

## Conhecimentos em cuidados paliativos dos profissionais de enfermagem de um hospital espanhol

Elena Chover-Sierra<sup>1</sup>  
Antonio Martínez-Sabater<sup>2</sup>  
Yolanda Lapeña-Moñux<sup>3</sup>

Objetivo: determinar o nível de conhecimento em cuidados paliativos do pessoal de Enfermagem de um hospital espanhol de terceiro nível. Método: estudo transversal descritivo. Foram coletados dados sobre resultados na versão espanhola do questionário Palliative Care Quiz for Nurses (PCQN), aspectos sociodemográficos, nível de formação e experiência dos participantes em cuidados paliativos. Foi realizada análise descritiva univariada e bivariada, considerando-se estatisticamente significativo um valor de  $p < 0,05$  em todos os casos. Resultados: participaram 159 profissionais, (idade média 39,51 anos  $\pm$  10,25, com 13,96 anos  $\pm$  10,79 de experiência profissional) 54,7% possuíam experiência em cuidados paliativos e 64,2%, formação (majoritariamente básica). A média de acertos no questionário foi de 54%, com diferenças estatisticamente significativas em função da formação e experiência no âmbito dos cuidados paliativos dos participantes. Conclusões: embora os participantes mostrem um conhecimento suficiente sobre cuidados paliativos, eles se beneficiariam de um programa de formação específico, orientado em função das concepções errôneas identificadas mediante o questionário, que tem mostrado ser um instrumento útil no diagnóstico de necessidades formativas dos profissionais no âmbito dos cuidados paliativos.

Descritores: Enfermagem; Cuidados Paliativos; Educação Continuada; Educação de Pós-Graduação; Educação em Enfermagem; Educação de Graduação.

<sup>1</sup> Doutoranda, Facultat d'Infermeria i Podologia, Universitat de València, Valencia, Espanha. Professor, Facultat d'Infermeria i Podologia, Universitat de València, Valencia, Espanha. Enfermeira, Hospital General Universitario, Valencia, Espanha.

<sup>2</sup> PhD, Professor, Facultat d'Infermeria i Podologia, Universitat de València, Valencia, Espanha.

<sup>3</sup> PhD, Professor Asociado, Faculty of Health Sciences, University Jaime I, Castellón, Espanha.

### Como citar este artigo

Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2847. [Access \_\_\_\_\_]; Available in: \_\_\_\_\_ DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1610.2847>.  
\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
URL | mês | dia | ano

## Introdução

Tradicionalmente as pessoas com patologias oncológicas tem sido as receptoras dos cuidados paliativos, embora as mudanças no padrão epidemiológico social tenham feito surgir novas indicações para estes cuidados, como é o caso das doenças neurodegenerativas e as insuficiências orgânicas em estados avançados, que são problemas não oncológicos que com maior frequência requerem cuidados paliativos<sup>(1-3)</sup>. Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu os cuidados paliativos como “o enfoque que melhora a qualidade da vida dos pacientes e de suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças terminais, via prevenção e alívio do sofrimento por meio da pronta identificação e correta avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicológicos e espirituais”, indicando posteriormente como objetivos principais: a abordagem integral, atenção precoce, qualidade de vida e diretrizes para seu desenvolvimento<sup>(2-3)</sup>.

Os cuidados paliativos são considerados parte integrante dos sistemas de cuidados da saúde e um elemento inalienável do direito dos cidadãos; estes devem ser orientados pelas necessidades do paciente, considerando seus valores, preferências, dignidade e autonomia<sup>(4-5)</sup>; aspectos que têm sido abordados na Espanha junto a recomendações para a formação básica de todos os profissionais e o desenvolvimento de programas específicos que possibilitem a intervenção em todos os níveis assistenciais<sup>(4-6)</sup>.

A Sociedade Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC) propõe o desenvolvimento de três níveis formativos: 1) formação básica para todo profissional da enfermagem; qualificação intermediária para os profissionais que atendem frequentemente a pacientes que requerem cuidados paliativos; e 3) formação especializada para aqueles que trabalham em áreas específicas de cuidados paliativos<sup>(7-8)</sup>. Os profissionais da enfermagem se consideram muito importantes na provisão de cuidados à população em qualquer etapa de seu ciclo vital, mas requerem uma formação adequada para proporcionar cuidados de qualidade.

Na Espanha, a formação em cuidados paliativos na graduação está incluída nos planos de estudo com heterogeneidade de conteúdos, também existe uma ampla diversidade de programas de pós-graduação (horas, competências e entidades)<sup>(9)</sup>. Existem estudos prévios de análise do nível de conhecimentos e dos resultados dos programas de formação em cuidados paliativos dos profissionais da enfermagem, os quais na sua maioria não têm utilizado ferramentas validadas<sup>(10)</sup>. Entre as ferramentas validadas para medir resultados da formação em cuidados paliativos temos o

*Palliative Care Quiz for Nursing* (PCQN)<sup>(11)</sup>, um questionário auto-administrado que está composto de 20 itens de resposta múltipla (verdadeiro/falso/não sabe, não responde) que pretende avaliar três aspectos dos cuidados paliativos: filosofia e princípios dos cuidados paliativos (4 itens: 1, 9, 12 e 17), controle da dor e outros sintomas (13 itens) e aspectos psicossociais dos cuidados paliativos (3 itens: 5, 11 e 19). De acordo com diferentes pesquisas<sup>(12-22)</sup>, o PCQN tem mostrado ser um instrumento útil para avaliar conhecimentos e para identificar concepções equivocadas no âmbito dos cuidados paliativos. Possui uma consistência interna de 0,78, medida pelo teste de Cronbach; tem mostrado coeficientes de correlação superiores a 0,5, em testes de confiabilidade pré-teste/pós-teste em pesquisas desenvolvidas em diferentes contextos; e os itens que o compõem fazem referência principalmente a aspectos aplicáveis no âmbito clínico<sup>(12,16)</sup>.

Pelo exposto e partindo da hipótese de que os profissionais com formação e/ou com experiência no âmbito dos cuidados paliativos obteriam melhores resultados no questionário (maior número de acertos e maior pontuação global) que aqueles sem experiência nem formação neste âmbito, propomo-nos a avaliar o nível de conhecimentos do pessoal da enfermagem de um hospital espanhol de terceiro nível no âmbito dos cuidados paliativos.

## Método

Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado no Hospital Geral Universitário de Valência (Espanha). A população do estudo foi o pessoal de enfermagem ativo durante o mês de janeiro de 2015, nas unidades de hospitalização (360), Urgências (80) e unidades de pacientes graves (60) que aceitou responder ao questionário. Por ser um estudo piloto não se delimitou o tamanho da amostra, embora se proponha a coleta de pelo menos 100 questionários para assegurar a confiabilidade dos resultados; este número de questionários e a consideração de que a média de acertos dos participantes com formação em cuidados paliativos foi de 60% e a dos participantes sem formação foi de 40%; assim, o número de 45 sujeitos em cada grupo nos permitiu obter uma potência estatística do teste superior a 70%.

Após obter a aprovação do estudo pelo comitê de ética e pesquisa do hospital, em dezembro de 2014, e a permissão da Dra. Fothergill-Bourbonnais, da Universidade de Otawa (onde se desenvolveu o questionário original), elaborou-se a versão espanhola do PCQN mediante um processo de tradução e retro-tradução, já descrito e utilizado por outros autores; neste

processo participaram dois tradutores profissionais e um profissional de enfermagem com conhecimento dos dois idiomas. Posteriormente, o questionário foi submetido à revisão por um grupo de dezessete especialistas em cuidados paliativos tanto do âmbito assistencial como do docente, com o objetivo de analisar o índice de validade de conteúdo (CVI) de cada um dos itens e o global do questionário<sup>(23)</sup>.

A análise de validade de conteúdo da versão do PCQN utilizada mostrou um índice global de validade de conteúdo (CVI) de 0,83, superior ao considerado como aceitável, já que valores de CVI iguais ou superiores a 0,78 se consideram aceitáveis e valores iguais ou superiores a 0,90 indicam validade de conteúdo elevada<sup>(23)</sup>.

Finalmente, analisou-se a consistência interna do questionário mediante o coeficiente Alfa de Cronbach obtendo um resultado de 0,67, valor considerado como aceitável para aqueles autores que defendem que “o valor mínimo aceitável do coeficiente de confiabilidade depende da utilização que se fará do instrumento”, ao se tratar das primeiras fases de uma pesquisa e/ou de uma pesquisa exploratória<sup>(24)</sup>.

Depois do mencionado processo, desenhou-se um questionário no qual, além da versão traduzida ao espanhol do PCQN, incluíram-se uma série de itens para avaliar as características sociodemográficas e o nível de formação e experiência em cuidados paliativos dos participantes. O qual foi distribuído nas diferentes unidades de hospitalização participantes para a coleta de dados junto com uma carta informativa na que se expunham os motivos do estudo e o caráter de anonimato e confidencialidade dos dados.

Para a análise estatística dos dados coletados utilizou-se o programa SPSS versão 20 para Windows. Realizou-se a análise descritiva univariada dos resultados obtidos no questionário e do resto de variáveis utilizadas para caracterizar a população estudada. Efetuou-se também a análise descritiva bivariada, mediante estudo de correlações e teste de independência entre as variáveis relativas às características descritoras da população com os resultados obtidos no questionário. Utilizaram-se os testes paramétricos ou não-paramétricos segundo os resultados dos testes de normalidade e em todos os casos; se definiu como estatisticamente significativo um valor de *p* inferior a 0,05.

## Resultados

Fizeram parte deste estudo 159 sujeitos das diferentes unidades participantes, o que supõe uma participação de aproximadamente 44% dos profissionais da enfermagem do hospital. A coleta dos questionários

se fez da seguinte maneira: Hospitalização médica 37.1%, Hospitalização cirúrgica 25.8%, Emergências 13.8%, Unidades de Pacientes Graves 13.2% e área Materno Infantil 10.1%, de forma similar à distribuição dos profissionais em todo o hospital.

## Características da população

A tabela 1 mostra as características sociodemográficas e aspectos relativos ao nível de formação e experiência em cuidados paliativos dos participantes.

Tabela 1 - níveis de experiência e formação em cuidados paliativos da população estudada. Valência, Espanha, 2015

	Média ± DP	N	(%)
Idade	39,51 ± 10,25*		
Sexo			
Feminino		134	84,28
Masculino		25	15,72
Anos de experiência profissional	13,96 ± 10,79*		
Experiência em CP <sup>†</sup>			
Sim		87	54,7
Não		72	45,3
Experiência em CP <sup>†</sup> (anos)	4,05 ± 4,74*		
Formação em CP <sup>†</sup>			
Sim		102	64,2
Não		57	35,8
Formação em CP <sup>†</sup> (tipo)			
Formação universitária		32	31,4
Formação contínua		30	29,4
Universidade + Formação contínua		24	23,5
Cursos de pós-graduação		6	5,9
Pós-graduação + Contínua		5	4,9
Outros		5	4,9
Formação em CP <sup>†</sup> (horas)			
< 20		30	29,4
20-50		33	32,4
50-100		28	27,5
> 100		11	10,8

\* Média ± desvio padrão; <sup>†</sup> CP: Cuidados paliativos

Os participantes (54,7%) referiram ter experiência em cuidados paliativos (média de quatro anos), no entanto uma porcentagem importante (64,2%) indicou ter recebido formação em dito âmbito durante sua formação universitária; 42.8% referiu ter experiência e formação neste âmbito e 24% indicou não contar com formação nem experiência.

## Nível de conhecimentos sobre cuidados paliativos

Ao calcular a porcentagem de acertos (PA) e a de erros (PE) para cada um dos vinte itens que compõem o

questionário se encontrou uma variabilidade importante entre eles, sendo os itens 1, 4, 8 e 18 aqueles com maior PA (superior a 80%) e os itens 5, 6, 7, 13, 17 e 19 aqueles com maior PE (superior a 40% no caso dos itens 6, 7 e 13, e superior a 60% nos itens 5, 17 e 19).

Os resultados globais do questionário mostram um PA de 54 % (I.C. 51,93%-56,12%) e um PE de 33% (I.C. 31,48%-35,25%). Ao analisar com detalhe estes resultados, percebemos que 106 participantes (66,7%)

obtiveram um PA igual ou superior a 50% (embora para 39 (24,5%) foi igual ou superior a 65%) e que 80 participantes (50,3%) obtiveram um PE igual ou superior a 35%.

A tabela 2 mostra os resultados para cada uma das subescalas do questionário. O maior PE (perto de 55%) corresponde às perguntas relativas a aspectos psicossociais e o maior PA (58,73%) corresponde às de controle de sintomas.

Tabela 2 - Percentagem de acertos e erros em cada uma das subescalas do *Palliative Care Quiz for Nurses* (PCQN). Valência, Espanha, 2015

	Percentagem Acertos	I.C.*	Porcentagem Erros	I.C.*
Filosofia e princípios	55,82% ± 24,71 <sup>†</sup>	51,95%-59,69%	36,32% ± 23,82 <sup>*</sup>	32,59%-40,05%
Aspectos psicossociais	31,45% ± 28,13 <sup>†</sup>	27,04%-35,85%	54,93% ± 27,08 <sup>†</sup>	50,68%-59,17%
Controle de sintomas	58,73% ± 16,67 <sup>†</sup>	56,12%-61,35%	27,43% ± 15,35 <sup>†</sup>	25,03%-29,84%

\* I.C. Intervalo de confiança da média (95%); <sup>†</sup> Média ± desvio padrão

### Variáveis que influenciam no nível de conhecimentos em cuidados paliativos

A tabela 3 mostra que tanto os sujeitos com experiência como os sujeitos com formação no âmbito dos cuidados paliativos obtiveram maiores PA e menores PE. O teste paramétrico *t* de Student mostrou diferenças estatisticamente significativas entre todos os grupos, exceto no PE em função de ter ou não formação em cuidados paliativos. O teste não paramétrico de Kruskal Wallis não permitiu estabelecer diferenças significativas em função das horas de formação realizadas ( $p = 0,445$ ).

Também, foram analisadas as diferenças nos resultados obtidos nas três escalas do questionário em função da experiência e formação em cuidados paliativos dos participantes mediante o teste não paramétrico U de Mann Whitney (tabela 4). Em respeito à variável "experiência em cuidados paliativos", somente encontramos diferenças estatisticamente significativas no PA na escala de controle de sintomas. No entanto, ao analisar a formação em cuidados paliativos, essas diferenças somente são estatisticamente significativas para o PA na escala de filosofia e princípios dos cuidados paliativos.

A correlação entre os PA e PE no global do questionário e os anos de experiência em cuidados paliativos não foi estatisticamente significativa e mostrou valores muito baixos no coeficiente de correlação rho ( $\rho$ ) de Spearman ( $\rho = 0,071$   $p = 0,509$  para o PA;  $\rho = 0,010$   $p = 0,927$  para o PE).

Também, não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre os anos de experiência em cuidados paliativos e os resultados em nenhuma das três subescalas: 1) filosofia e princípios dos cuidados paliativos ( $\rho = -0,013$ ,  $p = 0,90$  para PA;  $\rho = 0,156$ ,  $p = 0,15$  para PE), 2) aspectos psicológicos dos cuidados paliativos ( $\rho = 0,170$ ,  $p = 0,11$  para PA;  $\rho = -0,177$ ,  $p = 0,09$  para PE) e 3) controle de sintomas ( $\rho = 0,037$ ,  $p = 0,73$  para PA;  $\rho = 0,013$ ,  $p = 0,91$  para PE).

Ao estudar a correlação entre os resultados obtidos nas diferentes subescalas mostradas na tabela 5, encontramos uma correlação estatisticamente significativa entre os resultados das escalas de aspectos psicossociais e filosofia e dos princípios dos cuidados paliativos, sendo uma relação direta entre os PA em ambas as escalas e uma relação inversa entre PA e PE.

Tabela 3 - Distribuição da percentagem global de acertos e erros em função da formação e da experiência em cuidados paliativos dos participantes. Valência, Espanha, 2015

	Acertos		Erros	
Experiência em CP <sup>†</sup>				
Sim	57,4% ± 11,8*	$p < 0,001$	32,1% ± 11,9*	$p < 0,05$
Não	49,9% ± 14,1*		34,9% ± 12,1*	
Formação em CP <sup>†</sup>				
Sim	55,7% ± 12,6*	$p < 0,05$	32,2% ± 12,6*	$p = 0,11$
Não	50,9% ± 14,2*		35,4% ± 10,8*	

\* Média ± desvio padrão; <sup>†</sup> CP: Cuidados paliativos

Tabela 4 - Distribuição da percentagem de acertos e erros em cada subescala do questionário em função da formação e da experiência em cuidados paliativos dos participantes. Valência, Espanha, 2015

	Acertos		Erros	
Experiência em CP <sup>†</sup>				
Filosofia e princípios				
Sim	57,2% ± 24,7*	p = 0,29	37,1% ± 23,8*	p = 0,70
Não	54,2% ± 24,8*		35,4% ± 24,1*	
Aspectos psicossociais				
Sim	35,2% ± 28,9*	p = 0,07	52,5% ± 29,9*	p = 0,35
Não	26,8% ± 26,6*		57,9% ± 23,1*	
Controle de sintomas				
Sim	62,8% ± 15,9*	p < 0,05	25,7% ± 15,8*	p = 0,11
Não	53,8% ± 16,4*		29,5% ± 14,6*	
Formação em CP <sup>†</sup>				
Filosofia e princípios				
Sim	58,6% ± 24,5*	p < 0,05	34,8% ± 23,4*	p = 0,25
Não	50,9% ± 24,5*		39,1% ± 24,5*	
Aspectos psicossociais				
Sim	31,4% ± 27,8*	p = 0,96	52,9% ± 26,7*	p = 0,33
Não	31,6% ± 29,8*		58,5% ± 27,7*	
Controle de sintomas				
Sim	60,6% ± 15,4*	p = 0,10	26,5% ± 15,6*	p = 0,22
Não	55,5% ± 18,4*		29,1% ± 14,8*	

\* Média ± desvio padrão; <sup>†</sup> CP: Cuidados paliativos

Tabela 5 - Correlação entre percentagens de acertos e de erros nas subescalas do *Palliative Care Quiz for Nurses* (PCQN), Valência, Espanha, 2015

	Filosofia e princípios		Aspectos psicossociais		Controle sintomas	
	Acertos	Erros	Acertos	Erros	Acertos	Erros
Acertos filosofia e princípios						
rho		-0,78	0,27	-0,29	0,05	0,10
p		< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,55	0,21
Erros filosofia e princípios						
rho	-0,78		-0,19	0,26	0,09	-0,11
p	< 0,001		< 0,05	< 0,001	0,24	0,15
Acertos aspectos psicossociais						
rho	0,27	-0,19		-0,75	0,24	0,02
p	< 0,001	< 0,05		< 0,001	0,76	0,85
Erros aspectos psicossociais						
rho	-0,29	0,26	-0,75		-0,73	0,12
p	< 0,001	< 0,001	< 0,001		0,36	0,12
Acertos controle sintomas						
rho	0,05	0,09	0,24	-0,73		-0,76
p	0,55	0,24	0,76	0,36		< 0,001
Erros controle sintomas						
rho	0,10	-0,11	0,02	0,12	-0,76	
p	0,21	0,15	0,85	0,12	< 0,001	

## Discussão

Foi decidido utilizar como instrumento de medida de conhecimentos da enfermagem em cuidados paliativos a versão em espanhol do PCQN por alguns fatores, como sua brevidade, sua possibilidade de auto-administração, por conter questões sobre diferentes

áreas dentro dos cuidados paliativos, por estar traduzida para vários idiomas, e por suas diferentes versões terem demonstrado ser úteis para mensurar ditos conhecimentos.

Os profissionais do nosso hospital que responderam ao PCQN, mostram conhecimentos suficientes sobre cuidados paliativos, com um PA de 54%, o que suporia

uma pontuação de 10,8 sobre 20. Estes resultados são unicamente superiores aos obtidos em: a) estudo em que participaram enfermeiras de oncologia e UCI<sup>(19)</sup> com um PA de 44,75%; b) estudantes da enfermagem em um dos estudos de validação da versão original do PCQN<sup>(11)</sup> com PA de 46%; c) estudo realizado na Flórida com enfermeiras de pediatria<sup>(21)</sup> com um PA de 51,8% (muito similar aos nossos resultados); e d) na avaliação da versão francesa do PCQN, na qual os participantes realizavam também seu trabalho assistencial em diferentes unidades e muito poucos possuíam experiência em cuidados paliativos (o que a converte em uma população muito similar à de nosso trabalho), que foi de 54,8%<sup>(17)</sup>.

Os demais estudos revisados apresentavam PA próximos ou superiores a 60% e foram realizados com enfermeiras que desenvolviam sua atividade assistencial em centros de longa permanência, residências de idosos, centros de cuidados paliativos<sup>(14,16,18)</sup>, em unidades de oncologia<sup>(20)</sup>; ou participaram de programas formativos em cuidados paliativos<sup>(12,15,22)</sup>, o que explicaria os melhores resultados obtidos nessas pesquisas em comparação com nossa população.

Nesta pesquisa, os participantes com experiência em cuidados paliativos apresentam maior PA; embora os coeficientes de correlação entre PA e anos de experiência sejam baixos, e os resultados não são estatisticamente significativos, pode-se verificar uma relação direta entre PA e anos de experiência em cuidados paliativos e uma relação inversa com o PE. Os coeficientes de correlação tão baixos entre os anos de experiência em cuidados paliativos e o PA no questionário podem explicar-se pela breve experiência dos participantes em cuidados paliativos, pois a maioria de deles (84,1%) tinham uma experiência inferior a 5 anos. Também se poderiam explicar as diferentes características de ambos os grupos (com e sem experiência em cuidados paliativos) pelas variáveis que não foram analisadas inicialmente, o que não permite estabelecer comparações com maior rigor estatístico.

Com referência ao efeito que a formação em cuidados paliativos dos profissionais tem sobre os resultados obtidos no questionário, encontramos que os profissionais com formação apresentam melhores resultados, embora não se encontrou diferenças em função das horas dedicadas a essa formação. Isto poderia ser explicado pelo tamanho pequeno de cada um dos grupos e pela impossibilidade de estabelecer comparações válidas entre eles ao não ter controlado outras variáveis como o número de sujeitos que compõem cada grupo e as características (conteúdo e metodologia) dos programas formativos.

Por outro lado, em três dos trabalhos revisados<sup>(15,16,20)</sup> mediu-se a percentagem de sujeitos com experiência e formação em cuidados paliativos entre os participantes, mas não foi analisado o efeito destas variáveis nos resultados obtidos no questionário. Em outro estudo realizado em 2011 na Coreia<sup>(12)</sup>, mediu-se o nível de conhecimentos em cuidados paliativos previamente ao início de um programa de formação, concluindo que aqueles que tinham algum tipo de formação obtinham melhores resultados no início do estudo.

Ronaldson et al.<sup>(19)</sup> e Raudonis et al.<sup>(16)</sup> mediram o nível de conhecimentos em cuidados paliativos de profissionais da enfermagem que trabalhavam em residências de idosos. Analisaram os resultados obtidos nas três escalas que compõem o questionário e encontraram que os maiores PA apresentavam-se na escala de aspectos psicossociais (62% e 75,67% respectivamente) e os piores resultados na escala da filosofia (50% e 57,25% respectivamente), sendo estes resultados superiores, em todos os casos, aos obtidos em nosso estudo.

Outro estudo desenvolvido em três hospitais iranianos, com enfermeiras que atuavam na área assistencial em unidades de oncologia e UCI<sup>(13)</sup>, no qual se analisou os resultados nas três subescalas, foi o que piores resultados obteve de PA (37,95%), encontrando que os melhores PA correspondiam ao controle de sintomas (46,07%) e as piores percentagens na subescala de aspectos psicossociais (19,3%), justificando as baixas percentagens obtidas com a falta de experiência e formação dos participantes no âmbito dos cuidados paliativos e pela influência de aspectos culturais e religiosos.

Quando revisamos os programas formativos das universidades espanholas e os trabalhos realizados em outros contextos, encontramos que os conteúdos se centram de preferência em aspectos como o manejo de sintomas e que os conteúdos relacionados com os aspectos psicossociais aparecem com menor frequência<sup>(10,25)</sup>. Neste estudo comprovamos que os piores resultados correspondem aos aspectos psicossociais dos cuidados paliativos, o que implica a necessidade de aprofundar-se nos aspectos psicossociais desde a formação de graduação em enfermagem; por esta razão, pelo menos em nosso país, deveriam explorar-se mais estas áreas, não somente o conteúdo específico dos cuidados paliativos, mas também o aspecto transversal durante toda a formação de graduação e pós-graduação em enfermagem, utilizando metodologias participativas, as quais, como se tem demonstrado, fomentam a reflexão e o desenvolvimento de atitudes. Por exemplo, as metodologias de aprendizagem baseadas em problemas e simulação clínica ou estudos de caso, têm sido



utilizadas tanto na formação da graduação como nas de pós-graduação com resultados positivos neste nível<sup>(25)</sup>.

Quanto aos itens mais relevantes, destaca-se que o item 5 (É essencial que os membros da família permaneçam ao lado do doente até seu óbito) foi respondido incorretamente pela maior percentagem de participantes. Assim, consideramos que a resposta correta proposta pelos autores do questionário original seria "Falso" por existir grande variedade na tipologia de famílias, nas quais a resposta relacionada com o momento de enfrentar a morte de um de seus membros pode ser diferente; podemos entender que os participantes deste estudo têm interpretado a pergunta como "é essencial para algumas famílias..." (que seria o correto) e não "para todas as famílias".

Estes resultados no item 5 são muito similares aos dos estudos em que se utilizou a versão coreana do PCQN cujos autores também justificam a elevada percentagem de respostas incorretas em aspectos culturais sobre o enfrentamento da morte por parte das famílias e ao fato de que não parece ficar claro se o item está referindo-se ao momento pontual da morte ou aos últimos dias de vida do doente<sup>(12,15)</sup>. Analisando os resultados desta pesquisa e as opiniões dadas pelos participantes, propôs-se a reformulação do item 5 como "é essencial para todas as famílias...", de forma a aumentar a probabilidade de que, com esta modificação da redação, os profissionais espanhóis respondessem "não", e assim poderíamos manter como correta a mesma resposta dada pelos autores do questionário original. Embora também se tivesse pensando na sua possível eliminação do questionário, esta possibilidade foi descartada devido a que dificultaria as comparações com outras pesquisas.

Assim mesmo, o item 19 que se refere à superação do luto em função da relação prévia com a pessoa falecida, apresenta um PE superior a 65%, o que indica novamente uma necessidade de aprofundar-se nos aspectos psicológicos dos cuidados paliativos no momento de desenhar os programas de formação. Ademais, no que se refere a este item, identificamos que alguns dos participantes, no estudo piloto, indicaram que não compreendiam a que se referiam os termos "relação distante e de conflito" e "relação próxima ou íntima", dificuldade que pode estar introduzido um viés no momento de selecionar a resposta, o que nos indicou que deveríamos reformular este item para clarificar estes conceitos.

## Conclusões

A versão espanhola do PCQN tem mostrado ser um instrumento adequado para avaliar o nível de

conhecimentos básicos dos profissionais de enfermagem no âmbito dos cuidados paliativos, de forma rápida pela sua brevidade e capacidade de auto-administração, embora requeira mais tempo de manejo em seu uso e de sucessivas revisões para melhorar o instrumento, incluindo as modificações propostas para alguns dos itens, com o objetivo de conseguir um questionário que se adapte melhor a nosso entorno.

Os resultados obtidos neste trabalho, além de aportar informação útil para a validação do questionário, permitiram identificar conceitos errôneos e deficiências de formação no âmbito dos cuidados paliativos, entre os profissionais de enfermagem de nosso hospital. Também, a existência de um nível de conhecimentos médio que melhoraria com o desenvolvimento de atividades de formação centradas especialmente nos conceitos errôneos identificados, permitiria aos profissionais da enfermagem oferecer a seus pacientes cuidados paliativos de maior qualidade baseados na evidência científica existente.

Apesar dos resultados, não devemos esquecer que nosso trabalho apresenta uma série de limitações, derivadas de sua própria concepção como estudo para pilotagem de um questionário, realizado em um único centro; estas limitações não permitirão generalizar os resultados a outras populações, pois a amostra utilizada não seria representativa. Sendo assim, colocamos a proposta de continuar nesta linha de trabalho, aplicando ao questionário as modificações propostas e aumentando o número de participantes de forma que os resultados obtidos possam ser generalizados para uma população maior, como aos profissionais da enfermagem do território espanhol e internacional.

## Agradecimentos

Ao Dr. Omar Cauli (Departamento de Enfermagem da Universidade de Valencia) pelas sugestões construtivas que aperfeiçoaram este artigo; também agradecemos à Dra. Frances Fothergill-Bourbonnais (*Nursing Department University of Ottawa*) por ter dado seu consentimento para traduzir e utilizar o questionário original (PCQN) desenvolvido pela Dra. Ross et al.

## Referencias

1. Benítez MA, Asensio A. Fundamentos y objetivos de los cuidados paliativos. *Aten Primaria*. 2002; 29(1): 50-52. Spanish. doi:10.1016/S0212-6567(02)70499-X <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265670270499X>
2. Ribera JM. Geriatria y cuidados paliativos: algunas reflexiones. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2013;48(2):89-93.

- Spanish. doi:10.1016/j.regg.2012.04.001 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X12000935>
3. SECPAL. Guía de cuidados paliativos. <http://www.secpal.com/guiacp/index.php>
  4. Gómez-Batiste X, Blay C, Roca J, Fontanals MD. Innovaciones conceptuales e iniciativas de mejora en la atención paliativa del siglo XXI. *Med Paliat*. 2012; 19(3):85-86. Spanish. doi:10.1016/j.medcli.2013.03.019 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775313003886>
  5. Comité de Ministros del Consejo de Europa. Recomendación Rec (2003) 24 del Comité de Ministros de los estados miembros sobre organización de cuidados paliativos <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/RecomendacionesUE.pdf>
  6. Pascual A. La estrategia en cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud. *Psicooncología*. 2008;5(3):217-231. Spanish. <http://search.proquest.com/openview/775a9849e1dbd3d4d964044810f8bb04/1?pq-origsite=gscholar>
  7. Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. *European J Palliative Care*. 2010;16(6):278-89 <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=f63pXXzVNEY%3D&tabid=735>
  8. Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. *European J Palliative Care*. 2010;17(1):22-33 <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=f63pXXzVNEY%3D&tabid=735>
  9. Valles Martínez P, García Salvador I. Formación básica en cuidados paliativos: estado actual de las universidades de enfermería españolas. *Med Paliat*. 2013;20(3):111-114. Spanish. doi:10.1016/j.medipa.2013.03.003 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134248X13000487>
  10. Adriaansen M, van Achterberg T. The content and effects of palliative care courses for nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(3):471-85. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.01.016 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748907001022>
  11. Ross MM, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *J Adv Nurs*. 1996; 23(1):126-37. doi: 10.1111/j.1365-2648.1996.tb03106.x <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.1996.tb03106.x/epdf>
  12. Kim HS, Kim BH, Yu SH, Kim S, Park SH, Choi S, et al. The Effect of an End-of-Life Nursing Education Consortium Course on Nurses' Knowledge of Hospice and Palliative Care in Korea. *J Hosp Palliat Nurs*. 2011;13(4):222. doi: 10.1097/NJH.0b013e318210fdec [http://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2011/07000/The\\_Effect\\_of\\_an\\_End\\_of\\_Life\\_Nursing\\_Education.9.aspx](http://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2011/07000/The_Effect_of_an_End_of_Life_Nursing_Education.9.aspx)
  13. Iranmanesh S, Razban F, Tirgari B, Zahra G. Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. *Palliat Support Care*. 2014;12(3):203-10. doi: 10.1017/S1478951512001058. <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=9263670&fileId=S1478951512001058>
  14. Brazil K, Brink P, Kaasalainen S, Kelly ML, McAiney C. Knowledge and perceived competence among nurses caring for the dying in long-term care homes. *Int J Palliat Nurs*. 2012;18(2):77-83 <http://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2012.18.2.77>
  15. Kim BH, Kim HS, Yu SJ, Choi S, Jung Y, Kwon SH. Evaluation of End-of-Life Nursing Education Consortium-Geriatric Train-the-Trainer Program in Korea. *Korean J Adult Nurs*. 2012;24(4):390-397 <http://www.ana.or.kr/class/doc.php?year=2012&month=08&volumn=24&issue=4&spage=390>
  16. Raudonis BM, Kyba FC, Kinsey TA. Long-term care nurses' knowledge of end-of-life care. *Geriatr Nurs*. 2002;23(6):296-301 doi:10.1067/mgn.2002.130270 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457202000770>
  17. Carroll G, Brisson DP, Ross MM, Labbé R. The French version of the palliative care quiz for nursing (PCQN-F): development and evaluation. *J Palliat Care*. 2005;21(1):27-34 <http://www.pubfacts.com/detail/15895547/The-French-version-of-the-palliative-care-quiz-for-nursing-PCQN-F-development-and-evaluation>
  18. Choi M, Lee J, Kim SS, Kim D, Kim H. Nurses' knowledge about end-of-life care: where are we? *J Contin Educ Nurs*. 2012;43(8):379-84. doi: 10.3928/00220124-20120615-35. <http://www.healio.com/nursing/journals/jcen/2012-8-43-8/%7B5b9cb609-d1e3-45ae-86b1-e0da9107cd9c%7D/nurses-knowledge-about-end-of-life-care-where-are-we>
  19. Ronaldson S, Hayes L, Carey M, Aggar C. A study of nurses' knowledge of a palliative approach in residential aged care facilities. *Int J Older People Nurs*. 2008;3(4):258-67. doi: 10.1111/j.1748-3743.2008.00136.x <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-3743.2008.00136.x/full>
  20. Autor SH, Storey SL, Ziembra-Davis M. Knowledge of Palliative Care: An Evaluation of Oncology, Intensive Care, and Heart Failure Nurses. *J Hosp Palliat Nurs*. 2013; 15(5): 307-315. doi:10.1097/NJH.0b013e3182930800 [http://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2013/07000/Knowledge\\_of\\_Palliative\\_Care\\_\\_An\\_Evaluation\\_of.10.aspx](http://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2013/07000/Knowledge_of_Palliative_Care__An_Evaluation_of.10.aspx)
  21. Knapp CA, Madden V, Wang H, Kassing K, Curtis C, Sloyer P, et al. Paediatric nurses' knowledge of palliative care in Florida: a quantitative study. *Int J Palliat Nurs*. 2009 Sep;15(9):432-9. <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2009.15.9.44255>



22. Brajtman S, Fothergill-Bourbonnais F, Casey A, Alain D, Fiset V. Providing direction for change: assessing Canadian nursing students learning needs. *Int J Palliat Nurs*. 2007 May;13(5):213-21. [http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2007.13.5.23491?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2007.13.5.23491?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed)
23. Orts-Cortés MI, Moreno-Casbas T, Squires A, Fuentelsaz-Gallego C, Maciá-Soler L, González-María E. Content validity of the Spanish version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Appl Nurs Res*. 2013;26(4):e5-9. doi: 10.1016/j.apnr.2013.08.006. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189713000803>
24. Celina H, Campo A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2005;34(4): 572-580. Spanish. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74502005000400009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502005000400009)
25. Pesut B, Sawatzky R, Stajduhar K, McLeod B, Erbacker L, Chan E. Educating Nurses for Palliative Care. A Scoping Review. *J Hosp Palliat Nurs*. 2014;16(1):47-54 doi: 10.1097/NJH.0000000000000021 [http://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2014/02000/Educating\\_Nurses\\_for\\_Palliative\\_Care\\_\\_A\\_Scoping.10.aspx](http://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2014/02000/Educating_Nurses_for_Palliative_Care__A_Scoping.10.aspx)

Recebido: 26.4.2016

Aceito: 28.10.2016

---

Correspondência:  
Elena Chover-Sierra  
Facultat d'Infermeria i Podologia, Universitat de València  
Carrer de Jaume Roig, s/n  
46001, Valencia, Spain  
E-mail: elena.chover@uv.esz

**Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.