

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Curso de Fisioterapia

Ana Júlia Mendes Silva

**CONHECIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS SOBRE CUIDADOS
PALIATIVOS NOS DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO EM SAÚDE**

São Paulo

2025

Ana Júlia Mendes Silva

**CONHECIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS SOBRE CUIDADOS
PALIATIVOS NOS DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro — UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Marcela Maria Carvalho da Silva

São Paulo

2025

S578c

Silva, Ana Júlia Mendes

Conhecimento dos fisioterapeutas sobre cuidados paliativos nos diferentes níveis de atenção em saúde / Ana Júlia Mendes Silva. – São Paulo, 2025.

42 p. : il.; P&B.

Orientadora: Profa. Dra. Marcela Maria Carvalho da Silva.

TCC Graduação. (Curso Superior em Fisioterapia) - Universidade Santo Amaro, 2025.

Bibliografia incluída.

1. Cuidados paliativos. 2. Conhecimento. 3. Fisioterapeutas. I. Silva, Marcela Maria Carvalho da. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

CDD 616.029

Elaborado pela Bibliotecária Andréia Alessandra Alves CRB8/7588

:

ANA JÚLIA MENDES SILVA

CONHECIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS SOBRE CUIDADOS
PALIATIVOS NOS DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO EM SAÚDE

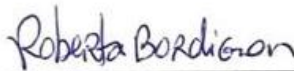
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da
Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.

Data da Aprovação: 28 / 5 / 2025

Banca Examinadora



Marcela Maria Carvalho da Silva



Roberta Bordignon Rodrigues Machado



Priscila de Castilho Luna

Conceito Final:

10,0 (dez)

À minha mãe Ana Cláudia, que, sob muitas tempestades, jamais deixou que a chuva me tocasse. Me deu tudo o que podia, mesmo quando o mundo parecia faltar. Meu amor por você vai além dessa vida.

À minha avó Laurides, que agora é céu, mas ainda é a luz que me guia. A saudade é imensa, mas o meu amor é ainda maior - te vivo.

Tudo o que sou carrega a força silenciosa e o amor incondicional de vocês. Este sonho é nosso. E é uma homenagem ao que vocês são em mim.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos são essenciais para garantir a qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras à vida, focando na prevenção e no alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual. Com o envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas no Brasil, a demanda por esses cuidados cresce exponencialmente, evidenciando a necessidade de profissionais capacitados. O fisioterapeuta, como parte integrante da equipe multidisciplinar, desempenha um papel crucial, contribuindo para o manejo de sintomas, promoção da mobilidade funcional e suporte emocional. Contudo, as pesquisas indicam lacunas significativas no conhecimento desses profissionais sobre os princípios e práticas de cuidados paliativos, comprometendo a qualidade do cuidado oferecido. Além disso, muitos fisioterapeutas relatam sentir-se despreparados para atuar em cuidados paliativos, porém raro são os estudos que quantificam o conhecimento do fisioterapeuta nesta área. **OBJETIVO:** Avaliar o nível de conhecimento sobre cuidados paliativos entre fisioterapeutas atuantes nos diferentes níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária). **METODOLOGIA:** Estudo transversal e observacional, com fisioterapeutas atuantes nos níveis de atenção primária, secundária e terciária, sendo excluídos àqueles que não tem a fisioterapia como ocupação atual. Como instrumento de avaliação será aplicado o questionário BPW (*Bonn Palliative Care Knowledge Test*). **RESULTADOS/CONCLUSÃO:** Os profissionais que exercem atividades em dois ou mais níveis de atenção possuíram melhor desempenho no questionário de maior autoeficácia percebida em competências essenciais, especialmente relacionadas à empatia, comunicação e tomada de decisões no contexto de fim de vida, contudo, identificaram-se lacunas relevantes, sobretudo entre os fisioterapeutas da atenção primária, os quais manifestaram menor conhecimento e menor segurança profissional diante dos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Conhecimento, Fisioterapeutas

ABSTRACT

INTRODUCTION: Palliative care is essential to ensure the quality of life of patients with life-threatening illnesses, focusing on the prevention and relief of physical, psychosocial and spiritual suffering. With the aging of the population and the increase in chronic diseases in Brazil, the demand for such care is growing exponentially, highlighting the need for trained professionals. The physiotherapist, as an integral part of the multidisciplinary team, plays a crucial role, contributing to symptom management, promotion of functional mobility and emotional support. However, research indicates significant gaps in these professionals' knowledge of the principles and practices of palliative care, compromising the quality of care offered. In addition, many physiotherapists report feeling unprepared to work in palliative care, but few studies quantify physiotherapists' knowledge in this area. **OBJECTIVE:** To assess the level of knowledge about palliative care among physiotherapists working at different levels of health care (primary, secondary and tertiary). **METHODOLOGY:** This is a cross-sectional, observational study of physiotherapists working at primary, secondary and tertiary levels of care, excluding those who do not currently work in physiotherapy. The BPW (Bonn Palliative Care Knowledge Test) questionnaire will be used as an evaluation tool. **RESULTS/CONCLUSION:** Professionals who work at two or more levels of care performed better in the questionnaire and had higher perceived self-efficacy in essential skills, especially related to empathy, communication and decision-making in the end-of-life context. However, relevant gaps were identified, especially among primary care physiotherapists, who expressed less knowledge and less professional security in the face of palliative care.

Keywords: Palliative care, Knowledge, Physiotherapists

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	10
2.1. Objetivo geral.....	10
2.2. Objetivos específicos.....	10
3. METODOLOGIA.....	11
3.1. Amostras.....	11
3.1.1. Critérios de inclusão.....	11
3.1.2. Critérios de exclusão.....	12
3.1.3. Avaliação.....	12
3.2. Mensurações.....	12
3.2.1. Caracterização da amostra.....	12
3.2.2. Questionário BPW.....	13
3.3. Riscos.....	14
3.4. Benefícios.....	14
4. FORMA DE ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	16
5. RESULTADOS.....	17
6. DISCUSSÃO.....	21
7. CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO A-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	30
ANEXO B-Questionário <i>Bonn Palliative Care Knowledge Test</i>	34
ANEXO C-Autorização para realizar as coletas presenciais Clínica Escola de Fisioterapia – UNISA.....	36
ANEXO D-Termo de Compromisso e Confidenciabilidade.....	37
APÊNDICE A- Perguntas Caracterização Sociodemográficas das Amostras.....	38
APÊNDICE B- Ficha de avaliação completa.....	39

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são uma questão de direitos humanos, incluindo o direito à saúde e o direito de estar livre de tratamentos cruéis¹. Por meio da prevenção e alívio do sofrimento, essa abordagem visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e de suas famílias que enfrentam os problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Isso envolve a identificação precoce, a avaliação adequada e o tratamento da dor, além de outros agravantes, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais². Dessa forma, os cuidados paliativos são prestados por profissionais de saúde e voluntários que oferecem suporte e assistência em momentos de fim de vida³.

Os cuidados paliativos enfrentam desafios significativos em todo o mundo. Sua demanda global tem alcançado níveis sem precedentes, crescendo rapidamente, impulsionado pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis e pelo envelhecimento da população. Projeções indicam que, até 2060, o número de pessoas que precisarão de cuidados paliativos no final da vida poderá dobrar⁴.

Embora 80% dos países relatem a existência de serviços de cuidados paliativos, muitos ainda enfrentam barreiras significativas, como a falta de formação profissional e escassez de recursos financeiros³.

Além disso, estima-se que 78% das pessoas que necessitam de cuidados paliativos vivam em países de baixa e média renda, onde o acesso a esses serviços é extremamente limitado. Esses desafios evidenciam a urgência na capacitação de profissionais, a fim de atender adequadamente a essa demanda crescente³.

Já no Brasil, nos últimos anos, se observa um avanço considerável nos cuidados paliativos, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos registrou 234 entradas até 2023, indicando um aumento de 22,51% em comparação com os dados de 2019. A maior parte desses serviços está vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), com 123 (52,6%) deles atuando nesse sistema, seguidos por 36 (15,4%) que operam tanto no setor público quanto no privado, e 75 (32,0%) dedicados exclusivamente à saúde suplementar. Porém, as orientações da Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC) recomendam ter 2 serviços especializados para cada 100.000 habitantes, que incluiriam uma equipe de assistência domiciliar e uma equipe hospitalar, e segundo o Atlas de Cuidados Paliativos, elaborado pela ANCP em 2022, há uma média de 1 serviço para cada 1,6 milhão de habitantes na rede pública. Assim, é possível concluir que o número de profissionais qualificados e serviços disponíveis ainda é insuficiente para atender à demanda da população, mesmo reconhecendo que

os números estão crescendo gradualmente⁵.

A equipe multiprofissional em cuidados paliativos desempenha um papel fundamental na oferta de cuidados integrados e holísticos. Composta por profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, essa equipe pode incluir também especialistas, como terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, conforme as necessidades específicas de cada paciente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que essa abordagem colaborativa é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, especialmente em estágios avançados de doenças graves⁶. A atuação integrada permite intervenções mais abrangentes. Por exemplo, o psicólogo e o assistente social são primordiais para oferecer suporte emocional e lidar com as questões sociais que podem surgir durante o tratamento paliativo. Essa colaboração entre os diversos profissionais assegura que todos os aspectos da experiência do paciente sejam abordados de maneira eficaz⁷.

O papel do fisioterapeuta é crucial na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, contribuindo para o alívio dos sintomas e manejo das limitações funcionais dos pacientes. Como: as dores, o cognitivo-afetivo da dor, a dispneia, a depuração de muco, fadiga, alterações linfáticas, edema e o gerenciamento do cuidado paliativo, com recursos como: cinesioterapia, eletroterapia, terapias manuais, técnicas de relaxamento, apoio espiritual e emocional, treinamento muscular respiratório, exercícios de consciências respiratória, assistência tosse, técnicas de conservação de energia, mobilização passiva e ativa, manejo e prevenção de lesões por pressão e muito mais técnicas⁸. Promovendo estratégias que visam melhorar a qualidade de vida e reduzir a dependência de cuidados hospitalares, contribuindo para a redução de internações desnecessárias⁷.

No entanto, muitos fisioterapeutas se sentem despreparados para atuar nesta área, revelando uma lacuna significativa no conhecimento sobre cuidados paliativos. Um estudo indica que apenas uma fração dos profissionais tem acesso a formação específica nesse campo, o que limita a eficácia de sua atuação⁹.

A atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos nos três níveis de atenção à saúde é fundamental para promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. No nível primário, a fisioterapia atua de forma preventiva, realizando orientações e intervenções precoces para controlar a dor e manter a funcionalidade¹⁰. No nível secundário, a atuação se concentra em intervenções mais especializadas, como

reabilitação e controle de sintomas, visando melhorar a capacidade funcional do paciente. Já no nível terciário, a fisioterapia age de forma mais abrangente, trabalhando em equipe multidisciplinar para promover o conforto e bem-estar físico, emocional e social do paciente em cuidados paliativos¹¹. O objetivo deste trabalho é descrever o nível de conhecimento sobre cuidados paliativos entre fisioterapeutas que atuam nos diferentes níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária). Pretende-se também comparar o resultado da escala *Bonn Palliative Care Knowledge Test* entre os fisioterapeutas do Brasil e outros profissionais da saúde, segundo artigos já publicados previamente, destacando a importância de uma formação adequada para atender a essa necessidade crescente.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O objetivo do estudo é descrever o nível de conhecimento sobre cuidados paliativos entre fisioterapeutas

2.2 Objetivos específicos

Comparar o resultado da escala *Bonn Palliative Care Knowledge Test* entre os fisioterapeutas atuantes nos diferentes níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal observacional prospectivo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sede (Universidade Santo Amaro – UNISA) sob número parecer 7.537.117 e CAAE 86720225.5.0000.0081. O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução Nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde Brasileira e a inclusão do participante aconteceu somente após o consentimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A) pelo voluntário o qual foi orientado a respeito da pesquisa e sobre a preservação de sua identidade.

Os fisioterapeutas atuantes em níveis de atenção primária, secundária e terciária foram convidados para participar da pesquisa. A inclusão do participante aconteceu somente após o consentimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A) pelo voluntário o qual foi reforçado a respeito da pesquisa e sobre a preservação de sua identidade (não houve registro do nome, assim como não foi armazenado nenhuma informação pessoal). Após a assinatura do TCLE, a fisioterapeuta responsável disponibilizou um questionário sobre os conhecimentos em cuidados paliativos, que pôde ser respondido via impressa (Apêndice B) ou pelo *Google Forms*, pelo seguinte *link* <https://forms.gle/eVTTrpEa16v9SqrK7> (Anexo B e Apêndice A).

A plataforma utilizada para arquivar os dados coletados foi o Google Drive – os dados foram exportados para um documento no Drive, sendo as informações mantidas em sigilo.

3.1 Amostra

Trata-se de uma amostra por conveniência com fisioterapeutas que atuam nos diferentes níveis de atenção em saúde (primário, secundário e terciário).

3.1.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos fisioterapeutas que prestam assistência na atenção primária, secundária e terciária, formados no Brasil e que aceitaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

3.1.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos do trabalho fisioterapeutas que não atuam na área de formação ou que não consentiram com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

3.1.3 Avaliação

Os fisioterapeutas foram convidados presencialmente (Clínica escola de Fisioterapia da Unisa) ou virtualmente através da plataforma de coleta de dados do *Google Forms*, a divulgação do projeto para captar esses participantes foi por envio eletrônico divulgado nas redes sociais. Inicialmente o fisioterapeuta recebeu um link do *Forms* que tem o TCLE, fornecendo a explicação do projeto seguido pelo consentimento do mesmo.

Em sequência, do consentimento do TCLE, foi aberta uma página com as medidas de caracterização da amostra com perguntas objetivas, garantindo os aspectos éticos do participante, e por fim, foi aberta a página do questionário BPW para ser respondido.

Após isso, os questionários respondidos passaram pelo pesquisador para identificação dos critérios de elegibilidade.

3.2 Mensurações

Após a assinatura do TCLE, a avaliação aconteceu em um único momento, com duração média de 20 minutos, e consistiu de um questionário, composto por medidas de caracterização da amostra, seguido por um teste de conhecimento sobre cuidados paliativos (*Bonn Palliative Care Knowledge Test*), podendo ser respondido sem entrevistador (o próprio paciente pôde responder as perguntas sozinho, com registro das respostas via *google forms* ou papel impresso) ou com o entrevistador fazendo as perguntas presencialmente (realizado pelos pesquisadores do grupo. Abaixo serão descritas as medidas avaliativas (apêndice A, anexo B, e apêndice B)

3.2.1 Caracterização da amostra

Foi utilizado um questionário para a obtenção da caracterização sociodemográfica das amostras que foi desenvolvido a partir do instrumento

elaborado pelo estudo “Adaptação transcultural do *Bonn Palliative Care Knowledge Test*: um instrumento para avaliar conhecimentos e autoeficácia”.

Foram realizadas adaptações que incluíram modificações na estrutura de perguntas e adição de itens específicos para fisioterapia com o propósito de atender aos objetivos específicos do estudo, contendo as seguintes questões: sexo, idade, estado civil, cidade, formação profissional (onde fez a graduação, há quanto tempo finalizou a graduação, na sua graduação, foi abordado o tema cuidados paliativos, possui pós-graduação e se sim, qual, há quanto tempo finalizou a pós-graduação e na sua pós-graduação, foi abordado o tema cuidados paliativos), atuação profissional (nível de atenção em saúde atuante e há quanto tempo trabalha), já vivenciou o processo de morte de familiares próximos, tem experiência com pacientes paliativos, se sim, qual a sua experiência com Cuidados Paliativos, tem formação específica em Cuidados Paliativos, se sim, onde realizou essa formação, qual foi o curso realizado, considera a área dos Cuidados Paliativos com conhecimentos específicos para a Fisioterapia, considera-se apto para prestar cuidados aos pacientes em Cuidados Paliativos, considera importante a incorporação de conteúdos sobre Cuidados Paliativos no currículo de licenciatura e gostaria de trabalhar em serviços de Cuidados Paliativos (Apêndice 1).

3.2.2 Questionário BPW

Foi utilizada a versão portuguesa do BPW (*Bonn Palliative Care Knowledge Test*)¹², uma escala desenvolvida na Alemanha em 2011 para aferição de conhecimentos sobre Cuidados Paliativos e as crenças de autoeficácia de profissionais de saúde. Trata-se de um instrumento originalmente desenvolvido para o uso em lares e unidades de cuidados continuados (*nursing homes*), que incorpora as mudanças recentes nas diretrizes em Cuidados Paliativos pela OMS, cuja validade e confiabilidade já foram comprovadas pelo coeficiente alfa de *Cronbach* com 0,71 de valor de confiabilidade para o item de conhecimento e de 0,86 para os de autoeficácia¹³. O questionário contém 23 itens que avaliam o conhecimento sobre Cuidados Paliativos e de acordo com os autores do instrumento, para a avaliação da pontuação, os itens 1-4, 6-10, 12, 14 e 16-20 devem ser considerados pouco corretos ou incorretos, e os restantes (5,11,13,15,21-23) corretos ou razoavelmente corretos. Inclui ainda mais, 15 questões que avaliam a autoeficácia na prestação de Cuidados Paliativos. A escala do BPW é do tipo *Likert* (Anexo B).

3.3 Riscos

Considera-se a possibilidade de um risco subjetivo o constrangimento ou apresentação de receio de exposição do fisioterapeuta pelas suas respostas dadas ao questionário. Caso alguma destas possibilidades ocorra, os participantes poderão optar por interromper imediatamente o questionário. Tais riscos foram minimizados pelo esclarecimento prévio do objetivo, resultado do questionário, apresentação do conteúdo do questionário e leitura do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) onde constam todas as garantias.

Desta forma, o pesquisador e a instituição promotora do estudo são responsáveis por oferecer assistência integral e gratuita ao participante que, durante ou após o estudo, apresentar qualquer evento adverso ou prejuízo à sua saúde relacionado à pesquisa. A assistência inclui Atendimento médico e suporte necessário para tratar eventuais complicações, sem custos para o participante, reabilitação e acompanhamento, caso os efeitos adversos persistam após o término da pesquisa, indenização proporcional ao dano sofrido, nos casos em que houver prejuízos permanentes. Este compromisso com essa assistência está claramente descrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo que o participante esteja informado sobre seus direitos.

Dessa forma, a Resolução 466/12 reforça a proteção ética e a segurança dos participantes, assegurando que sua integridade seja preservada durante todo o processo de pesquisa.

3.4 Benefícios

Os benefícios e vantagens na participação da pesquisa são diretos e indiretos. São diretos: a obtenção dos resultados do questionário, podendo identificar lacunas no conhecimento sobre Cuidados Paliativos pelos fisioterapeutas e, conseqüentemente, incentivar a melhoria na atuação fisioterapêutica desses participantes, que poderão se sentir motivados a elevarem seus conhecimentos na área, ou contribuir com a confiança e satisfação profissional daquele participante que obter um bom resultado no questionário; melhorar a qualidade de vida dos pacientes, através de fisioterapeutas mais capacitados acerca de Cuidados Paliativos; e servir como subsídio para políticas públicas, utilizando os dados coletados como

embasamento para a realização de novas políticas públicas relacionadas aos Cuidados Paliativos no Brasil.

São indiretos os impactos que a pesquisa poderá causar com o seu resultado na conscientização dos fisioterapeutas sobre cuidados paliativos, ao evidenciar sua devida importância para a população brasileira, e o impacto positivo na inclusão desse tema nas grades curriculares da graduação e pós-graduação em fisioterapia.

4. FORMA DE ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise de dados foi realizada por um estatístico pesquisador, utilizando o programa SPSS, versão 21.0. Foi realizada uma análise descritiva dos dados propostos, verificando a normalidade, e realizando testes de comparações (*Shapiro Wilk* ou *Komogorov*) entre os grupos, de acordo com anormalidade encontrada.

Para comparar os grupos, após verificação da normalidade, foi utilizado o Teste T ou teste de *Mann Whitney*. Foi considerado como significativo $p \leq 0,05$.

A amostra foi por conveniência dentro do período estipulado para coleta de dados.

5. RESULTADOS

Foram incluídos neste estudo 54 participantes, todos fisioterapeutas atuantes dos três níveis de atenção à saúde. Desses, 40 residem na capital e na região metropolitana de São Paulo, enquanto 4 vivem no interior do estado e 10 moram fora do estado de São Paulo. Em relação ao estado civil, 32 são solteiros(as), 15 são casados(as), 5 são divorciados(as) e 2 são viúvos(as). Quanto à formação acadêmica, 47 participantes possuem pós-graduação nas seguintes áreas: Ortopedia e Traumatologia (14), Terapia Intensiva (10), Esportiva (8), Cardiorrespiratória (7), Gerontologia (5), Neurofuncional /Neurologia (5), Dermatofuncional (3), Acupuntura (3), Cinesiologia e Biomecânica (2), Quiropraxia (2), Psicomotricidade (2), Saúde Coletiva (2), Saúde da Mulher (1), Saúde Pélvica e Obstétrica (1), Ergonomia (1), Osteopatia (1), Queimados (1) e Cuidados Paliativos (2). A média do tempo em que as pós-graduações foram finalizadas é de $1,29 \pm 1,38$ anos.

Dos 10 fisioterapeutas que atuam na atenção primária, 6 demonstraram interesse em trabalhar com cuidados paliativos. Entre os 11 profissionais da atenção secundária, 4 manifestaram esse interesse. Dos 8 que atuam na atenção terciária, 6 gostariam de trabalhar na área. Já entre os 25 fisioterapeutas que atuam em dois ou mais níveis de atenção, 13 demonstraram interesse em atuar com cuidados paliativos.

A Tabela 1 descreve as principais medidas de caracterização das amostras obtidas a partir da análise dos dados coletados.

Tabela 1: medidas de caracterização das amostras

Instrumentos de medidas	Fisioterapeutas (n=54)				Total	P-valor
	Atenção 1 ^a	Atenção 2 ^a	Atenção 3 ^a	Atenção 2 ou mais		
Sexo n (%) (Feminino)	7(13%)	9(16,7%)	7(13%)	19(35,2%)	42(77,8%)	0,54
Idade (média± dp)	29,2±7,4 7	30,82±8, 15	29,75±6,90	37,6±11,35	33,5±10,08	0,04
Onde fez a graduação? n (%)						
Faculdade Pública	1(10%)	2(18,18%)	1(14,29%)	0(0%)	4(7,41%)	-
Faculdade Privada	9(90%)	9(81,82%)	7(87,5%)	25(100%)	50(92,59%)	
Foi abordado o tema cuidados paliativos na graduação n (%)	6(11,1%)	5(9,3%)	3(5,6%)	14(25,9%)	28(51,9%)	0,73
Anos que finalizou a graduação (média± dp)	4,3±5,38	8,36±7,7 5	7,25±5,39	12,72±10,4 0	9,46±8,95	0,06

Foi abordado o tema cuidados paliativos na pós-graduação n (%)	3(6,1%)	2(4,1%)	4(8,2%)	13(26,5%)	22(44,9%)	0,26
Nível de atenção em saúde atuante n (%)	10(18,5%)	11(20,4%)	8(14,8%)	25(46,3%)	54(100%)	0
Há quanto tempo trabalha na área (anos) (média± dp)	5,9±5,36	7,09±7,74	5,88±5,92	13,67±9,97	9,66±8,88	0,02
Já vivenciou o processo de morrer/morte de familiares próximos n (%)	7(13%)	8(14,8%)	8(14,8%)	25(46,3%)	48(88,9%)	0,01
Tenho experiência profissional com pacientes paliativos n (%)	2(9,09%)	3(13,64%)	6(27,27%)	11(50%)	22(40,74%)	-
Tenho experiência acadêmica com pacientes paliativos n (%)	0(0%)	1(33,33%)	0(0%)	2(66,67%)	3(5,56%)	-
Tenho formação específica em Cuidados Paliativos n (%)	0(0%)	2(3,7%)	1(1,9%)	8(14,8%)	11(20,4%)	0,17
Considero a área dos Cuidados Paliativos com conhecimentos específicos para a Fisioterapia n (%)	7(13%)	8(14,8%)	7(13%)	17(31,5%)	39(72,2%)	0,92
Me considero apto para prestar cuidados aos pacientes em Cuidados Paliativos n (%)	4(7,4%)	5(9,3%)	6(11,1%)	15(27,8%)	30(55,6%)	0,41
Considero importante incorporação de conteúdos sobre Cuidados Paliativos na licenciatura. n (%)	9(16,7%)	11(20,4%)	8(14,8%)	25(46,3%)	53(98,1%)	0,21

dp: desvio padrão

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos por meio do questionário BPW (*Bonn Palliative Care Knowledge Test*), referentes à Seção 1, que avalia o conhecimento sobre cuidados paliativos, e à Seção 2, que avalia a autoeficácia dos participantes. Os dados comparam a porcentagem de acertos entre fisioterapeutas que atuam nos níveis de atenção primária, secundária, terciária e aqueles que exercem atividades em dois ou mais níveis de atenção à saúde. Ao final, é apresentada a média de acertos correspondente a cada nível de atenção, incluindo os profissionais que atuam em múltiplos níveis.

Tabela 2: conhecimento dos fisioterapeutas sobre cuidados paliativos

BPW (<i>Bonn Palliative Care Knowledge Test</i>) Seção 1 - Conhecimentos	FISIOTERAPEUTAS (n 54) % de respostas corretas					P-valor
	Atenção 1ª	Atenção 2ª	Atenção 3ª	2 ou mais Atenção	Total	
1.Os Cuidados Paliativos nunca devem ser combinados com tratamentos curativos	5(50%)	9(81,82%)	7(87,5%)	20(80%)	41(75,93%)	0,37
2.Os fármacos anti-inflamatórios não esteroides não devem ser utilizados em caso de administração regular de opioides	4(40%)	8(72,73%)	6(75%)	14(56%)	32(59,26%)	0,45

3.A administração de fluidos por via subcutânea é necessária para o alívio da xerostomia (boca seca) na pessoa em fim de vida	0 (0%)	5(45,45%)	5(62,5%)	15(60%)	25(46,30%)	0,03
4.A gestão da dor com opioide transdérmico é adequada para a pessoa em fim de vida	3(30%)	1(9,09%)	1(12,5%)	3 (12%)	8(14,81%)	0,29
5.As terapias não farmacológicas (por exemplo, fisioterapia) são importantes na gestão da dor	9(90%)	11(100%)	8(100%)	22(88%)	50(92,59%)	0,62
6.Para os familiares é sempre importante permanecer junto à pessoa nas últimas horas de vida até que a morte ocorra	0 (0%)	0 (0%)	1(12,5%)	2 (8%)	3(5,56%)	0,84
7.A obstipação deve ser aceite como um efeito secundário, porque a gestão da dor é mais importante	5(50%)	9(81,82%)	5(62,5%)	15(60%)	34(62,96%)	0,87
8.Os Cuidados Paliativos requerem uma proximidade emocional constante	1(10%)	1(9,09%)	0(0%)	4 (16%)	6(11,11%)	0,85
9.Com o avanço da idade, as pessoas aprenderam a lidar com a dor de forma independente, em resultado de várias experiências	4(40%)	8(72,73%)	4(50%)	16 (64%)	32(59,26%)	0,22
10.A filosofia dos Cuidados Paliativos preconiza que não sejam realizadas quaisquer intervenções destinadas a prolongar a vida	4(40%)	6(54,55%)	4(50%)	13 (52%)	27(50%)	0,91
11.O limiar da dor é diminuído pela ansiedade ou fadiga	4(40%)	3(27,27%)	1(12,5%)	10 (40%)	18(33,33%)	0,45
12.As pessoas com doenças que ameaçam a vida devem ser sempre informadas da verdade, para que possam preparar o seu processo de morrer	1(10%)	1(9,09%)	1(12,5%)	4 (16%)	7(12,96%)	0,95
13.Os membros da equipa não têm de ser crentes para prestar cuidados espirituais à pessoa em fim de vida	7(70%)	7(63,64%)	8(100%)	17(68%)	39(72,22%)	0,37
14.A pessoa que recebe Cuidados Paliativos deve aceitar a morte	3(30%)	8(72,73%)	5(62,5%)	15(60%)	31(57,41%)	0,33
15.As competências de comunicação podem ser aprendidas	8(80%)	11(100%)	8(100%)	24(96%)	51(94,44%)	0,14
16.Os outros pacientes não devem ser informados sobre a morte da pessoa para evitar inquietações	6(60%)	10(90,91%)	4(50%)	17(68%)	37(68,52%)	0,38
17.O tratamento médico tem sempre prioridade nos Cuidados Paliativos	4(40%)	9(81,82%)	6(75%)	18(72%)	37(68,52%)	0,27
18.Quando morre uma pessoa, os rituais visíveis e as cerimónias de despedida devem ser evitadas para não causar inquietações	8(80%)	11(100%)	6(75%)	22(88%)	47(87,04%)	0,62
19.O uso de antidepressivos na gestão da dor não é adequado	6(60%)	11(100%)	6(75%)	22(88%)	45(83,33%)	0,14
20.Os analgésicos adjuvantes não são necessários durante o tratamento com opioides	6(60%)	9(81,82%)	6(75%)	19(76%)	40(74,07%)	0,37
21.A fase final refere-se aos últimos 3 dias de vida	5(50%)	4(36,36%)	3(37,5%)	8 (32%)	20(37,04%)	0,75
22.Os sentimentos do cuidador (por exemplo, repulsa) podem transparecer durante o cuidado à pessoa	5(50%)	3(27,27%)	7(87,5%)	12(48%)	27(50,00%)	0,44
23.As necessidades fisiológicas (por exemplo, a sexualidade) são importantes mesmo no processo de morrer	6(60%)	10(90,91%)	6(75%)	19(76%)	41(75,93%)	0,35
Média de acertos	4,52 (45,2%)	7,17 (65,18%)	5,13 (64,13%)	14,22(56,88%)	31,3 (57,96%)	-

BPW (<i>Bonn Palliative Care Knowledge Test</i>)	FISIOTERAPEUTAS (n 54) % que se consideram capazes				Total	P-valor
	Atenção 1ª	Atenção 2ª	Atenção 3ª	2 ou mais Atenção		
Seção 2 - Autoeficácia						
1.Obter dados objetivos que descrevam a intensidade da dor da pessoa em Cuidados Paliativos	10(100%)	11 (100%)	5(62,5%)	19(76%)	45 (83,33%)	0,48
2.Aconselhar as pessoas em Cuidados Paliativos sobre como aliviar as náuseas	5(50%)	7(63,64%)	5(62,5%)	20(80%)	37(68,52 %)	0,50
3.Informar a pessoa e seus familiares sobre Cuidados Paliativos prestados pelo serviço de saúde	7(70%)	10(90,91%)	7(87,5%)	23(92%)	47(87,04 %)	0,64
4.Convencer o médico sobre a necessidade de apoio de Cuidados Paliativos	6(60%)	9(81,82%)	5(62,5%)	24(96%)	44 (81,48%)	0,08
5.Identificar e discutir problemas reais no ambiente social da pessoa em CP	5(50%)	7(63,64%)	6 (75%)	21(84%)	39 (72,22%)	0,45
6.Organizar o contacto com um serviço de CP	6(60%)	8(72,73%)	7(87,5%)	19(76%)	40 (74,07%)	0,56
7.Comunicar com a pessoa ansiosa e seus familiares em CP de forma a fazê-los sentirem-se seguros	4(40%)	8(72,73%)	6 (75%)	23(92%)	41 (75,93%)	0,05
8.Identificar as necessidades complexas da pessoa em fim de vida e intervir de forma adequada	4(40%)	7(63,64%)	8(100%)	22(88%)	41 (75,93%)	0,03
9.Ensinar estratégias de relaxamento a uma pessoa com dor em CP	8(80%)	9(81,82%)	8(100%)	22(88%)	47 (87,04%)	0,20
10.Comunicar com a pessoa em CP que expressa o desejo de antecipar a morte	4(40%)	6(54,55%)	8(100%)	16 (64%)	34 (62,96%)	0,31
11.Prestar os cuidados orais adequados à pessoa em fim de vida	5(50%)	6(54,55%)	6 (75%)	17(68%)	34 (62,96%)	0,66
12.Informar a pessoa em CP sobre possíveis efeitos secundários dos medicamentos prescritos	6(60%)	5(45,45%)	5(62,5%)	19(76%)	35 (64,81%)	0,42
13.Identificar problemas psicológicos específicos das pessoas em CP	5(50%)	5(45,45%)	6 (75%)	18(72%)	34 (62,96%)	0,18
14.Integrar os aspectos culturais da morte e do morrer nos cuidados a pacientes em fim de vida	7(70%)	7(63,64%)	5(62,5%)	23(92%)	42 (77,78%)	0,07
15.Criar empatia com a pessoa em CP em diferentes situações de vida, relações familiares e necessidades, e intervir	8(80%)	9(81,82%)	7(87,5%)	25(100%)	49 (90,74%)	0,24
Média	60%	69,1%	78,4%	80%	78,89%	-

6. DISCUSSÃO

O nível de conhecimento sobre cuidados paliativos entre os fisioterapeutas que atuam em diferentes níveis de atenção foi analisado e relacionado às características sociodemográficas e formativas desses profissionais, a fim de compreender como tais fatores podem influenciar sua atuação nesse campo.

A amostra deste estudo foi composta por 54 fisioterapeutas, majoritariamente do sexo feminino (77,8%), refletindo a predominância de mulheres na profissão, um fenômeno observado globalmente e atribuído a fatores históricos e socioculturais que influenciam a escolha profissional na área da saúde, de acordo com o estudo de Mathieu Boniol et al (2019) realizou uma análise entre 104 países sobre equidade de gênero na força de trabalho da saúde e mostrou essa disparidade das mulheres nos setores de saúde e social em geral representando 70% desses setores¹⁴.

A média de idade dos participantes foi de 33,5 anos, com diferença estatisticamente significativa entre os grupos: fisioterapeutas que atuam em dois ou mais níveis de atenção apresentaram idade média superior ($p=0,04$), além disso, o tempo de atuação na área também foi significativamente maior nesse grupo ($p=0,02$). Levando em consideração o estudo da Andreia Marques de Paiva et al. (2024) este dado sugere que profissionais mais experientes tendem a ocupar espaços em diferentes níveis de atenção à saúde, o que pode estar relacionado à complexidade das demandas encontradas nos Cuidados Paliativos, que exigem competências técnicas e emocionais mais desenvolvidas¹⁵, reforçando que a experiência acumulada pode favorecer a inserção em contextos mais abrangentes e complexos do cuidado fisioterapêutico, sendo que a prática profissional prolongada pode permitir maior exposição a diferentes perfis de pacientes, inclusive os em cuidados paliativos, o que contribui para a construção de uma atuação mais humanizada e segura¹⁵.

Além disso, a vivência pessoal com a morte foi significativamente maior entre fisioterapeutas que atuam em dois ou mais níveis ($p=0,01$). De acordo com o estudo de Indayá Franco et al. (2021) essa experiência pode favorecer maior empatia, preparo emocional e humanização no cuidado a pacientes em cuidados paliativos. Profissionais que enfrentaram perdas tendem a lidar melhor com o processo de terminalidade, influenciando positivamente sua prática clínica¹⁶.

A avaliação do conhecimento dos fisioterapeutas em cuidados paliativos, utilizando a escala *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (BPW), mostrou diferenças estatisticamente significativas entre os profissionais atuantes em diferentes níveis de

atenção à saúde. Os fisioterapeutas que atuam em dois ou mais níveis apresentaram desempenho superior em comparação àqueles que atuam exclusivamente em um único nível, indicando que a diversidade de experiências clínicas pode contribuir para uma compreensão mais abrangente dos princípios dos cuidados paliativos como visto por Chover-Sierra, Martínez-Sabater e Lapeña-Moñux (2017) em seu trabalho¹⁷.

Mesmo assim, a análise da Seção 1 evidenciou lacunas significativas no conhecimento dos fisioterapeutas sobre cuidados paliativos, independentemente do nível de atenção em que atuam, a média geral de acertos foi moderada, com variações relevantes entre os diferentes grupos, como vemos no estudo de Libardi (2023) que avaliou 149 profissionais da equipe multiprofissional e os resultados mostraram que esses profissionais tiveram um desempenho ruim nessa mesma seção de conhecimentos¹⁸.

Os itens com melhor desempenho geral foram aqueles que abordam conteúdos mais próximos da prática fisioterapêutica tradicional, como a importância das terapias não farmacológicas na gestão da dor (item 5 – 92,6% de acerto), o reconhecimento de que as competências de comunicação podem ser aprendidas (item 15 – 94,4%) e a validade do uso de antidepressivos na dor (item 19 – 83,3%). Esses achados refletem a ênfase tradicional da formação fisioterapêutica em abordagens não farmacológicas para o manejo da dor, como afirmam Oliveira et al. (2024), destacando-se os exercícios terapêuticos e as terapias manuais, amplamente utilizados na prática clínica¹⁹.

Em contrapartida, observou-se um baixo índice de acertos em questões que envolvem aspectos filosóficos, emocionais e comunicacionais mais profundos do cuidado paliativo. É alarmante, por exemplo, que apenas 13% dos fisioterapeutas acertaram a afirmação de que as pessoas com doenças ameaçadoras da vida devem ser sempre informadas da verdade sobre sua condição (item 12), o que evidencia um possível despreparo ou insegurança diante de abordagens comunicativas sensíveis e centradas no paciente, como é evidenciado também por outros profissionais da saúde, além dos fisioterapeutas, em um estudo de Gouveia et al. (2024) que mostrou a despreparação para lidar com situações de terminalidade, o que pode comprometer a qualidade do cuidado oferecido²⁰. Situação semelhante ocorreu no item que discute a importância da presença familiar nas últimas horas de vida (item 6), com apenas 5,6% de acertos, indicando uma desconexão entre o conhecimento esperado e a prática humanizada defendida pelos princípios paliativistas.

Ao analisar a pontuação final da sessão 1, que aborda o tema “conhecimentos”, observa-se que os fisioterapeutas atuantes na atenção secundária obtiveram o maior índice médio de acertos no BPW (65,18%), seguidos pelos da atenção terciária (64,13%), enquanto os da atenção primária apresentaram o menor desempenho (45,2%). Já os profissionais que atuam em dois ou mais níveis de atenção obtiveram média intermediária (56,88%). Destaca-se os itens isolados desta sessão, como a administração de fluidos subcutâneos para xerostomia ($p=0,03$), em que apresentaram os melhores resultados e a atenção primária não apresentou nenhum acerto (0%). Esse item, inclusive, foi o único com significância estatística, sugerindo uma possível relação entre maior exposição clínica e reconhecimento de condutas específicas no cuidado ao fim da vida, como também visto no estudo de Santos et al. (2022) que concluiu que há lacunas no conhecimento sobre cuidados paliativos em enfermeiras da atenção primária²¹.

A atenção primária, além de apresentar o menor desempenho geral, também demonstrou baixo índice de acertos em questões fundamentais, como a adequação da analgesia com opioides transdérmicos (30%) e o princípio da verdade no processo de morrer (10%). Tais lacunas podem estar relacionadas à formação insuficiente e à menor exposição a pacientes em terminalidade nesse nível de atenção. Essa realidade também foi observada por Chover-Sierra, Martínez-Sabater e Lapeña-Moñux (2017) em estudo com enfermeiros hospitalares na Espanha, onde o conhecimento sobre cuidados paliativos foi considerado apenas moderado, mesmo em contextos de maior complexidade assistencial¹⁷. Adicionalmente, o trabalho de Libardi (2023) validou o BPW no Brasil em profissionais da atenção primária e identificaram fragilidades semelhantes às observadas neste estudo, principalmente no reconhecimento de aspectos éticos e filosóficos dos cuidados paliativos¹⁸. Os dados reforçam que, embora haja variações entre os níveis de atenção, a lacuna no conhecimento é abrangente e sugere a urgência de currículos formativos e estratégias de educação permanente que preparem melhor os fisioterapeutas, independentemente de sua área de atuação.

Analisando a Seção 2 da Tabela 2, os profissionais que atuam em dois ou mais níveis de atenção demonstraram maior autoeficácia em praticamente todos os itens avaliados, com destaque para a capacidade de criar empatia com a pessoa em cuidados paliativos (100%), convencer o médico sobre a necessidade de cuidados paliativos (96%) e comunicar-se com pacientes e familiares de forma a transmitir

segurança (92%), No estudo de Thomaz (2022) é possível ver que a atenção primária se sente menos capaz de prestar cuidados paliativos do que atenção terciária²². Esses resultados sugerem que a experiência em diferentes contextos assistenciais, aliada à atuação em equipes interdisciplinares, como visto no estudo da Silva (2023), contribui para o desenvolvimento da autoconfiança e segurança profissional necessárias para lidar com as demandas complexas dos cuidados paliativos²³.

Da mesma forma, fisioterapeutas da atenção terciária mostraram elevada autopercepção de competência em aspectos como identificar necessidades complexas do paciente, ensinar estratégias de relaxamento e comunicar-se com pacientes que expressam desejo de antecipar a morte (todas com 100% de acerto), como visto no estudo de Souza et al. (2022) onde os médicos que atuam com doenças crônico-degenerativas ou neoplasias também se sentiram 100% capazes, possivelmente refletindo o contato direto com pacientes em fases mais avançadas de doenças graves²⁴.

Entretanto, sob uma perspectiva crítica, os dados também evidenciam lacunas preocupantes na formação e segurança profissional, especialmente entre os fisioterapeutas da atenção primária. Embora todos tenham relatado sentir-se capazes de obter dados objetivos sobre dor (100%), menos da metade declarou sentir-se apto para comunicar-se com pacientes que expressam desejo de antecipar a morte, identificar necessidades complexas no fim de vida e comunicar-se de forma segura com pacientes ansiosos e seus familiares (40% nos 3 itens), semelhante ao estudo de Santos et al. (2022) que as participantes, enfermeiras da atenção primária, não se consideram tão capazes de integrar os aspectos culturais da morte e do morrer nos cuidados de fim de vida²¹. Tais competências são fundamentais no cuidado paliativo, e a baixa autoeficácia pode indicar tanto falta de preparo técnico quanto insegurança emocional diante de situações delicadas, como foi destacado por Sousa et. al (2020) que há também um despreparo dos acadêmicos de enfermagem na compreensão de atender pacientes em cuidados paliativos, evidenciando a necessidade de aprimoramento dessa temática na graduação²⁵.

Mesmo entre os que atuam em múltiplos níveis, que apresentaram os melhores desempenhos, ainda se observam fragilidades moderadas: 64% sentem-se capazes de lidar com comunicação sobre desejo de antecipação da morte, e 68% relatam segurança em prestar cuidados orais adequados no cuidado em fim de vida. Já entre os fisioterapeutas da atenção secundária, menos da metade sentiu-se confiante para

informar o paciente sobre efeitos colaterais de medicamentos (45,45%) e para identificar problemas psicológicos específicos (45,45%), o que foi diferente no trabalho de Santos et al. (2022) que as enfermeiras da atenção primária se saíram bem nesses aspectos com 76,9% e 84,6% de acertos, respectivamente²¹. Esses resultados reforçam a necessidade de fortalecer a formação dos fisioterapeutas nos aspectos clínicos, emocionais e éticos dos cuidados paliativos, principalmente nos níveis de atenção onde esse tema ainda parece negligenciado.

A média geral de autoeficácia foi crescente conforme o nível de abrangência da atuação: 60% na atenção primária, 69,1% na secundária, 78,4% na terciária e 80% entre os que atuam em múltiplos níveis, indicando que a diversidade de experiências pode contribuir positivamente para o desenvolvimento da competência, mas também evidenciando que a formação de base e o suporte institucional ainda são insuficientes para garantir a segurança necessária no cuidado paliativo.

7. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu descrever e comparar o nível de conhecimento sobre cuidados paliativos entre fisioterapeutas atuantes nos diferentes níveis de atenção à saúde. Os resultados nos apontaram que os profissionais que exercem atividades em dois ou mais níveis de atenção possuíram melhor desempenho no teste de maior autoeficácia percebida em competências essenciais, especialmente relacionadas à empatia, comunicação e tomada de decisões em cuidados paliativos.

Contudo, identificaram-se lacunas relevantes, sobretudo entre os fisioterapeutas da atenção primária, os quais manifestaram menor conhecimento e menor segurança profissional diante de situações vulneráveis e complexas características dos cuidados paliativos. Tais achados apontam para a necessidade de inclusão estruturada e aprofundada dos conteúdos relacionados aos cuidados paliativos nos currículos da graduação e pós-graduação em Fisioterapia.

Conclui-se que o fortalecimento da educação em cuidados paliativos é essencial para garantir a atuação ética, segura e humanizada do fisioterapeuta, contribuindo para uma assistência centrada na dignidade e qualidade de vida dos pacientes em situações de sofrimento grave ou terminalidade.

REFERÊNCIAS

1. Brennan F. Palliative care as an international human right. *Journal of Pain and Symptom Management* [Internet]. maio de 2007;33(5):494–9.
2. Palliative care [Internet]. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
3. Connor S, Morris C, Jaramillo E, Harding R, Cleary J, Haste B, et al. *Global Atlas of Palliative Care* [Internet]. 2º ed. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; 2020.
4. Sleeman KE, De Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *The Lancet Global Health* [Internet]. julho de 2019;7(7):e883–92.
5. Guirro Ú, Castilho R, Crispim D, Lucena N. *Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil* [Internet]. 1º ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2022.
6. Palliative care [Internet]. World Health Organization. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
7. Maranhão FYF, Doroteu TN, Andrade ÍRC. Percepções da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos: uma revisão. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR* [Internet]. 26 de setembro de 2023;27(9):5301–9.
8. Machado VMS, Coimbra ÁK, Trindade PA da S, Campos PIC, Ferreira P de C, Brasil RR. Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes adultos: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2 de março de 2021;13(3):e6493.
9. Silva TSS, Pedreira RBS, Lima ER, Santos L dos, Reis TT, Rocha MP da, et al. Desafios da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. *Research, Society and Development* [Internet]. 24 de abril de 2022;11(6):e18511628904–e18511628904.
10. Silva RJF, Silva KGS da, Silva LAS, Franco KS, Silva CO da, Santos PW da S, et al. Atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* [Internet]. 8 de junho de 2021;10(6):e50610615914.
11. Dahmer A, Araújo M, Da Silva J, Pereira D, Pantano G, Maron R. Atuação fisioterapêutica em cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* [Internet]. 2023;44(1):51–7.
12. Minosso J, Martins M, Oliveira M. Cross-cultural adaptation of the Bonn Palliative Care Knowledge Test: an instrument to assess knowledge and self-efficacy. *Rev Enf Ref* [Internet]. 30 de junho de 2017;IV Série(13):31–42.

13. Pfister D, Müller M, Müller S, Kern M, Rolke R, Radbruch L. Validierung des bonner palliativwissenstests(BPW). Schmerz [Internet]. 27 de novembro de 2011;25(6):643–53.
14. Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries [Internet]. World Health Organization; 2019.
15. Paiva A, Guedes I, Silva J, Viana L, Santos M, Alderete N. Fisioterapia paliativa: análise de revisão bibliográfica integrativa – issn 1678-0817 qualis b2. Revista ft [Internet]. 6 de outubro de 2024;28.
16. Franco I da SMF, Batista JBV, Freire ML, Evangelista CB, Santos MS de L, Lopes MEL. Death and grief in palliative care: health professionals' / experience morte e luto em cuidados paliativos: vivência de profissionais de saúde. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2020;12:703–9.
17. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 19 de outubro de 2017;25:e2847.
18. Libardi EC, Luiz AB, Gutierrez BAO. Bonn palliative care knowledge test validity for primary health care professionals. Texto contexto - enferm [Internet]. 4 de novembro de 2024;33:e20230408.
19. Oliveira AND, Soares DADO, Barreto MHBM, Souza JMD, Bruyn AMLD. Eficácia de intervenções não farmacológicas no manejo da dor. RM [Internet]. 24 de junho de 2024;26(1):115–32.
20. Gouveia A, da Silva E, Santos L, da Silva M, Aquino M, Lazzareschi L. A importância do fisioterapeuta nos cuidados paliativos: uma revisão de literatura – issn 1678-0817 qualis b2. Revista ft [Internet]. 31 de outubro de 2024;28.
21. Santos CLCFD, Silva LDSE, Duarte ADS, Souza KMF, Almeida MSD, Silva SS, et al. Cuidados paliativos: avaliação do conhecimento e autoeficácia de enfermeiras na atenção primária à saúde. Acervo Saúde [Internet]. 19 de julho de 2022;15(7):e10430.
22. Thomaz F. Conhecimento sobre cuidados paliativos de profissionais da área da saúde. Universidade Estadual Paulista (Unesp [Internet]. 23 de fevereiro de 2022.
23. Silva TB da. Visita multiprofissional em Cuidados Paliativos: estudo de caso no Centro de Pesquisas Oncológicas. 2023;
24. Souza NCRD, Oliveira JYMLD, Campanholo LDO, Fernandes VLS. Conhecimento dos acadêmicos de Medicina e médicos sobre cuidados paliativos: aplicação do questionário BPW. Rev bras educ med [Internet]. 2022;46(4):e146.

25. Souza J, Gonçalves G, Almeida D, Leite R, Pinheiro J, Melo A. Aspectos atuais na formação e preparação dos profissionais da saúde frente aos cuidados paliativos. PubSaúde [Internet]. 26 de julho de 2020;

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Página 1 de 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Pesquisa presencial ou On-line)

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa "Conhecimento dos Fisioterapeutas sobre Cuidados Paliativos nos Diferentes Níveis de Atenção em Saúde". Pedimos a sua autorização para a coleta e a utilização de suas respostas ao questionário abaixo. A utilização de suas respostas está vinculada somente a este projeto de pesquisa ou se Sr. (a) concordar em outros futuros. Nesta pesquisa pretendemos descrever o nível de conhecimento sobre cuidados paliativos entre fisioterapeutas atuantes nos diferentes níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária) e comparar o resultado da escala Bonn Palliative Care Knowledge Test entre os fisioterapeutas do Brasil e outros profissionais da saúde, segundo artigos já publicados previamente. Para esta pesquisa iremos coletar as respostas no questionário abaixo na plataforma *Google Forms* e depois comparar os resultados utilizando testes de comparações (Shapiro Wilk ou Komogorov) e o programa de análise de dados SPSS, versão 21.0.

O risco envolvido na pesquisa é a possibilidade de, ao responder o questionário, algumas perguntas remeter à algum desconforto, evocar sentimentos desagradáveis e receio de exposição de suas respostas pessoais. Caso alguma destas possibilidades ocorra, você poderá optar por interromper imediatamente as respostas. Tais riscos serão minimizados pelo esclarecimento prévio do objetivo e conteúdo do questionário, leitura deste documento onde constam todas as suas garantias. Quando for necessário exemplificação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos. Caso desista de participar durante as avaliações, os seus dados serão descartados e não utilizaremos para a pesquisa. Caso tenha finalizado o preenchimento do questionário e decida desistir da participação, deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados sem nenhuma penalização.



A pesquisa contribuirá para os seguintes benefícios: a obtenção dos seus resultados dos questionários, podendo gerar melhorias no conhecimento sobre cuidados paliativos e proporcionar retorno social através da publicação dos resultados da pesquisa em periódicos científicos com informações que possam auxiliar as boas práticas atuais e futuras dos profissionais de saúde e conseqüentemente o melhor cuidado às pessoas.

Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito de procurar o pesquisador responsável o qual irá atender e esclarecer os seus direitos e possibilidade de indenização, quando for o caso. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento de guarda e utilização de suas respostas, valendo a desistência a partir da data de formalização desta.

A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos pela pesquisa, a partir de suas respostas, estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar desta pesquisa.

O pesquisador e a instituição promotora do estudo são responsáveis por oferecer assistência integral e gratuita ao participante que, durante ou após o estudo, apresentar qualquer evento adverso ou prejuízo à sua saúde relacionado à pesquisa. A assistência inclui Atendimento médico e suporte necessário para tratar eventuais complicações, sem custos para o participante, Reabilitação e acompanhamento, caso os efeitos adversos persistam após o término da pesquisa, Indenização proporcional ao dano sofrido, nos casos em que houver prejuízos permanentes. Dessa forma, a Resolução 466/12 reforça a proteção ética e a segurança dos



participantes, assegurando que sua integridade seja preservada durante todo o processo de pesquisa.

Este termo de consentimento poderá ser assinado eletronicamente. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos. Uma via de suas respostas e deste termo de consentimento será enviada ao seu endereço eletrônico (e-mail) ao término do questionário.

Recomenda-se que você guarde o e-mail contendo esta cópia ou imprima-o como comprovante. Ao imprimir da página do TCLE on-line deve marcar a opção imprimir "cabecinhos e rodapés", para ter o link fonte e a paginação do TCLE.

Nome do pesquisador responsável: Prof.^a Dra. Marcela Maria Carvalho da Silva

Endereço: Universidade Santo Amaro – UNISA, Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 - Jardim da Imbuías, São Paulo, SP.

Contato dos pesquisadores:

mmcsilva@prof.unisa.br - (19) 9 8187-5080

anaju.mendes26@gmail.com - (11) 9 9781-4190

São Paulo, ____/____/_____

Prof.^a Dra. Marcela Maria Carvalho da Silva

Nome do participante: Doc. Identificação:

Ass:



Página 4 de 4

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6.

Prof.^a Dra. Marcela Maria Carvalho da Silva e Ana Júlia Mendes Silva Data ___/___/____.

Ao clicar no botão: "concordo em participar da pesquisa" o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador"

ANEXO B – QUESTIONÁRIO BPW – BONN PALLIATIVE CARE KNOWLEDGE TEST

QUESTIONÁRIO BPW – BONN PALLIATIVE CARE KNOWLEDGE TEST

<i>BPW</i> (<i>Bonn Palliative Care Knowledge Test</i>)	Correto	Razoavelmente Correto	Pouco Correto	Incorreto
Seção 1 - Conhecimentos				
1. Os CP nunca devem ser combinados com tratamentos curativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Os fármacos anti-inflamatórios não esteroides não devem ser utilizados em caso de administração regular de opioides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A administração de fluidos por via subcutânea é necessária para o alívio da xerostomia (boca seca) na pessoa em fim de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. A gestão da dor com opioide transdérmico é adequada para a pessoa em fim de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. As terapias não farmacológicas (por exemplo, fisioterapia) são importantes na gestão da dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Para os familiares é sempre importante permanecer junto à pessoa nas últimas horas de vida até que a morte ocorra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. A obstipação deve ser aceite como um efeito secundário, porque a gestão da dor é mais importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Os CP requerem uma proximidade emocional constante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Com o avanço da idade, as pessoas aprenderam a lidar com a dor de forma independente, em resultado de várias experiências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. A filosofia dos CP preconiza que não sejam realizadas quaisquer intervenções destinadas a prolongar a vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. O limiar da dor é diminuído pela ansiedade ou fadiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. As pessoas com doenças que ameaçam a vida devem ser sempre informadas da verdade, para que possam preparar o seu processo de morrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Os membros da equipe não têm de ser crentes para prestar cuidados espirituais à pessoa em fim de vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. A pessoa que recebe CP deve aceitar a morte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. As competências de comunicação podem ser aprendidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Os outros pacientes não devem ser informados sobre a morte da pessoa para evitar inquietações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. O tratamento médico tem sempre prioridade nos CP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Quando morre uma pessoa, os rituais visíveis e as cerimónias de despedida devem ser evitadas para não causar inquietações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 19. O uso de antidepressivos na gestão da dor não é adequado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Os analgésicos adjuvantes não são necessários durante o tratamento com opioides | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. A fase final refere-se aos últimos 3 dias de vida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Os sentimentos do cuidador (por exemplo, repulsa) podem transparecer durante o cuidado à pessoa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. As necessidades fisiológicas (por exemplo, a sexualidade) são importantes mesmo no processo de morrer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

BPW
(*Bonn Palliative Care Knowledge Test*)

Correto Razoavelmente Correto Pouco Correto Incorreto

Seção 2 - Avaliação da Autoeficácia

Penso que sou capaz de...

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Obter dados objetivos que descrevam a intensidade da dor da pessoa em CP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Aconselhar as pessoas em CP sobre como aliviar as náuseas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Informar a pessoa e seus familiares sobre CP prestados pelo serviço de saúde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Convencer o médico sobre a necessidade de apoio de CP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

BPW
(*Bonn Palliative Care Knowledge Test*)

Correto Razoavelmente Correto Pouco Correto Incorreto

Seção 2 - Avaliação da Autoeficácia

Penso que sou capaz de...

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. Identificar e discutir problemas reais no ambiente social da pessoa em CP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Organizar o contacto com um serviço de CP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Comunicar com a pessoa ansiosa e seus familiares em CP de forma a fazê-los sentirem-se seguros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Identificar as necessidades complexas da pessoa em fim de vida e intervir de forma adequada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ensinar estratégias de relaxamento a uma pessoa com dor em CP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Comunicar com a pessoa em CP que expressa o desejo de antecipar a morte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Prestar os cuidados orais adequados à pessoa em fim de vida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Informar a pessoa em CP sobre possíveis efeitos secundários dos medicamentos prescritos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Identificar problemas psicológicos específicos das pessoas em CP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Integrar os aspetos culturais da morte e do morrer nos cuidados a pacientes em fim de vida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Criar empatia com a pessoa em CP em diferentes situações de vida, relações familiares e necessidades, e intervir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAR AS COLETAS PRESENCIAIS CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA - UNISA



CARTA DE ANUÊNCIA PARA COLETAS

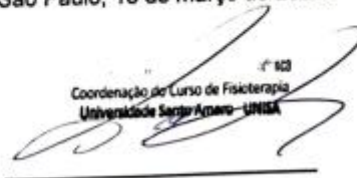
Eu, Coordenadora Sandra Holanda de Mendonça, responsável pela Clínica de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro (CNPJ 18.301.267/0007-70), declaro estar ciente e de acordo com a realização da pesquisa intitulada "Conhecimento dos Fisioterapeutas sobre Cuidados Paliativos nos

Diferentes Níveis de Atenção em Saúde", sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) Professora Marcela Maria Carvalho da Silva, nas dependências deste departamento, o qual possui as condições necessárias para sua realização, pois se trata somente de entrevistas com os fisioterapeutas atuantes.

A aceitação está condicionada a autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa credenciado pelo CONEP, pelo período de execução previsto no referido projeto e ao cumprimento pelo(a)s pesquisador(a)s dos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, e da Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018 (LGPD), comprometendo-se com a confidencialidade dos dados e materiais coletados, utilizando-os exclusivamente para os fins da pesquisa.

Caso inclua sua utilização, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, os prontuários serão disponibilizados mediante agendamento prévio.

São Paulo, 18 de março de 2025.



Coordenação do Curso de Fisioterapia
Universidade Santo Amaro - UNISA

Coordenadora: Sandra Holanda de Mendonça

ANEXO D – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

1



TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE (Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Em referência a pesquisa intitulada 'CONHECIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NOS DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO EM SAÚDE.' coordenado pela Profª Marcela Maria Carvalho da Silva, e como integrante a graduanda em fisioterapia Ana Júlia Mendes Silva, comprometemo-nos a manter em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa, usando apenas para divulgação os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo.

Asseguro o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização.

Asseguro também, a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou da comunidade, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.

Comprometemo-nos também com a destruição, após o término da pesquisa, de todo e qualquer tipo de mídia que possa vir a identificá-lo tais como filmagens, fotos, gravações, questionários, formulários e outros.

São Paulo, data: 07/02/2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marcela', written over a light blue horizontal line.

Pesquisador: Marcela Maria Carvalho da Silva

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ana Júlia', written over a light blue horizontal line.

Aluna: Ana Júlia Mendes Silva

APÊNDICE A – PERGUNTAS CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICAS DAS AMOSTRAS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS AMOSTRAS

Nome completo: _____

Data de nascimento (DD/MM/AAAA): ___/___/____ Sexo: Feminino [] Masculino [] Outro []

Idade (em anos): _____ Cidade: _____

Estado civil: Solteiro(a) [] Casado(a) [] Separado(a) [] Divorciado(a) []

Viúvo(a) []

Formação profissional:

Onde fez a graduação? (escreva o nome da instituição) _____

Há quanto tempo finalizou a graduação? (em anos) _____

Na sua graduação, foi abordado o tema cuidados paliativos? Sim [] Não []

Possui pós-graduação, se sim, qual? (escreva a área da sua pós-graduação)

Há quanto tempo finalizou a pós-graduação? (em anos) _____

Na sua pós-graduação, foi abordado o tema Cuidados Paliativos? Sim [] Não []

Atuação Profissional:

Nível de atenção em saúde atuante: Primário [] Secundário [] Terciário [] Atuo em 2 ou mais níveis de atenção []

Há quanto tempo trabalha? (em anos) _____

Já vivenciou o processo de morrer/morte de familiares próximos?

Sim [] Não []

Tem experiência com pacientes paliativos? Se sim, qual a sua experiência com Cuidados Paliativos? _____

Sim [] Não []

Tem formação específica em Cuidados Paliativos? Se sim, onde realizou essa formação?

_____ Qual foi o curso realizado? _____

Sim [] Não []

Considera a área dos Cuidados Paliativos com conhecimentos específicos para a Fisioterapia?

Sim [] Não [] Não tenho opinião formada []

Considera-se apto para prestar cuidados aos pacientes em Cuidados Paliativos?

Sim [] Não []

Considera importante incorporação de conteúdos sobre Cuidados Paliativos no currículo de licenciatura?

Sim [] Não []

Gostaria de trabalhar em serviços de Cuidados Paliativos?

Sim [] Não []

APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO COMPLETA

Conhecimento dos Fisioterapeutas sobre Cuidados Paliativos nos Diferentes Níveis de Atenção em Saúde

FICHA DE AVALIAÇÃO

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o paciente poderá preencher ou poderá ser preenchido pelo pesquisador em conjunto com o paciente.

Prezado(a) Participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Conhecimento dos Fisioterapeutas sobre Cuidados Paliativos nos Diferentes Níveis de Atenção em Saúde”, conduzida pela equipe de pesquisa deste projeto como parte do Trabalho de Conclusão de Curso de uma estudante de Fisioterapia. Este estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos fisioterapeutas sobre cuidados paliativos, identificando possíveis lacunas e oportunidades de aprimoramento profissional nessa área.

Sua participação é voluntária e consistirá no preenchimento deste formulário, que contém perguntas relacionadas ao tema da pesquisa.

O tempo estimado para responder ao formulário é de aproximadamente 5 no máximo 20 minutos.

Agradecemos desde já pela sua valiosa colaboração!

Atenciosamente, Ana Júlia Mendes e Profa. Dra. Marcela Maria Carvalho da Silva

Sexo: Feminino [] Masculino [] Outro []

Idade (em anos): _____

Estado civil: Solteiro(a) [] Casado(a) [] Separado(a) [] Divorciado(a) []

Viúvo(a) []

Formação profissional:

Onde fez a graduação? (escreva o nome da instituição) _____

Há quanto tempo finalizou a graduação? (em anos) _____

Na sua graduação, foi abordado o tema cuidados paliativos? Sim [] Não []

Possui pós-graduação, se sim, qual? (escreva a área da sua pós-graduação)

Há quanto tempo finalizou a pós-graduação? (em anos) _____

Na sua pós-graduação, foi abordado o tema Cuidados Paliativos? Sim [] Não []

Atuação Profissional:

Nível de atenção em saúde atuante: Primário [] Secundário [] Terciário [] Atuo em 2 ou mais níveis de atenção []

Há quanto tempo trabalha? (em anos) _____

Já vivenciou o processo de morrer/morte de familiares próximos?

Sim [] Não []

Tem experiência com pacientes paliativos? Se sim, qual a sua experiência com Cuidados Paliativos? _____

Sim [] Não []

Tem formação específica em Cuidados Paliativos? Se sim, onde realizou essa formação?

_____ Qual foi o curso realizado? _____

Sim[] Não[]

Considera a área dos Cuidados Paliativos com conhecimentos específicos para a Fisioterapia?

Sim[] Não[] Não tenho opinião formada[]

Considera-se apto para prestar cuidados aos pacientes em Cuidados Paliativos?

Sim[] Não[]

Considera importante incorporação de conteúdos sobre Cuidados Paliativos no currículo de licenciatura?

Sim[] Não[]

Gostaria de trabalhar em serviços de Cuidados Paliativos?

Sim[] Não[]

QUESTIONÁRIO BPW – BONN PALLIATIVE CARE KNOWLEDGE TEST

<i>BPW</i> (<i>Bonn Palliative Care Knowledge Test</i>)	Correto	Razoavelmente Correto	Pouco Correto	Incorreto
Seção 1 - Conhecimentos				
1. Os CP nunca devem ser combinados com tratamentos curativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Os fármacos anti-inflamatórios não esteroides não devem ser utilizados em caso de administração regular de opioides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A administração de fluidos por via subcutânea é necessária para o alívio da xerostomia (boca seca) na pessoa em fim de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. A gestão da dor com opioide transdérmico é adequada para a pessoa em fim de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. As terapias não farmacológicas (por exemplo, fisioterapia) são importantes na gestão da dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Para os familiares é sempre importante permanecer junto à pessoa nas últimas horas de vida até que a morte ocorra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. A obstipação deve ser aceite como um efeito secundário, porque a gestão da dor é mais importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Os CP requerem uma proximidade emocional constante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Com o avanço da idade, as pessoas aprenderam a lidar com a dor de forma independente, em resultado de várias experiências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. A filosofia dos CP preconiza que não sejam realizadas quaisquer intervenções destinadas a prolongar a vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. O limiar da dor é diminuído pela ansiedade ou fadiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BPW
(Bonn Palliative Care Knowledge Test)

Correto Razoavelmente Correto Pouco Correto Incorreto

Seção 1 - Conhecimentos

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12. As pessoas com doenças que ameaçam a vida devem ser sempre informadas da verdade, para que possam preparar o seu processo de morrer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Os membros da equipe não têm de ser crentes para prestar cuidados espirituais à pessoa em fim de vida. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. A pessoa que recebe CP deve aceitar a morte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. As competências de comunicação podem ser aprendidas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Os outros pacientes não devem ser informados sobre a morte da pessoa para evitar inquietações | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. O tratamento médico tem sempre prioridade nos CP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Quando morre uma pessoa, os rituais visíveis e as cerimónias de despedida devem ser evitadas para não causar inquietações | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. O uso de antidepressivos na gestão da dor não é adequado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Os analgésicos adjuvantes não são necessários durante o tratamento com opioides | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. A fase final refere-se aos últimos 3 dias de vida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Os sentimentos do cuidador (por exemplo, repulsa) podem transparecer durante o cuidado à pessoa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. As necessidades fisiológicas (por exemplo, a sexualidade) são importantes mesmo no processo de morrer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

BPW
(Bonn Palliative Care Knowledge Test)

Correto Razoavelmente Correto Pouco Correto Incorreto

Seção 2 - Avaliação da Autoeficácia

Penso que sou capaz de...

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Obter dados objetivos que descrevam a intensidade da dor da pessoa em CP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Aconselhar as pessoas em CP sobre como aliviar as náuseas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Informar a pessoa e seus familiares sobre CP prestados pelo serviço de saúde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Convencer o médico sobre a necessidade de apoio de CP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

BPW
(Bonn Palliative Care Knowledge Test)

Correto Razoavelmente
Correto Pouco
Correto Incorreto

Seção 2 - Avaliação da Autoeficácia

Penso que sou capaz de...

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. Identificar e discutir problemas reais no ambiente social da pessoa em CP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Organizar o contacto com um serviço de CP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Comunicar com a pessoa ansiosa e seus familiares em CP de forma a fazê-los sentirem-se seguros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Identificar as necessidades complexas da pessoa em fim de vida e intervir de forma adequada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ensinar estratégias de relaxamento a uma pessoa com dor em CP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Comunicar com a pessoa em CP que expressa o desejo de antecipar a morte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Prestar os cuidados orais adequados à pessoa em fim de vida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Informar a pessoa em CP sobre possíveis efeitos secundários dos medicamentos prescritos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Identificar problemas psicológicos específicos das pessoas em CP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Integrar os aspetos culturais da morte e do morrer nos cuidados a pacientes em fim de vida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Criar empatia com a pessoa em CP em diferentes situações de vida, relações familiares e necessidades, e intervir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Agradecemos a sua participação!