

Conhecimento e percepção da equipe multiprofissional sobre os cuidados paliativos em um Hospital Infantil

Knowledge and perception of the multiprofessional team about palliative care in a children's hospital

Maria Victória de Miranda Costa¹, Ingrid Guerra Azevedo², Silvana Alves Pereira³

1. Bacharel em Fisioterapia
Escola de Saúde Pública do Ceará
E-mail: victoriamiranda220@gmail.com

3. Doutora em Neurociências e comportamento
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
E-mail: silvana.alves@ufrn.br

2. Doutora em Fisioterapia
Universidad Católica de Temuco
E-mail: iguerra@uct.cl

Artigo Original

Resumo:

O cuidado paliativo (CP) está centrado na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Na pediatria o CP amplia alguns aspectos em relação ao adulto, principalmente no envolvimento da equipe multiprofissional. Descrever o conhecimento e a percepção da equipe multiprofissional sobre os CP em um hospital infantil. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal com aplicação de um questionário para equipe multiprofissional no Hospital Infantil Albert Sabin. O questionário foi adaptado do Palliative Care Knowledge Test, a tabulação e análise dos dados foram realizados no Software Statistical Package for Social Science - SPSS, e representados através de tabelas. Os profissionais mostraram bom desempenho relacionado a conhecimentos em CP e pouco conhecimento relacionado a atenção aos familiares nas últimas horas de vida do paciente, preparo emocional do profissional, comunicação de más notícias e identificação da fase final de vida. Sobre autoeficácia os profissionais se consideraram menos capazes na habilidade de comunicar com pessoa em CP que deseja antecipar a morte. Evidenciou-se lacunas no conhecimento dos profissionais sobre o cuidado paliativo o que pode impactar e limitar o processo de cuidado em saúde, além de um elevado perfil de autoconfiança sobre as habilidades em CP.

Palavras-chave: Cuidado Paliativo; Equipe Multiprofissional; Pediatria.

Abstract:

Palliative care (PC) focuses on the quality of life of patients and their families. In pediatrics, PC expands some aspects in relation to adults, mainly in the involvement of the multidisciplinary team. To describe the knowledge and perception of the multidisciplinary team about PC in a

Recebido em:
Setembro 29, 2024
Aceito em:
Abril 03, 2025

Como citar esse artigo: COSTA, M. V. M.; AZEVEDO, I. G.; PEREIRA, S. A. Conhecimento e percepção da equipe multiprofissional sobre os cuidados paliativos em um Hospital Infantil. *Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – RIEC*, v. 8, n.1, p. 397-415, 2025.

Página | 397



children's hospital. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study using a questionnaire for a multidisciplinary team at the Albert Sabin Children's Hospital. The questionnaire was adapted from the Palliative Care Knowledge Test, data tabulation and analysis were carried out using the Statistical Package for Social Science Software - SPSS, and represented through tables. The professionals showed good performance related to knowledge in PC and little knowledge related to caring for family members in the last hours of the patient's life, emotional preparation of the professional, communicating bad news and identifying the final phase of life. Regarding self-efficacy, professionals considered themselves less capable in the ability to communicate with a person undergoing PC who wants to hasten death. There were gaps in professionals' knowledge about palliative care, which can impact and limit the health care process, in addition to a high profile of self-confidence regarding PC skills.

Keywords: Palliative Care; Multidisciplinary team; Pediatrics.

Introdução

O rápido crescimento tecnológico em neonatologia aumentou a sobrevivência de recém-nascidos, por outro lado ampliou o número de crianças com condições crônicas, que precisarão de tratamentos contínuos, cuidados permanentes e por vezes, internações hospitalares prolongadas (Trowbridge, 2018).

Estima-se que no mundo mais de 21 milhões de crianças são acometidas por doenças crônico-degenerativas, e aproximadamente 8 milhões de crianças são elegíveis para receber cuidados paliativos (Connor et al., 2017). No Brasil, a estimativa é que 500 mil crianças apresentam diagnóstico de doenças crônicas e aproximadamente 180 mil apresentam critérios para receber cuidados paliativos (Connor et al., 2017).

Segundo a World Health Organization (WHO) o cuidado paliativo consiste em uma forma de cuidado em que o objetivo está centrado na qualidade de vida tanto dos pacientes (adultos e crianças) que enfrentam problema associado a doenças potencialmente fatais, quanto de seus familiares (OMS, 2017). Esse cuidado é feito pela equipe assistencial através do controle da dor e do acolhimento de questões físicas, psicossociais ou espirituais. Esse cuidado se baseia em princípios que devem nortear a atuação da equipe multiprofissional, e é indicado desde o diagnóstico até o momento de luto, assistindo a família inclusive após a morte do paciente (OMS, 2017).

Nos cuidados paliativos a morte é um processo natural, e não deve ser antecipado nem prorrogado à custa de procedimentos e de sofrimento, o foco está na qualidade de vida do paciente e de seus familiares (Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, 2020).

No entanto, os cuidados paliativos enfrentam barreiras culturais e sociais, principalmente sobre crenças em relação ao processo de morte e de morrer (Schouten, 2022). São frequentemente associados aos cuidados com o fim de vida, e também à divergências sobre o papel da equipe de cuidados paliativos (Bucher, 2018).

Além dessas barreiras, ainda há uma carência de uma política nacional de cuidados paliativos e uma lacuna na formação dos profissionais de saúde que eventualmente lidarão com pacientes em cuidados paliativos. Há uma ausência de disciplinas específicas sobre cuidados paliativos na graduação e também poucos serviços e programas especializados em cuidados paliativos, todos esses fatores têm um impacto significativo na prática paliativista no Brasil (Costa, 2016).

Os princípios da equipe que gerencia o cuidado paliativo estão intrinsicamente relacionados com a prática do cuidado realizada pela equipe multiprofissional e por isso essa equipe precisa estar alinhada quanto a esse cuidado integral com os pacientes e seus familiares e também com a equipe de cuidados paliativos. A discussão sobre cuidados paliativos em unidades neonatais ainda é recente no Brasil (De Oliveira et al., 2021). Há uma carência de políticas assistenciais e uma lacuna na formação desses profissionais, o que justifica a realização desse estudo. Reconhecer a percepção da equipe sobre o processo do cuidado paliativo pode direcionar cursos de formação para os profissionais que estão envolvidos no cuidado e ajudar a consolidar o cuidado paliativo dentro do ambiente hospitalar.

Portanto, objetivou-se descrever o conhecimento e a percepção da equipe multiprofissional sobre os CP em um hospital infantil

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, de abordagem descritiva e transversal que foi aplicado um questionário avaliando o conhecimento e a percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. A pesquisa foi realizada no Hospital Infantil Albert Sabin, em Fortaleza-Ceará, no período de Junho a Setembro de 2023.

A amostra foi composta por profissionais da equipe multiprofissional (fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, enfermeiros, assistentes sociais, dentistas e psicólogos) e residentes multiprofissionais do Hospital Infantil Albert Sabin. Foi estimado um total de 770 profissionais da equipe multiprofissional, incluindo funcionários e residentes no Hospital Infantil Albert Sabin durante o período da pesquisa. A amostragem ocorreu pelo método de conveniência de acordo com o número de profissionais que responderam ao questionário.

Foram incluídos no estudo profissionais da equipe multiprofissional e residentes multiprofissionais que trabalham no Hospital Infantil Albert Sabin. E profissionais e residentes da equipe multiprofissional que não concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que não preencheram o questionário em sua totalidade foram excluídos.

A coleta de dados foi adaptada da metodologia descrita por (Pfister et al., 2011). O questionário, Palliative Care Knowledge Test (BPW) foi traduzido e adaptado para o português em 2017. É composto de uma seção de 23 itens sobre conhecimento em cuidado paliativo e outra seção sobre autoeficácia composta por 15 itens. O questionário é do tipo Likert e entre as possibilidades de resposta estão “correto”, “bastante correto”, “pouco correto” ou “incorreto”. Os tópicos abordam conhecimentos gerais sobre cuidados paliativos, controle de dor e de sintomas e também atitude sobre a morte e o morrer. Foram retiradas as

questões 2,3,4,7,9,19,20 na seção 1, e 2, 11, 12, e 13 na seção 2 por tratarem questões específicas de determinadas profissões.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado através do link do formulário via Google Forms, após aceite e confirmação da participação pela assinatura do TCLE foi disponibilizado eletronicamente o questionário.

Após coleta, a tabulação e análise dos dados quantitativos foram realizados através do Software Statistical Package for Social Science - SPSS, versão 20.0, e representados através de tabelas.

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando e trabalhando na perspectiva dos aspectos éticos, levando-se em consideração o respeito, à dignidade, liberdade e autonomia do ser humano enquanto sujeitos (Brasil, 2012). E o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação e aprovação parecer aprovado número 6.095.163.

Foi informado a todos os participantes que os dados resultantes do estudo estavam de posse apenas dos pesquisadores envolvidos na pesquisa. No momento da publicação dos resultados do estudo em periódicos e/ou em eventos científicos nacionais e/ou internacionais serão mantidos em sigilo quanto à identidade dos participantes. Como riscos da pesquisa destaca-se a invasão de privacidade, a discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado, divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE) e tomar o tempo do sujeito ao responder ao formulário. Usando como ferramentas para amenizar esses riscos o pesquisador:

- Garantiu a não violação e a integridade dos documentos;
- Assegurou a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatizou, garantindo a não utilização das informações em

prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico/financeiro;

- Assegurou a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa ou patrocinador do projeto;
- Garantiu que os dados obtidos na pesquisa fossem utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e conforme acordado no TCLE. Como benefícios para o participante podemos citar a padronização, maior segurança e autonomia da realização de uma conduta que é realizada por sua categoria profissional, bem como minimizar efeitos adversos e/ou indesejados durante o atendimento e maximizar os resultados obtidos.

Resultados

Participaram deste estudo 71 profissionais de saúde, destes, 32 eram profissionais residentes (45,1%) e 25 (35,2%) possuíam entre 1 e 3 anos de formação e atuaram todo este tempo na área da pediatria/neonatologia. A tabela 1 apresenta a caracterização dos participantes do estudo, segundo dados profissionais.

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais que responderam ao questionário

Características	n	%
Categoria Profissional		
Fisioterapeuta	18	25,4
Enfermeiro	15	21,1
Farmacêutico	9	12,7
Psicólogo	9	12,7
Assistente Social	8	11,3
Nutricionista	7	9,9
Dentista	5	7,0
Profissional Residente		
Sim	32	45,1
Não	39	54,9

Tempo desde a formação		
<1 ano	9	12,7
Entre 1 e 3 anos	25	35,2
Entre 4 e 6 anos	21	29,6
Entre 7 e 10 anos	5	7,0
>10 anos	11	15,5
Tempo de atuação em pediatria e/ou neonatologia		
<1 ano	18	25,4
Entre 1 e 3 anos	34	47,9
Entre 4 e 6 anos	5	7,0
Entre 7 e 10 anos	8	11,3
>10 anos	6	8,5
Informações sobre o cuidado paliativos em neonatose/ou pacientes pediátricos durante a graduação?		
Sim	17	23,9
Não	54	78,1
Realizou curso de aperfeiçoamento ou especialização em Cuidados Paliativos?		
Sim	13	18,3
Não	58	81,7

Fonte: dados dos autores

Um índice de acertos superior a 70% foi alcançado nas questões que abordaram os conhecimentos gerais dos CP, como, reconhecimento de terapias não farmacológicas no controle da dor, cuidados espirituais, comunicação como ferramenta capaz de ser aprendida, trabalho em equipe, respeito aos rituais e cerimônias de despedida sentimentos do cuidador e importância das necessidades fisiológicas serem reconhecidas e atendidas, mesmo no processo de morrer.

Nas questões relacionadas a filosofia dos CP, influência da ansiedade ou fadiga no limiar de dor, aceitação do paciente em relação ao processo de morte e comunicação de más notícias aos demais pacientes observou-se um índice de acertos entre 50 a 70%.

Observou-se que os profissionais demonstraram um índice de acertos <50% para as questões relacionadas à atenção aos familiares nas últimas horas de vida do paciente, ao preparo emocional do profissional que atende pacientes em CP, a comunicação de más notícias aos pacientes e a identificação do período correspondente à fase final de vida. Os resultados da

avaliação de conhecimentos por meio do Bonn Palliative Care KnowledgeTest encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2 - Resultado da avaliação de conhecimentos dos profissionais acerca dos Cuidados Paliativos

Questão	Acertos (%)
1. Os CP nunca devem ser combinados com tratamentos curativos?	85,9
2. As terapias não farmacológicas (por exemplo, fisioterapia) são importantes na gestão da dor?	100
3. Para os familiares é sempre importante permanecer junto à pessoa nas últimas horas de vida até que a morte ocorra?	5,6
4. Os CP requerem uma proximidade emocional constante?	14,1
5. A filosofia dos CP preconiza que não sejam realizadas quaisquer intervenções destinadas a prolongar a vida?	56,3
6. O limiar da dor é diminuído pela ansiedade ou fadiga?	64,8
7. As pessoas com doenças que ameaçam a vida devem ser sempre informadas da verdade, para que possam preparar o seu processo de morrer?	2,8
8. Os membros da equipe não têm de ser crentes para prestar cuidados espirituais à pessoa em fim de vida?	87,3
9. A pessoa que recebe CP deve aceitar a morte?	60,6
10. As competências de comunicação podem ser aprendidas?	98,6
11. Os outros pacientes não devem ser informados sobre a morte da pessoa para evitar inquietações?	67,6
12. O tratamento médico tem sempre prioridade nos CP?	76,1
13. Quando morre uma pessoa, os rituais visíveis e as cerimónias de despedida devem ser evitadas para não causar inquietações?	90,1
14. A fase final refere-se aos últimos 3 dias de vida?	28,2
15. Os sentimentos do cuidador (por exemplo, repulsa) podem transparecer durante o cuidado à pessoa?	71,8
16. As necessidades fisiológicas (por exemplo, a sexualidade) são importantes mesmo no processo de morrer?	94,4

Fonte: dados dos autores

A avaliação da autoeficácia dos profissionais foi realizada com base nas opções de respostas 'Correto' e 'Razoavelmente Correto', refletindo a percepção da capacidade do profissional em executar as competências listadas. Os percentis correspondentes a essas respostas são apresentados na Tabela 3.

A análise da autoeficácia revelou percepções significativas por parte dos profissionais em relação às suas habilidades. Observou-se que os profissionais expressaram uma alta confiança (>70%) em diversas competências, incluindo, avaliação da dor, manejo das relações interpessoais com o paciente, familiares e equipe, orientação sobre medidas não farmacológicas para controle da dor, de articulação do contato com serviços de CP, e prestação de assistência espiritual.

No entanto, a análise também destacou que a comunicação com pacientes em CP que expressam o desejo de antecipar a morte apresentou o maior déficit de autoeficácia, com uma taxa de 57,7%. Esse resultado enfatiza a importância de oferecer suporte adicional nesse aspecto específico, possivelmente por meio de treinamentos ou recursos especializados em comunicação sensível.

Tabela 3 - Resultado da avaliação de autoeficácia dos profissionais

Questão	f (%)
1. Obter dados objetivos que descrevam a intensidade da dor da pessoa em CP	78,9
2. Informar a pessoa e seus familiares sobre CP prestados pelo serviço de saúde	90,1
3. Convencer o médico sobre a necessidade de apoio de CP	76,1
4. Identificar e discutir problemas reais no ambiente social da pessoa em CP	88,7
5. Organizar o contacto com um serviço de CP	88,7
6. Comunicar com a pessoa ansiosa e seus familiares em CP de forma a fazê-los sentirem-se seguros	88,7

7. Identificar as necessidades complexas da pessoa em fim de vida e intervir de forma adequada	85,9
8. Ensinar estratégias de relaxamento a uma pessoa com dor em CP	73,2
9. Comunicar com a pessoa em CP que expressa o desejo de antecipar a morte	57,7
10. Integrar os aspectos culturais da morte e do morrer nos cuidados a pacientes em fim de vida	83,1
11. Criar empatia com a pessoa em CP em diferentes situações de vida, relações familiares e necessidades, e intervir	98,6

CP = Cuidados paliativos; f = frequência de acertos.

Fonte: dados dos autores

Na avaliação de conhecimentos gerais sobre cuidados paliativos os profissionais residentes apresentaram uma maior porcentagem de acertos em 10 das 16 questões.

Tabela 4 - Resultado da avaliação de conhecimentos dos profissionais residentes e não residentes acerca dos cuidados paliativos

Questões	Profissionais Residente f (%)	Profissionais não Residentes f (%)
1. Os CP nunca devem ser combinados com tratamentos curativos?	87.5%	84.6%
2. As terapias não farmacológicas (por exemplo, fisioterapia) são importantes na gestão da dor?	100	100
3. Para os familiares é sempre importante permanecer junto à pessoa nas últimas horas de vida até que a morte ocorra?	9,4%	2,6%
4. Os CP requerem uma proximidade emocional constante?	18.8%	10.3%
5. A filosofia dos CP preconiza que não sejam realizadas quaisquer intervenções destinadas a prolongar a vida?	53.1%	59%
6. O limiar da dor é diminuído pela ansiedade ou fadiga?	68,8%	61,5%
7. As pessoas com doenças que ameaçam a vida devem ser sempre informadas da verdade, para que possam preparar o seu processo de morrer?	6,3%	0%
8. Os membros da equipa não têm de ser crentes para prestar cuidados espirituais à pessoa em fim de vida?	90,6%	84.6%
9. A pessoa que recebe CP deve aceitar a morte?	65,6%	56,4%

10. As competências de comunicação podem ser aprendidas?	96.9%	100%
11. Os outros pacientes não devem ser informados sobre a morte da pessoa para evitar inquietações?	62.5%	71.8%
12. O tratamento médico tem sempre prioridade nos CP?	84,4%	69.2%
13. Quando morre uma pessoa, os rituais visíveis e as cerimônias de despedida devem ser evitadas para não causar inquietações?	87,5%	92.3%
14. A fase final refere-se aos últimos 3 dias de vida?	28,1%	28,2%
15. Os sentimentos do cuidador (por exemplo, repulsa) podem transparecer durante o cuidado à pessoa?	75%	69.2%
16. As necessidades fisiológicas (por exemplo, a sexualidade) são importantes mesmo no processo de morrer?	96,9%	92,3%

CP = Cuidados paliativos; f = frequência de acertos.

Fonte: dados dos autores

Discussão

O estudo revelou uma visão detalhada do desempenho e da autoeficácia dos profissionais nas várias dimensões dos cuidados paliativos em um Hospital Infantil. As informações coletadas fornecem insights valiosos para orientar aprimoramentos contínuos na prestação de cuidados e no desenvolvimento profissional.

Os achados evidenciados nessa pesquisa demonstram que os profissionais não apresentaram conhecimentos adequados sobre alguns dos temas fundamentais à prestação apropriada de CP. Entre os participantes, apenas 23,9% tiveram informações sobre CP em neonatos e/ou pacientes pediátricos durante a graduação, e somente 18,3% possuem formação específica em CP.

Esses resultados são coerentes com outros trabalhos que apontam uma baixa porcentagem de profissionais que tiveram contato com conhecimentos teóricos sobre a temática durante a graduação. Também em concordância com esse estudo, outras pesquisas demonstraram uma baixa

capacitação e uma falta de aperfeiçoamento por parte dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos. (Minosso *et al.*, 2017; Pfister *et al.*, 2013; Santos *et al.*, 2022; De Oliveira *et al.*, 2021).

De acordo com a OMS, boa parte dos profissionais de saúde, em todo o mundo, possuem pouco ou nenhum conhecimento dos princípios e práticas dos cuidados paliativos. Além de que, o contato com os CP ainda é pouco incluído no currículo educacional dos profissionais de saúde (WHO, 2017).

Observou-se uma grande dificuldade de compreensão de questões relacionadas ao cuidado com os familiares e ao processo de morte. Essa deficiência pode representar um obstáculo na prestação dos cuidados paliativos, um desafio para a implementação integral da assistência e também levar a um comprometimento na qualidade desse cuidado visto que os cuidados espirituais têm um papel em reforçar a vida, possibilitar aceitação e também colaboram para o entendimento da morte como processo natural sendo, portanto, de suma relevância para a prestação dos CP (Pfister *et al.*, 2013; Carvalho e Parsons, 2012).

Ao serem indagados sobre a importância da presença contínua dos familiares junto aos pacientes desde o momento do adoecimento até o falecimento, a questão em análise revelou uma taxa de acerto notavelmente baixa. Apenas (5,6%) dos participantes responderam de forma correta, sugerindo uma compreensão limitada ou falta de consenso em relação a esse aspecto específico. Esses resultados indicam a necessidade de uma maior conscientização ou esclarecimento sobre a relevância da presença familiar em todas as fases do processo de saúde e doença.

A constatação da necessidade de proximidade emocional constante nos cuidados paliativos revelou uma taxa de acertos de apenas 14,1%. Esse resultado assemelha-se ao observado em outro estudo que abrangeu enfermeiros de 17 Unidades de Saúde da Família (USFs). Essa congruência

nos achados sugere que a compreensão ou aceitação da importância da proximidade emocional nas práticas de cuidados paliativos pode ser um desafio generalizado entre os profissionais de saúde, indicando a necessidade de intervenções educativas ou mudanças nas abordagens de treinamento para melhorar a sensibilidade e o entendimento nesse contexto específico. (Santos *et al.*, 2022).

Em relação ao dever de informar a verdade, para que as pessoas possam preparar seu processo de morrer, a questão apresentou o menor percentual de acerto, registrando apenas 2,8%. Esses resultados indicam uma falta de conhecimento predominante entre os profissionais, ressaltando que a maioria não está ciente de que nem sempre é apropriado informar pessoas com doenças que comprometem a vida sobre sua situação.

Torna-se compreensível a dificuldade demonstrada pelos profissionais pois o entendimento e assimilação desses temas pode ser influenciado por questões subjetivas como a construção da espiritualidade dos indivíduos, bem como pelo modelo vigente de formação profissional e de assistência, que encara a morte como um fracasso no exercício da profissão e também como uma falha no processo curativo. Dessa forma, a morte deixa de ter o seu papel no ciclo vital, o que vai em desconformidade com a filosofia dos CP. (Silva, 2020).

Apesar de tornar-se compreensível a dificuldade evidenciada nesse estudo, corrobora-se as barreiras culturais e sociais já descritas para a prestação dos cuidados paliativos, cria um impedimento a abordagem apropriada aos pacientes e familiares e vai em contraponto do dever do profissional de saúde de prestar cuidados necessários considerando sempre a perspectiva espiritual do paciente. (Monteiro *et al.*, 2021; Saporetti *et al.*, 2012).

Na avaliação de autoeficácia, os resultados evidenciaram uma

percepção positiva dos profissionais sobre sua capacidade em relação às habilidades questionadas. Contudo o principal tópico em que observou-se uma dificuldade foi o que envolvia habilidades de comunicação em pacientes que expressam o desejo de antecipar a morte. Na literatura outros estudos também apontaram resultados semelhantes para essa pergunta (Santos *et al.*, 2022; De Oliveira *et al.*, 2021).

Analizando a proporção de acertos de profissionais residentes e profissionais não residentes para as questões de conhecimentos gerais nota-se que os profissionais residentes obtiveram um desempenho melhor para a maioria das questões. Esse resultado pode estar relacionado ao processo formativo proporcionado pelo programa de residência multiprofissional em saúde, que tem como importante pilar a integração dos saberes, a criação de espaços para o estímulo a diversas reflexões e também a vivência em diferentes serviços e contextos de saúde, incluindo a vivência durante um período de tempo acompanhando a comissão de cuidados paliativos pediátricos, no caso da Residência Multiprofissional em Pediatria do HIAS (Silva *et al.*, 2016).

Dessa forma, evidencia-se uma necessidade de consolidação das habilidades, técnicas e estratégias de comunicação em CP, visto que esta desempenha um papel importante para o paciente, seus familiares e também para a equipe de cuidados, bem como se constitui como um dos pilares na tomada de decisões em CP (De Oliveira *et al.*, 2021 Machado *et al.*, 2007).

O estudo apresenta algumas limitações. Primeiramente, foi observada uma dificuldade no entendimento da pergunta relacionada ao setor de atuação. Isso ocorreu especialmente entre os residentes multiprofissionais que não têm um setor fixo, resultando em marcações inconsistentes em setores específicos. Essa situação impossibilitou a

comparação adequada das respostas entre os diferentes setores, afetando a análise dos dados.

Além disso, o estudo evidenciou uma escassa quantidade de pesquisas nacionais que utilizaram o BPW para avaliar profissionais da saúde no Brasil. Essa falta de estudos, especialmente na área da pediatria e neonatologia, limita a contextualização dos resultados. Outra limitação identificada foi a baixa adesão dos profissionais não residentes na participação e no preenchimento do questionário. Desta forma, os resultados deste estudo podem não refletir adequadamente a diversidade de profissionais da saúde fora do contexto de residência.

Essas limitações destacam a importância de considerar cuidadosamente os resultados do estudo e sugerem oportunidades para melhorias em futuras pesquisas, como refinamento das questões do questionário, aumento da representatividade da amostra e expansão dos estudos que aplicam o BPW em diferentes contextos de saúde no Brasil.

Apesar das limitações identificadas, é relevante destacar que este estudo proporcionou a revelação de uma percepção positiva entre os profissionais em relação às habilidades na seção de autoeficácia. Este resultado sugere que os participantes se sentem confiantes em suas capacidades em determinados aspectos avaliados pelo estudo. Além disso, o estudo ressaltou a importância crítica de prestar atenção especial no desenvolvimento de habilidades de comunicação. Esse destaque se torna ainda mais significativo, considerando que essa habilidade mostrou-se sensível quando aplicada a pacientes que expressam desejos de antecipação da morte.

Essa descoberta ressalta a necessidade de aprimorar as competências de comunicação, especialmente em situações delicadas e sensíveis, onde a expressão de desejos relacionados à morte exige uma abordagem

cuidadosa e empática por parte dos profissionais de saúde. Portanto, apesar das limitações, os resultados positivos e as áreas identificadas para melhoria fornecem insights valiosos para o desenvolvimento de estratégias de treinamento e intervenções que visam fortalecer as habilidades dos profissionais de saúde, contribuindo para uma prestação de cuidados mais eficaz e compassiva em contextos sensíveis como os cuidados paliativos.

Conclusões

O presente estudo trouxe à tona a existência de lacunas no conhecimento dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional de um hospital infantil, revelando desconhecimento em relação a aspectos importantes do cuidado paliativo. Essas lacunas identificadas podem ter implicações significativas, limitando o processo global de cuidado em saúde, especialmente em contextos sensíveis como os cuidados paliativos.

Curiosamente, apesar das limitações no conhecimento identificadas, os profissionais demonstraram uma autopercepção favorável sobre suas habilidades para atuar nesse campo específico de cuidado. E, evidenciou diferenças no conhecimento entre os profissionais residentes e não residentes, sugerindo uma possível influência do processo formativo do programa de residência multiprofissional em saúde. Desta forma, acredita-se que os achados deste estudo possam contribuir significativamente para uma reflexão mais ampla sobre a educação continuada e os processos formativos dos profissionais de saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> . Acesso em: 24 set. 2022.

BRASIL. Portaria nº 3.519/GM/MS, de 29 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).

Ministério da Saúde. Secretariade Atenção à Saúde, 2018. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html >. Acesso em: 24 set. 2022.

BUCHER, H. U. et al. Correction to: decision-making at the limit of viability: differing perceptions and opinions between neonatal physicians and nurses. **BMC Pediatrics**, v.18, n. 1, 9 jul. 2018.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. Manual de cuidados paliativos ANCP. In: **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2012. p. 590-590.

CONNOR, S. R.; DOWNING, J.; MARSTON, J. Estimating the Global Need for Palliative Care for Children: A Cross-sectional Analysis. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 53, n. 2, p. 171–177, fev. 2017.

COSTA, Á. P.; POLES, K.; SILVA, A. E. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 59, p. 1041–1052, 3 maio 2016.

DE OLIVEIRA, J. L. R.; RODRIGUES, R. DA P.; BARRETO, L. A. O conhecimento dos fisioterapeutas sobre cuidados paliativos em pediatria em um hospital materno infantil. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 11, n. 2, p. 375–383, 21 maio 2021.

MACHADO, Kdg; PASSINI, L.; HOSSNE, W. S. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. **Centro Universitário São Camilo**, v. 1, n. 1, p. 34–42, 2007.

MINOSSO, J.; MARTINS, M.; OLIVEIRA, M. Cross-cultural adaptation of the Bonn Palliative Care Knowledge Test: an instrument to assess knowledge and self- efficacy. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV Série, n. 13, p. 31–42, 14 jun. 2017.

MONTEIRO, T. B. M. et al. Espiritualidade no cuidado ao paciente oncológico em processo de morte: percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 11, p. e7393, 12 maio 2021.

PFISTER, D. et al. German Nursing Home Professionals' Knowledge and Specific Self-Efficacy Related to Palliative Care. **Journal of Palliative Medicine**, v. 16, n. 7, p. 794–798, jul. 2013.

PFISTER, D. et al. Validierung des Bonner Palliativwissenstests (BPW). **Der Schmerz**, v. 25, n. 6, p. 643–653, 27 nov. 2011.

SANTOS, C. L. C. F. DOS et al. Cuidados paliativos: avaliação do conhecimento e autoeficácia de enfermeiras na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica AcervoSaúde**, v. 15, n. 7, p. e10430, 19 jul. 2022.

SAPORETTI, Luis Alberto et al. Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2ª. ed. [S. l.: s. n.], 2012. p. 42-53.

SCHOUTEN, E. S. et al. Conversations About End-of-Life Decisions in Neonatology: Do Doctors and Parents Implement Shared Decision-Making? **Frontiers in Pediatrics**, v. 10, 23 maio 2022.

SILVA, Tatiana Pifano. **Cuidados paliativos de fim de vida a criança e adolescente com câncer: proposta de oficinas para a equipe de enfermagem**. 2020. 139 f. Dissertação de mestrado (Mestrado enfermagem) - Universidade federal fluminense, Niterói, 2020. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/16672/1/Tatiana%20Pifano%20da%20Silva.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

SILVA, C. T. DA et al. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016.

TROWBRIDGE, A. et al. Modes of Death Within a Children's Hospital. **Pediatrics**, v. 142, n. 4, p. e20174182, 19 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO definition of palliative care. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em 14 janeiro de 2023.

WORLD HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. **Global atlas of palliative care at the end of life**. Geneva: WHO; 2020. Disponível

em:<<http://www.thewhpca.org/resources/item/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020>>. Acesso em: 10 novembro 2022.

Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – ISSN: 2595-0959, V. 8, N. 1, 2025.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Concepção e conceitualização: MVDMC

Redação do manuscrito original: MVDMC

Curadoria de dados: MVDMC

Análise de dados: IGA

Redação textual: MVDMC

Supervisão: SAP

Financiamento

Não se aplica

Consentimento de uso de imagem

Não se aplica

Aprovação, ética e consentimento

CAAE: 68883723.4.0000.5042
