

Perfil do médico que atua em cuidados paliativos no Brasil

Priscilla Biazibetti Mendes¹, José Ricardo de Oliveira¹, Alexandre de Araújo Pereira¹

1. Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte/MG, Brasil.

Resumo

Cuidado paliativo é um modelo assistencial multidisciplinar de atenção à saúde que busca proporcionar conforto a paciente com doença ameaçadora da vida ou com doença grave e terminal. A medicina paliativa é reconhecida no Brasil há pouco tempo, sendo fundamental que o médico que trabalha nessa área desenvolva seu conhecimento. Desse modo, é relevante para o aprimoramento dos modelos de formação na área e na educação médica no Brasil compreender as características desse profissional, identificando perfil sociodemográfico, formação profissional e atividade de trabalho. Este estudo tem recorte transversal, descritivo e exploratório, apresentando abordagem quantitativa. Os resultados são fruto de pesquisa nacional, realizada por meio de questionários aplicados a médicos que atuam em cuidados paliativos no Brasil.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Medicina paliativa. Capacitação profissional.

Resumen

Perfil del médico que actúa en cuidados paliativos en Brasil

Los cuidados paliativos son una modalidad de asistencia multidisciplinaria que busca brindar comodidad al paciente con enfermedad potencialmente mortal o con enfermedad grave y terminal. Hace poco tiempo que se ofrece la medicina paliativa en Brasil, por lo que es fundamental la capacitación de los médicos que actúan en esta área. Ante lo anterior, para la mejora de los modelos de formación en el área y en la educación médica en Brasil es importante comprender las características de este profesional al identificar el perfil sociodemográfico, la formación profesional y la actividad laboral. Este estudio es transversal, descriptivo y exploratorio, con enfoque cuantitativo. Los resultados utilizan datos de una encuesta nacional, con la realización de cuestionarios aplicados a médicos que actúan en cuidados paliativos en Brasil.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Medicina paliativa. Capacitación profesional.

Abstract

Profile of the palliative care physician in Brazil

Palliative care is a multidisciplinary health care model that seeks to provide comfort to patients with life-threatening or severe and terminal illness. Palliative medicine has only recently been recognized in Brazil, and it is essential that physicians working in this area develop their knowledge. Thus, to improve training models in palliative care and in medical education in Brazil, we must understand the characteristics of this professional, identifying sociodemographic profile, professional training, and work activity. This is a cross-sectional, descriptive, and exploratory study, with a quantitative approach. Data were collected from a national survey conducted by means of questionnaires applied to palliative care physicians in Brazil.

Keywords: Palliative care. Palliative medicine. Professional training.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP-Unifenas-CAEE 39448820.6.0000.5143

Cuidado paliativo (CP) é o modelo de assistência à saúde, de caráter multidisciplinar, que busca o conforto do paciente e seus familiares diante de doença que ameace a vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o CP é *uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psíquicos, sociofamiliares e espirituais*¹.

As novas tendências demográficas e o envelhecimento populacional proporcionarão uma demanda crescente de pacientes que necessitam de assistência paliativa². Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas acima de 60 anos no Brasil é de 28 milhões, e há previsão de este número duplicar nas próximas décadas³.

O CP apresentou crescimento significativo no Brasil a partir dos anos 2000, considerando que na década de 1980 havia apenas dois serviços, nos anos 1990 cinco e nos anos 2000 houve ampliação para 21. A partir de 2012, ocorreu aumento acelerado de serviços de CP e no último levantamento, de 2019, o Brasil já contava com 191⁴. Portanto, o CP necessita de ser fortemente priorizado no país.

A medicina paliativa (MP) foi reconhecida em 2011 como área de atuação médica no Brasil, conforme Resolução 1.973/2011, do Conselho Federal de Medicina (CFM)⁵. Apesar do avanço do CP, o número de médicos e de equipes profissionais qualificadas ainda é baixo diante da crescente demanda, havendo uma lacuna no conhecimento do perfil do médico que atua em CP no Brasil. Portanto conhecer melhor o perfil destes profissionais pode contribuir para o aprimoramento dos modelos de formação na área de educação médica.

Pesquisa

A pesquisa teve como objetivo geral traçar o perfil do médico que atua em CP no Brasil. Os objetivos específicos foram identificar características sociodemográficas do médico paliativista brasileiro, descrever sua trajetória de formação acadêmica e profissional e caracterizar sua atividade profissional atual.

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), redigido de acordo com a Resolução 466/2012,

do Conselho Nacional de Saúde, foi assinado digitalmente pelos participantes⁶. A pesquisa foi realizada entre março e maio de 2021.

Método

Com recorte transversal, descritivo e exploratório, o estudo seguiu o método *survey*, que consistiu na aplicação de questionários como instrumentos operacionais, apresentando abordagem quantitativa. A pesquisa *survey* procura obter dados ou informações sobre características, ações ou opiniões de um grupo de pessoas que representa uma população-alvo, por meio de instrumento de pesquisa, geralmente um questionário⁷.

População

A população deste estudo foi constituída por médicos com atuação em MP no Brasil, com ou sem titulação comprovada na área. Segundo dados de 2019 da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), os 191 serviços paliativos encontrados no país contam com uma média de 2,6 médicos por serviço, totalizando um número estimado de 496 médicos⁴.

Amostra

A amostra foi composta por médicos que exercem atividade de trabalho em CP, com ou sem área de atuação comprovada em MP. A inclusão na amostra de médicos que exercem atividade de trabalho em assistência paliativa sem área de atuação comprovada se deve ao fato de parcela considerável de médicos trabalhar em CP mesmo sem titulação.

Estima-se que 350 médicos que atuam em CP tenham sido convidados a participar do estudo, que utilizou amostra por conveniência, com todos os médicos que atuam em MP e aceitaram participar.

Recrutamento

O contato para a participação na pesquisa foi feito por convite via *e-mail* ou redes sociais (WhatsApp, Telegram e Instagram), direcionado individualmente ao participante ou por meio de grupos de CP específicos pré-existentes. Houve colaboração de vários médicos paliativistas na divulgação da pesquisa em grupo de redes sociais de CP em todo o Brasil.

Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada com a aplicação de questionários eletrônicos pela plataforma Google Forms. O questionário contava com 36 perguntas e foi dividido em blocos temáticos: “informações sociodemográficas”, “informações profissionais” e “opinião sobre a formação em Medicina Paliativa no Brasil”.

Análise estatística dos dados

A presente pesquisa apresenta resultados descritivos de todas as questões levantadas no questionário, apresentando frequências absolutas (n) e relativas (%) como medidas para descrever os resultados de variáveis do tipo categórica.

Resultados e discussão

Um total de 171 médicos preencheu o questionário, sendo excluídos oito por preenchimento inadequado. Portanto o estudo contou com 163 respostas (46,57% da amostra estimada inicial). Destes, 123 participantes (75,5%) relataram que tinham área de atuação comprovada em MP, por titulação pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou residência em MP pela Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM) concluída ou em curso.

Um grupo de 40 participantes (24,5%) informou que não possuía título em MP, apesar de trabalhar na área. Portanto, há uma parcela considerável de médicos que trabalha com CP no Brasil, mas não possui título comprovado de área de atuação. Nota-se, portanto, que a grande demanda de pacientes e o recente reconhecimento da área resultam em uma MP ainda praticada por especialistas de outras áreas médicas.

Os resultados deste estudo estão distribuídos em duas modalidades: população geral (médicos titulados e não titulados em MP) e médicos com titulação comprovada em MP ou em curso. Os resultados mais relevantes serão abordados nos itens a seguir.

Aspectos sociodemográficos dos médicos pesquisados

Os resultados sobre os aspectos sociodemográficos mais relevantes dos participantes estão demonstrados na Tabela 1. O estudo contou com 117 participantes do sexo feminino (71,8%) e 46 do sexo masculino (28,2%). Entre as mulheres, 82 participantes possuíam titulação comprovada em MP; entre os homens, 41 tinham essa titulação. Quanto à idade, 67 (41,1%) participantes tinham entre 30 e 39 anos, 60 (36,8%) entre 40 e 49 anos e 20 (12,3%) entre 50 e 59 anos. Em sua maioria eram casados (76,7%).

Tabela 1. Caracterização dos médicos quanto aos aspectos sociodemográficos, por título de área de atuação em medicina paliativa e no geral

Variáveis do estudo	Título de área de atuação				Geral	
	N	Sim %	N	Não %	N	%
Faixa etária						
De 20 a 29 anos	7	5,7	2	5,0	9	5,5
De 30 a 39 anos	51	41,5	16	40,0	67	41,1
De 40 a 49 anos	49	39,8	11	27,5	60	36,8
De 50 a 59 anos	13	10,6	7	17,5	20	12,3
60 anos ou mais	3	2,4	4	10,0	7	4,3
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0
Sexo						
Feminino	82	66,7	35	87,5	117	71,8
Masculino	41	33,3	5	12,5	46	28,2
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0

continua...

Tabela 1. Continuação

Variáveis do estudo	Título de área de atuação					
	Sim		Não		Geral	
	N	%	N	%	N	%
Estado civil						
Solteiro(a)	19	15,4	8	20,0	27	16,6
Casado(a)/união estável	97	78,9	28	70,0	125	76,7
Divorciado(a)	7	5,7	3	7,5	10	6,1
Viúvo(a)	0	0,0	1	2,5	1	0,6
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0
Em qual região do país você nasceu?						
Norte	3	2,4	0	0,0	3	1,8
Nordeste	26	21,2	3	7,5	29	17,8
Sudeste	72	58,5	29	72,5	101	62,0
Sul	13	10,6	8	20,0	21	12,9
Centro-Oeste	9	7,3	0	0,0	9	5,5
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0
Em qual região do país você atua profissionalmente no momento?						
Norte	3	2,4	1	2,5	4	2,5
Nordeste	18	14,6	3	7,5	21	12,9
Sudeste	72	58,5	27	67,5	99	60,7
Sul	14	11,4	8	20,0	22	13,5
Centro-Oeste	16	13,0	1	2,5	17	10,4
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0
Qual a sua renda mensal individual?						
Menos de 5.000 reais	3	2,4	3	7,5	6	3,7
Entre 5.001 e 10.000 reais	9	7,3	0	0,0	9	5,5
Entre 10.001 e 15.000 reais	28	22,8	7	17,5	35	21,5
Entre 15.001 e 20.000 reais	39	31,7	10	25,0	49	30,1
Entre 20.001 e 30.000 reais	25	20,3	14	35,0	39	23,9
Mais de 30.000 reais	19	15,5	6	15,0	25	15,3
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0

Base de dados: 163 médicos - sim (123 casos) e não (40 casos)

Esses dados são compatíveis com o estudo *Demografia Médica no Brasil 2020*, que revelou feminização e juvenescimento da medicina do país. Em 1970, as mulheres representavam 15,8% dos médicos, número que aumentou para 46,6% em 2020. Atualmente, a média de idade dos médicos em atividade no Brasil é de 45 anos, com desvio-padrão igual a 15, demonstrando predomínio de uma medicina mais jovem, fruto do crescimento do número de cursos e vagas de graduação⁸.

Quanto à região de origem, 101 participantes eram nascidos no Sudeste (62%), 29 no Nordeste (17,8%), 21 no Sul (12,9%), nove no Centro-Oeste (5,5%) e três no Norte (1,8%). Atualmente, 99 médicos relataram trabalhar no Sudeste (60,7%), 21 no Nordeste (12,9%), 22 no Sul (13,5%), 17 no Centro-Oeste (10,4%) e quatro no Norte (2,5%).

Por esses dados observa-se desigualdade na distribuição dos médicos que atuam em CP nas regiões do país, pois a maioria dos participantes está

concentrada na região Sudeste. Tais dados corroboram o último levantamento da ANCP, que divulgou que dentre os 191 serviços de CP no Brasil, 55% (101 serviços) estão na região Sudeste, com predomínio dos serviços nas capitais, ressaltando que aumentar a dispersão dos serviços é um grande desafio para as políticas públicas do país⁴.

Uma parcela de 65% médicos atua em capitais de estados, 25,2% dos participantes no interior do estado e 3,1% em municípios de regiões metropolitanas. Alguns participantes trabalham tanto na capital como interior do estado (2,5%), e outros atuam na capital e em municípios de regiões metropolitanas (4,3%).

Em relação à cidade principal de atuação dos médicos, 123 participantes (75,5%) atuam em cidades com mais de 500 mil habitantes, 35 em cidades de 100 mil a 500 mil habitantes, quatro em cidades de 50 mil a 100 mil habitantes e um em cidades de 10 mil a 50 mil habitantes.

Quanto à remuneração, seis participantes relataram ter renda individual mensal menor que 5 mil reais; nove entre 5.001 e 10 mil reais, 35 entre 10.001 e 15 mil reais; 49 entre 15.001 e 20 mil reais; 39 entre 20.001 e 30 mil reais; e 25 participantes afirmaram ter renda maior que 30 mil reais.

Observou-se distribuição semelhante à remuneração médica global do país, revelando que 51,6% dos participantes ganham entre 10 mil e 20 mil reais por mês. Estudo nacional com 2.400 médicos evidenciou que 16,5% dos médicos ganham menos de 11 mil reais; 19,7% ganham entre 11 mil e 16 mil reais; 16,3% ganham entre 16 mil e 21 mil reais; 12% ganham entre 21 mil e 27 mil reais; e 17,2% ganham mais de 27 mil reais⁸. De acordo com o último levantamento da ANCP, o médico que atua em CP tem valor de mediana 94,37 reais por hora trabalhada⁹.

Formação acadêmica e profissional dos médicos pesquisados

Os resultados consistentes referentes à formação acadêmica e profissional dos participantes estão descritos na Tabela 2. Um total de 14 médicos concluiu o curso de medicina entre os anos de 1978 e 1990; 31 entre 1991 e 2000; 36 entre 2001 e 2005; 39 entre 2006 e 2010; 29 entre 2011 e 2015; e 13 médicos entre 2016 e 2018. Destes, 88 participantes (54%) se graduaram em faculdade ou universidade pública de medicina e 75 (46%) se formaram em faculdade ou universidade privada.

Tabela 2. Caracterização dos médicos quanto ao perfil acadêmico e profissional, por título de área de atuação em medicina paliativa e no geral

Variáveis do estudo	Título de área de atuação				Geral	
	Sim		Não		n	%
	N	%	N	%		
Ano de conclusão do curso de medicina						
De 1978 a 1990	8	6,5	6	15,4	14	8,6
De 1991 a 2000	21	17,1	10	25,6	31	19,1
De 2001 a 2005	33	26,8	3	7,7	36	22,2
De 2006 a 2010	30	24,4	9	23,1	39	24,1
De 2011 a 2015	22	17,9	7	17,9	29	17,9
De 2016 a 2018	9	7,3	4	10,3	13	8,0
Total	123	100,0	39	100,0	162	100,0
Você cursou medicina em faculdade/universidade pública ou privada?						
Pública	75	61,0	13	32,5	88	54,0
Privada	48	39,0	27	67,5	75	46,0
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0

continua...

Tabela 2. Continuação

Variáveis do estudo	Título de área de atuação				Geral	
	Sim		Não		n	%
	N	%	N	%		
Em qual ano você obteve o título de médico paliativista?						
De 1998 a 2010	2	1,7	—	—	2	1,7
De 2011 a 2013	13	10,7	—	—	13	10,7
De 2014 a 2017	46	38,0	—	—	46	38,0
De 2018 a 2021	60	49,6	—	—	60	49,6
Total	123	100,0	—	—	123	100,0
Como você obteve o título de médico paliativista?						
Título concedido pela AMB por tempo de experiência	10	8,1	—	—	10	8,1
Prova de suficiência pela AMB	77	62,6	—	—	77	62,6
Residência Médica em MP pela CNRM	36	29,3	—	—	36	29,3
Total	123	100,0	—	—	123	100,0
Há quantos anos você atua ou atuou em cuidados paliativos?						
De 1 a 2 anos	16	13,1	14	35,0	30	18,5
De 3 a 5 anos	19	15,6	11	27,5	30	18,5
De 6 a 10 anos	51	41,8	6	15,0	57	35,2
De 11 a 15 anos	22	18,0	6	15,0	28	17,3
De 16 a 25 anos	14	11,5	1	2,5	15	9,3
Mais de 25 anos	0	0,0	2	5,0	2	1,2
Total	122	100,0	40	100,0	162	100,0
Na graduação em medicina você teve contato com cuidados paliativos?						
Sim	13	10,6	6	15,0	19	11,7
Não	110	89,4	34	85,0	144	88,3
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0
Na sua residência médica/especialização de outra área, você teve contato com cuidados paliativos?						
Sim	79	64,2	19	47,5	98	60,1
Não	44	35,8	21	52,5	65	39,9
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0

Um caso não apresentou informação de ano de conclusão do curso de medicina; AMB: Associação Médica Brasileira; CNRM: Conselho Nacional de Residência Médica; MP: Medicina Paliativa

O maior número de médicos graduados após os anos 2000 pode ser reflexo de a MP ser uma área de atuação recente no país. Dentre os 123 participantes que possuem título comprovado de área de atuação em MP, 13 médicos (10,7%), obtiveram título entre os anos de 2011 e 2013; 46 médicos (38%) entre 2014 e 2017; e 60 médicos (49,6%) entre os anos de 2018 e 2021.

Dos participantes com título de especialista em MP, 77 médicos (62,6%) obtiveram o título por meio da “Prova de título de suficiência pela AMB”, 36 (29,3%) pela “Residência médica em medicina paliativa pela CNRM” e outros 10 médicos (8,1%) pelo “Título concedido pela AMB por tempo de experiência na área”.

No Brasil, há dois caminhos para se tornar médico com área de atuação comprovada em MP:

título concedido por exame de suficiência pela AMB ou residência em MP pela CNRM. Vale ressaltar que em 2011, quando a área de atuação em MP foi criada no país, alguns médicos receberam o título de área de atuação em MP por tempo de experiência e por comprovação de especialidade de pré-requisito, sem a realização de prova de suficiência.

Nesse grupo, que correspondeu a uma pequena parcela dos participantes do estudo (8,1%), estão médicos que já atuavam em CP e foram responsáveis pelos primeiros serviços especializados no país. O total reduzido de médicos com título por tempo de experiência na área pode ser explicado pelo fato de a MP ser uma área de atuação reconhecida recentemente no país e no mundo, com um número ainda discreto de profissionais com tempo maior de experiência.

O tempo de experiência em MP foi de 1 a 2 anos para 30 participantes; de 3 a 5 anos para 30 participantes; de 6 a 10 anos para 57 participantes; de 11 a 15 anos para 28 participantes; de 16 a 25 anos para 15 participantes e de mais de 25 anos para dois participantes. Apenas 10,5% dos participantes relataram ter mais de 16 anos de experiência em MP.

O maior número de médicos que obtiveram o título pela prova da AMB pode ser justificado pelo fato de os programas de residência em MP exigirem atualmente dedicação de 60 horas por semana por 1 ano, com remuneração bruta mensal de 3.330,43 reais¹⁰. A baixa remuneração da residência médica e a extensa carga horária semanal exigida podem justificar essa maior procura dos médicos pela obtenção de título por meio de prova da AMB.

De acordo com a ANCP, 258 médicos foram aprovados no exame de suficiência em MP pela AMB entre 2012 e 2019¹¹. Segundo o *site* da CNRM, o Brasil tem 16 serviços de residência médica em MP e um total de 145 médicos com residência em MP concluída até 2020. Durante a realização desta pesquisa os dados referentes ao ano de 2021 ainda não estavam disponíveis no site do CNRM¹².

Cruzando os dados da ANCP e do CNRM, observou-se que oito médicos possuem tanto a comprovação de residência médica em MP quanto o título pela AMB. Até 2020, o Brasil tinha 395 médicos com área de atuação comprovada em MP (soma de titulados pela AMB e médicos com residência em MP pela CNRM). Portanto, o número de médicos com área de atuação comprovada

em MP ainda é muito tímido para atender a uma demanda crescente de assistência paliativa de um país continental como o Brasil, embora tenha havido uma titulação significativa de médicos na área, especialmente nos últimos 3 anos.

Diante do cenário, questiona-se: como 400 médicos com comprovação de área de atuação em MP poderiam cuidar da volumosa demanda de pacientes que requerem assistência paliativa em um país com a extensão territorial do Brasil?

Alguns autores defendem um modelo de MP voltado para o médico generalista. Quill e Abernethy¹³ criticaram o modelo centrado no médico especializado em CP, sendo a favor de um modelo mais sustentável, com foco no médico generalista como principal gerenciador do atendimento ao paciente em CP. Eles acreditam que o modelo centrado no médico especialista pode não suprir a crescente demanda de pacientes em CP. Além disso, o especialista pode minar a relação terapêutica e fragmentar o plano de cuidado primário.

Portanto, o médico generalista pode ser uma rede de apoio importante para o CP dos pacientes, vista a realidade do país. Assim, nesse modelo mais sustentável, somente os casos de maior complexidade seriam encaminhados para os médicos com área de atuação comprovada em MP. O modelo generalista permitiria uma redução de custos e não prejudicaria o campo da MP especializada, visto que há um número crescente de pacientes que precisam de assistência paliativa complexa.

Outro ponto importante para essa discussão: por que novas especialidades médicas não podem ser incorporadas como áreas de pré-requisito para o médico obter comprovação de área de atuação em MP? Todos os médicos, independentemente de sua especialidade, lidam com doenças ameaçadoras da vida. Não seria a MP uma necessidade básica e fundamental, inerente a qualquer especialidade médica? Talvez o caminho mais curto para garantir um maior número de especialistas seria permitir que mais médicos possam se candidatar à obtenção da titulação em MP.

Desde 2011, quando a MP se tornou área de atuação no Brasil, as seguintes especialidades são consideradas pré-requisitos para o candidato à prova da AMB: anestesiologia, pediatria, geriatria, oncologia, clínica médica e medicina de família⁵. Em 2013, após a Resolução 2.068/2013¹⁴, a medicina intensiva e a cirurgia de cabeça e

pescoço foram acrescentadas como especialidades de pré-requisito. Em 2019, com a Resolução 2.221/2018¹⁵, mais quatro especialidades foram adicionadas como áreas de pré-requisito: mastologia, cirurgia oncológica, nefrologia e neurologia. Ampliar as especialidades que podem ser pré-requisito pode ser uma estratégia importante para aumentar o número de médicos candidatos aos exames de suficiência em MP.

Uma parcela de 144 participantes relatou não ter tido contato com CP durante a sua graduação médica (88,3%). Entretanto, 98 participantes (60,1%) informaram ter tido contato com o CP durante a especialização ou residência médica de outras especialidades médicas.

Esse contato escasso com CP na graduação médica informado pelos participantes corrobora os dados presentes na literatura. O ensino em CP na formação médica no Brasil se mantém tímido e restrito nos currículos de graduação. Quando ofertados, são incorporados a conteúdos de grandes áreas, com carga horária insuficiente¹⁶.

As especialidades médicas ou áreas de atuação em que os participantes tinham comprovação além da área de atuação em MP foram avaliadas, constatando-se que 83 médicos relataram ter uma especialidade médica ou área de atuação, 63 afirmaram ter duas, sete alegaram ter três

e um médico disse ter quatro ou mais. As especialidades mais frequentes foram: clínica médica (98 médicos), geriatria (54 médicos), medicina de família e comunidade (21 médicos), oncologia (15 médicos) e medicina intensiva (12 médicos).

É importante considerar que a clínica médica é área de pré-requisito da maioria das especialidades clínicas e provavelmente por esse motivo é prevalente entre as respostas dos participantes. Ressalta-se que grande parte dos médicos geriatras também possui clínica médica como especialidade, portanto o espaço do geriatra na atuação em MP é muito significativo e deve ser considerado na análise desses resultados. Destaca-se ainda o crescente espaço da medicina de família e comunidade na atuação paliativista do Brasil, o que mostra que a atenção básica é importante foco de atendimento em CP.

Atividade de trabalho dos médicos participantes

Os resultados expressivos referentes a atividade de trabalho em CP dos participantes estão descritos na Tabela 3. Dentre os participantes, 90,8% informaram trabalhar atualmente com CP em algum nível de assistência, sendo 40 (27,2%) atuantes no setor público, 40 (27,2%) no setor privado e 67 (45,6%) em ambos.

Tabela 3. Caracterização dos médicos quanto a atividade de trabalho atual em cuidados paliativos, por título de área de atuação em medicina paliativa e no geral

Variáveis do estudo	Título de área de atuação					
	Sim		Não		Geral	
	N	%	N	%	N	%
Você trabalha atualmente como médico paliativista?						
Sim	117	95,1	31	77,5	148	90,8
Não	6	4,9	9	22,5	15	9,2
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0
Em qual nível de assistência você atua? (Somente para quem trabalha atualmente com CP)						
Hospitalar	25	21,6	6	19,3	31	21,1
Ambulatorial	3	2,6	1	3,2	4	2,7
Domiciliar	7	6,0	2	6,5	9	6,1
Hospitalar/ambulatorial	18	15,5	8	25,8	26	17,7
Hospitalar/domiciliar	14	12,1	6	19,4	20	13,6
Ambulatorial/domiciliar	8	6,9	1	3,2	9	6,1
Hospitalar/ambulatorial/domiciliar	41	35,3	7	22,6	48	32,7
Total	116	100,0	31	100,0	147	100,0

continua...

Tabela 3. Continuação

Variáveis do estudo	Título de área de atuação				Geral	
	Sim		Não		N	%
	N	%	N	%	N	%
Você possui uma equipe multiprofissional no seu local de atuação como médico paliativista? (Somente para quem trabalha atualmente com CP)						
Sim	97	84,3	25	80,6	122	83,6
Não	18	15,7	6	19,4	24	16,4
Total	115	100,0	31	100,0	146	100,0
Você atua em qual setor como médico paliativista? (Somente para quem trabalha atualmente com CP)						
Público	28	24,1	12	38,7	40	27,2
Privado	30	25,9	10	32,3	40	27,2
Público e privado	58	50,0	9	29,0	67	45,6
Total	116	100,0	31	100,0	147	100,0
Que porcentagem atual da sua carga horária semanal você se dedica aos CP? (Somente para quem trabalha atualmente com CP)						
100%	27	23,3	6	19,4	33	22,4
75%	25	21,6	7	22,6	32	21,8
50%	34	29,3	9	29,0	43	29,3
25% ou menos	30	25,9	9	29,0	39	26,5
Total	116	100,0	31	100,0	147	100,0
Você atua no ensino em CP?						
Sim	97	78,9	28	70,0	125	76,7
Não	26	21,1	12	30,0	38	23,3
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0
Em qual nível de ensino você atua?*	(n=97)	(n=28)	(n=125)			
Graduação	38	39,2	13	46,4	51	40,8
Especialização (≥360 h)	29	29,9	7	25,0	36	28,8
Atualização (<360 h)	18	18,6	3	10,7	21	16,8
Residência médica	66	68,0	14	50,0	80	64,0
Outros	16	16,5	5	17,9	21	16,8

Um caso sem informação de nível de assistência, carga horária semanal e setor de atuação em CP; dois casos sem informação sobre equipe multiprofissional; CP: cuidados paliativos; * A variável descrita permite mais de uma resposta, portanto, os percentuais podem somar mais de 100% por grupo de especialidade e no geral

Dentre os participantes que atuam em CP no momento, 48 (32,7%) informaram trabalhar em três níveis assistenciais (ambulatorial, domiciliar e hospitalar); 26 (17,7%) em nível hospitalar e ambulatorial; 20 (13,6%) em nível hospitalar e domiciliar; e 31 (21,1%) atuam em nível hospitalar. Portanto, há uma tendência de o CP ainda ser realizado predominantemente no ambiente hospitalar.

Um grupo de 122 médicos atua junto a uma equipe multiprofissional em seu local de trabalho como paliativista (83,6%). Assim, a equipe interdisciplinar de CP, que é um dos pilares desse tipo de assistência, tem sido priorizada na maioria dos casos. Cabe ressaltar que não se perguntou quais profissionais fazem parte das equipes, podendo haver equipes heterogêneas em número e especialistas atuantes.

Em relação à carga horária semanal dedicada à atividade de trabalho em CP, 33 participantes dedicam 100% da carga horária; 32 dedicam 75% da carga horária; 43 dedicam 50% da carga horária e 39 dedicam 25% ou menos de sua carga horária semanal.

As principais dificuldades que envolvem a assistência ao paciente em CP consideradas pelos participantes foram: manejo dos sintomas emocionais, sociais e espirituais (65 participantes); condução dos aspectos legais (27 participantes); e abordagem familiar (19 participantes). Apenas três participantes consideram maior desafio o manejo de sintomas físicos.

Sobre o grau de satisfação pessoal em relação a sua atuação como paliativista, nenhum participante respondeu estar “muito satisfeito”; 88 (59,8%) se consideram “satisfeitos”; 57 (38,8%) disseram estar “pouco satisfeitos” e dois (1,4%) consideram-se insatisfeitos.

Em estudo com a participação de 2 mil médicos de todas as especialidades no Brasil, foi questionado o grau de satisfação com o seu trabalho e mais da metade deles informaram redução de salário nos últimos três anos (50,8%). A maioria considerou ter tido piora das condições de trabalho nos últimos três anos (40,7% concordam totalmente e 16,8% concordam parcialmente). Mais da metade dos médicos concorda que passou a ter maior carga horária de trabalho (45,6% concordam totalmente e 9,8%, concordam parcialmente).

Mesmo com ressalvas sobre as condições de trabalho, muitos médicos disseram que estão satisfeitos com a profissão: 43% dos participantes concordam totalmente e 21,2% concordam parcialmente⁸. Portanto, o grau de satisfação dos médicos que atuam em CP parece seguir uma tendência de outras especialidades médicas. Vale ressaltar que a satisfação pessoal é um aspecto complexo e subjetivo, resultado de diversos fatores: condições de trabalho, sobrecarga emocional, remuneração, carga horária, entre outros.

Questionados sobre o impacto na saúde mental por trabalharem com MP, 63,9% dos médicos consideraram que isso impacta sua saúde mental e 21,8% responderam que trabalhar com MP gera impacto parcial. Dos que buscaram algum tipo de apoio devido à sobrecarga de trabalho envolvendo o CP, 59 (40,1%) relataram já ter buscado apoio psicológico e sete (4,8%) relataram ter buscado

tratamento farmacológico. Outra parcela de nove médicos (6,1%) relatou ter buscado apoio tanto farmacológico como psicológico.

O impacto na saúde mental por trabalhar com CP foi questionado na pesquisa. Os profissionais de saúde podem ter dificuldades em atuar em CP, sobretudo no que diz respeito à aceitação da morte, bem como conflitos com familiares e até mesmo dilemas com os membros da equipe de trabalho, o que gera sofrimento¹⁷.

Em pesquisa realizada no Brasil pelo CFM em 2007, em uma amostra de 7.700 médicos de todos os estados, 23% foram classificados como portadores de *burnout* em alto grau e 10% com *burnout* extremo¹⁸. Dados sobre o *burnout* em médicos paliativistas brasileiros ainda são escassos e estudos futuros podem auxiliar na comparação das prevalências de *burnout* entre médicos que atuam em MP e outras especialidades/área de atuação no Brasil.

Como uma estratégia para amenizar possíveis impactos negativos relacionados a atividade de trabalho em MP, é essencial que, nas residências médicas da área, haja atividades curriculares de suporte emocional estruturadas, como mentoria de preceptores, suporte psicológico ou participação em grupos Balint. Aspectos emocionais envolvendo o trabalho em CP parecem ser importante ponto a ser aprimorado para um melhor desempenho do profissional na área.

Os médicos foram questionados sobre o momento de sua trajetória profissional em que houve interesse pela MP. Somente 11,7% consideraram que o interesse em CP se iniciou durante a graduação, enquanto 52,8% relataram que este interesse surgiu durante a especialização ou residência em outra área e 36,8% quando já trabalhavam como médicos em outra área.

Em relação às atividades de ensino em CP, 125 médicos (76,7%) relataram participar de atividades de ensino na área. Destes, 80 participantes estão envolvidos em preceptoria de residência médica em MP, 51 são professores da graduação médica, 36 são professores de cursos de especialização e 21 são professores em cursos de atualização na área.

Um total de 77 participantes atuam em formato de ensino misto (presencial e remoto), 39 em formato de ensino totalmente presencial e 9 em formato totalmente remoto. Uma parcela de

61 médicos relatou ter pós-graduação *stricto sensu*, sendo 41 com mestrado e 20 com doutorado.

Portanto, há também frequente preocupação do médico paliativista com o ensino na área. Nesse sentido, uma estratégia importante para escolas médicas seria priorizar a contratação de professores com essa formação e vivência em CP, de forma a inserir o tema na cultura da formação acadêmica.

As principais motivações relatadas pelos participantes para se tornarem médicos na área de CP foram: satisfação pessoal (85,1%); oportunidade de cuidar do próximo (68,2%); interesse por ensino na área (18,9%); difusão do CP como forma de cuidado (15,5%); remuneração e oportunidade de trabalho (10,1%); necessidade de complementar outras especialidades médicas (10,1%); e oportunidade de trabalho em equipe (8,1%).

Atuar em CP é um trabalho complexo, pois exige do médico conhecimento técnico-científico, como também constante enfrentamento da morte e de suas implicações no processo de morrer, levando ao desenvolvimento, também, de habilidades humanitárias e emocionais¹⁹. A maioria dos participantes deste estudo responderam que os principais motivos para trabalharem como paliativistas foram satisfação pessoal e profissional e poder cuidar do sofrimento do próximo.

O percurso do médico para se tornar paliativista passa por suas experiências profissionais e pessoais e as motivações intrínsecas parecem ser mais determinantes que questões extrínsecas, com uma a minoria apontando remuneração como atrativo. Os 15 participantes que não trabalham atualmente em CP consideraram falta de reconhecimento do mercado de trabalho para o CP, oportunidades de emprego em outras áreas médicas e falta de identificação com a área de CP como fatores para não atuar na área no momento. Desses, três responderam que não atuam na área por estarem ainda em curso de residência médica em MP.

Quando questionados sobre a estratégia mais adequada para aumentar o número de médicos paliativistas no país, 63,2% consideraram que aprimorar o ensino de CP na graduação médica é o melhor caminho. Um total de 17,2% acha que aprimorar o ensino de CP na residência médica ou especialização de outras áreas médicas seja o mais importante fator. Outras estratégias foram apontadas pelos participantes, como aumentar o número de vagas de residência médica e especialização em

CP (18,4%), melhorar a remuneração do médico paliativista (10,4%), difundir os princípios de CP para a população (14,1%) e facilitar o processo de obtenção de título de área de atuação em MP (4,3%).

A graduação parece ser o momento ideal para ensinar os preceitos do CP, porém o espaço do CP na graduação médica ainda não é satisfatório. Assim, o desenvolvimento de matrizes curriculares para a graduação em medicina que busquem aproximar o aluno do CP é fundamental nesse contexto. As residências e especializações de outras áreas médicas podem também aprimorar-se como campo de ensino em CP. O incentivo à incorporação de CP nas residências médicas, independentemente da especialidade, pode ser uma estratégia que permitirá um aumento de especialistas na área.

Limitações desse estudo

Como fatores limitantes desse estudo podem ser citados pelo menos dois pontos: 1) falta de atualização de dados referentes aos médicos que atuam em CP em fontes oficiais do país, de forma que potenciais participantes da pesquisa não foram alcançados; b) sendo um questionário de autopreenchimento, alguns participantes podem ter respondido de forma mais positiva e socialmente aceitável, gerando distorções em alguns dados coletados.

Considerações finais

Os dados do estudo concluem que os médicos que atuam em CP no Brasil são predominantemente do sexo feminino, casados, com idade entre 30 e 59 anos, moradores da região Sudeste e com remuneração semelhante à média geral dos médicos do país. A maioria deles concluiu o curso de medicina após os anos 2000 em escola pública e as especialidades médicas mais frequentes relatadas foram: clínica médica, geriatria e medicina de família e comunidade.

O interesse em atuar em CP geralmente se manifestou após a graduação em medicina, durante a especialização/residência em outra área ou quando já trabalhavam como médicos em outra especialidade. A maioria dos participantes tinha área de atuação comprovada em MP, principalmente com a prova de suficiência pela AMB, e a população estudada possuía menos de 10 anos de

experiência de trabalho em CP. Sobre sua atividade de trabalho atual em MP, os participantes relataram trabalhar em diferentes níveis de assistência, sendo predominante o nível hospitalar.

Um grande número de médicos atua na área em parceria com equipe multiprofissional, tanto no setor público quanto no privado, e somente uma pequena parcela se dedica exclusivamente ao CP. A vontade de cuidar do próximo e a satisfação pessoal foram as principais motivações para atuação em CP relatadas pelos participantes. A maior parte dos médicos se dedica a atividades de ensino na área, principalmente em residências médicas de MP.

Entre os que trabalham atualmente em CP, a maioria se considera satisfeita por atuar na área,

porém nenhum respondeu estar “muito satisfeito”. Porcentagem considerável respondeu que trabalhar com CP gera algum impacto na sua saúde mental.

O incentivo para um maior espaço do ensino de CP na graduação médica; o acréscimo de mais especialidades médicas como pré-requisito para obtenção de título de atuação em MP; e a busca de um ambiente de trabalho seguro para os médicos nos serviços paliativos, com recursos técnicos adequados e foco na sua integridade psicológica, podem ser pontos importantes para ampliar o número de paliativistas e melhorar suas condições de trabalho no país. Mais estudos que detalhem a satisfação do profissional em atuar na assistência paliativa são relevantes para esse contexto.

Referências


1. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2ª ed. Geneva: WHO; 2002 [acesso 19 set 2022]. p. 15-6. Disponível: <https://bit.ly/3CPBtFI>
2. Costa RS, Santos AGB, Yarid SD, Sena ELS, Boery RNSO. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. Saúde Debate [Internet]. 2016 [acesso 19 set 2022];40(108):170-7. DOI: 10.1590/0103-1104-20161080014
3. Perissé C, Marli M. Caminhos para uma melhor idade. Retratos: a Revista do IBGE [Internet]. 2019 [acesso 19 set 2022];(16):19-25. Disponível: <https://bit.ly/37FAtp3>
4. Santos AFJ, Ferreira EAL, Guirro UBP. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019 [Internet]. São Paulo: ANCP; 2020 [acesso 19 set 2022]. Disponível: <https://bit.ly/37GBBcg>
5. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.973, de 14 de julho de 2011. Institui reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 144-7, 1º ago 2011 [acesso 19 set 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3iKYPUK> [Resolução revogada em 2021]
6. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial União [Internet]. Brasília, p. 59, 13 jun. 2013 [acesso 19 set 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3uhBL50>
7. Freitas H; Oliveira M; Saccol AZ; Moscarola J. O método de pesquisa *survey*. Revista de Administração [Internet]. 2000 [acesso 19 set 2022];35(3):105-12. Disponível: <https://bit.ly/2CY4oqN>
8. Scheffer M, coordenador. Demografia médica no Brasil 2020 [Internet]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 2020 [acesso 19 set 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3VJXf68>
9. Crispim DH, Gonçalo TCA, Pereira EAL. Remuneração em cuidados paliativos 2020: Comitê de Gestão da Academia Nacional de Cuidados Paliativos [Internet]. São Paulo: ANCP; 2020 [acesso 2 set 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3GZ0FxJ>
10. Hospital de Amor de Barretos. Processo seletivo para o curso de residência em medicina paliativa: edital de seleção para o ano de 2021. Edital nº 6/2021 – IEP/HCB [Internet]. 2020 [acesso 19 set 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3H1YYjl>
11. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Especialistas em Medicina Paliativa [internet]. 2020 [acesso 19 set 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3Vq4XTd>

12. Brasil. Ministério da Educação. Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica: consulta de certificados [Internet]. 2020 [acesso 19 set 2022]. Disponível: <https://bit.ly/2rjTnws>
13. Quill TE, Abernethy AP. Generalist plus specialist palliative care: creating a more sustainable model. *N Engl J Med* [Internet]. 2012 [acesso 19 set 2022];368(13):1173-5. DOI: 10.1056/NEJMp1215620
14. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.068/2013, de 13 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 2.005/12, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 76, 3 jan 2014 [acesso 19 set 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3ihOZfd>
15. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.221, de 23 de novembro de 2018. Homologa a Portaria CME nº 1/2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 67, 24 jan 2019 [acesso 19 set 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2SdVJNo>
16. Freitas ED. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 19 set 2022];25(3):527-35. DOI: 10.1590/1983-80422017253209
17. Cardoso DH, Viegas AC, Santos BP, Muniz RM, Schwartz E, Thofehrn MB. O cuidado na terminalidade: dificuldades de uma equipe multiprofissional na atenção hospitalar. *Av Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 19 set 2022];31(2):83-91. Disponível: <https://bit.ly/3VmBz0n>
18. Gouveia VV, Barbosa GA, Massud M. Bem-estar e saúde mental. In: Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB, Gouveia VV, coordenadores. *A saúde dos médicos no Brasil*. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2007. p. 29-48.
19. Fonseca A, Geovanini F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2012 [acesso em 2 set 2021];37(1):120-5. Disponível: <https://bit.ly/3VtDWhN>

Priscilla Biazibetti Mendes – Mestre – pribmendes@gmail.com

 0000-0002-5478-7502

José Ricardo de Oliveira – Doutor – oliveira.jricardo@gmail.com

 0000-0002-6284-4378

Alexandre de Araújo Pereira – Doutor – alex68@uol.com.br

 0000-0002-4166-9312

Correspondência

Priscilla Biazibetti Mendes – Rua Domingos Vieira 587, sala 1212, Santa Efigênia CEP 30150-240. Belo Horizonte/MG, Brasil.

Participação dos autores

Priscilla Biazibetti Mendes escreveu a dissertação de mestrado original em que se baseou este artigo e redigiu o manuscrito. José Ricardo de Oliveira foi coorientador do mestrado em que se baseou o artigo e realizou revisão crítica. Alexandre de Araújo Pereira foi orientador do mestrado em que se baseou o artigo e realizou revisão crítica.

Recebido: 22.3.2022

Revisado: 21.9.2022

Aprovado: 25.9.2022