

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À
SAÚDE

JOYCE ASSUNÇÃO BARROS

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E DA AUTOEFICÁCIA DE
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS:
ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL

UBERABA
2025

Joyce Assunção Barros

Avaliação do conhecimento e da autoeficácia de profissionais de enfermagem
sobre cuidados paliativos: estudo quase experimental

Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em
Atenção à Saúde da Universidade
Federal do Triângulo Mineiro como
requisito final para obtenção do título de
Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: Atenção à saúde das
populações.

Eixo temático: Saúde do adulto e do
idoso.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana
Cristina Nicolussi.

UBERABA

2025

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

B278a	Barros, Joyce Assunção Avaliação do conhecimento e da autoeficácia de profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos: estudo quase experimental / Joyce Assunção Barros. -- 2025. 94 f.: il., tab. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2025 Orientadora: Profa. Dra. Adriana Cristina Nicolussi 1. Profissionais de enfermagem. 2. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. 3. Cuidados paliativos. 4. Autoeficácia. I. Nicolussi, Adriana Cristina. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título. CDU 616.083
-------	--

JOYCE ASSUNÇÃO BARROS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E DA AUTOEFICÁCIA DE
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS:
ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, área de concentração Saúde e Enfermagem, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo Temático: Saúde do Adulto e do Idoso.

Uberaba, 19 de fevereiro de 2025.

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **ADRIANA CRISTINA NICOLUSSI**
Data: 21/02/2025 08:01:42-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Adriana Cristina Nicolussi – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Documento assinado digitalmente
 **RAQUEL PAN**
Data: 21/02/2025 08:38:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Raquel Pan
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Documento assinado digitalmente
 **FABIANA BOLELA**
Data: 21/02/2025 09:24:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Fabiana Bolela
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

AGRADECIMENTOS

A minha família, em especial os meus pais, Angela e João, meus exemplos diários que me impulsionam para novas conquistas. Agradeço por todo incentivo e apoio, por estarem sempre interessados no processo e orgulhosos por tudo que construímos juntos para que esse momento fosse possível.

À Prof.^a Dr.^a Adriana Cristina Nicolussi, orientadora dessa pesquisa, por não somente compartilhar seu conhecimento, mas, pelo acolhimento, pela dedicação e pela paciência, muito obrigada por se colocar à disposição o tempo todo e me ofertar esta oportunidade de me orientar e acreditar no meu trabalho.

À Prof.^a Dr.^a Silmara Elaine Malaguti Toffano e Me. Taciana Fernandes Araújo Ferreira, pela contribuição e dedicação desde o projeto de pesquisa e em cada fase deste percurso.

Ao Serviço de Educação em Enfermagem do HC-UFTM, em especial a Enf.^a Rosana Huppel Engel, pela parceria e contribuição na condução da coleta de dados.

Ao Prof. Dr. Vanderlei José Haas, pelo apoio e pela assessoria na análise estatística da pesquisa.

Às professoras da banca de defesa, Prof.^a Dr.^a Raquel Pan e Prof.^a Dr.^a Fabiana Bolela, pela disponibilidade e contribuição para a pesquisa no exame de qualificação e defesa da dissertação.

Às graduandas Bianca e Maria Eduarda pelo auxílio durante a etapa da coleta de dados.

A toda equipe de enfermagem que aceitou participar da pesquisa, agradeço o interesse, a disponibilidade e o voluntarismo.

Aos professores e demais servidores do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde que ofertaram o apoio necessário para a realização da pesquisa e em especial aos secretários, sempre atenciosos e comprometidos com a resolução das dúvidas e demandas solicitadas.

Aos meus amigos e colegas de pós-graduação, que me acompanharam durante esses anos, agradeço o incentivo e a parceria.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro, que me acolhe desde 2013, e mais uma vez me oportunizou a conclusão dessa etapa acadêmica.

Por fim, a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo apoio financeiro para a realização do estudo.

“[...] renova-se a esperança,
nova aurora a cada dia.
E há que se cuidar do broto,
pra que a vida nos dê
flor, flor e fruto.
Coração de estudante,
há que se cuidar da vida,
há que se cuidar do mundo,
tomar conta da amizade.
Alegria e muito sonho
espalhados no caminho;
verdes, planta e sentimento;
folhas, coração,
juventude e fé.”

Milton Nascimento e Wagner Tiso

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos ainda são pouco difundidos no país e o conhecimento dos profissionais de saúde é escasso. Assim, as equipes de saúde precisam estar capacitadas, adquirindo o conhecimento para aplicar em sua prática, dessa forma, a educação em serviço é considerada como fator potencial para a aprimoramento do conhecimento profissional. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e a autoeficácia sobre cuidados paliativos de profissionais de enfermagem que atuam em um hospital público de ensino, antes e depois de uma intervenção educativa. **Método:** Estudo quase experimental, quantitativo, desenvolvido em hospital público de ensino do interior de Minas Gerais, Brasil. O estudo foi dividido em três etapas, na primeira foi elaborada uma intervenção educativa e validado o conteúdo por três especialistas da área. Na segunda etapa, foi aplicada a intervenção em um estudo piloto, por meio de apresentação expositiva e metodologia participativa e dialógica; e realizado o cálculo amostral. Na terceira etapa foi realizado o estudo principal com a aplicação da intervenção educativa. Os critérios de inclusão foram profissionais da equipe de enfermagem de todos os setores que atendem público adulto e idoso. A intervenção foi conduzida por uma enfermeira, no próprio hospital, em sala reservada, nos três turnos de trabalho, no período de maio a setembro de 2024, sendo ofertadas 51 aulas no total. A coleta de dados foi realizada em dois momentos: no primeiro em pequenos grupos, foi aplicado o questionário sociodemográfico, de formação e experiência profissional e o instrumento *Bonn Palliative Care Knowledge Test*, que avalia o conhecimento e a autoeficácia em cuidados paliativos, na qual foram preenchidos individualmente. Após entrega dos instrumentos, ocorreu a intervenção com a educação em serviço de saúde. No segundo momento, após quatro semanas foi realizado a reaplicação do instrumento *Bonn Palliative Care Knowledge Test*. Os dados foram validados e importados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0 para análise. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição. **Resultados:** Na validação de conteúdo, o grau de concordância no Índice de Validade de Conteúdo pelos especialistas obteve o valor recomendável mínimo de 80%. Participaram da amostra final do estudo principal 179 profissionais, com média de idade de 40,17 anos e predominância dos profissionais Técnico em Enfermagem. A maioria dos profissionais relatou que não possuía

experiência prévia com pacientes em cuidados paliativos, porém 92,7% relataram que tratam desse público no trabalho atual. O escore de conhecimento em cuidados paliativos obteve média significativamente mais alta após a intervenção educativa (pré-teste=11,77; pós-teste=15,03), com um ganho de três pontos na média de desempenho. Já os resultados referentes a autoeficácia obtiveram aumento, porém em uma menor escala (pré-teste=3,21; pós-teste=3,38), com um ganho apenas de 0,1. Ambas foram consideradas estatisticamente significativas ($p < 0,01$). Quanto ao efeito da magnitude da intervenção, o teste de conhecimento foi considerado grande (0,8 a 1,0) e o de autoeficácia obteve efeito moderado (0,5 a 0,7). Conclusão: Houve melhora no conhecimento e na autoeficácia sobre cuidados paliativos de profissionais de enfermagem após a intervenção educativa, com maior destaque para o conhecimento.

Palavras-chave: cuidados paliativos; enfermagem; educação continuada; autoeficácia.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care is still not widely disseminated in the country, and the knowledge of healthcare professionals is scarce. Therefore, teams need to be trained to acquire the knowledge necessary for application in their practice. In this way, on-the-job education is considered a potential factor for improving professional knowledge. Objective: To evaluate the knowledge and self-efficacy about palliative care of nursing professionals working in a public teaching hospital, before and after an educational intervention. Method: Quasi-experimental, quantitative study, developed in a public teaching hospital in the interior of Minas Gerais, Brazil. The study was divided into three stages, in the first, an educational intervention was developed and the content was validated by three experts in the field. In the second stage, the intervention was applied in a pilot study, through expository presentation and participatory and dialogic methodology; and the sample calculation was carried out. In the third stage, the main study was carried out with the application of the educational intervention. The inclusion criteria were professionals from the nursing team from all sectors that serve adults and the elderly. The intervention was conducted by a nurse, in the hospital itself, in a reserved room, in three work shifts, from May to September 2024, with 51 classes being offered in total. Data collection was carried out in two moments: in the first, in small groups, the sociodemographic, training and professional experience questionnaire and the Bonn Palliative Care Knowledge Test instrument were applied, which assesses knowledge and self-efficacy in palliative care, which were completed individually. After delivery of the instruments, the intervention with education in health services took place. In the second moment, after four weeks, the Bonn Palliative Care Knowledge Test instrument was reapplied. The data were validated and imported into the Statistical Package for the Social Sciences version 21.0 for analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee of that institution. Results: In content validation, the degree of agreement in the Content Validity Index by experts obtained the minimum recommended value of 80%. 179 professionals participated in the final sample of the main study, with an average age of 40.17 years and a predominance of Nursing Technician professionals. The majority of professionals reported that they had no previous experience with patients in palliative care, however 92.7% reported that they treat this population in their current work. The palliative care knowledge score had

a significantly higher average after the educational intervention (pre-test=11.77; post-test=15.03), with a gain of three points in the average performance. The results regarding self-efficacy increased, but on a smaller scale (pre-test=3.21; post-test=3.38), with a gain of only 0.1. Both were considered statistically significant ($p<0.01$). Regarding the effect of the magnitude of the intervention, the knowledge test was considered large (0.8 to 1.0) and the self-efficacy test had a moderate effect (0.5 to 0.7). Conclusion: There was an improvement in knowledge and self-efficacy about palliative care among nursing professionals after the educational intervention, with greater emphasis on knowledge.

Keywords: palliative care; nursing; continuing education; self-efficacy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas idade, sexo, estado civil, cor da pele autodeclarada e religião (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024.....	40
Tabela 2-	Caracterização da amostra segundo categoria profissional, setor, turno, tempo de experiência profissional e cursos de pós-graduação realizados (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024.....	41
Tabela 3-	Caracterização da amostra segundo conhecimento e experiência prévio sobre o tema cuidados paliativos (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024.....	43
Tabela 4-	Avaliação de cada item do conhecimento pré-teste e pós-teste do instrumento <i>Bonn Palliative Care Knowledge Test</i> (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024.....	46
Tabela 5-	Avaliação de cada item da autoeficácia pré-teste e pós-teste do instrumento <i>Bonn Palliative Care Knowledge Test</i> (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024.....	48
Tabela 6-	Distribuição dos escores aferidos pelo <i>Bonn Palliative Care Knowledge Test</i> (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024.....	51
Tabela 7-	Comparação da diferença das médias entre o pré-teste e o pós-teste do <i>Bonn Palliative Care Knowledge Test</i> (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024.....	51
Tabela 8-	Associação entre a variável possui especialização e categoria profissional com o constructo conhecimento pré-intervenção (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024.....	52

LISTA DE SIGLAS

ABCP	Associação Brasileira de Cuidados Paliativos
AINEs	Anti-inflamatórios Não Esteroides
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
BPW	<i>Bonn Palliative Care Knowledge Test</i>
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
CP	Cuidado Paliativo
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DIVGP	Divisão de Gestão de Pessoas
EUA	Estados Unidos da América
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
HC	Hospital de Clínicas
Inca	Instituto Nacional de Câncer
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNCP	Política Nacional de Cuidados Paliativos
QV	Qualidade de Vida
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SEE	Serviço de Educação em Enfermagem
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TSC	Teoria Social Cognitiva
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

APRESENTAÇÃO

Durante a graduação em Enfermagem tive a oportunidade de conhecer os cuidados paliativos através da liga acadêmica de cuidados paliativos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), e pude estudar e refletir sobre a importância e a necessidade de aprimoramento e desenvolvimento de competências com a finalidade de melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças que ameaçam à vida.

Durante os anos da minha formação acadêmica constatei que a abordagem paliativa era pouco explorada, mesmo diante da importância do tema e da grande demanda. Ao realizar estágio supervisionado e residência multiprofissional em saúde do idoso no Hospital de Clínicas da UFTM, pude observar o quanto a educação em cuidados paliativos se faz necessária entre os profissionais de saúde. O déficit de conhecimento sobre o assunto por parte dos profissionais envolvidos e a dificuldade da correta implementação é perceptível, em especial a equipe de enfermagem, onde a abordagem restrita do assunto nos currículos da Enfermagem é reconhecida, assim como, a necessidade de formação dos futuros profissionais para a promoção dessa modalidade de cuidado.

Desde então, me dediquei a realizar estudos na área, fiz meu trabalho de conclusão de curso sobre o conhecimento dos acadêmicos da área da saúde do último ano sobre cuidados paliativos; na residência, avaliei a elegibilidade dos pacientes idosos a cuidados paliativos e quais obtiveram essa demanda atendida; realizei pós-graduação à distância nesta temática, e então surgiu a possibilidade de ingressar no mestrado e buscar mais informações sobre déficits e potencialidades da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos com a oportunidade de não só avaliar, mas também, a disseminar o tema através de uma intervenção educativa.

O intuito de realizar esse estudo foi gerar um alerta a respeito da necessidade de programas educacionais sobre cuidados paliativos, para que a qualidade de vida das pessoas que necessitam desses cuidados possa ser realmente melhorada. Espero, portanto, que os resultados desse estudo possam fazer a diferença nas condutas profissionais, sensibilizando a equipe de enfermagem sobre a importância do tema, despertando o interesse a buscar mais conhecimento, e com isso, de forma indireta, melhorar o bem-estar dos pacientes e seus familiares.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	REFERENCIAL TEÓRICO	16
1.1.1	Histórico dos cuidados paliativos	16
1.1.2	A enfermagem e os cuidados paliativos	20
1.1.3	A educação na enfermagem e nos cuidados paliativos	22
1.1.4	A autoeficácia na enfermagem e nos cuidados paliativos.....	24
2	JUSTIFICATIVA	27
3	OBJETIVOS	28
3.1	OBJETIVO GERAL	28
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
4	MÉTODO	29
4.1	TIPO DE ESTUDO	29
4.2	LOCAL DO ESTUDO	29
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	30
4.3.1	Critérios de inclusão e exclusão	31
4.4	INTERVENÇÃO	31
4.5	INSTRUMENTOS	34
4.6	COLETA DE DADOS	35
4.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA	36
4.8	ASPECTOS ÉTICOS	37
5	RESULTADOS	38
5.1	VALIDAÇÃO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA	38
5.2	CARACTERIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, DE FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	38
5.3	AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E DA AUTOEFICÁCIA	45
5.4	ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS DOS DADOS DE FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COM O CONSTRUCTO DO CONHECIMENTO.....	52

6	DISCUSSÃO	52
6.1	VALIDAÇÃO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA	53
6.2	CARACTERIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, DE FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	53
6.3	AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E DA AUTOEFICÁCIA	55
6.4	ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS DOS DADOS DE FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COM O CONSTRUCTO DO CONHECIMENTO.....	62
6.5	LIMITAÇÕES	63
7	CONCLUSÃO	64
	REFERÊNCIAS.....	65
	ANEXO A – PARECER DIVGP	76
	ANEXO B – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE	77
	ANEXO C - INSTRUMENTO <i>BONN PALLIATIVE CARE KNOWLEDGE TEST</i> - CONHECIMENTO E AUTOEFICÁCIA NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS	78
	ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	80
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA ESPECIALISTAS)	87
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, DE FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	90
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARTICIPANTES DO ESTUDO)	92

1 INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade populacional no Brasil acarretou uma mudança no quadro epidemiológico do país, como a prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Estas doenças, em sua maioria, levam o indivíduo a um declínio funcional progressivo, e nesse contexto, como resposta a essa demanda, surge a necessidade de fortalecer os Cuidados Paliativos (CP) nos serviços de saúde (Justino *et al.*, 2020).

Dentre as diversas formas de cuidado em saúde, se destaca, cada vez mais, a necessidade de realização e aperfeiçoamento dos CP, que são aqueles destinados a pessoas com doenças crônicas ou com condições que podem causar intenso sofrimento, seja ele físico, psicológico, social e espiritual; com objetivo principal de oferecer uma assistência que visa a melhor Qualidade de Vida (QV) para o paciente, familiares e cuidadores (Ryan *et al.*, 2020).

Os CP ainda são pouco difundidos, apesar de fundamentais, especialmente nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, onde serviços especializados em CP ainda são escassos tanto quanto o conhecimento dos profissionais da saúde sobre o assunto. O Ministério da Saúde (MS) vem contribuindo para implementação dessas abordagens no país, em sete de dezembro de 2023, foi publicada a resolução nº 729 que aprovou a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2024).

A PNCP tem como objetivo melhorar a QV e promover o cuidado centrado na pessoa, ao longo de todas as fases da vida. A política prevê a criação de equipes multiprofissionais em CP; a promoção de informação qualificada e educação em CP; garantia do acesso a medicamentos e insumos necessários e oferta de CP de forma integral e transversal em qualquer ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2024).

Para que isso aconteça, os serviços de saúde devem estar preparados para a prestação desses cuidados, mesmo que os profissionais não sejam especialistas em CP, é imprescindível o conhecimento e habilidades básicas sobre a temática, para assim, aplicar esta prática corretamente, seguindo os princípios, e oferecer assistência com qualidade sem deixar a população desassistida (Melo *et al.*, 2021).

Contudo, a literatura aponta que há um grande desafio na implementação deste cuidado nos serviços de saúde, visto que existem falhas no conhecimento dos

profissionais de saúde, falta do conteúdo na matriz curricular e falta de treinamento com os profissionais já atuantes (Fonseca *et al.*, 2022). Dado o cenário, é de suma importância a obtenção de mais informações sobre esse conhecimento dos profissionais sobre CP, para, assim, nortear e subsidiar capacitações, possibilitando melhorias na qualidade do cuidado e, conseqüentemente, na QV dos pacientes e seus familiares.

Apesar de os CP requererem a atuação de uma equipe multiprofissional, os profissionais da enfermagem são apontados como componentes primordiais, pois possuem maior aproximação e vínculo com pacientes e familiares, e por isso, ao prestar os CP de qualidade, determinam um impacto relevante no cuidado (Hökkä *et al.*, 2021). Assim, o conhecimento dos profissionais de enfermagem contribui para o cuidado integral de pessoas em CP, sendo essa equipe considerada essencial no manejo da assistência de pessoas com doenças em fase avançada e em fim de vida, portanto, insubstituíveis para a assistência em CP (Martínez-Sabater; Chover-Sierra; Chover-Sierra, 2021).

Além disso, pode haver um desafio relacionado ao ensino de práticas e necessidades de diferentes profissões simultaneamente, embora algumas competências de CP se sobreponham, outras divergem de acordo com cada competência profissional. Estudo avaliou a oferta de um curso interprofissional de CP para mais de 3000 profissionais de diversas áreas da saúde e encontraram que apesar da experiência de aprendizagem ser positiva, a implantação do curso foi desafiadora como aprendizagem comum, pois teve divergências em relação as necessidades de todas as profissões que precisaram ser consideradas. Os autores relataram que se depararam com essa barreira, pois o foco não foi em abordar somente situações comuns, dessa forma, algumas profissões sentiram que o curso não atendeu totalmente as necessidades, e sugeriram realizar o curso separadamente para cada profissão a fim de abranger mais as especificidades do cuidado (Pereira *et al.*, 2022).

Dessa forma, para que a equipe de enfermagem possa compreender o CP e conseqüentemente aplicar em sua prática, acredita-se que deva haver ações voltadas à construção do conhecimento sobre o tema (Dehghani *et al.*, 2020); já que a literatura aponta uma deficiência de conhecimento e despreparo dos profissionais de enfermagem para atuarem em CP. Um estudo realizado em um município do Paraná, analisou a compreensão dos profissionais acerca do tema e identificou que a equipe de enfermagem possui pouco conhecimento ou uma visão distorcida a respeito do

tema. Os autores salientaram que o resultado do estudo é preocupante, pois a falta de capacitação gera insegurança em relação ao que fazer e ao como agir em situações específicas, privando pacientes e familiares de receberem os benefícios que os CP podem proporcionar (Marcon *et al.*, 2024).

A educação em serviço é considerada como fator potencial para a aprimoramento do conhecimento profissional e sua aplicação na prática. Atividades educativas proporcionam benefícios aos profissionais, bem como o aumento do conhecimento, a segurança para atender o paciente e sua família (García-Salvador *et al.*, 2022). Estudo realizado por Shibata *et al.* (2022) mostrou que as dificuldades no conhecimento de CP pela equipe melhoraram significativamente após a conclusão do programa de educação focado em CP. O autor concluiu que é necessário fornecer oportunidades educacionais apropriadas para assim garantir o acesso aos CP para todos os pacientes.

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

A seguir é apresentado o embasamento teórico da presente pesquisa, abordando aspectos referentes à história dos CP e a sua relação com a enfermagem, a educação e autoeficácia.

1.1.1 Histórico dos cuidados paliativos

O termo paliativo deriva do latim “*pallium*” que quer dizer “manto”, o que associa os CP a ideia de “proteger com um manto”. Dessa forma, o termo diz respeito a trazer conforto, oferecer abrigo ou minimizar sofrimento. Esses cuidados de proteção e conforto inicialmente eram designados como *hospices*. Em meados do século V, o termo passou a significar local destinado ao cuidado e abrigo de viajantes enfermos e peregrinos (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012).

Com o passar dos séculos, os *hospices* foram transformando suas características, se tornando instituições semelhantes a hospitais destinadas ao cuidado de doentes com tuberculose e câncer, voltados para o controle da dor e a promoção da espiritualidade. Em 1950 a 1960, o movimento *hospice* moderno foi introduzido como uma nova forma de cuidar através da Cicely Saunders, inglesa com formação em enfermagem, serviço social e medicina. Assim, a precursora desse novo

processo destacou-se no desenvolvimento desses cuidados e difundiu a medicina paliativa na Inglaterra, no Canadá, Estados Unidos da América (EUA) e na Austrália. Fundou, em 1967, o *San Christopher's Hospice*, cujo objetivo era proporcionar QV e finitude digna a pessoa com doença avançada sem possibilidade de tratamento modificador da doença, cuja estrutura abarcava a assistência e também o desenvolvimento de ensino e pesquisa para estudantes e profissionais de diferentes países do mundo (Silva; Amaral; Malagutti, 2013).

Considera-se que o movimento de *hospices* pelo mundo tem origem no trabalho de Cicely, desenvolvido a partir de uma filosofia de cuidados específicos, voltado para uma abordagem psicossocial e espiritual, ativa comunicação, tomada de decisão compartilhada, apoio do familiar e outros envolvidos no processo. A partir dela, a filosofia desses cuidados difundiu-se pelo mundo com objetivo de propiciar uma assistência total e individualizada para o cuidado de pacientes com doença avançada (Silva; Amaral; Malagutti, 2013).

Em 1974, o termo CP passou a ser adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Comitê de Câncer criou um grupo de trabalho responsável pela definição de políticas que visassem o alívio da dor e dos cuidados para pacientes com câncer, direcionando a recomendação para todos os países do mundo. Foram publicados em 1986, pela OMS, os princípios que regiam a atuação da equipe multiprofissional atuante nesses cuidados, baseando-se em medidas para melhorar a qualidade de vida do paciente e sua família (Brasil, 2023).

A definição de CP passou por um processo de atualização ao longo dos anos. Em 1990, a OMS conceituou pela primeira vez e a definição direcionava CP a “doenças incuráveis” e, posteriormente, em 2002, foi atualizada passando por “doenças que ameaçam a vida”, até chegar nas definições atuais que focam não na doença, mas no indivíduo com sofrimento ou problemas vinculados à condição de saúde ou doença (WHO, 2020).

Dessa forma, o conceito atual de CP segundo a OMS (2020, p.1) é:

Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais.

Existem alguns aspectos que merecem reflexão no atual conceito, entende-se que todo e qualquer paciente que possua uma condição crônica e/ou ameaçadora à vida poderá beneficiar-se dos CP, seja ele criança, adulto ou idoso. Dessa forma, compreende-se como doença ameaçadora à vida qualquer doença aguda ou crônica, ou diversas condições de saúde que estão relacionadas a um grau de mortalidade, com prejuízos à QV e funcionalidade da pessoa, decorrentes de sintomas ou tratamentos, acarretando dependência de cuidados (Kelley, 2014).

Outro ponto importante no conceito é em relação a abordagem atingir também as famílias e/ou cuidadores. Não é incomum que a família esteja fragilizada, cansada e insegura ao longo do processo de adoecimento do paciente, sobretudo em momentos de internação, desospitalização ou manutenção do cuidado em domicílio. Nesses casos, o cuidador acaba por assegurar as demandas do cuidado, com pouca ou nenhuma experiência e muita sobrecarga de cuidado, o que pode acarretar danos nas diversas esferas de sua vida. Dessa forma, uma boa assistência paliativa pode reduzir potencialmente o impacto de transtornos de saúde, em especial, o mental, em familiares e cuidadores. Além disso, conversar sobre os cuidados e a percepção dos familiares sobre a assistência nessa fase, é um fator essencial como protetor com relação ao desenvolvimento de depressão e luto complicado nos familiares (ANCP, 2012).

Outro aspecto que vale ressaltar no conceito de CP, diz respeito ao momento em que os CP devem ser instituídos, o mais precoce possível. Tradicionalmente o CP era iniciado apenas quando a resposta ao tratamento modificador da doença não era mais eficaz e a cura se tornava uma impossibilidade. Atualmente, os CP não devem substituir os cuidados curativos apropriados, preconiza-se uma melhor e mais precoce integração dos CP com o tratamento modificador de doença, sendo inserida no momento do diagnóstico de uma doença e continuando a ofertá-lo concomitantemente ao tratamento modificador da doença, seguindo até o final da vida e durante o processo ativo de morte, bem como aos familiares no luto (Brasil, 2023).

E por fim, o conceito de CP aborda a importância do cuidado centrado na pessoa, objetivando a abordagem não somente em aspectos físicos, mas também sociais, familiares, emocionais, crenças e valores, que são premissas básicas para a atuação de qualquer profissional de saúde. Para isso, é necessário um trabalho em equipe multiprofissional para abordar todas estas necessidades do paciente e seus familiares (Leão; Lopes, 2020).

Além do conceito, é importante destacar que, para uma adequada prática de CP, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) afirma que são necessários conhecimento e compreensão dos princípios norteadores, que assim como os conceitos, foram passando por atualizações ao longo dos anos, sendo hoje os mais atuais, presente no Manual de Cuidados Paliativos do MS (2023), sendo eles: iniciar o mais precocemente possível, visando a prevenção e avaliação de sintomas físicos ou outro sintomas estressantes de natureza psicológica, espiritual e social; oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais plenamente possível até o momento da morte; aplicar durante todo o curso da doença, juntamente com as terapias modificadoras de doença, de acordo com as necessidades do paciente; reafirmar a vida e a morte como processos naturais; fornecer apoio ao paciente em seu próprio luto, assim como à sua família e cuidadores; respeitar os valores e as crenças culturais do paciente e da família; aplicar em todos os estabelecimentos de saúde e em todos os níveis de atenção; e pode ser fornecida por profissionais com treinamento básico e especializados através de uma equipe multiprofissional.

O CP no Brasil teve seu início na década de 1980, no Rio Grande do Sul, e crescendo ao longo dos anos em outras regiões do país. Em 1997, foi criada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) com o objetivo de estabelecer diretrizes para implantação dos CP. Em 1998, um dos pioneiros dos CP no Brasil, Prof. Dr. Marco Túlio de Assis Figueiredo, propôs uma disciplina eletiva de CP na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; e no mesmo ano, foi inaugurado um prédio no Instituto Nacional do Câncer (INCA) destinado exclusivamente à assistência a pacientes em CP e seus familiares (Paiva *et al.*, 2022).

Nos anos 2000 houve um crescimento significativo, com a criação dos serviços de CP em instituições de saúde de grande referência. Em 2005, foi fundada a ANCP, com importante destaque na consolidação dos CP no Brasil, por meio de publicações, desenvolvimento de diretrizes e políticas de educação e formação profissional voltadas a inserção dos CP no SUS (Paiva *et al.*, 2022).

O último relatório demonstra a situação de CP no âmbito nacional, em 2019, demonstrando que havia cerca de 190 serviços de CP no país. Porém, a distribuição destes serviços é dada de forma desigual pelas regiões do Brasil. São 106 na região sudeste, 33 no sul, 26 no nordeste, 20 no centro-oeste e sete na região norte. Somente o estado de São Paulo possui 66 serviços, correspondendo a 35% de todos os serviços do Brasil (ANCP, 2020).

Além disso, este relatório traz o resultado do mapeamento mundial da oferta de CP. Os países são classificados em quatro grupos de acordo com o desenvolvimento dos CP. Nível 1- nenhuma atividade detectada; nível 2- em capacitação, nível 3a- provisão isolada, nível 3b- provisão generalizada, nível 4a- integração preliminar, nível 4b- integração avançada. O Brasil passou da categoria 3a, onde a oferta de CP é realizada de maneira isolada, para 3b, onde identifica uma oferta mais generalizada, com uma fonte de financiamento mais estabelecida (ANCP, 2020).

Porém vale destacar outro resultado nesse mesmo relatório, no que se refere ao local onde os CP são ofertados comparando com setores públicos e privados. Para uma população de 210 milhões de habitantes, existe um serviço de CP para cada 1,3 milhão de usuários no SUS e um para cada 496 mil usuários de serviço de saúde particular. Com relação a modalidade de assistência, a maioria é realizada no ambiente ambulatorial e hospitalar (82,7%) e a minoria domiciliar (34%) (ANCP, 2020).

Embora os CP necessitem de uma equipe completa, há também uma defasagem referente à esta equipe multidisciplinar, pois faltam enfermeiros em 54 serviços (28%), além de outros profissionais como psicólogo e médico exclusivo para a equipe de CP. Desta forma, dada a crescente proporção de demanda de pacientes em CP, os profissionais não especialistas, mas com o conhecimento básico, seriam os responsáveis por cuidar da maior parte das demandas relacionadas a CP. Aos profissionais especialistas, estariam reservadas as funções de assistência a casos complexos, gerenciamento de indicadores, educação e capacitação de outros profissionais, de modo que pudesse ser executado da atenção primária até os serviços de maior complexidade (Brasil, 2023).

1.1.2 A enfermagem e os cuidados paliativos

Os princípios dos CP são intimamente ligados à enfermagem, conforme os fundamentos da profissão já idealizados por Florence Nightingale. Ela preconizava o restabelecimento do poder vital que existe no ser, a individualidade do cuidado e uma grande preocupação com a interferência do ambiente sobre os cuidados, o que, na filosofia dos CP, é tido como importante: que a equipe proporcione um local agradável e o mais favorável possível para que a pessoa possa ter uma morte tranquila e digna, inclusive, se possível, escolhendo onde sua morte deva acontecer (Braga, 2011; Silva; Amaral; Malagutti, 2013).

Dessa forma, relacionando os pressupostos teóricos defendidos por ela, com os princípios dos CP, percebe-se que apesar da ênfase dada por Florence à questão da cura, ela se preocupava em proporcionar uma dignidade ao ser humano. Destaca-se que os cuidados multidimensionais ofertados pelos profissionais aos enfermos, não só nos aspectos assistenciais, mas também gerenciais, docente e em colaboração com as demais equipes, são cruciais para um adequado manejo dos pacientes e seus familiares (Castilho; Silva; Pinto, 2021).

Diversas são as teorias de enfermagem que se dedicam ao cuidado. O cuidado profissional da enfermagem integra as intervenções e práticas da enfermagem centradas no indivíduo em seu contexto de saúde e doença a fim de atender suas necessidades em todas as dimensões, desde o nascer ao morrer, embasadas em um arcabouço científico (Queirós *et al.*, 2016).

Na abordagem paliativa, cuidar significa estar presente em um olhar ampliado ao lado de pessoas que se encontram em condições de perda da vitalidade associada ao sofrimento psicológico, social e espiritual; além dos sinais e sintomas mais perceptíveis relacionados ao sofrimento biológico como dor, dispneia, náuseas, vômitos, lesões cutâneas, dentre outros que, por consequência, levam a uma fragilidade e a perda da autonomia (Silva; Amaral; Malagutti, 2013).

Portanto, o cuidado profissional de enfermagem envolve a perspectiva de ações do profissional enfermeiro e sua equipe que visem conhecer e respeitar os valores pessoais, psicológicos, sociais, espirituais e culturais da pessoa com indicações de CP e sua família, criando oportunidade para que resolvam assuntos pendentes e atuando como “ponte” na relação com os demais membros da equipe interdisciplinar (médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais), por estarem muito mais presentes junto ao paciente (Silva; Amaral; Malagutti, 2013).

Apesar do cuidado não ser prerrogativa de uma única profissão e a enfermagem não ser a única profissão que cuida, inegavelmente, ela é a que tem mais oportunidade de cuidar, e assim, incorpora essa função como objeto essencial da sua prática, haja vista serem os profissionais de enfermagem aqueles que passam as 24 horas do dia junto ao paciente (Silva; Amaral; Malagutti, 2013).

Assim, a prestação de CP é intrinsecamente prestada, o que se espera do cuidado profissional de enfermagem, ou seja, os efeitos terapêuticos dos cuidados. As habilidades do enfermeiro deverão estar voltadas para a avaliação sistemática dos

sinais e sintomas, para o auxílio da equipe multiprofissional no estabelecimento de prioridades para cada paciente, para a interação da dinâmica familiar e especialmente para o reforço das orientações clínicas, a fim de que os objetivos terapêuticos traçados pela equipe sejam alcançados. Trata-se de cuidados sensíveis e de educação, que demandam ações de proximidade física e afetiva para que muitas orientações se efetivem na prática (ANCP, 2012).

Destacando-se desta forma, a competência do enfermeiro nos CP, tanto para a equipe, quanto para o paciente e para a instituição, é necessário que este profissional tenha habilidades de comunicação, pois estas asseguram o melhor desenvolvimento de suas práticas clínicas, em prol da comunicação eficaz, aberta e adaptada ao contexto terapêutico, visando à negociação de metas assistenciais acordadas com o paciente e sua família de modo a coordenar o cuidado planejado (ANCP, 2012).

Como líder da equipe de enfermagem, o enfermeiro é responsável por estreitar a lacuna entre o cuidado prestado e o ideal, por meio do estímulo à equipe, implantação de novas ideias e condutas relativas à assistência à saúde, além da avaliação do cuidado prestado. Cabe então ao enfermeiro ofertar o cuidado de qualidade concomitante às terapias modificadoras do curso da doença, contribuindo para a prevenção de sintomas e sofrimentos de pacientes e familiares (Morais *et al.*, 2018).

1.1.3 A educação na enfermagem e nos cuidados paliativos

A ANCP aponta, em seu manual, que no modelo assistencial a maior necessidade é de treinamento e formação educacional para adquirir conhecimentos de CP e que a equipe deve contar com educação constante, pois todos precisam ter muita segurança nos conhecimentos inerentes à prática proposta (ANCP, 2012).

A educação é um processo contínuo e dinâmico para a construção do saber em que o indivíduo, ao desenvolver um pensamento crítico e ao relacionar-se com outros sujeitos, é capacitado para promover a transformação da sociedade em que está inserido. Aliado a isso, as práticas de enfermagem estão sempre associadas às ações educativas, promovendo mudanças em suas atividades, garantindo a qualidade da assistência e o contínuo aprimoramento profissional (Abreu; Silva; Domanoski, 2024).

A educação em serviço é um processo educativo a ser instituído no trabalho, com o intuito de desenvolver capacidades cognitivas, psicomotoras e relacionais,

assim como um aperfeiçoamento diante das inovações científicas ou tecnológicas. Diante disso, reconhece a educação em serviço para atualização do conhecimento, por meio de ações pontuais e informativas, bem como, acontece no dia a dia, sustentada na micropolítica do trabalho, pela interação, pela troca de experiência, pelo diálogo, na construção conjunta e pela corresponsabilização (Engel, 2022).

Assim, a produção da educação é oportunizada pela problematização, por meio do uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que contribuam para a efetivação do significado, que seja refletivo em ações e melhorias na atenção ao usuário, bem como no alcance de metas e resultados efetivos (Engel, 2022).

Nesse contexto e diante da urgência de implementar CP nas instâncias de saúde, devido as equipes trabalharem sem educação formal a respeito do tema, nota-se a importância da educação com vistas a construir reflexões e informações sólidas como fomento ao desenvolvimento de prática clínica dos CP, para que assim possa tentar superar as lacunas da falta de conhecimento, além de alguns sentimentos por parte dos profissionais, como o de impotência, medo e insegurança (Torres; Oliveira, 2022).

Os CP ainda estão em crescimento no Brasil, portanto necessita de sua constante organização e divulgação nos serviços hospitalares para que mais pacientes possam ser beneficiados por essa abordagem, sendo um dos caminhos, a busca pela educação como forma de amenizar esta deficiência (Tarcia; Reis, 2018).

Estudos evidenciam que a temática dos CP é pouco abordada nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde. Há um número reduzido de disciplinas que desenvolvem este tema e outros relacionados. As matrizes curriculares são voltadas à formação técnica e muitas vezes distanciam-se da formação humanística e ética necessária ao cuidado de pessoas com doenças que causam intenso sofrimento (Hao *et al.*, 2021; Xu *et al.*, 2023).

Pesquisas realizadas com profissionais de saúde revelaram que, em programas de educação em serviço de saúde, ao entrar em contato com o conceito e os princípios filosóficos dos CP mediante a discussão de casos clínicos, os profissionais se revelam despreparados para cuidar em uma perspectiva paliativa, o que leva a refletir sobre a formação do profissional e as estratégias de educação no próprio ambiente de trabalho (Rosa; Ferrell; Mazanec, 2021; Salmani; Keshmiri; Bagheri, 2024).

A educação em serviço é de competência de profissionais da área da saúde, entre eles, se destaca o enfermeiro. A enfermagem está inteiramente ligada à educação, pois ela requer do enfermeiro sua visão e análise crítica, porque enquanto educador, ele deve desenvolver conteúdos já existentes, mas também, introduzir novos conhecimentos e métodos de ensino que visem alcançar as necessidades da sua equipe, assim como, da população (Lira *et al.*, 2023).

De acordo com Monteiro (2021), o enfermeiro deve ser um profissional habilitado para o desenvolvimento de atividades educativas em serviço de saúde, realizando um trabalho de forma integrativa. Para a prática profissional do enfermeiro, muitas competências são necessárias, como atividades gerenciais e educativas. A ele são atribuídas diversas tarefas como planejamento, gerenciamento e desenvolvimento de ações individuais e coletivas; supervisionando a assistência prestada à população com vistas na promoção, na prevenção, na reabilitação e no tratamento; realiza ações intersetoriais, desenvolvendo educação em serviço de saúde com toda equipe.

Considerando a complexidade que envolve assistir os pacientes em CP e o déficit na formação dos profissionais de saúde em CP, faz-se necessário fomentar propostas de educação em serviço especificamente sobre o tema. Assim, avaliar os conhecimentos sobre CP e identificar as necessidades de educação dos profissionais que já atuam pode colaborar para elaboração e consolidação de propostas em CP nos serviços de saúde.

1.1.4 A autoeficácia na enfermagem e nos cuidados paliativos

Associada a abordagem de conhecimento na assistência em CP, a autoeficácia também tem um importante impacto na atuação da enfermagem, visto que, melhora a qualidade do cuidado e o desempenho individual. O construto da autoeficácia, desenvolvido por Albert Bandura, psicólogo canadense, desde 1977, tem contribuído com os estudos sobre o comportamento humano nas organizações, seu conceito foi desenvolvido pela Teoria Social Cognitiva (TSC). Nessa teoria, a autoeficácia é fator determinante no comportamento que um indivíduo terá em relação a alguma situação (Bandura, 2008).

Partindo desse ponto de vista, a autoeficácia é a crença na própria capacidade de executar os cursos de ação necessários para gerenciar situações prospectivas, ou

seja, é a crença de uma pessoa em sua capacidade de ter sucesso em uma situação particular. Elas formam intenções que incluem planos e estratégias de ação para realizá-lo, além de objetivos para si e previsões dos resultados de atos futuros a fim de se auto motivarem antecipadamente (Bandura, 2008).

Bandura (2008) identificou quatro fontes principais de autoeficácia, ou seja, maneiras pelas quais a autoeficácia é alcançada, sendo elas, as experiências de domínio, que é quando o indivíduo realiza uma tarefa com sucesso e isso fortalece seu senso de autoeficácia; a modelagem social, que é quando o indivíduo testemunha outra pessoa concluindo uma tarefa com sucesso; a persuasão social, onde as pessoas podem ser persuadidas a acreditar que possuem as habilidades e capacidades para realizar determinada tarefa, através por exemplo de encorajamento verbal de outra pessoa; e as respostas psicológicas, que está ligada a reações emocionais do próprio indivíduo frente a determinada situação.

A autoeficácia tem um importante impacto na atuação da enfermagem, visto que, uma elevada autoeficácia melhora a qualidade do cuidado e, em última análise, melhora o desempenho individual e organizacional. A autoeficácia também é um importante preditor de comportamentos dos enfermeiros, aqueles com percepções mais altas de autoeficácia proporcionam cuidados de melhor qualidade do que enfermeiros com menor percepção de autoeficácia. Além disso, a autoeficácia é um pré-requisito importante para a mudança de comportamento (Lee; Ko, 2010; Zengin, *et al.*, 2014).

Quando se fala sobre mudança de comportamento, a autoeficácia corresponde ao conhecimento, habilidades, experiência prévia e observação do desempenho alheio. Quanto mais alta a autoeficácia, mais alta é a chance de mudanças de comportamento relacionadas ao assunto. O ensino adequado deve ser capaz de fortalecer a confiança do indivíduo nas suas habilidades para chegar a um objetivo específico (Gryschek *et. al.*, 2020).

Diante disso, a educação em serviço surge, como uma proposta de melhoramento da educação tradicional para profissionais de saúde, apresentado o objetivo principal dessa ação: a transformação das práticas das equipes de saúde, utilizando a problematização coletiva da realidade profissional. Desta forma, a educação em serviço traz uma reflexão sobre o processo de trabalho e permite que as relações envolvidas na organização do cuidado à saúde se incorporem ao aprender

e ao ensinar e com isto novas práticas possam se instalar, melhorando a integridade à saúde e beneficiando a população assistida (Backes *et al.*, 2022; Ogata *et al.*, 2021).

Atrelado a isso, em CP a autoeficácia desempenha um papel importante pois avalia de modo objetivo o quanto o profissional sente-se capaz de realizar determinadas atividades, intervenções ou prestar determinado cuidado na abordagem paliativa (Spineli, 2019). Por isso, avaliar a autoeficácia das equipes de enfermagem sobre CP é importante para a prestação de cuidados de qualidade, já que a autoconfiança é uma aptidão importante para a realização de CP, e importante também, para ter um *feedback* desse ensino dos profissionais de saúde (Xavier, 2023).

Assim, a autoeficácia pode também ser importante fornecendo ao paciente informações, recursos e apoio para gerenciar sua doença e seu bem-estar de maneira efetiva. Enquanto trabalham juntos, autoeficácia e CP podem ajudar a melhorar a QV e a reduzir o sofrimento para aqueles que enfrentam doenças graves ou fim de vida (Minosso, 2019).

2 JUSTIFICATIVA

Como visto, os CP são cada vez mais reconhecidos como uma parte essencial dos sistemas de saúde e sua demanda por esse tipo de abordagem é crescente. Porém, nota-se que há barreiras na implementação desses cuidados aqui no Brasil, que apresenta um desenvolvimento insuficiente. O baixo desenvolvimento dos CP se associa ao aumento da distância e obstinação terapêutica, com atendimentos de baixa qualidade percebida por pacientes e seus familiares (Brasil, 2023).

Portanto, os profissionais de saúde precisam desenvolver competências de CP, conhecimento sobre a temática para que favoreça sua aplicação de forma ética e humanizada. Diante desse cenário, entende-se que a demanda relacionada aos cuidados destes pacientes não será suprida apenas por equipes especializadas em CP, sendo imprescindível que a formação de todos os profissionais de saúde contenha conhecimento básico do tema, assim como a manutenção da educação em serviço de saúde para os profissionais já atuantes (Medeiros *et al.*, 2020).

Desta forma, os profissionais não especialistas, mas com o conhecimento básico, seriam os responsáveis por cuidar da maior parte das demandas relacionadas a CP. Ações de educação sobre a temática devem fazer parte do planejamento do sistema de saúde, em todas as suas instâncias, incentivando ações intersetoriais e em rede, para que se favoreça não só o acesso, mas a resolutividade das necessidades de saúde dos usuários que precisam desses cuidados (Melo *et al.*, 2021).

Com isso, torna-se necessário intervenções educativas que objetivam capacitar estes profissionais para a compreensão e sensibilização a respeito das práticas de CP com vistas a auxiliar no cotidiano de cuidados da população.

3 OBJETIVOS

A seguir serão apresentados os objetivos do estudo. Os objetivos foram divididos em objetivo geral e os objetivos específicos.

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento e a autoeficácia sobre CP de profissionais de enfermagem que atuam em um hospital público de ensino, antes e depois de uma intervenção educativa.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Elaborar, validar e implementar uma intervenção educativa para as equipes de enfermagem acerca do conhecimento sobre CP;
- b) Caracterizar os participantes quanto aos aspectos sociodemográficos, à formação e à experiência profissional;
- c) Avaliar o número de acertos de cada item do instrumento de conhecimento e autoeficácia do pré-teste e pós-teste;
- d) Avaliar e comparar os escore de conhecimento e a autoeficácia dos profissionais de enfermagem antes e após a intervenção educativa;
- e) Associar as variáveis sociodemográficas e formação e experiência profissional com o constructo do conhecimento.

4 MÉTODO

A seguir será apresentado o detalhamento da metodologia utilizada no presente estudo, na qual foi dividida nos seguintes tópicos: tipo de estudo, local do estudo, população e amostra, critérios de inclusão e exclusão, intervenção, instrumentos, coleta de dados, análise estatística e aspectos éticos.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo quase experimental, do tipo antes e depois, realizado com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada por meio de três etapas, sendo a primeira a elaboração e validação da aula da educação em serviço de saúde para a intervenção educativa; a segunda etapa consistiu na realização do estudo piloto; e na terceira etapa, a realização do estudo principal.

O delineamento quase experimental se caracteriza por envolver uma intervenção em que os sujeitos são observados antes e depois de sua implantação. Assemelha-se aos estudos experimentais por envolver a manipulação de variáveis independentes. Dentre suas classificações, cita-se o modelo de séries temporais, na qual não há aleatorização, ou seja, não há distribuição aleatória dos sujeitos pelos tratamentos; e nem grupo controle, e sim, o modelo intra-sujeito, no qual o mesmo participante é avaliado antes e após a intervenção (Polit; Beck, 2019).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), que possui 302 leitos ativos, que atende à demanda do Sistema Único de Saúde (SUS) de uma macrorregião de Minas Gerais. A instituição é referência para a média e alta complexidade (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2020).

Certificado como Hospital de Ensino, disponibiliza campo de estágio para cursos técnicos e de graduação da UFTM, em especial na área da saúde, além de atender às demandas de formação profissional no que diz respeito à residência médica e à pós-graduação - *lato sensu* e *stricto sensu*. No HC-UFTM, a pesquisa

encontra favorável campo de investigação científica, devido à infraestrutura operacional e tecnológica disponível (EBSERH, 2020).

O hospital conta com os seguintes ambientes de cuidados em regime de internação adulto/idoso: Pronto-Socorro Adulto (PSA), Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, UTI 2 e Coronária, Enfermarias de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Neurologia, Onco-hematologia, Ginecologia e Obstetrícia, Doenças Infecciosas e Parasitárias e Ortopedia (EBSERH, 2020).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para a etapa de avaliação e validação do conteúdo da intervenção educativa, participaram da pesquisa três especialistas que possuíam conhecimento sobre o constructo em questão. Estes especialistas foram escolhidos por amostragem não probabilística, por meio da análise do *Currículo Lattes*.

Para etapa do estudo piloto e o estudo principal, participaram do estudo os profissionais da equipe de enfermagem (residentes, enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem), que trabalham diretamente com o paciente, em todos os setores do hospital que atendem público adulto e idoso.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado após análise do estudo piloto. Salienta-se que os participantes do estudo piloto não fizeram parte do estudo principal. O nível de significância foi considerado um erro do tipo I $\alpha=0,01$ e um erro do tipo II $\beta=0,1$; e um poder estatístico de 90%.

No estudo piloto, realizado em maio de 2024, com objetivo principal de determinar o tamanho amostral; foram analisados 18 participantes (quatro enfermeiros, 13 técnicos em enfermagem e um auxiliar de enfermagem) que atuavam nas unidades de ortopedia e de doenças infecciosas e parasitárias, setores que atendem paciente adulto e idoso e que possuíam um número suficiente e adequado para o desenvolvimento do piloto. Considerando o conhecimento em CP como o desfecho primário, a média de aumento dos escores do pré-teste para o pós-teste foi de 5,72 pontos (desvio padrão=3,10), o que equivale a um ganho de mais de 50%. Com base nesses valores, o tamanho amostral calculado foi de 30 participantes.

Considerando que a magnitude do efeito da intervenção no estudo piloto foi maior do que o esperado, se decidiu por precaução que o estudo principal deveria incluir um número de participantes superior ao preconizado no estudo piloto; e

também pela intervenção ter sido realizada em parceria e cadastrada no Serviço de Educação em Enfermagem (SEE), optou-se por convidar a todos os profissionais que tivessem interesse em participar, de acordo com a ampla disponibilidade e o voluntarismo dos participantes.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Para seleção dos especialistas, foram incluídos aqueles que possuíam titulação de doutor na área da saúde, experiência profissional (clínica, ensino ou pesquisa) na área de CP e com artigos publicados na área de interesse do estudo (CP, assistência de enfermagem ou estudos metodológicos de construção e validação de instrumentos).

Para o estudo piloto e o estudo principal, adotaram como critérios de inclusão: profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem e residentes de enfermagem) com idade igual ou maior de 18 anos, que atuavam na assistência direta ao paciente adulto/idoso, dos seguintes setores em regime de internação adulto/idoso: PSA, UTI Adulto, UTI 2 e Coronária, Enfermarias de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Neurologia, Onco-hematologia, Ginecologia e Obstetrícia, Doenças Infecciosas e Parasitárias e Ortopedia.

Foram excluídos alunos de cursos técnicos ou de graduação, indivíduos em trabalho voluntário e profissionais que estavam de férias ou afastados do trabalho no período da realização do estudo.

Atendidos os critérios estabelecidos, os profissionais que manifestaram concordância em participar da pesquisa, após todos os esclarecimentos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

4.4 INTERVENÇÃO

A intervenção educativa foi elaborada na problematização que foi levantada em revisão de literatura científica. O conteúdo programático da intervenção foi desenvolvido baseado principalmente no manual de CP do Ministério da Saúde em parceria com o Hospital Sírio-Libanês (2023), com apoio do manual de CP da ANCP (2012) e na literatura vigente; com foco nas questões básicas importantes para o conhecimento em CP.

Dessa forma, os tópicos de abordagem selecionados e elaborados, bem como sua ordem, foram:

- a) O conceito atualizado de CP e seus princípios, assim como, as fases do modelo evolutivo dos CP com a terapia modificadora da doença, a fim de facilitar a compreensão dos participantes em relação aos CP precoce e ressaltar que os objetivos da terapêutica eram de acordo com a evolução funcional e clínica de cada paciente.
- b) A importância da assistência multiprofissional em CP, ressaltando a atuação da equipe no tratamento do sofrimento do paciente e/ou família, seja esse sofrimento presente em qualquer uma das esferas humanas (biológico, psicológico, social e espiritual).
- c) O controle de sintomas físicos, com foco na dor. A importância de o profissional saber e realizar a avaliação objetiva ao medir intensidade e característica dessa dor; as principais limitações nessa avaliação, assim como, as estratégias para melhorar essa avaliação. O tratamento da dor, como o uso da hipodermóclise como opção terapêutica; a interpretação e importância da escada analgésica desenvolvida pela OMS; alguns exemplos de medicamentos que compõem esta escada e os efeitos colaterais mais apresentados.
- d) Controle de outros sintomas físicos, náuseas e vômitos, constipação e dispneia, com exemplos de terapias farmacológicas e não farmacológicas.
- e) Sintomas psíquicos e aspectos sociais, as demandas que ocorrem com maior frequência, sendo para sintomas psíquicos, a ansiedade, depressão e o *delirium*; e os aspectos sociais mais comuns como perda de identidade social, perda do papel social e familiar, perda da imagem corporal e isolamento social.
- f) A diferença entre espiritualidade e religiosidade, e a necessidade de a equipe saber iniciar a conversa para identificar as demandas, para comunicação e encaminhamento para outros profissionais da equipe multiprofissional para resolutividade do problema.
- g) Comunicação, a importância de o profissional aprender a desenvolver habilidades para uma comunicação eficaz com o paciente, família e equipe. Algumas recomendações, como por exemplo, reunir previamente as informações necessárias antes de conversar com o paciente; ter linguagem clara e compreensível durante a conversa; e relatar para a equipe, se

necessário, sobre impressões ou algo importante que o paciente e ou família tenha mencionado.

- h) Cuidados fins de vida, com destaque na abordagem que o controle de sintomas deve ser imediato e os tratamentos propostos devem ser avaliados em relação à sua proporcionalidade frente ao processo de finitude. Discussão sobre alguns pontos de atenção para ações da equipe de enfermagem nesse processo de fim de vida, como por exemplo, cuidados com hidratação da boca, hidratação da pele, cuidados de higiene íntima e a importância do banho no leito para melhor conforto do paciente.
- i) Para encerrar, a informação aos participantes dos serviços do hospital para atender a demanda de CP, e como realizar a solicitação desse serviço.
- j) Retiradas de dúvidas e troca de experiências com os participantes.

Após elaboração da intervenção educativa, foi realizada a validação desse conteúdo, de forma independente, por especialistas da área. Assim, foi enviada carta-convite, via eletrônica (*e-mail*), para 13 doutores previamente selecionados. Foi destacado que este era um trabalho voluntário e os especialistas não teriam despesas de qualquer natureza e nem compensação financeira pela participação nesta etapa da pesquisa. Foi estabelecido o tempo de sete dias para resposta dos especialistas. Dos 13 doutores, sete não responderam a nenhum dos contatos eletrônicos e três recusaram participar. Assim, três doutores fizeram parte da validação do conteúdo.

Para aqueles que responderam em concordar da validação, foi enviado um novo *e-mail* com o TCLE (Apêndice A) e o instrumento de validação de conteúdo. O prazo solicitado para devolução do instrumento pelo especialista à pesquisadora foi de 10 dias, porém esse tempo poderia ser flexibilizado, caso necessário.

A educação em serviço de saúde foi cadastrada no SEE e na Divisão de Gestão de Pessoas (DIVGP) do HC-UFTM, sob o parecer nº 23521.018478/2023-15 (Anexo A). Dessa forma, após validação e adequação do conteúdo pelos especialistas, foi realizado reuniões com os pesquisadores, a enfermeira do SEE e os Responsáveis Técnicos de cada setor participante da pesquisa, para definir e agendar as datas e os horários dos encontros das aulas, sendo, dentro do expediente de trabalho dos profissionais, nos três turnos do hospital (manhã, tarde e noite), em sala reservada. Foram necessárias várias disponibilidades de horários e dias de aula devida à impossibilidade de saída dos profissionais ao mesmo tempo de cada setor.

A intervenção da educação em serviço de saúde foi realizada primeiramente no estudo piloto, através de apresentação expositiva com o apoio do recurso visual *Microsoft Power Point®* e foi adequada novamente em relação a estrutura da apresentação, sem modificação no conteúdo, a fim de otimizar o tempo da intervenção no horário programado. A intervenção utilizou também a metodologia participativa e dialógica, com o objetivo de permitir a troca de experiências, retirada de dúvidas e discussão das questões levantadas sobre o tema pelos participantes. Após realização do piloto, foram ofertadas no total, 51 aulas no estudo principal.

4.5 INSTRUMENTOS

Para a validação do conteúdo da intervenção, foi utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) (Anexo B), esse instrumento foi construído e validado em 2017, e auxilia na validação constituindo ferramentas que medem indicadores e atribuem valores numéricos a conceitos abstratos, os quais podem ser observáveis e mensuráveis; possui 18 itens, sendo dividido em três grupos de fatores relacionados ao conteúdo: objetivos (1-5), estrutura e apresentação (6-15), e relevância (16-18), com opções de respostas utilizando a escala *Likert*, sendo 0 = discordo, 1 = concordo parcialmente e 2 = concordo totalmente. Além da pontuação do instrumento, o especialista escrevia também em texto corrido, caso necessário, suas considerações (Leite *et al.*, 2018).

Para o estudo piloto e o estudo principal, foram aplicados um questionário sociodemográfico, de formação e experiência profissional (Apêndice B) para caracterizar a amostra e o instrumento *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (BPW) (Anexo C) para avaliação do conhecimento e da autoeficácia em CP.

O questionário para coleta de dados sociodemográficos, de formação e experiência profissional foi elaborado pelos próprios autores e continha questões referentes à idade, sexo, religião, estado civil, cor da pele autodeclarada, se possui filhos; grau de escolaridade, ano de formação, titulação, especialização (pós-graduação), setor do hospital de atuação, tempo de trabalho na unidade de atuação, tempo total de experiência profissional, turno em que trabalha; formação específica em CP, ou se já tiveram alguma disciplina de CP, participação em cursos, seminários, congresso e/ou palestras sobre a temática e ainda se já tiveram contato e experiência com o paciente em CP.

O instrumento BPW foi desenvolvido na Alemanha em 2011 (Pfister *et al.*, 2011), traduzido e adaptado culturalmente para o contexto brasileiro em 2018 (Spineli 2018). Contém 38 questões, sendo que 23 verificam o conhecimento sobre CP, com tópicos sobre o controle da dor e outros sintomas, o conhecimento geral sobre o tema e as atitudes frente a morte e o morrer. Outras 15 questões avaliam a autoeficácia na prestação de CP e fornecem informações sobre confiança do participante para implementar o que foi aprendido na prática clínica. As questões são organizadas no formato de uma escala tipo *Likert*, onde as respostas incluem “correto”, “mais correto que incorreto”, “mais incorreto que correto” ou “incorreto” (Pfister *et al.*, 2011; Spineli 2018).

Para a escala do conhecimento, o escore geral representa a soma dos itens considerados corretos e pode variar de zero (se o respondente errou todos os itens) a 23 (se acertou todos). Quanto maior o escore, maior o número de itens corretos e maior o conhecimento. Na escala de autoeficácia, o escore geral representa a média das respostas aos itens da escala e pode variar de zero (sente-se incapaz) a quatro (sente-se totalmente capaz), ou seja, quanto mais próximo de quatro, mais o profissional se sente capaz para realizar determinada ação descrita no instrumento (Pfister *et al.*, 2011; Spineli 2018).

4.6 COLETA DE DADOS

O período da coleta de dados foi de maio a setembro de 2024, considerando o pré e o pós-teste. A coleta de dados foi realizada em dois momentos; o primeiro, de forma coletiva e em pequenos grupos com as equipes de enfermagem, foi apresentado a pesquisa e seus objetivos, bem como foi lido o TCLE (Apêndice C). Mediante aceitação em participar do estudo foram assinados os termos. Após assinatura; foi aplicado o questionário sociodemográfico, de formação e experiência profissional e o instrumento BPW, que avalia o conhecimento e a autoeficácia em CP; foi estabelecido o tempo em torno de 20 minutos para preenchimento dos instrumentos, os quais foram preenchidos individualmente. Esse tempo está de acordo com o preconizado pelos autores do estudo original do instrumento BPW, e foi determinado também, baseado no estudo piloto. Ainda nesta etapa, após preenchimentos dos instrumentos, ocorreu a educação em serviço de saúde em CP,

realizada pela própria pesquisadora, a aula obteve a duração de 40 minutos, sendo tempo total desta etapa de aproximadamente uma hora.

No segundo momento, com quatro a seis semanas após a intervenção educativa, foi realizado a reaplicação apenas do instrumento BPW. Na literatura não há informação sobre o tempo de reaplicação do pós-teste em um estudo quase-experimental, desta forma, o tempo foi definido com base em outros estudos similares a este delineamento (Cunha, 2019; Marques, 2019). Essa etapa ocorreu de forma individual, no próprio setor de atuação do profissional, realizado assim, a busca ativa dos participantes da primeira etapa. Foi acordado com os enfermeiros Responsáveis Técnicos de cada setor, o melhor momento para reaplicação do instrumento. O preenchimento do instrumento BPW teve a duração de aproximadamente 10 minutos.

4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para alcançar o objetivo “a”, foi realizado a avaliação da concordância entre os juízes na validação do conteúdo, dessa forma, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que corresponde à divisão entre a soma do número de respostas em concordância (item marcado como 2) pelo total de respostas, considerando a concordância aceitável entre eles como valor mínimo recomendável 80% (Almanasreh; Moles; Chen, 2019).

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha eletrônica *Excel*® do programa *Windows*®, pela técnica de dupla digitação, para posterior validação. A identificação de cada participante do estudo, ocorreu por meio de códigos. Em seguida, o banco de dados validado foi importado no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0 para processamento e análise.

Para alcançar os objetivos “b” e “c”, os dados foram analisados mediante estatística descritiva com medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão) para as variáveis quantitativas e frequências absolutas e relativas para as categóricas. Para o objetivo “d” avaliou a diferença das médias entre o pré-teste e o pós-teste tanto do conhecimento como da autoeficácia em CP por meio do teste T pareado, nível de significância $\alpha=0,01$ considerando intervalo de confiança de 99%. E no objetivo “e”, foi realizado o teste *Spearman*, considerando o nível o intervalo de confiança de 95%.

Para verificar a magnitude do efeito da intervenção, utilizou-se um aplicativo disponibilizado no site *Psychometrica.de* (https://www.psychometrica.de/effect_size.html) (Lenhard, W.; Lenhard, A., 2016). A interpretação dos tamanhos de efeito seguiu a seguinte classificação de Cohen: d de Cohen (0,0 - 0,1) = sem efeito; d de Cohen (0,2 – 0,4) = efeito pequeno; d de Cohen (0,5 – 0,7) = efeito moderado e d de Cohen (0,8 - $\geq 1,0$) = efeito grande.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi conduzido conforme os princípios éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Brasil, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (CNS, 2012).

A pesquisa foi registrada no Rede Pesquisa (EBSERH) e teve anuência da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HC-UFTM e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do HC-UFTM, parecer n. 6.510.776 de 17/11/2023 (Anexo D).

Foram fornecidas aos participantes todas as informações referentes à pesquisa, como objetivos, procedimentos, riscos e benefícios, assim como os esclarecimentos quanto à participação voluntária e à possibilidade de se retirar do estudo a qualquer momento sem prejuízos quanto as atividades laborais. Após a leitura do Termo de Esclarecimento, foi obtida a assinatura dos participantes no TCLE em duas vias, uma para o participante e outra para a pesquisadora.

5 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo foram subdivididos nos seguintes tópicos: validação da intervenção educativa; caracterização sociodemográfica, de formação e experiência profissional; avaliação do conhecimento e da autoeficácia e associação entre as variáveis dos dados de formação e experiência profissional com o constructo do conhecimento.

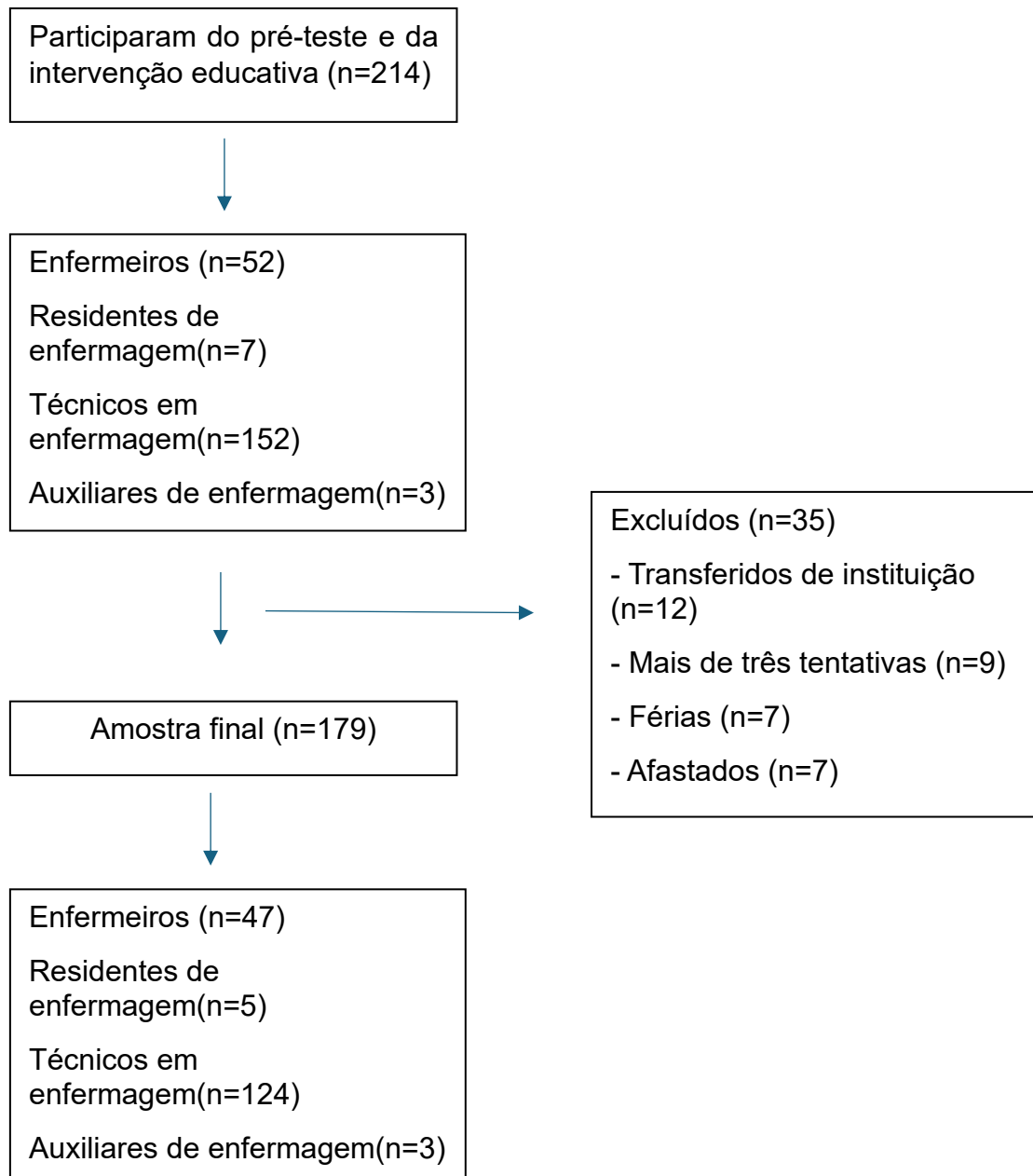
5.1 VALIDAÇÃO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA

Da análise dos escores dos especialistas acerca do conteúdo da intervenção educativa, obteve-se pontuação do IVC igual ou superior a 80%, sendo, especialista 1 (100%) com todos os 18 itens do instrumento assinalados “concordo totalmente”; especialista 2 (80%) com 15 itens assinalados “concordo totalmente” e 3 itens “concordo parcialmente”, sendo eles, item 8 “Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo”; item 10 “Informações objetivas” e item 15 “Tamanho do texto adequado”; e especialista 3 (80%) com 15 itens assinalados “concordo totalmente” e 3 itens “concordo parcialmente”, sendo eles, item 3 “Esclarece dúvidas sobre o tema abordado”; item 5 “Incentiva mudança de comportamento” e item 15 “Tamanho do texto adequado”. Houve sugestões nos seguintes tópicos da intervenção educativa: conceito e princípios de CP; assistência multiprofissional; controle de sintomas físicos (dor e constipação); questões sociais e cuidados fins de vida.

5.2 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, DE FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Participaram do estudo principal no pré-teste 214 profissionais de enfermagem, com perda de 35 participantes para o pós-teste, sendo a amostra final de 179 profissionais. O fluxograma dos participantes está descrito na Figura 1 a seguir.

Figura 1 - Diagrama do fluxo dos participantes do estudo



Fonte: elaborada pela autora, 2024.

Em relação a caracterização geral dos participantes, a maioria (82,1%) era do sexo feminino, com a média de idade de 40,17 anos. Predominaram as casadas (49,2%), autodeclaradas como brancas (45,3%) e católicas (45,8%), conforme mostre a tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas idade, sexo, estado civil, cor da pele autodeclarada e religião (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024

(continua)

	Média	Desvio- padrão	Mín.	Máx.
Idade	40,17	8,5	23	64
			n	%
Sexo				
Feminino			147	82,1
Masculino			32	17,9
Estado civil				
Casado			88	49,2
Solteiro			61	34,1
Divorciado			16	8,9
Viúvo			1	0,6
Outro			13	7,3
Cor da pele autodeclarada				
Branco			81	45,3
Pardo			62	34,6
Preto			33	18,4
Amarelo			3	1,7
Religião				
Católico			82	45,8
Evangélico			36	20,1
Espírita			34	19

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas idade, sexo, estado civil, cor da pele autodeclarada e religião (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024

	(conclusão)	
	n	%
Candomblé	3	1,7
Umbanda	1	0,6
Ateu	1	0,6
Agnóstico	4	2,2
Outro	12	6,7
Ausente (não respondeu)	6	3,4

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

Com relação aos dados profissionais, a maioria dos participantes (69,3%) foi técnicos em enfermagem; predominando os que atuavam no setor da clínica médica (26,3%) e turno noturno (36,3%). Quanto ao tempo de experiência profissional, a maioria (64,2%) atuava a mais de 10 anos na sua categoria profissional e menos de um terço (30,2%) atuava entre seis a 10 anos no setor que estava atualmente no hospital. No que se refere a pós-graduação, 44,1% referiram ter feito algum tipo de especialização, sendo que, 17,3% relataram mais de uma especialização. Os cursos predominantes foram nas áreas de cuidados intensivos (30,37%) e urgência e emergência (26,58%). Importante destacar, que apenas um participante relatou possuir pós-graduação na área de CP (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização da amostra segundo categoria profissional, setor, turno, tempo de experiência profissional e cursos de pós-graduação realizados (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024

	(continua)	
	n	%
Profissão		
Técnico em Enfermagem	124	69,3
Enfermeiro	47	26,3
Auxiliar de Enfermagem	3	1,7
Enfermeiro Residente de Urgência/Emergência	2	1,1
Enfermeiro Residente do Idoso	2	1,1
Enfermeiro Residente do Adulto	1	0,6

Tabela 2 – Caracterização da amostra segundo categoria profissional, setor, turno, tempo de experiência profissional e cursos de pós-graduação realizados (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024

	n	%
(continuação)		
Setor		
Clínica Médica	47	26,3
Neurologia	28	15,6
Clínica Cirúrgica	29	11,2
Ginecologia e Obstetrícia	19	10,6
Unidade de Terapia Intensiva Adulto I	14	7,8
Onco-hematologia	14	7,8
Unidade de Terapia Intensiva Adulto II	11	6,1
Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias	10	5,6
Ortopedia	9	5,0
Unidade de Terapia Intensiva Coronária	7	3,9
Turno		
Noturno	65	36,3
Diurno (matutino e vespertino)	60	33,5
Vespertino	28	15,6
Matutino	26	14,5
Possui outro vínculo empregatício		
Sim	34	19,0
Não	145	81,0
Experiência profissional total		
Até 3 meses	3	1,7
De 3 meses a 1 ano	5	2,8
De 1 a 5 anos	18	10,1
De 6 a 10 anos	32	17,9
Acima 10 anos	115	64,2
Experiência profissional no setor atual		
Até 3 meses	15	8,4
De 3 meses a 1 ano	28	15,6
De 1 a 5 anos	54	30,2
De 6 a 10 anos	49	27,4

Tabela 2 – Caracterização da amostra segundo categoria profissional, setor, turno, tempo de experiência profissional e cursos de pós-graduação realizados (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024

	(conclusão)	
	n	%
Acima 10 anos	9	5,0
Possui alguma especialização (Pós-graduação)		
Sim	79	44,1
Não	99	55,3
Não respondeu à questão	1	0,6
Especialização		
Cuidados intensivos	24	30,37
Urgência e Emergência	21	26,58
Saúde da Família	13	16,45
Cuidados Paliativos	1	1,26
Outras	28	35,44

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

Quanto aos dados profissionais específicas em CP, a maioria (52,8%) relata que não possui uma experiência prévia com paciente em CP; porém, 92,7% relataram que tratam de pacientes em CP no trabalho atual. Ao serem indagados se durante a graduação ou curso técnico, o participante teve alguma disciplina específica desse tema, a maioria (64,2%) não obteve disciplina voltada apenas para essa temática, porém 125 (69,8%) afirmaram que tiveram esse assunto abordado em outras disciplinas. Ainda sobre conhecimento prévio, foi perguntado ao profissional, se ele já participou de algum curso, seminário, palestra ou congresso a respeito da temática, e a maioria (57,5%) respondeu que não. E por fim, foi questionado ao participante, se ele considerava suficiente seus conhecimentos nessa abordagem e 87,7% responderam que não considera (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização da amostra segundo conhecimento e experiência prévia sobre o tema cuidados paliativos (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024

	n	%
Possui experiência prévia com paciente em CP*		
Sim	84	46,9
Não	94	52,8
Ausente (não respondeu)	1	0,6
Se sim, em qual local		
Hospitalar	80	44,7
Domiciliar	2	1,1
Ambulatorial	1	0,6
Instituição de Longe Permanência para Idosos	1	0,6
Cuida de pacientes em CP* no trabalho atual		
Sim	166	92,7
Não	13	7,3
Durante a graduação/curso técnico teve alguma disciplina específica de CP*		
Sim	64	35,8
Não	115	64,2
Durante a graduação/curso técnico teve alguma disciplina que já abordou o tema de CP*		
Sim	125	69,8
Não	54	30,2
Já participou de cursos, seminários, palestras, congressos de CP*		
Sim	75	41,9
Não	103	57,5
Ausente (não respondeu)	1	0,6
Considera suficientes seus conhecimentos em CP*		
Sim	21	11,7
Não	157	87,7
Ausente (não respondeu)	1	0,6

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

Nota: *CP = Cuidados Paliativos.

5.3 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E DA AUTOEFICÁCIA

A tabela 4 apresenta os resultados do pré e pós-teste de cada item da avaliação de conhecimento do BPW e a tabela 5 da avaliação da autoeficácia. De acordo com os autores do instrumento, os itens da avaliação de conhecimento, 1-4, 6-10, 12, 14 e 16-20 devem ser considerados incorretos e os restantes (5,11,13,15,21-23) corretos.

Tabela 4 – Avaliação de cada item do conhecimento pré-teste e pós-teste do instrumento *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024.

(continua)

	Respostas corretas			
	Pré-teste	Pós-teste		
Parte 1 – Conhecimento	n (%)	n (%)	Dif (%)	
1. Cuidados Paliativos nunca devem ser combinados com tratamentos curativos.	120 (67)	161 (89,9)	22,9	
2. Medicamentos anti-inflamatórios não esteroides não devem ser utilizados durante o uso regular de opioides.	91 (50,8)	154 (86)	35,2	
3. Administração de fluidos por via subcutânea (hipodermóclise) é necessária para aliviar a boca seca (xerostomia) em pacientes em fase final de vida.	97 (54,2)	132 (73,7)	19,7	
4. O uso de adesivos transdérmicos para controle da dor instável é adequado em pacientes em fase final de vida.	55 (30,7)	102 (57)	26,3	
5. Terapias adjuvantes (por ex. fisioterapia) são importantes para o controle da dor.	142 (79,3)	156 (87,2)	7,9	
6. Para os familiares, é sempre importante permanecer ao lado do paciente que está morrendo.	13 (7,3)	48 (26,8)	18,9	
7. A constipação deve ser aceita como um sintoma secundário, pois a redução da dor é mais importante.	101 (56,4)	102 (57)	0,6	
8. Os cuidados paliativos requerem proximidade emocional constante.	32 (17,9)	46 (25,7)	7,8	
9. Pessoas com idade avançada aprenderam com várias experiências de perda, a lidar com o luto, por si só.	112 (62,6)	127 (70,9)	8,3	

Tabela 4 – Avaliação de cada item do conhecimento pré-teste e pós-teste do instrumento *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024.

	(continuação)		
10. A filosofia dos Cuidados Paliativos implica não realizar intervenções para prolongar a vida.	62 (34,6)	91 (50,8)	16,2
11. O limiar da dor é reduzido pela ansiedade ou fadiga.	59 (33)	84 (46,9)	13,9
12. Pacientes com doenças que ameaçam a vida devem sempre saber da verdade para que possam se preparar para a morte.	33 (18,4)	59 (33)	14,6
13. Os membros da equipe não precisam ter uma determinada crença ou religião para proporcionar cuidado espiritual a pacientes em fase final de vida.	140 (78,2)	171 (95,5)	17,3
14. O paciente que recebe Cuidados Paliativos deve aceitar a morte.	125 (69,8)	130 (72,6)	2,8
15. Habilidades de comunicação podem ser aprendidas.	177 (98,9)	179 (100)	1,1
16. A morte de um paciente não deve ser comunicada para outros pacientes próximos dele e em situação semelhante para evitar inquietação.	37 (20,7)	56 (31,3)	10,6
17. Os aspectos médicos do tratamento sempre têm prioridade nos Cuidados Paliativos.	115 (64,2)	153 (85,5)	21,3
18. Quando um paciente morre, devem ser evitadas cerimônias visíveis e ritos ostensivos para prevenir a inquietação nos outros pacientes.	57 (31,8)	77 (43)	11,2
19. O uso de antidepressivos para o tratamento da dor não é recomendável.	142 (79,3)	174 (97,2)	17,9
20. Analgésicos adjuvantes não são necessários quando o paciente recebe opioides.	138 (77,1)	165 (92,2)	15,1
21. A fase final compreende os últimos três dias de vida.	39 (21,8)	68 (38)	16,2

Tabela 4 – Avaliação de cada item do conhecimento pré-teste e pós-teste do instrumento *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024.

		(conclusão)
22. Os sentimentos pessoais do cuidador (por exemplo, aversão) podem transparecer durante o cuidado de pacientes.	106 (59,2)	122 (68,2) 9
23. Necessidades fisiológicas (por exemplo, sexualidade) ainda são importantes na fase final de vida.	115 (64,2)	135 (75,4) 11,2

Tabela 5 – Avaliação de cada item da autoeficácia pré-teste e pós-teste do instrumento *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (n=179).
Uberaba, MG, Brasil, 2024.

Parte 2 – Autoeficácia	Sente-se capaz ou totalmente capaz		
Penso que sou capaz de...	Pré-teste n (%)	Pós-teste n (%)	Dif (%)
24. Coletar informações que descrevam a intensidade da dor do paciente de maneira objetiva.	164 (91,6)	175 (99,5)	7,9
25. Orientar o paciente sobre como aliviar a náusea.	153 (85,5)	176 (98,4)	12,9
26. Informar o paciente e aos familiares sobre os cuidados paliativos na instituição.	122 (68,2)	153 (85,4)	17,2
27. Convencer o médico de família sobre as necessidades dos cuidados paliativos.	75 (41,9)	94 (52,6)	10,7
28. Identificar e discutir problemas concretos no contexto social do paciente.	126 (70,4)	140 (78,2)	7,8

Tabela 5 – Avaliação de cada item da autoeficácia pré-teste e pós-teste do instrumento *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024.

			(conclusão)
29. Providenciar o contato com uma unidade de cuidados paliativos.	105 (58,7)	122 (68,2)	9,5
30. Conversar com um paciente ansioso e seus familiares para que sintam seguros.	165 (92,1)	166 (92,7)	0,6
31. Identificar as múltiplas necessidades de um paciente em final de vida e reagir de forma apropriada.	162 (88,9)	162 (88,9)	0
32. Oferecer alternativas apropriadas de relaxamento a um paciente com dor.	157 (87,7)	158 (88,2)	0,5
33. Conversar com um paciente que expressa o desejo de antecipar a morte.	123 (68,7)	134 (74,8)	6,1
34. Realizar higiene oral apropriada de pacientes em final de vida.	178 (99,4)	179 (100)	0,6
35. Orientar o paciente sobre possíveis efeitos colaterais dos medicamentos prescritos.	169 (94,4)	175 (97,8)	3,4
36. Identificar problemas psicológicos específicos dos pacientes.	134 (74,9)	157 (87,7)	12,8
37. Integrar aspectos culturais relacionados à morte e o morrer ao cuidar de pacientes em final de vida.	119 (66,5)	143 (79,9)	13,4
38. Ter empática com as necessidades de pacientes e familiares, em diferentes situações de vida e reagir apropriadamente a elas.	174 (97,3)	176 (98,3)	1

Observa-se que as questões que apresentaram um ganho maior de acertos após a intervenção foram: a questão dois (diferença percentual de 35,2%), que se refere ao uso de medicamentos anti-inflamatórios com o uso de opioides; a questão quatro (diferença percentual de 26,3%), que trata do uso de adesivos transdérmicos para controle da dor instável em pacientes em fim de vida; e a questão um (diferença percentual de 22,9%), que aborda o conceito de CP em relação a sua combinação com tratamento modificador da doença.

Com relação as questões que tiveram um ganho menor de acertos pós-teste foram: a questão sete (diferença percentual de 0,6%), que aborda sobre o sintoma da constipação como um sintoma secundário; a questão 15 (diferença percentual de 1,1%), sobre habilidade de comunicação; e a questão 14 (diferença percentual de 2,8%), sobre a aceitação do paciente em relação a morte como um dever.

Já nos dados referentes a autoeficácia, se destaca que houve uma menor variância de amplitude entre o pré-teste e o pós-teste, já que a escala varia apenas de um a quatro e no pré-teste os resultados foram já próximos do valor limite. Dentre os itens que houve um maior ganho após educação em serviço, foi a questão 26 (diferença percentual de 17,2%) que aborda sobre a informação de CP na própria instituição; a questão 37 (diferença percentual de 13,4%), sobre o profissional integrar aspectos culturais no cuidado com o paciente em fim de vida; e a questão 25 (diferença percentual de 12,9%) sobre o manejo e alívio do sintoma náusea.

Nas questões que tiveram um ganho menor no pós-teste, destacam-se: o item 31 (não houve diferença percentual, resultado manteve-se o mesmo), referente a identificação das necessidades do paciente em fim de vida; a questão 32 (diferença percentual de 0,5%) relativa ao profissional saber orientar o paciente com técnicas de relaxamento para dor; e as questões 30 e 34 (ambas com diferença percentual de 0,6%), sendo a questão 30 relacionada a conversar com um paciente ansioso e seus familiares para que sintam seguros; e a questão 34 sobre o profissional saber realizar higiene oral no paciente em final de vida.

A tabela 6 apresenta os escores que traduzem os resultados da avaliação do conhecimento e da autoeficácia em CP dos profissionais de enfermagem participantes, antes e após a intervenção da educação em serviço de saúde. Lembrando que, para as avaliações do instrumento, quanto mais próximo de 23, maior o conhecimento e quanto mais próximo de quatro, maior a autoeficácia percebida.

Tabela 6 - Distribuição dos escores aferidos pelo *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024

	Média	Desvio- padrão	Mín.	Máx.
Escore de conhecimento pré-teste	11,77	2,56	4	18
Escore de conhecimento pós-teste	15,03	3,64	8	23
Escore de autoeficácia pré-teste	3,21	0,48	1,73	4
Escore de autoeficácia pós-teste	3,38	0,43	2	4

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

Na tabela 7 foi realizado o teste-t pareado para avaliar a diferença das médias entre o pré-teste e o pós-teste tanto do conhecimento como da autoeficácia em CP, considerando um intervalo de confiança de 95%.

Tabela 7 - Comparação da diferença das médias entre o pré-teste e o pós-teste do *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (n=179). Uberaba, MG, Brasil, 2024

	Teste de amostras pareadas			
	Média	Desvio- padrão	p*	Magnitude do efeito**
Escore de conhecimento pré e pós-teste	-3,26	4,10	0,000	0,83
Escore de autoeficácia pré e pós-teste	-0,17	0,49	0,000	0,52

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

Nota: *Valor de p – significativo <0,001

**d de Cohen

Observa-se que nas tabelas 6 e 7, o escore de conhecimento em CP obteve médias significativamente mais altas após a educação em serviço, com um ganho de três pontos na média de desempenho, o que equivale a aproximadamente um aumento de 30%. Já os resultados referentes a autoeficácia obtiveram aumento, porém, em uma menor escala, com um ganho apenas de 0,1. Ambas foram consideradas estatisticamente significativas ($p < 0,01$). Quanto ao efeito da magnitude da intervenção, o teste de conhecimento foi considerado grande (0,8 a 1,0) e o de autoeficácia obteve efeito moderado (0,5 a 0,7).

5.4 ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS DOS DADOS DE FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COM O CONSTRUCTO DO CONHECIMENTO

Os resultados referentes à associação das variáveis tempo de serviço total ($p=0,256$); experiência prévia com paciente em CP ($p=0,168$); contato com paciente em CP no setor atual ($p=0,452$); participação em algum curso, seminário, palestra ou congresso em CP ($p=0,195$) com o constructo conhecimento pré-intervenção não apresentou significância estatística.

Já as variáveis se o profissional possui alguma pós-graduação (especialização) e categoria profissional, apresentou correlação estatisticamente significativo para o constructo conhecimento pré-intervenção em CP (Tabela 8).

Tabela 8 – Associação entre a variável possui especialização e categoria profissional com o constructo conhecimento pré-intervenção ($n=179$). Uberaba, MG, Brasil, 2024

Variáveis contínuas	Escore total de conhecimento pré-intervenção			
	Estatística descritiva		Teste de comparação*	
	n	Média	T	p**
Possui especialização	79	12,5	3,523	0,001
Não possui especialização	99	11,1		
Enfermeiros e Residentes de Enfermagem	52	13,1	4,874	0,000
Técnicos e Auxiliares de enfermagem	127	11,2		

* Teste *Spearman*, nível de significância de 95%.

** Valor de p – significativa $<0,001$.

Foi realizado também a correlação para saber qual categoria profissional obteve maior ganho de conhecimento na média de acertos após a intervenção educativa. Apesar de não ter sido estatisticamente significativo ($p=0,220$), se destaca que os técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem obtiveram um ganho maior na média (ganho de 3,6 pontos) que os enfermeiros e residentes de enfermagem (ganho de 2,6 pontos).

6 DISCUSSÃO

A discussão do presente estudo foi subdividido de acordo com os resultados nos seguintes tópicos: validação da intervenção educativa; caracterização sociodemográfica, de formação e experiência profissional; avaliação do conhecimento e da autoeficácia e associação entre as variáveis dos dados de formação e experiência profissional com o constructo do conhecimento.

6.1 VALIDAÇÃO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA

A validação do conteúdo é uma etapa considerada indispensável para o processo de elaboração de uma intervenção educativa, pois, avalia a clareza e o entendimento do público-alvo, sua representatividade ao abordar adequadamente o universo a que se propõe e, ainda, pretende medir ou abordar a ausência de elementos desnecessários (Leite *et al.*, 2018).

Alves *et al.* (2023), ao falar de intervenções que envolve educação, fala-se de transformações de práticas dos profissionais, e assim, quando se tem um produto que foi construído seguindo um rigor científico, como validação por especialistas da área, tem-se uma intervenção elaborada rigorosamente com conhecimento válido e confiável.

6.2 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, DE FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

O presente estudo apontou como uma das características sociodemográficas, a predominância dos profissionais da equipe de enfermagem serem do sexo feminino com média de idade 40,17 anos; esse resultado evidencia em estudos similares, como a pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), com o intuito de realizar o perfil da enfermagem no Brasil, afirma que 85,1% dos profissionais de enfermagem do país são mulheres (Machado *et al.*, 2017). Outra pesquisa similar, com o objetivo de analisar as ações de intervenção sobre CP oncológicos das equipes de enfermagem apontou que a maioria dos profissionais além de serem do sexo feminino, possuem também a média de idade de 40 anos (Dutra, 2021).

Estudo que realizou uma análise histórica quantitativa sobre as vertentes de gênero na enfermagem, explica que a origem histórica da enfermagem é associada à visão idealizada de cuidado, que se relaciona ao viés maternal e dócil, vistos como inerentes ao feminino, e características como essas foram fundamentais para a construção de uma identidade profissional atrelada às mulheres, o que justifica a maioria expressiva desse grupo nas instituições de ensino e nos serviços de saúde (Rodrigues; Faustino, 2024).

Os resultados apresentados a partir da análise de dados sociodemográficos de formação e experiência profissional, evidenciaram que 92,7% dos participantes prestam assistência a pacientes em CP no trabalho atual, apesar de 52,8% afirmarem que não possuem experiência prévia sobre a temática e que 87,7% não consideram seus conhecimentos suficientes nessa abordagem. Corroborando outras pesquisas, esses resultados indicam a importância e a necessidade de mudanças curriculares na formação profissional, de modo a incluir e aprofundar a abordagem dos CP e de questões relacionadas a fase final de vida. Além disso, é preciso tratar do próprio esclarecimento dos profissionais já atuantes, no intuito de buscar mais qualificação nestas áreas, visto que a cada ano aumenta a demanda dos CP (Mendes, Pereira, Barros, 2021; Souza *et al.* 2022).

Em revisão de escopo sobre os métodos educacionais em CP de estudantes de enfermagem, evidenciou que a integração do treinamento teórico e prático melhorou o conhecimento e criou confiança nas atitudes favoráveis em relação à morte, ao morrer e aos cuidados no fim de vida. Portanto, essa preparação em CP, influencia no atendimento de alta qualidade e na melhora em atender às necessidades de uma população. Os autores destacaram que a integração de conteúdos de educação em CP requer um planejamento curricular focado para garantir clareza e coesão no método de entrega de conteúdo que seja interativo e flexível envolvendo a aplicação de diferentes estratégias de ensino para minimizar lacunas e sobreposições. (Durojaiye; Ryan; Doody, 2023).

Outro ponto relevante em relação à experiência profissional, são os dados referentes a especialização, na qual predominou o curso de cuidados intensivos. Importante salientar que, os cuidados intensivos são culturalmente percebidos como um ambiente de cuidados focado na cura e no tratamento da doença, onde procedimentos e terapias invasivas são realizados de forma demasiada. Tal foco na cura e no tratamento pode influenciar a equipe de enfermagem a não compreender

que muitos desses pacientes estão em uma condição crônica ou condição limitante da vida, assim como, não compreender como estes pacientes poderiam se beneficiar da integração precoce de uma abordagem paliativa em alinhamento com a abordagem modificadora da doença (Sawatzky *et al.*, 2021).

Dessa forma, espera-se que os profissionais que atuam neste setor compreendam que, tão fundamental quanto realizar um procedimento, é saber desenvolver algumas habilidades como controle de sintomas, comunicação adequada e compreensão de que há suportes que são proporcionais e outros que são desproporcionais ao paciente, e se fazem igualmente necessárias. O MS salienta a importância da incorporação dos conhecimentos em CP no ambiente da UTI para avaliação adequada de proporcionalidade de cuidado e priorização de casos para admissão em UTI, que pode variar de acordo com a condição clínica e capacidade de recuperação do paciente (Brasil, 2023).

6.3 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E DA AUTOEFICÁCIA

No presente estudo, os resultados da intervenção educativa mostraram que a educação em serviço de saúde sobre CP foi eficaz no ganho de conhecimento dos profissionais de enfermagem, o que contribui, sobremaneira, para encorpar as evidências acerca dos benefícios e importância de uma proposta educativa para o aprimoramento do conhecimento sobre uma determinada temática. Esse resultado apresenta similaridade com outros estudos (Dehghani *et al.*, 2020; Dutra, 2021; Silva *et al.*, 2024).

Estudo similar, quase experimental com delineamento pré e pós-teste, avaliou o efeito dos CP na autoeficácia dos enfermeiros através de uma intervenção educativa. Os resultados mostraram que a “autoeficácia percebida”, o “suporte psicossocial” e o “gerenciamento de sintomas” melhoraram significativamente após a intervenção ($p < 0,05$) (Dehghani *et al.*, 2020).

Outra pesquisa realizada com 100 profissionais de saúde, com o objetivo de compreender como uma intervenção educativa pode contribuir para o aumento do conhecimento em CP, identificou que após a ação educativa, os profissionais demonstraram conseguir compreender a importância dessa abordagem e permitiu repensar o significado dos CP para melhor escolher a forma de como o tratamento é realizado na instituição, bem como os aspectos legais envolvidos (Cezar *et al.*, 2019).

Martínez-Sabater (2021) ressalta não só a importância do treinamento, mas também, a atualização contínua em CP para que os profissionais em enfermagem possam ofertar aos pacientes a melhor qualidade de cuidado possível, já que, o estudo apontou que os profissionais que receberam alguma capacitação na área obtiveram conhecimento e habilidade maior do que aqueles que não tiveram alguma capacitação.

Pesquisa conduzida na China também revelou os efeitos diretos do conhecimento sobre as práticas de CP, refletido da educação em serviço de saúde para melhorar a competência dos enfermeiros na prestação de serviços qualificados em CP. A pesquisa provou que o treinamento direcionado em CP pode abordar as lacunas de conhecimento e habilidades ao longo do tempo (Yifan Xu, 2023).

Yifan Xu (2023) afirmou que antes de ter modificação em comportamento, os profissionais transformam necessidades externas e internas em motivação e propósito por meio da autoconsciência e compreensão, para assim, orientar e regular comportamentos e práticas. Isto é notório, ao saber que, a educação em serviço de saúde traz uma reflexão sobre o processo de trabalho oferecendo possibilidades de problematizar a própria realidade do serviço, compreendendo-o e transformando-o. Esta permite que as relações envolvidas na organização e estruturação do cuidado à saúde se incorporem ao aprender e ao ensinar e com isto novas práticas possam se instalar, melhorando a integridade à saúde e beneficiando a população assistida (Brasil, 2018).

Importante ressaltar que, no presente estudo, na escala de conhecimento que varia de zero a 23, o valor médio para conhecimento em CP dos profissionais de enfermagem no pré-teste foi de 11,7, já na autoeficácia do pré-teste, cujo escore geral pode variar de um (sente-se incapaz) a quatro (sente-se totalmente capaz), o valor foi de 3,21, ou seja, os profissionais possuem uma média baixa nos constructos do conhecimento, porém, responderam que se sentiam capazes de prestar esse tipo de cuidado.

Segundo Bandura (2012), não é surpreendente que indivíduos se considerem competentes mesmo com grandes lacunas em conhecimento. O autor afirma que há grande diferença entre possuir conhecimentos e habilidades e ser capaz de utilizá-los bem sob variadas circunstâncias, muitas das quais contém elementos ambíguos, imprevisíveis e estressantes, e a autoeficácia exerce influência sobre performance. Assim, uma pessoa pode se considerar competente em razão de sua performance ou

do *feedback* recebido, o que pode não ter relação direta com seu nível de conhecimento.

Estudo transversal realizado na Jordânia avaliou os conhecimentos, as atitudes e a autoeficácia em CP entre enfermeiros. A pontuação média total do conhecimento foi abaixo de 50% da pontuação total do teste, o que indicou um baixo nível de conhecimento em CP entre os enfermeiros. No entanto, os resultados do estudo mostraram níveis moderados a altos de atitude e autoeficácia, dados que corroboram a atual pesquisa. Os autores referem que essa deficiência no conhecimento está relacionada a presença inadequada de CP dentro dos currículos de preparação para a educação básica em enfermagem; outras razões discutidas foram a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem devido à escassez de recursos humanos, o que pode levar a diminuição do interesse em obter conhecimento em um novo assunto; e a ausência de unidades especializadas em CP dentro das instituições de saúde (Altarawneh *et al.*, 2023).

Esse dado está de acordo também com o estudo realizada na tradução, adaptação transcultural, validade e confiabilidade do instrumento BPW para o contexto brasileiro, onde evidenciou que o valor médio para o atributo do conhecimento dos enfermeiros foi de 13,7; e para a autoeficácia, o valor foi de 3,28. Assim como, na investigação realizada pelos autores do instrumento original do BPW, que também constatou que os enfermeiros alemães possuíam déficit no conhecimento em CP, mas se sentiam capazes de realizar as ações. Uma das possíveis explicações aventadas pelos autores do estudo original foi que os enfermeiros menos experientes não percebem a complexidade dos CP (Pfister *et al.*, 2013; Spineli 2019).

Além disso, o baixo ganho de score em autoeficácia do pré-teste (3,21) ao pós-teste (3,38) pode também estar relacionado à falta de uma metodologia que envolva parte prática no assunto abordado. Estudo aponta que, para ter um impacto positivo em autoeficácia em CP, é importante a utilização de diferentes métodos de aprendizagem ativa, como por exemplo, simulação de um caso para os participantes aprenderem a avaliar corretamente o paciente, e assim identificar as necessidades e realizar um plano de cuidados; com isso, os profissionais se sentiriam mais autoconfiantes na realização das tarefas e demandas atribuídas. Vale destacar também, que o autor ressalta que este método seria ainda mais eficaz se fosse realizada no ensino de graduação (Salmani, 2024).

Esses achados de baixo conhecimento em CP coincidem com a prestação de CP em vários lugares do mundo, como especialmente na América do Sul, que ainda há necessidade de uma evolução significativa em estudos e práticas envolvendo CP (Clark *et al.*, 2020). A falta de políticas públicas e implementação dos CP nas instituições de ensino e de saúde, aparecem como causa e efeito desse cenário. Ainda há muito a se fazer para aprimorar os programas educativos, incluindo prática clínica nas capacitações, para que o aprendizado seja mais completo (Libardi, 2023).

Ao analisar separadamente os itens do instrumento no constructo do conhecimento, é importante destacar que as questões referentes ao uso de medicamentos, foram os itens que obtiveram um ganho significativo de acertos no pós-teste (itens 2, 4 e 19).

No item 2 “Medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) não devem ser utilizados durante o uso regular de opioides”, esta afirmativa é considerada incorreta. Os AINEs podem ser considerados como analgésicos adjuvantes, que são fármacos desenvolvidos primeiramente para outras indicações que não seja o alívio da dor, mas que, evidenciam uma melhora na sensação da dor, como exemplo, os anticonvulsivantes, antidepressivos e ansiolíticos. Estes medicamentos, não apresentam efeito analgésico eficaz quando administrado isoladamente, a depender do grau da dor do paciente, mas em combinação com outros analgésicos podem contribuir para um controle da dor adequadamente. Assim, podem ser utilizados em todos os degraus da escada analgésica, com atuação especial, nos casos de dor forte, juntamente com os opioides, respondendo de forma suficientemente bem (Mendes; Machado; Linartevichl, 2020).

Estudo conduzido na Espanha teve como objetivo estabelecer o nível de conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre CP em cinco faculdades. Foi identificado uma baixa porcentagem de respostas em questões que abordam o manejo de controle da dor, assim como, os aspectos farmacológicos e não farmacológicos de controle de sintomas. Observaram que em um conjunto de itens do questionário utilizado, os resultados mais baixos foram aqueles que se referiam a esse manejo farmacológico da sintomatologia e especialmente ao uso de medicamentos opioides (Chover-Sierra; Martínez-Sabater, 2020).

Já na questão referente ao item 4 “O uso de adesivos transdérmicos para controle da dor instável é adequado em pacientes em fase final de vida”, essa afirmativa também está incorreta, pois, o adesivo transdérmico não é a formulação

ideal para controle de dor aguda, já que demora cerca de 24 horas para iniciar o efeito analgésico pleno. Dessa forma, para o paciente com dor instável, sugere-se ajustar primeiro a analgesia com morfina ou outro opioide, e depois de titulada a dose, fazer a rotação para fentanil transdérmico para ser alcançado o objetivo (Fu *et al.*, 2024).

No item 19 “O uso de antidepressivos para o tratamento da dor não é recomendável” a afirmação não é verdadeira, já que a classe de antidepressivos é bastante utilizada como adjuvante no tratamento da dor junto aos opioides e tem um papel importante nos casos de dor neuropática (Fu *et al.*, 2024).

Por serem questões que envolvem um conhecimento mais técnico, considera-se que os referidos itens sobre medicamentos podem ter constituído um desafio no pré-teste para a equipe de enfermagem que respondeu ao questionário. Esses dados corroboram o estudo realizado por Chen (2022), que avaliou o conhecimento em CP de 1.833 enfermeiros em Guangxi, região sul da China e identificou que todas as questões sobre a dimensão do uso de medicamentos para dor foram mal respondidas entre os enfermeiros.

Ter conhecimento técnico, habilidades e sentir-se capaz de prestar os cuidados em uma abordagem paliativa no que se refere a controle de dor é essencial a equipe de enfermagem. Além disso, é imprescindível que os profissionais saibam realizar uma avaliação objetiva da dor que é a base para obter um resultado terapêutico; pois, saber dimensionar e qualificar é o suporte no planejamento de cuidados ao paciente, que manifesta suas dores de diversas maneiras, e para isso, os métodos de avaliação surgem para colaborar com essa escolha terapêutica (Turatti; Faveri, 2023).

Outro item que houve maior ganho de acertos no conhecimento, é o item 1 “Cuidados paliativos nunca devem ser combinados com tratamentos curativos”, a afirmação não é verdadeira, já que o fato de receber CP não anula a possibilidade de receber tratamentos curativos. Esse item pode ter sido bastante confundido no pré-teste pela falta de entendimento que os profissionais têm sobre o conceito atualizado de CP e a variedade de palavras distintas, como curativo e paliativo, que são utilizadas se referindo ao mesmo tipo de intervenção.

Esse achado corroborou estudo que teve como objetivo analisar as ações de intervenção sobre CP com profissionais de saúde da atenção básica de um município do Nordeste, os resultados demonstraram que os profissionais, antes da capacitação, tiveram dificuldade em conhecer o conceito de CP e após a capacitação, eles passaram a ter uma melhor percepção, de uma maneira mais minuciosa (Dutra, 2021).

Outro estudo realizado com profissionais da saúde apresentou resultado similar, o qual identificou que o conhecimento prévio dos profissionais participantes da ação educativa sobre CP era equivocada e estava ligado somente ao paciente no final da vida (Cezar, 2019).

Estudo observacional retrospectivo analisou todas as consultas da equipe de CP realizadas em quatro hospitais na Holanda em um período de seis meses. Os autores concluíram que as consultas de CP geralmente ocorreram durante a fase de fim de vida, já que a maioria dos pacientes morreu dentro de três meses após a consulta, um quarto dos pacientes faleceu durante a admissão hospitalar e metade sucumbiu dentro de uma ou duas semanas após a consulta. Os pacientes hospitalizados apresentavam sintomas severos e restrição em atividades diárias, sugerindo uma abordagem tardia aos CP, sem reconhecimento das necessidades do paciente em tempo hábil o suficiente. Os autores afirmaram que as barreiras relatadas para identificação da demanda em CP incluem um prognóstico incerto, falta de conhecimento sobre o tema e a falta de consenso entre os profissionais de saúde (Doorne, 2024).

Dessa forma, há uma necessidade de discussão do tema em CP tanto no meio acadêmico quanto com profissionais já atuantes nas instituições de saúde, para que estes possam compreender que os CP não são dirigidos apenas a pacientes em final de vida, mas uma modalidade de abordagem que precisa atuar desde o diagnóstico da doença e, principalmente, focada não apenas na doença, como também no paciente e familiares (Brasil, 2023).

Já nos itens que tiveram menor ganho no conhecimento entre o pré-teste e o pós-teste, destacam-se o item 15 “Habilidades de comunicação podem ser aprendidas”, devido à porcentagem de acerto já ser alta no pré-teste (98,9%), dessa forma, após a intervenção educativa, os profissionais no pós-teste obtiveram 100% de acerto nesta questão, resultado que evidencia que, de acordo com os profissionais, a comunicação em CP pode ser aprendida. De fato, as habilidades de comunicação são componentes essenciais da educação em CP, sendo um dos principais elementos que contribuem para o cuidado adequado, já que estudos apontam que uma comunicação inadequada pode comprometer significativamente o manejo dos sintomas, aumentar o sofrimento do paciente, a insatisfação dos familiares e a maior utilização de recursos hospitalares, muitas vezes de forma ineficaz (Chandy, 2022; Rosa, 2021).

Em revisão integrativa que avaliou a importância da comunicação interdisciplinar no manejo de sintomas em CP, os autores encontraram que a comunicação eficaz entre equipe foi associada a uma redução significativa na intensidade da dor (até 40%) e melhora no manejo de outros sintomas, como dispneia, ansiedade e náusea. A revisão destaca que a implementação de reuniões regulares de equipe, treinamentos específicos em comunicação e uso de protocolos padronizados são práticas que melhoram significativamente a comunicação interdisciplinar (Silva *et al.*, 2024).

Para os itens de autoeficácia, inexistiu um parâmetro do quão verdadeira é a afirmação, já que diz respeito ao que o profissional acredita sobre si mesmo, sendo uma percepção mais subjetiva. Espera-se, no entanto, que as respostas afirmem a veracidade dos itens, representando que se sentem capazes de enfrentar determinadas situações (Libardi; Luiz; Gutierrez, 2024).

No presente estudo, dentre as questões que obtiveram um maior ganho percentual em autoeficácia, se destaca o item 37 “Integrar aspectos culturais relacionados à morte e ao morrer ao cuidar de pacientes em final de vida”. O CP é considerado uma modalidade de atendimento que visa atender a todas as demandas relacionadas a doença que ameaça a continuidade da vida de um indivíduo. Portanto, se refere a promover QV aos pacientes e familiares, uma vez que este paciente requer uma avaliação focada nas suas necessidades, sendo preciso analisar o todo da vida deste paciente e família (Alves, 2019).

Com isso, os CP vão além da administração de fármacos, é necessário ampliar os cuidados prestados para o que o paciente acredite ser seu pilar de sustentação, sendo ele por muitas vezes sua família, cultura, religião ou crença. Dessa forma, é necessário saber respeitar e promover, se necessário, à aproximação daquilo que traz paz ao paciente em seu processo de morte, integrando assim, suas perspectivas culturais (Costa, 2022).

Já nos itens de autoeficácia que obtiveram menor ganho de pontuação pós-intervenção, evidenciaram as questões referentes à identificação das necessidades do paciente em fim de vida e conversar com um paciente ansioso e seus familiares para que sintam seguros. Tais resultados corroboram o que foi observado no estudo dos autores Chover-Sierra e Martínez-Sabater (2020), em que a formação em CP dos estudantes de enfermagem espanhóis apresenta deficiências, principalmente em

questões relacionadas a aspectos psicossociais, como enfrentamento da morte e do luto e manejo das situações dos últimos dias de vida.

Outra pesquisa, conduzida na China, teve como objetivo analisar os efeitos de um treinamento em CP no conhecimento e na atitude dos enfermeiros. Os autores descobriram que a maioria dos enfermeiros parecia ter melhor desempenho no conhecimento do gerenciamento de sintomas do que no conhecimento do cuidado psicossocial e espiritual ou da filosofia e princípio do cuidado paliativo. Isso reflete que os enfermeiros chineses tendem a prestar mais atenção aos sintomas físicos dos pacientes, enquanto negligenciam suas necessidades psicológicas e apoio social para os pacientes e suas famílias, como resultado da educação médica ser centrada no tratamento curativo de doenças físicas (Chen *et al.*, 2022).

6.4 ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS DOS DADOS DE FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COM O CONSTRUCTO DO CONHECIMENTO

Na atual pesquisa, o tempo de serviço, a experiência prévia, o contato com paciente em CP e a participação em cursos, simpósios e congressos não apresentou associação significativa com o constructo do conhecimento pré-teste. No entanto, em divergência com estes resultados, Etafa *et al.* (2020) evidenciaram em sua pesquisa que anos de trabalho, experiência prática e participação em palestras obtiveram associação significativa com melhores pontuações de conhecimento em CP, ou seja, quanto mais os profissionais da enfermagem atuam em CP, melhor conhecimento eles adquirem, sendo que essa prática pode ser apoiada pela presença de materiais didáticos sobre o tema na instituição, como panfletos e materiais eletrônicos, assim como, o fornecimento de treinamento com educações em saúde sobre CP no próprio serviço onde atuam.

Já a correlação entre as variáveis categoria profissional e se o participante possuía pós-graduação para o constructo de conhecimento em CP pré-teste, houve significância estatística, sendo que evidenciou que enfermeiros e residentes de enfermagem possuíam um escore mais alto de conhecimento comparados com os técnicos e auxiliares de enfermagem, assim como aqueles que possuíam uma pós-graduação obtiveram escores mais altos na média. Chen (2022), confirmou que vários fatores podem influenciar no conhecimento da equipe de enfermagem em CP, os

enfermeiros com educação superior e qualificações profissionais mais elevadas possuíam comparativamente o maior em pontuações de conhecimento.

6.5 LIMITAÇÕES

Como limitações, se destaca o próprio delineamento do estudo, por ser considerado quase-experimental, há ausência de um grupo controle, portanto os resultados devem ser interpretados com atenção e novos estudos com delineamento experimental devem ser incentivados. Ressalta-se também, a falta de ensino prático associado com o teórico que auxiliaria um desenvolvimento com maiores benefícios no ganho não só de conhecimento, mas também de autoeficácia, onde os profissionais poderiam se sentir mais seguros e confiantes para realizar a prática.

Além disso, o tempo disponível para a realização da intervenção educativa, sendo considerado pouco para ser abordado todas as questões a respeito do tema e o pouco intervalo de tempo entre a realização da intervenção e a aplicação do instrumento para avaliação do conhecimento e autoeficácia pode ser considerado uma limitação, pois não é possível verificar se o conhecimento dos profissionais permaneceria o mesmo em diferentes momentos. Todavia, ressalta-se que a avaliação pontual dos profissionais de enfermagem no conhecimento e autoeficácia em CP pode ser aferida a partir da comparação dos resultados obtidos antes e após a conclusão da intervenção educativa.

7 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontam uma média de idade de 40,17 anos, sendo a maioria de profissionais do sexo feminino, técnicos em enfermagem, atuantes do setor da clínica médica e do turno noturno. Os profissionais de enfermagem não consideram seus conhecimentos suficientes na área de cuidados paliativos, entretanto, possuem alta demanda desse público nos setores, o que evidencia a necessidade de capacitação porque apenas o contato com pacientes em que necessitam dessa abordagem não permite o desenvolvimento de conhecimento, habilidade e confiança para realizar as intervenções.

A partir da análise do estudo quase-experimental, houve melhora no conhecimento e na autoeficácia sobre cuidados paliativos de profissionais de enfermagem que atuam em um hospital público de ensino após a intervenção educativa, com maior destaque para o conhecimento. Para o ganho de conhecimento, foi relevante para as questões medicamentosas para tratamento de dor; e para a autoeficácia ressalta-se maior ganho no item relacionado ao profissional ter informação sobre CP na instituição.

Nesse sentido, o aumento das respostas corretas obtidas reforça a relevância do estudo e a necessidade da educação no serviço de saúde para a equipe, evidenciando que a intervenção educativa é uma importante ferramenta para o processo de ensino-aprendizagem sobre essa temática.

Os referidos resultados podem subsidiar a elaboração e efetivação de intervenções educativas, especificamente em CP, nos serviços de saúde a fim de minimizar as lacunas consideradas relevantes nessa abordagem. A implementação desses cuidados, podem mitigar o sofrimento do paciente e seus familiares, proporcionar-lhe maior conforto e qualidade na assistência, de modo a reduzir obstinação terapêutica.

Dessa forma, a equipe de enfermagem deve estar preparada e disposta a aplicar, na prática clínica, as evidências disponíveis na literatura visando obter os melhores desfechos em saúde, e no contexto dos CP, melhor QV, conforto e dignidade aos pacientes e seus respectivos familiares e cuidadores.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (Brasil). **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. Rio de Janeiro: ANCP, 2012. 592 p. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidadospaliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2024.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (Brasil). **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019**. São Paulo: ANCP, 2020. 55 p. Disponível em: https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf. Acesso em: 6 dez. 2024.

ABREU, E.A.; SILVA, E.A.; DOMANOSKI, P.C. O papel do enfermeiro educador no desenvolvimento da liderança. **Nursing**, Osasco, v. 27, n. 307, p. 10081-85, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v27i307p10081-10085>. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3161>. Acesso em: 6 dez. 2024.

ALMANASREH, E.; MOLES, R.; CHEN, T. F. Evaluation of methods used for estimating content validity. **Res Social Adm Pharm.**, v. 15, n. 2, p. 214-21, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551-7411\(18\)30268-7](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551-7411(18)30268-7). Acesso em: 21 fev. 2025

ALTARAWNEH, W. M.; MASA'DEH, R.; HAMAIDEH, S. H.; SALEH, A. M.; ALHALAIQA, F. Nurses' knowledge, attitudes and practices towards palliative care provided to patients diagnosed with cancer. **PloS one**, San Francisco, CA, v. 18, n. 10, e0289317, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289317>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0289317>. Acesso em: 11 nov. 2024.

ALVES, R. S. F.; SANTOS, G. C.; CUNHA, E. C. N.; MELO, M. O. Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. **Psicol., Ciênc. Prof.**, Porto Alegre, v. 39, e185734, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NSScM87z94MQRGL8RPtBGzJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2024.

ALVES, S. A. A.; ABREU, L. C.; CUNHA, N. C. P.; JÚNIOR, A. D. A.; ABREU, C. I. P. O.; MEIRELLES, A. C. A. *et al.* Description of the scientific method for the preparation and validation of educational Technologies in digital format: a methodological study. **J Hum Growth Dev.**, v.33, n.2, p.299-309, 2023. DOI: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v33.14615>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v33n2/pt_0104-1282-rbcdh-33-2-0299.pdf. Acesso em: 26 fev. 2025.

BACKES, D.S.; BÄR, K.; COSTENARO, R.G.; BACKES, M.T.; SOUZA, F.G.; BÜSCHER, A. Educação permanente: percepção da enfermagem à luz do

pensamento da complexidade. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 35, eAPE01906, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO019066>. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/permanent-education-perception-of-nursing-in-the-light-of-complex-thought/>. Acesso: 06 dez. 2024.

BANDURA, A. A evolução da teoria social cognitiva. *In*: BANDURA, A; AZZI, R. G.; POLYDORO, S.A.J. **Teoria social cognitiva**: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.15-41.

BANDURA, A. On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. **J. Manag.**, Greenwich, Conn, v. 38, n. 1, p. 9-44. DOI: <https://doi.org/10.1177/0149206311410606>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0149206311410606>. Acesso em: 6 dez. 2024.

BRAGA, C.G.; SILVA, J.V. **Teorias de enfermagem**. São Paulo: látria, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº3.681, de 07 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 2, 7 maio 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acesso em: 6 dez. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Manual de cuidados paliativos na atenção primária à saúde**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2023. Disponível em: <https://planificasus.com.br/arquivo-download.php?hash=1e46e6378b9b4ee6ce60c1f339bf146a8af0cd77&t=1701202060&type=biblioteca>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 27 out. 2024.

CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. **Manual de cuidados paliativos** (ANCP). 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. 624 p.

CEZAR, V.S.; CASTILHO, R.K.; REYS, K.Z.; RABIN, E.G.; WATERKEMPER, R. Continuous education in palliative care: an action research proposal. **J. res.: fundam. care online**, Rio de Janeiro, v.11, p. 324-32, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.3>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6538/pdf>. Acesso em: 11 nov. 2024.

CLARK, D.; BAUR, N.; CLELLAND, D.; GARRALDA, E.; LÓPEZ-FIDALGO, J.; CONNOR, S. *et al*. Mapping levels of palliative care development in 198 countries:

the situation in 2017. **J. Pain Symptom Manag.**, Durham, NC, v. 59, n. 4, p. 794–807, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.11.009>. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(19\)30664-5/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(19)30664-5/fulltext). Acesso em: 11 nov. 2024.

CHANDY, J. Melhorando o gerenciamento de sintomas em cuidados paliativos por meio de comunicação interdisciplinar eficaz **J. Pain Symptom Manag.**, Durham, NC, v. 63, n. 2, p. 345-54, 2022. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/issue/S0885-3924\(21\)X0013-9](https://www.jpmsjournal.com/issue/S0885-3924(21)X0013-9). Acesso em: 11 nov. 2024.

CHEN, L.; LI, X. H.; PAN, X.; PAN, Q. N.; HUANG, H. Q.; TAO, P. Y. *et al.* Nurses' knowledge, attitudes, and willingness to practice hospice care: An analysis of influencing factors. **PloS one**, San Francisco, CA, v. 17, n. 2, e0259647, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259647>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0259647>. Acesso em: 11 nov. 2024.

CHOVER-SIERRA, E.; MARTÍNEZ-SABATER, A. Analysis of spanish nursing students' knowledge in palliative care. An online survey in five colleges, **Nurse Educ. Pract.**, Washington, DC, v. 49, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102903>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595320309896>. Acesso em: 11 nov. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 11 nov. 2024.

COSTA, B. R.; RUBIN, U.M.A.; FERNANDO, R.; FERREIRA, N. V. Percepções de enfermeiros sobre a assistência ao paciente em cuidados paliativos. **Ver. Cuid.**, Bucaramanga, COL, v. 13, n. 3, e2240, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2240>. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2240/2616>. Acesso em: 22 nov. 2024.

CUNHA, M.C.B. **Aplicação do inventário de conhecimento, habilidade e atitude, frente à utilização de monitores multiparamétricos em unidade de terapia intensiva**: um estudo quase experimental. 2019.146 f. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2019. Disponível em: <https://bdtd.ufmt.edu.br/bitstream/tede/1001/5/Tese%20Maria%20C%20B%20Cunha.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2024.

DEHGHANI, F.; BARKHORDARI-SHARIFABAD, M.; SEDAGHATI-KASBAKHI, M.; FALLAHZADEH, H. Effect of palliative care training on perceived self-efficacy of the nurses. **BMC Palliat. Care**, London, GB, v.19, n. 63, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00567-4>. Acesso em: 27 nov. 2024.

DOORNE, I.V.; WILLEMS, D. L.; BAKS, N.; KUIJPER, J.; BUURMAN, B. M.; RIJN, M.V. Current practice of hospital-based palliative care teams: Advance care planning in advanced stages of disease: a retrospective observational study. **PloS one**, San Francisco, CA, v. 19, n. 2, e0288514, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288514>. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0288514>. Acesso em: 11 nov. 2024.

DUROJAIYE, A.; RYAN, R.; DOODY, O. Student nurse education and preparation for palliative care: A scoping review. **PloS one**, San Francisco, CA, v. 18, n. 7, e0286678, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286678>. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0286678>. Acesso em: 11 nov. 2024.

DUTRA, L.P. **Capacitação sobre cuidados paliativos oncológicos**: análise de intervenção com profissionais da saúde da atenção básica de um município do nordeste. 2021. 175 f. Tese (Doutorado em Ciências) -- Universidade Federal do Vale do São Francisco, São Paulo, 2021. Disponível em:

<https://accamargo.phlnet.com.br/Doutorado/2021/LPFDutra/LPFDutra.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2024.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Hospital de Clínicas da UFTM. **Acesso à informação**: institucional. Uberaba, MG: EBSERH, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hcuftm/aceso-a-informacao/institucional>. Acesso em: 3 nov. 2024.

ENGEL, R. H. **Educação permanente em saúde na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose**: uma abordagem de métodos mistos. 2022. 201 f. Tese (Doutorado em Ciências) -- Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2022. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-13052022-113325/pt-br.php>. Acesso: 06 dez. 2024.

ETAFA, W.; WAKUMA, B.; FETENSA, G.; TSEGAYE, R.; ABDISA, E.; OLUMA, A. *et al.* Nurses' knowledge about palliative care and attitude towards end-of-life care in public hospitals in Wollega zones: A multicenter cross-sectional study. **PloS one**, San Francisco, CA, v. 15, n. 10, e0238357, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238357>. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238357>. Acesso em: 11 nov. 2024.

FONSECA, L. S.; CARVALHO, B. C.; SANTOS, H. O.; SILVA, J. M.; SANTOS, J. C. O.; FERREIRA, L. L. L. *et al.* Atuação do enfermeiro em cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Cancerol.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, e-071383, 2022. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1383>. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1383>. Acesso: 27 nov. 2024.

FU, Q.; HAN, N.; LI, N.; GUI, L.; SHI, C.; RONG, P. *et al.* Guidelines for rational clinical use of fentanyl transdermal patch. **Drug Des Devel Ther.**, London, GB, v. 18,

p.233-55, 2024. DOI: <https://doi.org/10.2147/DDDT.S414318>. Disponível em: <https://www.dovepress.com/guidelines-for-rational-clinical-use-of-fentanyl-transdermal-patch-peer-reviewed-fulltext-article-DDDT>. Acesso em: 11 nov. 2024.

GARCÍA-SALVADOR, I.; CHISBERT-ALAPONT, E.; CAMPOS, A.A.; MOHEDO, C.; NAVARRO, C.H.; PERIS, S.F. *et al.* Valoración de necesidades formativas de nivel básico en cuidados paliativos en enfermeras de atención primaria en España. **Aten. Prim.**, v. 54, n. 5, e: :102344, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102344>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722000646?via%3Dihub>. Acesso: 27 nov. 2024.

GRYSCHKE, G.; CECILIO-FERNANDES, D.; MASON, S.; CARVALHO-FILHO, M.A. Assessing Palliative Care Education in Undergraduate Medical students: Translation and Validation of the Self-Efficacy in Palliative Care and Thanatophobia Scales for Brazilian Portuguese. **BMJ Open**, London, GB, v. 10, n. 6, e034567, jun. 2020. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/6/e034567>. Acesso: 31 out. 2024

HAO, Y.; ZHAN, L.; HUANG, M.; CUI, X.; ZHOU, Y.; XU, E. Nurses' knowledge and attitudes towards palliative care and death: a learning intervention. **BMC Palliat. Care**, London, GB, v. 20, n. 50, p. 1-9, 2021. DOI <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00738-x>. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-021-00738-x>. Acesso em: 11 nov. 2024.

HÖKKÄ, M.; MELENDER, H. L.; LEHTO, J. T.; KAAKINEN, P. Palliative nursing competencies required for different levels of palliative care provision: a qualitative analysis of health care professionals' perspectives. **J. Palliat. Med**, Gdansk, v. 24, n. 10, p. 1516-24, Sept. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8590151/>. Acesso: 27 nov. 2024.

JUSTINO, E.T.; KASPER, M.; SANTOS, K. S.; QUAGLIO, R. C.; FORTUNA, C. M. Palliative care in primary health care: scoping review. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, SP, v. 28, e3324, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3858.3324>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HWx6CGNM9QFVMKPLt55NyyP/?lang=en>. Acesso em: 27 nov. 2024.

KELLEY, A. S. Defining "serious illness". **J. Palliat. Med.**, Gdansk, v. 17, n. 9, Sept. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0164>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25115302/>. Acesso em: 4 dez. 2024.

LEÃO, I. S.; LOPES, F. W. R. Atuação multiprofissional em cuidados paliativos: limites e possibilidades. **Rev. Saud. Cienc. Online**, Campina Grande, v. 9, n. 3, p. 64-82, 2020. DOI: <https://doi.org/10.35572/rsc.v9i3.464>. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/464>. Acesso em: 4 dez. 2024.

LEE, T. W.; KO, Y. K. Effects of self-efficacy, affectivity and collective efficacy on nursing performance of hospital nurses. **J. Adv. Nurs.**, Sydney, v. 66, n. 4, p. 839-48, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2009.05244.x>. Acesso: 6 dez. 2024.

LEITE, S. S.; ÁFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V.; SILVA, J. M.; ALMEIDA, P. C. PAGLIUCA, L. M. F. Construction and validation of na Educational Content Validation Instrument in Health. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 4, p.1635-41, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfk3w/?lang=en>. Acesso em: 11 nov. 2024.

LENHARD, W.; LENHARD, A. Computation of effect sizes. *In: PSYCHOMETRICA*. [S.l.]: Alexandra & Wolfgang Lenhard, [entre 2016 e 2022]. DOI: 10.13140/RG.2.2.17823.92329. Disponível em: https://www.psychometrica.de/effect_size.html. Acesso em: 22 out. 2024.

LIBARDI, E. C. **Possibilidade de mensurar o conhecimento e a autoeficácia sobre cuidados paliativos de equipes multiprofissionais atuantes na atenção primária à saúde**. 2023. 93 f. Dissertação (mestrado em Ciências) -- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100141/tde-03052023-153952/pt-br.php>. Acesso em: 11 nov. 2024.

LIBARDI, E. C.; LUIZ, A. B.; GUTIERREZ, B. A. O. Validação do instrumento Bonn Palliative Care Knowledge Test para profissionais da atenção primária à saúde. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 33, e20230408, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-040>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/YD5nFSj6fPBh3ZhvtPTWxrB/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2024.

LIRA, A. C.; SILVA, M. G.; VERÇOSA, R. C. M.; LIMA, K. B. M.; MACIEL, M. P. G. S.; SANTOS, D. A. S. *et al.* O enfermeiro como educador na estratégia saúde da família. **Braz. J. Develop.**, São José dos Pinhais, v. 9, n. 1, p. 1343–57, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n1-093. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56056>. Acesso em: 11 nov. 2024.

MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. S.; LEMOS, W. R.; WERMELINGER, M. W.; VIEIRA, M.; SANTOS, M. R. *et al.* Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2024.

MARCON, S. S.; OLIVEIRA, V. G.; GOMES, B. J. O.; MENDES, A. H.; MANTOVANI, E. B.; FERRERIA, P. C. Conceptions and practices of primary health care professionals regarding palliative care. **Rev. Pesqui. Univ. Fed. Estado Rio J., Online**, Rio de Janeiro, v. 16, e-13076, 2024. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13076>. Disponível em:

<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13076>. Acesso em: 11 nov. 2024.

MARQUES, M. B.; COUTINHO, J. F. V.; MARTINS, M. C.; LOPES, M. V. O.; MAIA, J. C.; SILVA, M. J. Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03517, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gS7Q8rTDjhL3CLsKPCQHnTj/?lang=en>. Acesso em: 11 nov. 2024.

MARTÍNEZ-SABATER, A.; CHOVER-SIERRA, P.; CHOVER-SIERRA, E. Spanish nurses' knowledge about palliative care. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, Brasileia, CH, v. 18, n. 21, p. 11227, nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111227>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8583050/>. Acesso: 27 nov. 2024.

MENDES, C.; MACHADO, D.; LINARTEVICH, V. Índice de dor neuropática em pacientes oncológicos e conduta farmacológica. **FJH**, Cascavel, v. 2, n. 4, p. 424-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i4.264>. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/264>. Acesso em: 11 nov. 2024.

MENDES, P. B.; PEREIRA, A. A.; BARROS, I. C. Bioética e cuidados paliativos na graduação médica: proposta curricular. **Rev. Bioet.**, Brasília, v. 29, n. 3, jul.-set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293489>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/4N8y8fbcgqvyyP7sffsTmyt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2024.

MEDEIROS, M. O.; MEIRA, M. V.; FRAGA, F. M.; NASCIMENTO SOBRINHO, C. L.; ROSA, D. O.; SILVA, R. S. Conflitos bioéticos nos cuidados de fim de vida. **Rev. Bioet.**, Brasília, v. 28, n.1, p. 128-34, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FGXnfnWjcgmnqVKJTKP5mw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2024.

MELO, C. M.; SANGOI, K. M.; KOCHHANN, J. K.; HESLER, L. Z.; FONTANA, R. T. Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde cuidados paliativos. **Nursing**, Osasco, v. 24, n. 277, p. 5833-39, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i277p5833-5846>. Acesso: 27 nov. 2024.

MINOSSO, J. S. M. **Conhecimentos e crenças de autoeficácia sobre cuidados paliativos de futuros enfermeiros em países lusófonos**: um estudo de métodos mistos. 2019. 216 f. Tese (Doutorado em Ciências) -- Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2019. Disponível em: <https://www.intelectualproduction.usp.br/item/003021338>. Acesso em: 11 nov. 2024.

MONTEIRO, A. S.; DALLABRIDA, G.S.; MACHADO, A.S.; SCOPEL, M.F.; BUGS, C.V.M.; DIAS, E.F.R. *et al.* Educação em saúde realizada por enfermeiros para mulheres com neoplasia de mama: revisão integrativa. **REAS**, Campinas, v. 13, n. 12, p. 9450, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9450.2021>. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9450/5718>. Acesso em: 11 nov. 2024.

MORAIS, E. N.; CONRAD, D.; MATTOS, E. M.; CRUZ, S. A. C.; MACHADO, G. C.; ABREU, M.O. Cuidados Paliativos: enfrentamento dos enfermeiros de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro. **J. Rev. Fund. Care. Online**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.318- 25, 2018. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.318-325>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6000>. Acesso: 6 dez. 2024.

OGATA, M. N.; SILVA, J. A. M.; PEDUZZI, M.; COSTA, M. V.; FORTUNA, C. M.; FELICIANO, A. B. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 55, e03733, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/K89qghvK3WgSN3pzcKsZgR/?lang=pt>. Acesso: 6 dez. 2024.

PAIVA, C. F.; SANTOS, T. C. F.; COSTA, L. M. C.; ALMEIDA-FILHO, A. J. Trajetória dos cuidados paliativos no mundo e no Brasil. *In*: POTENCIAL interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente. Brasília, DF: Editora ABen, 2022. cap. 4, p. 41-49. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e09.c04>. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/07/e9-historia-cap4.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2024.

PEREIRA, J.; MEADOWS, L.; KLJUJIC, D.; STRUDSHOLM, T.; PARSONS, H.; RIORDAN, B. *et al.* Learner experiences matter in interprofessional palliative care education: a mixed methods study. **JPSM**, Durham, NC, v. 63, n. 5, p. 698-710, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.034>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392421007120>. Acesso em: 27 nov. 2024.

PFISTER, D.; MULLER, M.; MULLER, S.; KERN, M.; ROLKE, R.; RADBRUCH, L. Validation of the Bonn test for knowledge in palliative care (BPW). **Schmerz**, v. 25, n. 6, p. 643-53, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00482-011-1111-7>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00482-011-1111-7>. Acesso em: 11 nov. 2024.

POLIT, D.F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

QUEIRÓS, P. J. P.; FONSECA, E. P. A. M.; MARIZ, M. A. D.; CHAVES, M. C. R. F.; CANTARINO, S. G. Significados atribuídos ao conceito de cuidar. **RER**, Coimbra, v. 4, n.10, p. 85-94, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16022>. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2610&id_revista=24&id_edicao=97. Acesso: 6 dez. 2024.

RODRIGUES, T. S.; FAUSTINO, A. M. Homens e mulheres na enfermagem: uma análise histórica quantitativa dos estudantes na universidade de Brasília. **Rev. Foco**, v. 17, n. 5, p. 01-15, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.54751/revistafoco.v17n5-039>.

Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5057/3627>. Acesso em: 11 nov. 2024.

ROSA, W. E.; FERRELL, B. R.; MAZANEC, P. Global integration of palliative nursing education to improve health crisis preparedness. **J. Contin. Educ. Nurs.**, Thorofare, NJ, v. 52, n. 3, p. 130-35, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20210216-07>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8051640/pdf/nihms-1685279.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2024.

RYAN, S.; WONG, J.; CHOW, R.; ZIMMERMANN, C. Evolving definitions of palliative care: upstream migration or confusion? **Curr. Treat. Options in Oncol.**, v. 21, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11864-020-0716-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11864-020-0716-4>. Acesso: 27 nov. 2024.

SALMANI, N.; KESHMIRI, F.; BAGHERI, I. The effect of combined training (theoretical-practical) of palliative care on perceived self-efficacy of nursing students. **PloS one**, San Francisco, CA, v. 19, n. 7, e0302938, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302938>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0302938>. Acesso em: 11 nov. 2024.

SAWATZKY, R.; ROBERTS, D.; RUSSELL, L.; BITSCHY, A.; HO, S.; DESBIENS, J. F. *et al.* Self-perceived competence of nurses and care aides providing a palliative approach in home, hospital, and residential care settings: a cross-sectional survey. **Can. J. Nurs. Res.**, v. 53, n. 1, p. 64-77, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/0844562119881043>. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0844562119881043?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 11 nov. 2024.

SHIBATA, T.; OISHI, S.; MIZUNO, A.; OHMORI, T.; OKAMURA, T.; KASHIWAGI, H. *et al.* Evaluation of the effectiveness of the physician education program on primary palliative care in heart failure. **PLoS ONE**, San Francisco, CA, v. 17, n. 2, e0263523, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263523>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263523>. Acesso: 27 nov. 2024.

SILVA, R. S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. **Enfermagem em cuidados paliativos cuidando para uma boa morte**. São Paulo: Martinari, 2013.

SILVA, M. S.; FERREIRA, F. S.; ALCOFORADO, D. S. G.; CÂMARA, A. G.; SOUZA, M. F. B.; OLIVEIRA, M. I. C. *et al.* Importância da comunicação interdisciplinar no manejo de sintomas em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. **Rev. Foco**, v. 17, n. 10, e6678, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.54751/revistafoco.v17n10-159>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/385397831_IMPORTANCIA_DA_COMUNICACAO_INTERDISCIPLINAR_NO_MANEJO_DE_SINTOMAS_EM_CUIDADOS_PALIATIVOS_REVISAO_INTEGRATIVA_DA_LITERATURA#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20A%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20interdisciplinar%20%C3%A9,facilit

em%20a%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20entre%20equipes. Acesso em: 11 nov. 2024.

SOUZA, N. C. R.; OLIVEIRA, J. Y. M. L.; CAMPANHOLO, L. O.; FERNANDES, V. L. S. Conhecimento dos acadêmicos de Medicina e médicos sobre cuidados paliativos: aplicação do questionário BPW. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, v. 46, n. 4, e:146, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.4-20220084>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/PSg7RPyfjnktsPGCNZzx3b/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2024.

SPINELI, V. M. C. D. Conhecimento e autoeficácia em cuidados paliativos de enfermeiros da atenção primária à saúde. 2019. 213 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2019. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7143/tde-11122019-165525/publico/Vivian_MCD_Spineli.pdf. Acesso em: 2 set. 2024.

TARCIA, R. M. L.; REIS, A. C. A. Educação em saúde: cuidados paliativos. **Rev. Pluri**, Franca, v. 1, n.1, p. 275-88, 2018. DOI:<https://doi.org/10.26843/rpv112018p275-288>. Disponível em: <https://revistapluri.cruzeirosulvirtual.com.br/index.php/pluri/article/view/52>. Acesso: 6 dez. 2024.

TORRES, L. F.; OLIVEIRA, N. M. S. Educational program in palliative care for healthcare professionals: a systematic review. **Res., Soc. Dev.**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 6, e18011628885, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28885>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28885>. Acesso: 6 dez. 2024.

TURATTI, P.; FAVERI, F. de. O gerenciamento da dor sob o enfoque da equipe de enfermagem e do paciente oncológico. **Braz. J. Health Rev.**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 2, p. 6212–22, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-140>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58372>. Acesso em: 3 jan. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Hospital de Clínicas. **Parecer DIVGP**: 23521.018478/2023-15. Uberaba, MG: UFTM/HC, 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Hospital de Clínicas. **Parecer consubstanciado do CEP/HC/UFTM**: 6.510.776. Uberaba, MG: UFTM/HC, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 4 dez. 2024.

XAVIER, M. C. H. **Propriedades psicométricas da Escala de Autoeficácia em Cuidados Paliativos (SEPC-BR) entre profissionais da saúde**. 2023. 78 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) -- Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/18589/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20-%20Propriedades%20psicom%c3%a9tricas%20da%20escala%20SEPC->

Br%20entre%20profissionais%20de%20sa%c3%bade.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 . Acesso: 30 out. 2024.

XU, Y.; ZHANG, S.; WANG, J.; SHU, Z.; JING, L.; HE, J. *et al.* Nurses' practices and their influencing factors in palliative care. **Front. Public. Health**, London, v.11, p. 1-10, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1117923>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10234102/pdf/fpubh-11-1117923.pdf>. Acesso: 6 dez. 2024.

ZENGİN, N.; PINAR, R.; AKINCI, A.C.; YILDIZ, H. Psychometric properties of the self efficacy for clinical evaluation scale in Turkish nursing students. **J. Clin. Nurs.**, v. 23, n. 7, p. 976-84, 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12257>. Acesso: 6 dez. 2024.

ANEXO A – PARECER DIVGP



Hospital de
Clínicas



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Avenida Getúlio Guaritá, nº 130 - Bairro Abadia
Uberaba-MG, CEP 38025-440
- <http://hcuftm.ebserh.gov.br/>

Despacho - SEI

Processo nº 23521.018478/2023-15

Interessado: Taciana Fernandes Araujo Ferreira

Prezada,

Informamos que o Projeto de Capacitação: Cuidados Paliativos e a Assistência de Enfermagem, previsto para acontecer no período de fevereiro a junho de 2024, foi aprovado.

As listas de presença com os nomes dos participantes e instrutores, data e horário do treinamento deverão ser inseridas nesse processo até sete dias após a realização do evento. Sendo a inclusão de listas após o prazo sumariamente negadas.

Solicitamos, por gentileza, que as listas tenham nome completo do participante, e-mail e CPF e que além das originais seja gerada uma lista única com todos os nomes digitados para facilitar a geração dos certificados que serão disponibilizados para participantes e instrutores.

A carga horária dos instrutores deverá seguir a Portaria 2931 da Ebserh, de 26 de dezembro de 2022.

Atenciosamente,

(assinado eletronicamente)
Vanilda Aparecida Santana Paulino
Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoal
HC-UFTM

(assinado eletronicamente)
Vanda Stábele de Oliveira Sawan
Pedagoga
HC-UFTM



Documento assinado eletronicamente por **Vanilda Aparecida Santana Paulino, Chefe de Unidade**, em 15/12/2023, às 10:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanda Stábele de Oliveira Sawan, Pedagogo(a)**, em 15/12/2023, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **34995414** e o código CRC **BB501892**.

Referência: Processo nº 23521.018478/2023-15 SEI nº 34995414

ANEXO B – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	0	1	2
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	0	1	2
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Nota: Valoração dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente.

LEITE, S. S.; ÁFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V.; SILVA, J. M.; ALMEIDA, P. C. PAGLIUCA, L. M. F. Construction and validation of the Educational Content Validation Instrument in Health. **Rev. Bras. Enferm.**, Cidade, v. 71, n. 4, p.1635-41, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/?lang=en>. Acesso em: 11 nov. 2024.

ANEXO C - INSTRUMENTO *BONN PALLIATIVE CARE KNOWLEDGE TEST* - CONHECIMENTO E AUTOEFICÁCIA NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Q1 – Nome ou iniciais _____ N° de identificação do participante: _____

Q2 - SETOR:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1- PSA () | 2- UTI Adulto () |
| 3- UTI Coronária () | 4- Enfermaria Clínica Médica () |
| 5- Enfermaria Clínica Cirúrgica () | 6- Enfermaria Neurologia () |
| 7- Enfermaria Onco-hematologia () | 8- Enfermaria Ortopedia () |
| 9- Enfermaria UDIP () | 10- Enfermaria Ginecologia e Obstetrícia () |

Instrumento de Conhecimento em Cuidados Paliativos

É um questionário com intuito de avaliar o conhecimento e a autoeficácia de profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos. As Favor assinalar com X somente uma alternativa.

N	Questões	Correto	Mais correto que incorreto	Mais incorreto que correto	Incorreto
1	Cuidados Paliativos nunca devem ser combinados com tratamentos curativos.				
2	Medicamentos anti-inflamatórios não esteroides não devem ser utilizados durante o uso regular de opioides.				
3	Administração de fluidos por via subcutânea (hipodermóclise) é necessária para aliviar a boca seca (xerostomia) em pacientes em fase final de vida.				
4	O uso de adesivos transdérmicos para controle da dor instável é adequado em pacientes em fase final de vida.				
5	Terapias adjuvantes (por exemplo, fisioterapia) são importantes para o controle da dor.				
6	Para os familiares, é sempre importante permanecer ao lado do paciente que está morrendo.				
7	A constipação deve ser aceita como um sintoma secundário, pois a redução da dor é mais importante.				
8	Os cuidados Paliativos requerem proximidade emocional constante.				
9	Pessoas com idade avançada aprenderam com várias experiências de perda, a lidar com o luto, por si só.				
10	A filosofia dos Cuidados Paliativos implica não realizar intervenções para prolongar a vida.				
11	O limiar da dor é reduzido pela ansiedade ou fadiga.				
12	Pacientes com doenças que ameaçam a vida devem sempre saber da verdade para que possam se preparar para a morte.				
13	Os membros da equipe não precisam ter uma determinada crença ou religião para proporcionar cuidado espiritual a pacientes em fase final de vida.				
14	O paciente que recebe Cuidados Paliativos deve aceitar a morte.				
15	Habilidades de comunicação podem ser aprendidas				
16	A morte de um paciente não deve ser comunicada para outros pacientes próximos dele e em situação semelhante para evitar inquietação				

N	Questões	Correto	Mais correto que incorreto	Mais incorreto que correto	Incorreto
17	Os aspectos médicos do tratamento sempre têm prioridade nos Cuidados Paliativos.				
18	Quando um paciente morre, devem ser evitadas cerimônias visíveis e ritos ostensivos para prevenir a inquietação nos outros pacientes.				
19	O uso de antidepressivos para o tratamento da dor não é recomendável.				
20	Analgésicos adjuvantes não são necessários quando o paciente recebe opioides.				
21	A fase final compreende os últimos três dias de vida.				
22	Os sentimentos pessoais do cuidador (por exemplo, aversão) podem transparecer durante o cuidado de pacientes.				
23	Necessidades fisiológicas (por exemplo, sexualidade) ainda são importantes na fase final de vida.				

	Eu acredito que sou capaz de...	Correto	Mais correto que incorreto	Mais incorreto que correto	Incorreto
24	Coletar informações que descrevam a intensidade da dor do paciente de maneira objetiva.				
25	Orientar o paciente sobre como aliviar a náusea.				
26	Informar o paciente e aos familiares sobre os cuidados paliativos na instituição.				
27	Convencer o médico de família sobre as necessidades dos cuidados paliativos.				
28	Identificar e discutir problemas concretos no contexto social do paciente.				
29	Providenciar o contato com uma unidade de cuidado paliativo.				
30	Conversar com um paciente ansioso e seus familiares para que sintam seguros.				
31	Identificar as múltiplas necessidades de um paciente em final de vida e reagir de forma apropriada.				
32	Oferecer alternativas apropriadas de relaxamento a um paciente com dor.				
33	Conversar com um paciente que expressa o desejo de antecipar a morte.				
34	Realizar higiene oral apropriada de pacientes em final de vida.				
35	Orientar o paciente sobre possíveis efeitos colaterais dos medicamentos prescritos.				
36	Identificar problemas psicológicos específicos dos pacientes.				
37	Integrar aspectos culturais relacionados à morte e o morrer ao cuidar de paciente em final de vida.				
38	Ter empática com as necessidades de pacientes e familiares, em diferentes situações de vida e reagir apropriadamente a elas.				

Obrigada por sua participação!

SPINELLI, V. M. C. D. Conhecimento e autoeficácia em cuidados paliativos de enfermeiros da atenção primária à saúde. 2019. 213 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2019. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7143/tde-11122019-165525/publico/Vivian_MCD_Spineli.pdf. Acesso em: 2 set. 2024.

ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - HC/UFTM	
---	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do conhecimento teórico, autoeficácia e atitude de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos antes e depois de um programa de educação continuada: estudo quase experimental

Pesquisador: Adriana Cristina Nicolussi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75290723.7.0000.8667

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.510.776

Apresentação do Projeto:

Segundo os documentos que compõem o protocolo apresentado pelos pesquisadores, é possível identificar: "O CP é uma abordagem que visa atender as necessidades do indivíduo, promovendo qualidade vida (QV) não só de pacientes, mas também de familiares e cuidadores, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade de vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Contudo, há um grande desafio na implementação deste cuidado nos serviços de saúde, visto que existem falhas no conhecimento dos profissionais. Há na literatura nacional e internacional, um crescente número de evidências que mostram a falha no conhecimento teórico e prático de enfermeiros e outros profissionais da saúde sobre os CP, no que se refere a conceitos, controle de sintomas, comunicação terapêutica, cuidados espirituais, comunicação com equipe; assim como sentimentos de medo e insegurança por parte da equipe. Para que os profissionais de enfermagem possam compreender o CP e consequentemente aplicar em sua prática, acredita-se que deve haver ações voltadas à construção do conhecimento desses profissionais sobre o tema. A educação continuada tem sido considerada como fator potencial para o aprimoramento do conhecimento profissional e sua aplicação na prática. Os achados descritos na literatura científica evidenciam a necessidade de promover ações de educação com profissionais de saúde em CP, pode-se observar que as atividades educativas proporcionam benefícios aos profissionais, bem como o aumento do

Endereço: R. Benjamin Constant, 16	CEP: 38.025-470
Bairro: Nossa Srª da Abadia	
UF: MG Município: UBERABA	
Telefone: (34)3318-5319	E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 8.510.776

conhecimento, a segurança para atender o paciente em CP e sua família. Tornam-se necessárias intervenções que objetivam capacitar estes profissionais da enfermagem para a compreensão e sensibilização a respeito das práticas de CP com vistas a auxiliar no cotidiano de cuidados da população. Desse modo, este projeto de pesquisa terá como pressuposto que após a participação dos profissionais de enfermagem no programa de educação continuada sobre CP, os mesmos ampliarão seus conhecimentos sobre o tema; apresentarão melhora na autoeficácia, assim como atitudes mais positivas em relação ao cuidado de pessoas em CP; profissionais com experiência e educação prévia no tema terão mais conhecimento, melhor autoeficácia e atitudes mais positivas; técnicos, auxiliares de enfermagem e residentes terão atitudes mais positivas, por estarem mais próximos de assistência direta ao paciente do que os enfermeiros."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo informações contidas no Projeto de Pesquisa, os objetivos desta pesquisa são:

"O objetivo geral desta pesquisa é avaliar o conhecimento, atitude e autoeficácia de profissionais de enfermagem que atuam em um hospital público de ensino antes e depois de um programa de educação continuada em saúde.

Já os objetivos específicos são caracterizar os profissionais de enfermagem quanto as variáveis sociodemográficas, de formação e laborais, experiência profissional e pessoal; criar um questionário para avaliação dos conhecimentos em CP; elaborar um programa de educação continuada com temática voltada para CP; elaborar um folheto explicativo com temas de CP; e comparar o conhecimento, a atitude e autoeficácia da equipe de enfermagem sobre os CP antes e depois da educação continuada."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os documentos que compõem o protocolo apresentado pelos pesquisadores, é possível identificar:

"A pesquisa apresenta risco de perda de confidencialidade, desta forma, os instrumentos de coleta de dados serão identificados por números, garantindo-se o sigilo e o anonimato dos indivíduos que participarão deste estudo. Os dados coletados serão armazenados em um local inacessível a demais indivíduos, prezando-se pelo sigilo e segurança das informações, todavia há a possibilidade de furto ou perda do material proveniente a algum desastre natural. Dessa forma, os dados serão descritos de forma impessoal, sem nenhuma referência ao participante. Diante dos

Endereço: R. Benjamin Constant, 16	
Bairro: Nossa Srª da Abadia	CEP: 38.025-470
UF: MG	Município: UBERABA
Telefone: (34)3318-5319	E-mail: cep.hctm@ebserm.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.510.776

fatos, o pesquisador tem a responsabilidade de realizar o comunicado ao CEP, interrompendo a pesquisa. Quanto aos benefícios da pesquisa, pacientes poderão ser beneficiados posteriormente de forma indireta, após a educação continuada, com um conhecimento melhor sobre o tema, os profissionais poderão ter melhora na autoeficácia e atitudes mais positivas com esse público, fornecendo um cuidado de maior qualidade; e poderá também obter benefícios com políticas traçadas pelos gestores do hospital com base nos resultados da pesquisa. Espera-se que os profissionais se sensibilizarão quanto à importância do conhecimento adequado a respeito dos CP, buscando então aprofundar mais ainda no conhecimento adequado e preparação quanto ao tema, influenciando na qualidade da assistência prestado ao paciente. "

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

"Trata-se de um estudo quase experimental, do tipo antes e depois, realizado com abordagem quantitativa. A pesquisa será realizada por meio de um programa de educação continuada baseada na problematização que foi levantada na literatura científica. O delineamento quase experimental se caracteriza por envolver uma intervenção em que os sujeitos são observados antes e depois de sua implantação. A população será composta por todos os profissionais da equipe de enfermagem (residentes, enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem), que trabalham diretamente com o paciente, em todos os setores do hospital que atendem público adulto/idoso. A pesquisa será realizada em hospital público de ensino, com 302 leitos, que atende a demanda do Sistema Único de Saúde (SUS) de uma macrorregião de Minas Gerais. A instituição é referência para a média e alta complexidade.

O período para a realização da pesquisa será de aproximadamente dois anos a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Sendo cerca de três meses para a formulação dos questionários e validação dos mesmos por juízes, e formulação da apresentação da educação continuada, um mês para o teste piloto, um ano para a intervenção de educação continuada com os profissionais de enfermagem do referido hospital e o restante para análise dos dados, redação e submissão dos resultados em eventos e artigos científicos. Serão incluídos os profissionais de enfermagem (enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem e residentes de enfermagem) com idade igual ou maior de 18 anos, que trabalhem na assistência direta ao paciente adulto/idoso, nos setores em regime de internação adulto/idoso.

Endereço: R. Benjamin Constant, 16
Bairro: Nossa Srª da Abadia CEP: 38.025-470
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3318-5319 E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.510.778

Serão excluídos os profissionais que laboram em setores de internação de pacientes pediátricos, pessoas da equipe de enfermagem presentes no setor no momento da educação que não tem vínculo com o HC-UFTM (alunos de cursos técnicos ou de graduação, indivíduos em trabalho voluntário, dentre outros) e profissionais que estiverem de férias ou afastados do trabalho no período da realização do estudo. Para a coleta de dados, serão aplicados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A); um questionário sociodemográfico, de formação e experiência profissional e pessoal (APÊNDICE B) para caracterizar a amostra; para avaliação do CP serão aplicados: um questionário de conhecimentos em CP - Instrumento de Avaliação de Conhecimentos de Profissionais de Enfermagem em Cuidados Paliativos (IACPE-CP) – elaborado pelos pesquisadores durante o desenvolvimento do estudo e o instrumento Palliative Care Quiz for Nursing (PCQN) (ANEXO A); um questionário de avaliação de atitudes em CP - FATCOD-B-B (ANEXO B); e o instrumento Bonn Palliative Care Knowledge Test (BPW) (ANEXO C) que é destinado a avaliação de autoeficácia na prestação de CP. A coleta de dados será realizada em três etapas, a primeira será para o esclarecimento sobre a pesquisa, aplicação do TCLE; do questionário sociodemográfico, questionário de conhecimento em CP, os instrumentos PCQN, BPW e a escala FATCOD-B-B. Nesta etapa, ocorrerá também a educação continuada em CP, que será realizada pelas próprias pesquisadoras, com reaplicação dos instrumentos para avaliar a absorção das informações, com duração de aproximadamente uma hora no total.

A educação continuada será realizada através de apresentação expositiva com o apoio do recurso visual Microsoft Power Point® e utilizará também a metodologia participativa e dialógica, com o objetivo de permitir a troca de experiências, retirada de dúvidas e discussão das questões levantadas sobre o tema pelos participantes, será também confeccionado folheto explicativo sobre o tema para serem entregues aos participantes.

Na segunda etapa, com aproximadamente quatro semanas após a intervenção educativa, será realizado a reaplicação do questionário de conhecimento em CP, os instrumentos PCQN, BPW e a escala FATCOD-B-B.

Na terceira etapa, com cerca de quatro semanas após a segunda, os profissionais que atuam nos setores de Clínica Médica e Neurologia (que tem maior probabilidade de assistirem pacientes em cuidados paliativos) receberão vídeo aulas e terão um novo encontro para uma roda de conversa a fim de esclarecer dúvidas e reaplicar a escala FATCOD-B-B, a fim de avaliar possíveis mudanças de atitude frente à temática. Os dados serão analisados mediante estatística descritiva com medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão) para as variáveis quantitativas e frequências

Endereço: R. Benjamin Constant, 16
Bairro: Nossa Srª da Abadia CEP: 38.025-470
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3318-5319 E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.510.776

absolutas e relativas para as categóricas. Para verificar a correlação entre as variáveis dependentes e as variáveis independentes categóricas, os testes T de Student e ou variância (ANOVA) e o teste de Spearman serão usados.

Para avaliar a influência das características sociodemográficas, da formação e experiência profissional, experiências pessoais, na evolução do conhecimento, autoeficácia e atitudes em CP, as variáveis independentes pertinentes ao desfecho serão selecionadas, segundo a literatura nacional e internacional e analisadas por meio da correlação e regressão."

O TCLE será disponibilizado em dois formatos, os profissionais receberão o convite para participar do estudo por e-mail contendo o TCLE em formato Google Forms. Caso no momento da pesquisa o profissional não tenha recebido por e-mail o TCLE ou por algum motivo não deu certo de assiná-lo anteriormente, será disponibilizado no momento da educação continuada o TCLE em formato impresso.

A recusa em participar do estudo não inviabilizará a participação do profissional na Educação Continuada.

A pesquisa será encerrada quando atingidos os objetivos e dentro do prazo proposto no cronograma. No entanto, poderá ser suspensa quando for observado que a coleta gera prejuízo. Possíveis perdas do material coletado também serão determinantes para suspensão e/ou encerramento da pesquisa. Em quaisquer dessas situações, o CEP será imediatamente informado a fim de aprovar, ou não a descontinuidade.

O HC-UFTM será o local para a aplicabilidade da pesquisa, onde será utilizada a sala do Serviço de Educação em Enfermagem previamente acordado e agendado, a fim de proporcionar os recursos necessários para a coleta de dados.

A produção de conhecimento e os resultados obtidos na pesquisa serão divulgados através de eventos científicos; publicação científica, meios de comunicações digitais e de outras formas de comunicação com a sociedade; além da divulgação interna no hospital.

Os questionários e os TCLE's em arquivo físico após serem aplicados serão armazenados em envelopes, os arquivos digitais serão armazenados no computador dos pesquisadores, após estratificação dos dados os arquivos serão guardados por um período de cinco e após serão destruídos e excluídos de computadores e lixeiras eletrônicas.

Material permanente já disponível na instituição e materiais de consumo serão adquiridos com recursos dos próprios pesquisadores e contrapartida institucional.

Endereço: R. Benjamin Constant, 16
Bairro: Nossa Srª da Abadia CEP: 38.025-470
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3318-5319 E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM**



Continuação do Parecer: 6.510.776

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação Obrigatória foram apresentados adequadamente.

Recomendações:

Recomendamos que o cronograma, nas próximas submissões, seja apresentado em Mês I, Mês II... , ao invés de apresentar notação em meses do ano.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-HC/UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 14/11/2023.

Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente), assim como a apresentação do relatório final, quando do término do estudo. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

O CEP-HC/UFTM não se responsabiliza pela qualidade metodológica dos projetos analisados, mas apenas pelos pontos que influenciam ou interferem no bem-estar dos participantes da pesquisa conforme preconiza as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

A secretaria do CEP-HC/UFTM está à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre trâmites e funcionalidades da Plataforma Brasil, durante os dias de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 16:00 hrs. Telefone: 34 3318-5319. e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2234032.pdf	27/10/2023 14:40:39		Aceito
Outros	APENDICE_B_Questionario_Sociodemografico_e_profissional.pdf	27/10/2023 14:35:26	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Outros	ANEXOS_A_B_C.pdf	27/10/2023 14:35:02	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.510.776

Outros	Termos_das_chefias_HC.pdf	27/10/2023 14:34:38	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_GEP.pdf	27/10/2023 14:34:07	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Outros	Check_List_Documental_Protocolo_de_Pesquisaassinado.pdf	27/10/2023 14:33:54	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Outros	Check_List_Projeto_de_Pesquisaassinado.pdf	27/10/2023 14:33:36	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_A_e_C_TCLEs.docx	27/10/2023 14:33:04	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Orçamento	Orcamento_projeto_Avaliacao_conhecimento.pdf	27/10/2023 14:32:52	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso_do_Pesquisador_Responsavel_Novo_educacao_continuadaassinado.pdf	27/10/2023 14:32:35	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Cronograma	Cronograma_projeto_Avaliacao_conhecimento.pdf	27/10/2023 14:31:19	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Avaliacao_conhecimento_enfm_Educacao_Continuada_estudo_quase_experimental.doc	27/10/2023 14:31:06	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Avaliacao_conhecimento_enfm_Educacao_Continuada.pdf	27/10/2023 14:28:11	Adriana Cristina Nicolussi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 17 de Novembro de 2023

Assinado por:
Karoline Faria de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ufesrh.gov.br

Página 07 de 07

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA ESPECIALISTAS)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde
Endereço: Avenida Getúlio Guaritá n. 107, Bairro Abadia, CEP 38025-440, Uberaba-MG
Fone: (34) 3700-6607 - E-mail: sec.ppgas@uftm.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

(Para especialistas)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Avaliação do conhecimento, autoeficácia e atitude de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos antes e depois de um programa de educação continuada: estudo quase experimental” coordenado por mim Profa. Dra. Adriana Cristina Nicolussi. O objetivo dessa pesquisa é avaliar o conhecimento, atitude e autoeficácia de profissionais de enfermagem que atuam em um hospital público de ensino antes e depois de um programa de educação continuada em saúde. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que seus conhecimentos serão cruciais para a adequação e validação de conteúdo educativo teórico e apresentação de *Power Point* sobre Cuidados Paliativos, que será realizada por meio de uma Educação Continuada para profissionais da enfermagem que atuam em um hospital de ensino público.

Caso aceite participar dessa pesquisa será necessário analisar o conteúdo de uma aula em formato de *Power Point* juntamente com o conteúdo teórico separado que será abordado pelas pesquisadoras durante a Educação Continuada, e fornecer suas considerações, sua análise crítica, apontando pontos a serem melhorados, a serem suprimidos e outros que poderiam ser abordados. Acredita-se que para a realização da análise você gastará aproximadamente 30 minutos. Os documentos serão enviados e devolvidos por e-mail, no qual você poderá escolher o local mais apropriado para responder, com prazo de 15 dias para devolução do mesmo.

Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa é o de perda de confidencialidade (identificação de dados pessoais no decorrer do estudo), entretanto, esse risco será minimizado, pois utilizaremos códigos, sendo assim, em momento algum seu nome será utilizado na pesquisa.

Você não terá benefício direto com a sua participação na pesquisa, porém espera-se sua colaboração na validação da aula; bem como os resultados obtidos nesse estudo poderão favorecer indiretamente o atendimento aos pacientes em cuidados paliativos pelos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da UFTM, assim como colaborar para ampliação do conhecimento na área da pesquisa.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto as suas atividades, para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

DATA	RUBRICA DO PARTICIPANTE	RUBRICA DO PESQUISADOR



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
 Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde
 Endereço: Avenida Getúlio Guaritá n. 107, Bairro Abadia, CEP 38025-440, Uberaba-MG
 Fone: (34) 3700-6607 - E-mail: sec.ppgas@uftm.edu.br

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você a cerca da validação do instrumento serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos/excluídos do computador e lixeiras eletrônicas após cinco anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Adriana Cristina Nicolussi
 Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 107 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-440
 E-mail: adriana.nicolussi@uftm.edu.br
 Telefone/Celular: [REDACTED]

Pesquisador Responsável: Silmara Elaine Malaguti Toffano
 Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 107 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-440
 E-mail: Silmara.toffano@uftm.edu.br
 Telefone/Celular: [REDACTED]

Pesquisadores Assistentes:

1) Taciana Fernandes Araújo Ferreira
 E-mail: taciana.ferreira@uftm.edu.br
 Telefone/Celular: [REDACTED]

2) Joyce Assunção Barros
 E-mail: joycebarros.uftm@hotmail.com
 Telefone/Celular: [REDACTED]

*Dúvidas ou denúncias em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia - Uberaba - MG - de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente à pesquisa "Avaliação do conhecimento teórico,

DATA	RUBRICA DO PARTICIPANTE	RUBRICA DO PESQUISADOR



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
 Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde
 Endereço: Avenida Getúlio Guaritá n. 107, Bairro Abadia, CEP 38025-440, Uberaba-MG
 Fone: (34) 3700-6607 - E-mail: sec.ppgas@uftm.edu.br

autoeficácia e atitude de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos antes e depois de um programa de educação continuada: estudo quase experimental” coordenado por Profa. Dra. Adriana Cristina Nicolussi. Compreendi para que serve a pesquisa; e a validação do conteúdo educativo teórico e apresentação de *Power Point* sobre Cuidados Paliativos etapa na qual terei participação. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará minhas atividades. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa “Avaliação do conhecimento teórico, autoeficácia e atitude de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos antes e depois de um programa de educação continuada: estudo quase experimental”, e receberei uma via assinada deste documento.

_____, ____/____/____

 NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

 Profa. Dra. Adriana Cristina Nicolussi

 PESQUISADOR RESPONSÁVEL

 Joyce Assunção Barros

 PESQUISADOR ASSISTENTE

DATA	RUBRICA DO PARTICIPANTE	RUBRICA DO PESQUISADOR

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, DE FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Questionário Sociodemográfico

Q1- Nº DE IDENTIFICAÇÃO (CÓDIGO): _____

DADOS PESSOAIS

Q2- IDADE (ANOS COMPLETOS): _____

Q3- SEXO: 1-F () 2-M ()

Q4- MORA SOZINHO: 1- Sim () 2- Não ()

Q5- TEM FILHOS: 1-Sim () 2-Não () Se sim, quantos: _____

Q6 – ESTADO CIVIL: 1- Solteiro () 2- Casado/ com companheiro ()

3- Viúvo () 4- Divorciado () 5- Outro: () _____

Q7 – COR DA PELE AUTODECLARADA: 1- Branco () 2- Negro ()

3- Pardo/Mulato () 4- Amarela ()

Q8 - RELIGIÃO: 1-Católica () 2-Evangélica () 3- Espírita () 4- Umbanda ()

5- Candomblé () 6- Ateu () 7- Agnóstico () 8- Outro _____

DADOS PROFISSIONAIS

Q9 – PROFISSÃO:

1- Enfermeiro () 2- Técnico em Enfermagem () 3- Auxiliar em enfermagem ()

2- Enfermeiro Residente de Enfermagem ():

2.1 Saúde do Idoso () 2.2 Saúde do Adulto () 2.3 Urgência/Trauma ()

Q10-LOCAL DE TRABALHO:

1- PSA ()

2- UTI Adulto ()

3- UTI Coronária ()

4- Enfermaria Clínica Médica ()

5- Enfermaria Clínica Cirúrgica ()

6- Enfermaria Neurologia ()

7- Enfermaria Onco-hematologia ()

8- Enfermaria Ortopedia ()

9- Enfermaria UDIP ()

10- Enfermaria Ginecologia e Obstetrícia ()

Q11- TURNO DE TRABALHO: 1 -Matutino () 2-Verpertino ()

3-Noturno () 4- Diurno (matutino+vespertino) ()

Q12- TITULAÇÃO: 1- Médio Completo () 2- Superior Completo ()

3- Pós-graduação *lato sensu* () 3.1 Área de especialização:

4- Pós-graduação *stricto sensu* () 4.1 Mestrado () 4.2 Doutorado ()

Q13 – POSSUI OUTROS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS: 1- Sim () 2- Não ()

Q13.1- Se sim, em Cuidados Paliativos?: 1- Sim () 2-Não ()

Q13.2 Se sim: Local: 1- Hospitalar () 2- Ambulatorial ()

3-Domiciliar () 4-Instituições de longa permanência () 5- Outros: _____

Q14- EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL: Total: _____ No setor atual: _____

Q15- POSSUI ESPECIALIDADE? 1- Sim () 2-Não ()

Q15.1 SE SIM, QUAL: _____

Q16 – POSSUI EXPERIÊNCIA PRÉVIA PROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS?

1- Sim () 2-Não ()

Q16.1 SE SIM: LOCAL: 1- Hospitalar () 2- Ambulatorial () 3-Domiciliar ()

4-Instituições de longa permanência () 5- Outros: _____

Q17- CUIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO TRABALHO ATUAL:

1-Sim () 2-Não ()

Q18- DURANTE A GRADUAÇÃO/CURSO TÉCNICO, TEVE ALGUMA DISCIPLINA ESPECÍFICA DE CUIDADOS PALIATIVOS? 1- Sim () 2- Não ()

Q19- DURANTE A GRADUAÇÃO/CURSO TÉCNICO, TEVE ALGUMA DISCIPLINA QUE JÁ ABORDOU SOBRE O TEMA DE CUIDADOS PALIATIVOS?

1- Sim () 2- Não ()

Q20- JÁ PARTICIPOU DE CURSOS, SEMINÁRIOS, CONGRESSOS E/OU PALESTRAS SOBRE O TEMA CUIDADOS PALIATIVOS? 1- Sim () 2- Não ()

Q21- JÁ TEVE CONTATO COM ALGUM PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS?

1-Sim () 2-Não ()

Q22- CONSIDERA SUFICIENTE SEUS CONHECIMENTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS? 1-Sim () 2-Não ()

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARTICIPANTES DO ESTUDO)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde
Endereço: Avenida Getúlio Guaritã n. 107, Bairro Abadia, CEP 38025-440, Uberaba-MG
Fone: (34) 3700-6607 - E-mail: sec.ppgas@uftrm.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

(Para profissionais de enfermagem)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Avaliação do conhecimento teórico, autoeficácia e atitude de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos antes e depois de um programa de educação continuada: estudo quase experimental” coordenado por mim Profa. Dra. Adriana Cristina Nicolussi. O objetivo dessa pesquisa é avaliar o conhecimento, atitude e autoeficácia de profissionais de enfermagem que atuam em um hospital público de ensino antes e depois de um programa de educação continuada em saúde. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que a competência para atuar em cuidados paliativos é muito importante para o trabalho dos profissionais de saúde em geral, em especial os profissionais de enfermagem, de forma que proporciona cuidado adequado para pacientes e familiares/cuidadores enfrentando doenças ameaçadoras à vida, com foco em cuidado, conforto físico, psíquico e emocional, determinando uma maior qualidade na assistência, além de influenciar positivamente no desenvolvimento do seu trabalho.

Caso aceite participar dessa pesquisa será necessário responder um questionário sociodemográfico e laboral, dois instrumentos de avaliação de conhecimento, um de atitude e um de autoeficácia em cuidados paliativos. Em seguida você assistirá a uma aula do Programa de Educação Continuada, realizada na sala de aula no próprio hospital, com tempo estimado de uma hora. Após aproximadamente 30 dias, irá responder novamente os instrumentos de avaliação de conhecimento, atitude e autoeficácia em cuidados paliativos, com tempo estimado de 10 minutos, aplicados por membros da equipe da pesquisa devidamente capacitados.

Para as equipes de enfermagem atuantes nos setores de Clínica Médica e Neurologia, haverá mais uma etapa: após os 30 dias da aula inicial, será disponibilizada uma aula virtual, no canal da TV GEP no Youtube, com duração de cerca de 15 minutos; e duas semanas após, será disponibilizada outra aula, também virtual e com 15 minutos de duração. Essas aulas virtuais apresentarão temas diferentes e complementares a primeira e ficarão disponíveis para seu acesso no momento que for mais conveniente para você ao longo do período estipulado de duas semanas para cada uma, totalizando quatro semanas. Após essas quatro semanas, haverá um segundo encontro presencial, onde realizaremos uma roda de conversa acerca dos temas abordados. Um mês após a roda de conversa, serão disponibilizados novamente os questionários de conhecimento, atitude e autoeficácia em cuidados paliativos com tempo estimado de 10 minutos para resposta.

Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa é o de perda de confidencialidade (identificação de dados pessoais no decorrer do estudo), entretanto, esse risco será minimizado, pois utilizaremos códigos, sendo assim, em momento algum seu nome será utilizado na pesquisa.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa, espera-se que após a educação continuada, haja melhora no conhecimento, na autoeficácia em cuidados paliativos; bem

DATA	RUBRICA DO PARTICIPANTE	RUBRICA DO PESQUISADOR



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
 Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde
 Endereço: Avenida Getúlio Guaritá n. 107, Bairro Abadia, CEP 38025-440, Uberaba-MG
 Fone: (34) 3700-6607 - E-mail: sec.ppgas@uftm.edu.br

como atitudes mais positivas com os pacientes, que poderão ser beneficiados posteriormente de forma indireta.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto as suas atividades laborais, para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você a cerca do preenchimento dos questionários/instrumentos serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade, serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos/excluídos do computador e lixeiras eletrônicas após cinco anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Adriana Cristina Nicolussi
 Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 107 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-440
 E-mail: adriana.nicolussi@uftm.edu.br
 Telefone/Celular: [REDACTED]

Pesquisador Colaborador: Profa. Dra. Silmara Elaine Malaguti Toffano
 Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 107 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-440
 E-mail: silmara.toffano@uftm.edu.br
 Telefone/Celular: [REDACTED]

Pesquisadores Assistentes:

1) Taciana Fernandes Araújo Ferreira
 E-mail: taciana.ferreira@uftm.edu.br
 Telefone/Celular: [REDACTED]

2) Joyce Assunção Barros
 E-mail: joycebarros.uftm@hotmail.com
 Telefone/Celular: [REDACTED]

DATA	RUBRICA DO PARTICIPANTE	RUBRICA DO PESQUISADOR



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
 Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde
 Endereço: Avenida Getúlio Guaritã n. 107, Bairro Abadia, CEP 38025-440, Uberaba-MG
 Fone: (34) 3700-6607 - E-mail: sec.ppgas@uftm.edu.br

*Dúvidas ou denúncias em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço: Antiga Santa Casa – 2º. Andar (Acesso pela portaria principal do HC-UFTM) – Av. Getúlio Guaritã, 130, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 8h30min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente à pesquisa “Avaliação do conhecimento teórico, autoeficácia e atitude de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos antes e depois de um programa de educação continuada: estudo quase experimental” coordenado por Profa. Dra. Adriana Cristina Nicolussi. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará minhas atividades. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa “Avaliação do conhecimento teórico, autoeficácia e atitude de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos antes e depois de um programa de educação continuada: estudo quase experimental”, e receberei uma via assinada deste documento.

_____, ____/____/____

 NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

 Profa. Dra. Adriana C. Nicolussi
 PESQUISADOR RESPONSÁVEL

 Profa. Dra. Silmara E. M. Toffano
 PESQUISADOR COLABORADOR

 Taciana Fernandes Araújo Ferreira
 PESQUISADOR ASSISTENTE

 Joyce Assunção Barros
 PESQUISADOR ASSISTENTE

DATA	RUBRICA DO PARTICIPANTE	RUBRICA DO PESQUISADOR