento a respeito da dor, o qual é fundamental para o seu adequado manejo, visto que, pacientes em CP podem apresentar diferentes quadros, com queixas algícas distintas.

No questionário aplicado, a questão com menor porcentagem de acertos por parte dos entrevistados (3,4%), se referia sobre a importância da família permanecer junto ao paciente em suas últimas horas de vida. Essa questão além de abordar sobre o valor da família junto ao paciente, também faz referência a respeito da integralidade dos cuidados, uma vez que compreende o papel emocional e social da família frente a terminalidade da vida. Conforme Espíndola e colaboradores (2018), o suporte da família proporciona recursos emocionais para lidar com situações de tensão, como é o caso do adoecimento e da morte. A baixa quantidade de acertos nessa questão refere-se ainda sobre a limitada visão a respeito do tratamento do tratamento de doenças e déficit no que concerne a interpretação da integralidade nos CP.

Comparando o perfil da amostra com a quantidade média de acertos, foi possível observar a significância estatística em relação a fisioterapeutas intensivistas que durante a graduação participaram de estágios não obrigatórios, ligas acadêmicas e programas de iniciação científica. Na percepção de Cavalcante e colaboradores¹⁹, a participação em ligas acadêmicas cria profissionais diferenciados e com uma extensa visão do cuidado em saúde. Da mesma forma, Tenório e Beraldi²⁰, relataram que as atividades de pesquisa nos cursos de graduação, são a maneira mais eficaz de inserir os estudantes a prática científica. Tendo em vista a maior quantidade de acertos por parte desses participantes, torna-se notório que essas estratégias por parte dos estudantes podem ser eficazes tanto em sua capacitação durante a graduação como fora dela, os tornando profissionais mais atualizados.

Outro quesito que foi considerado relevante estatisticamente foi a maior quantidade de acertos por parte dos intensivistas que estão no programa de residência multiprofissional. Sabe-

se que a residência tem sua aprendizagem baseada no trabalho em saúde²¹. O profissional é colocado diante de questões que proporcionam o desenvolvimento de competências que contemplam as necessidades da saúde da população²², como é o caso do conhecimento a respeito dos CP, que neste trabalho se tornou notório por parte dos residentes.

Relacionado as limitações deste estudo, vale ressaltar a aplicação do instrumento de coleta, por se tratar de um questionário autoaplicável a compreensão do texto depende da leitura atenta por parte dos participantes. Além disso, a reduzida quantidade de artigos que abordam o tema tendo fisioterapeutas como público pesquisado.

CONCLUSÃO

O conhecimento dos fisioterapeutas intensivistas a respeito de CP ainda é superficial e limitado. Foi notado que ainda há carência em relação a disponibilidade de informações a respeito do tema dentro da graduação de fisioterapia, bem como uma baixa procura dos profissionais para adquirir conhecimento e se manter atualizados sobre CP.

Considerando a importância desse tema, sugere-se a realização de novas pesquisas que abordem especificamente o nível de conhecimento de fisioterapeutas intensivistas a respeito de CP.

REFERÊNCIAS

1. Sanches RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, Carreira L, Pupulim JSL, Radovanovic CAT. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. *Esc Anna Nery*. 2016; 20 (1):48–54.
2. Barros NCB, Oliveira CDB, Alves ERP, França ISX de, Nascimento RM, Freire MEM. Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. *Rev Enferm UFSM*. 2012; 2 (3):630-4.
3. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. World Health Organization; 2020.
4. Pessini L. Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha. *Rev Bioét*. 2016;24 (4):54–63
5. Floriani CA, Schramm FR. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23 (9) :2072–80.
6. Machado DGM, Pessini L, Hossne WS. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. *Bioethikos*. 2007; 1(1): 34-42.
7. Moritz RD, Machado FO, Heerdt M, Rosso B, Beduschi G. Avaliação das decisões médicas durante o processo do morrer. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009; 21(2):141–7.
8. Kostakou E, Rovina N, Kyriakopoulou M, Koulouris NG, Koutsoukou A. Critically ill cancer patient in intensive care unit: issues that arise. *J Crit Care*. 2014; 29(5): 817-22
9. Minosso JSM, Martins MMFP da S, Oliveira MA de C. Adaptação transcultural do Bonn Palliative Care Knowledge Test: um instrumento para avaliar conhecimentos e autoeficácia. *Revista de Enfermagem Referência*. 2017; 4(13): 31-42.
10. Pfister D, Müller M, Müller S, Kern M, Rolke R, Radbruch L. Validierung des Bonner Palliativwissenstests (BPW). *Der Schmerz*. 2011. 25(6): 643-53.
11. Baldin N, Munhoz BEM. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. *Congresso Nacional de Educação*. 2011; 10: 329-41.
12. Oliveira LCM, Teixeira LV, Tavares GR. Cuidados Paliativos no CTI de um Hospital Universitário: a percepção dos profissionais de saúde. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*. 2019; 3(2): 36-41.
13. Oliveira JLR, Rodrigues, RP, Barreto LA. O conhecimento dos fisioterapeutas sobre cuidados paliativos em pediatria em um hospital materno infantil. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2021; 11(2): 375-83.
14. Moser AD, Scharan K. O olhar biopsicossocial na Fisioterapia: ferramentas disponíveis para sua operacionalização. *Fisioter mov*. 2018. 31: e003136.
15. Spiess MR, Mattedi MA. Eventos científicos: da Pirâmide Reputacional aos círculos persuasivos. *Soc estado*. 2020; 35(2): 441-71.

16. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia e Terapia Ocupacional. Dispõe sobre a atuação do fisioterapeuta em ações de Cuidados Paliativos e dá outras providências. Resolução n.539, de 27 de setembro de 2021; 2021.
17. Paião RCN, Dias NLI. A atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos da criança com câncer. 2012; 16(4).
18. Waterkemper R, Reibnitz KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(1): 84–91.
19. Cavalcante ASP, Vasconcelos MIO, Lira GV, Henriques RLM, Albuquerque INM, Maciel GP, *et al.* As Ligas Acadêmicas na Área da Saúde: Lacunas do Conhecimento na Produção Científica Brasileira. Rev bras educ med. 2018; 42(1):199–206.
20. Tenório M do P, Beraldi G. Iniciação científica no Brasil e nos cursos de medicina. Rev Assoc Med Bras. 2010; 56(4): 390–3.
21. Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. Rev katálysis. 2018;21(1): 200–9
22. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. Saude soc. 2010; 19(4): 814–27.