

ARTIGO ORIGINAL

Opção e Grau de Conhecimento Médico sobre o Uso de Gastrostomia em Pacientes com Demência Avançada

Júlia Neiva Cavalcanti¹, Lucas Gomes de Andrade¹, Adriana de Melo Gomes^{1,2}, Eduardo Jorge Abrantes da Fonte³.

*Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco*¹

*Hospital Universitário Oswaldo Cruz – PE*²

*Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP-PE*³

RESUMO

Fundamentos: O aumento da expectativa de vida e a correlação direta entre idade avançada e insuficiência cognitiva refletem-se nos desafios modernos para a Geriatria. Em 2006, o estudo CASCADE (*Choices, Attitudes, and Strategies for Care of Advanced Dementia at the End-of-Life*) identificou problemas alimentares como complicação mais frequente em pacientes com demência avançada, sendo a via de alimentação objeto recorrente de questionamentos médicos.

Objetivo: Avaliar o conhecimento e a percepção dos médicos sobre as recomendações para uso de gastrostomia (GTT) em pacientes com demência avançada.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, multicêntrico, envolvendo médicos vinculados aos programas de residência médica em Geriatria e Clínica Médica. A coleta de dados foi realizada a partir de questionário próprio impresso e online.

Resultados: A participação dos profissionais no cuidado de pacientes com demência avançada e na tomada de decisão sobre gastrostomia foi maior no grupo de preceptores, quando comparado aos residentes (97,8%, $p < 0,001$) ou seus subgrupos (91,3%, $p < 0,001$). Foi observada correlação entre maior tempo de formação (>4 anos) e participação no cuidado (98,2%, $p < 0,001$), instalação de GTT (87,5%, $p < 0,001$) e maior conhecimento sobre indicações do dispositivo. A relação entre formação específica e o cuidado na demência avançada (85,7%; $p = 0,001$) e a concordância com a recomendação sobre uso da GTT (72,7%; $p < 0,001$) apresentaram significância estatística. Associação independente foi visualizada entre evidência para não recomendação de GTT na demência avançada, orientação de alimentação por via oral assistida e redução do risco de pneumonia por broncoaspiração com formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos ($p < 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,001$), e não prevenção do risco de broncoaspiração com o vínculo com a residência médica e formação específica ($p = 0,043$; $p = 0,024$).

Conclusão: Tempo de formação e área de conhecimento em Geriatria e/ou Cuidados paliativos correlaciona-se a uma maior concordância com as recomendações do *Choosing Wisely*. É necessário incentivar o conhecimento médico sobre as indicações de gastrostomia nesses pacientes e difundir o conhecimento sobre o *Choosing Wisely*.

Palavras-chave: Demência, Gastrostomia, Conhecimento, Percepção, Educação.

Autor Correspondente:

Júlia Neiva Cavalcanti.

Endereço: Av. Agamenon Magalhães N° 4760

CEP 52010-075 - Recife - PE

E-mail: julianeiva90@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e a correlação direta entre idade avançada e insuficiência cognitiva refletem-se nos desafios modernos para a Geriatria. Em 2006, o estudo CASCADE (*Choices, Attitudes, and Strategies for Care of Advanced Dementia at the End-of-Life*) identificou problemas alimentares como complicação mais frequente em pacientes com demência avançada, sendo a via de alimentação objeto recorrente de questionamentos médicos^{1,2}.

Estudos randomizados falharam em demonstrar que alimentação através de dispositivos seja capaz de aumentar sobrevida quando comparada a alimentação por via oral^{3,4}. Ademais, não há evidências que comprovem benefício de alimentação por dispositivos em pacientes com demência avançada, incluindo como desfechos sobrevida, qualidade de vida, status nutricional, prevenção de broncoaspiração, prevenção e cicatrização de lesões por pressão⁵. Apesar da presença de evidências na literatura que orientam o não uso de gastrostomia em pacientes com demência avançada, o dispositivo ainda é muito indicado no nosso meio.

Desde 2010, através de iniciativa da Fundação ABIM (*American Board of Internal Medicine*) e dos princípios da Medicina Baseada em Evidências, foi desenvolvida a *Choosing Wisely Campaign*; em 2014, junto com a Sociedade Americana de Geriatria, publicaram uma lista de cinco tópicos que gerariam discussões entre idosos e seus médicos sobre opções de tratamento. Entre eles, a não recomendação de instalar dispositivos de alimentação em pacientes com demência avançada, sendo ofertada a dieta assistida por via oral^{6,7}.

Neste contexto, é importante observar o grau de entendimento dos médicos em relação às evidências científicas e sua

percepção sobre as recomendações referentes a alimentação por via alternativa em pacientes com demência avançada.

MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal, multicêntrico, baseado em amostra de conveniência e realizado entre os meses de julho a dezembro de 2019, envolvendo residentes das áreas de Clínica Médica, Geriatria e seus respectivos preceptores vinculados aos programas de residência médica do Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco (RHP-PE), Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC-PE), Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC-PE), Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP-PE) e Hospital Getúlio Vargas (HGV-PE).

Para otimizar a coleta e diminuir o risco de perdas de amostra, optamos pela realização de pesquisa de modo misto – questionário impresso e online (através do site SurveyMonkey®) – utilizando o método “*Tailored Design Method*” – TDM. Foram incluídos todos os profissionais que aceitaram preencher o questionário próprio intitulado “Avaliação da percepção e do grau de conhecimento médico sobre o uso de dispositivos percutâneos para alimentação em portadores de demência avançada”.

Características do questionário

No questionário foram coletadas as seguintes variáveis: ano de formatura, religião, vínculo com residência médica (R1, R2, R3, R4 e Preceptoria), tempo de formação médica e formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos.

O conhecimento sobre o grau de entendimento dos médicos sobre alimentação por GTT em paciente com demência avançada foi avaliado a partir

das respostas das questões “Não recomendo tubos de alimentação percutânea em pacientes com demência avançada, em vez disso, oferto alimentação por via oral assistida”, “Existem evidências suficientes para não recomendação de alimentação enteral por dispositivo percutâneo em pacientes com demência avançada”, “Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de pneumonia por broncoaspiração”, “Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de úlcera por pressão”, “Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de broncoaspiração”, “Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia aumenta a sobrevida”. Foram consideradas como respostas possíveis “discordo completamente”, “não concordo”, “concordo parcialmente”, “concordo” e “concordo plenamente”, conforme escala Likert. As questões foram elaboradas a partir da tradução livre da recomendação do *Choosing Wisely* americano “*Don't recommend percutaneous feeding tubes in patients with advanced dementia; instead offer oral assisted feeding*”, visto que esta recomendação não consta no *Choosing Wisely* Brasil. Foi avaliada, também, a participação dos médicos no cuidado e/ou tomada de decisão quanto a GTT em pacientes com demência avançada.

Entre os fatores influenciadores para realização de gastrostomia, foram elencados: solicitação de paciente ou solicitação de responsável legal, idade do paciente, prognóstico, status funcional, status cognitivo, paciente portador de comorbidades, perda de peso, presença de lesões em cicatrização, alto risco de broncoaspiração e “nenhum dos acima”.

Análise estatística

As características da população foram reportadas em números absolutos e percentuais. A análise univariada envolvendo vínculo com residência médica, tempo de formação médica e presença de formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos frente ao conhecimento desses profissionais em relação à indicação de GTT e à participação no cuidado e/ou indicação de gastrostomia foi avaliada usando o teste de qui-quadrado, utilizando o software SPSS 19.0. Já a análise de regressão logística foi realizada com o auxílio do software Stata 14.0, e utilizou as variáveis tempo de atuação (≤ 4 anos vs. > 4 anos), vínculo com residência (R1-R2 vs. R3-R4 vs. Preceptoria) e formação (Formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos vs. Ausência de formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos) como potenciais fatores de confundimento.

Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) vinculado ao RHP-PE, sob CAAE 12998619.0.0000.9030, na condição de centro proponente. O projeto também foi aprovado nos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) vinculados ao HC-PE (CAAE 12998619.0.3004.8807), IMIP-PE (CAAE 12998619.0.3003.5201) e HUOC-PE (CAAE 12998619.0.3001.5192) sendo estes centros coparticipantes. O HGV-PE, diante da ausência de CEP próprio, foi vinculado ao CEP proponente. A pesquisa seguiu as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, de acordo a resolução nº 466/12. Os médicos foram convidados a participar do estudo e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da coleta de dados.

RESULTADOS

Foram disponibilizados 162 questionários; concordaram em participar do nosso estudo 126 médicos, entre residentes e preceptores. No nosso estudo, foi evidenciada uma maior prevalência de profissionais com religião católica (65,9%), seguida pela protestante (14,3%) e espírita (7,1%); tempo de formação médica com mediana de 4 anos (intervalo de 1 – 54 anos) e prevalência de 61,1% de profissionais com formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos; destes, 58,4% referiram “Residência” como tipo de formação, 31,2% “Contato durante formação médica” e 10,4% “Especialização”. Quanto ao vínculo com a residência médica, 46,8% foram classificados em “R1-R2”, 16,7% “R3-R4” e 36,5% “Preceptoria”.

A maioria afirmou participação no processo de cuidado de pacientes com demência avançada (75,4%), enquanto 59,5% confirmaram participação na tomada de decisão sobre gastrostomia nestes pacientes.

O conhecimento dos profissionais analisados sobre a indicação de gastrostomia em pacientes com demência avançada foi avaliado a partir das respostas de seis questões. Para as perguntas "Existem evidências suficientes para não recomendação de alimentação enteral por dispositivo percutâneo em pacientes com demência avançada" e "Não recomendo tubos de alimentação percutânea em pacientes com demência avançada, em vez disso, oferta alimentação por via oral assistida" consideramos como respostas corretas “Concordo” e “concordo plenamente”, o que correspondeu a uma menor porcentagem de concordância (46% e 49,2%, respectivamente). Quanto às assertivas "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de lesão por pressão”, "Em pacientes

com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de broncoaspiração”, "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia aumenta a sobrevida” e "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de pneumonia por broncoaspiração”, consideramos como corretas as respostas “Discordo” e “não concordo”. Todas obtiveram um maior número de respostas corretas, exceto a referente a redução do risco de broncoaspiração (49,2%) (Tabela 1).

Tabela 1. Conhecimento dos profissionais sobre gastrostomia no paciente com demência avançada

| Questões | % |
|--|-----|
| Existem evidências suficientes para não recomendação de alimentação enteral por dispositivo percutâneo em pacientes com demência avançada | |
| Concordo/Concordo plenamente | 46% |
| Discordo/Não concordo/Concordo parcialmente | 54% |
| Não recomendo tubos de alimentação percutânea em pacientes com demência avançada, em vez disso, oferta alimentação por via oral assistida. | |
| Concordo/Concordo plenamente | 49% |
| Discordo/Não concordo/Concordo parcialmente | 51% |
| Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de lesão por pressão. | |
| Concordo parcialmente/Concordo/Concordo plenamente | 26% |
| Discordo/Não concordo | 74% |
| Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de broncoaspiração. | |
| Concordo parcialmente/Concordo/Concordo plenamente | 51% |
| Discordo/Não concordo | 49% |
| Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia aumenta a sobrevida. | |
| Concordo parcialmente/Concordo/Concordo plenamente | 26% |
| Discordo/Não concordo | 74% |
| Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de pneumonia por broncoaspiração. | |
| Concordo parcialmente/Concordo/Concordo plenamente | 45% |
| Discordo/Não concordo | 55% |

Ao analisar o vínculo com a residência médica e o conhecimento sobre GTT na demência avançada, foi observado um percentual de concordância significativamente maior entre os residentes do terceiro e quarto anos e preceptores, com exceção da questão sobre a associação de gastrostomia e redução do risco de lesão por pressão ($p=0,536$).

Quando considerado o grupo “Residentes versus Preceptoria”, houve, novamente, maior número de concordância entre os preceptores, exceto quando

interrogados sobre aumento da sobrevida e redução do risco de lesão por pressão ($p=0,834$ e $p=0,097$, respectivamente). A participação no cuidado de pacientes com demência avançada e na tomada de decisão quanto a instalação de GTT foi significativamente maior no grupo de preceptores, quando comparado aos residentes ou seus subgrupos (97,8%, $p<0,001$ e 91,3%, $p<0,001$, respectivamente) (Tabela 2).

Tabela 2. Relação entre o vínculo com a residência médica dos profissionais analisados e conhecimento/percepção médica

| | R1-R2 (n=59) | R3-R4 (n=21) | Preceptoria (n = 46) | <i>p</i> | Residente (n = 80) | Preceptoria (n = 46) | OR (IC95%) | <i>p</i> |
|--|-----------------|-----------------|-------------------------|----------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|----------|
| "Existem evidências suficientes para não recomendação de alimentação enteral por dispositivo percutâneo em pacientes com demência avançada" | | | | | | | | |
| Concordo/Concordo plenamente | 20,3% | 71,4% | 67,4% | | 33,7% | 67,4% | | |
| Discordo/Não concordo/Concordo parcialmente | 79,7% | 28,6% | 32,6% | <0,001 | 66,3% | 32,6% | 4,06 (1,88–8,77) | < 0,001 |
| "Não recomendo tubos de alimentação percutânea em pacientes com demência avançada, em vez disso, oferto alimentação por via oral assistida" | | | | | | | | |
| Concordo/Concordo plenamente | 25,4% | 81% | 65,2% | | 40% | 65,2% | | |
| Discordo/Não concordo/Concordo parcialmente | 74,6% | 19% | 34,8% | <0,001 | 60% | 34,8% | 2,81 (1,32 – 5,98) | 0,009 |
| "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de lesão por pressão" | | | | | | | | |
| Concordo parcialmente/Concordo/Concordo plenamente | 30,5% | 19% | 23,9% | 0,536 | 27,5% | 23,9% | 1,21 (0,52–2,78) | 0,834 |
| Discordo/Não concordo | 69,5% | 81% | 76,1% | | 72,5% | 76,1% | | |
| "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de broncoaspiração" | | | | | | | | |
| Concordo parcialmente/Concordo/Concordo plenamente | 74,6% | 38,1% | 26,1% | <0,001 | 65% | 26,1% | 5,26 (2,36–11,74) | < 0,001 |
| Discordo/Não concordo | 25,4% | 61,9% | 73,9% | | 35% | 73,9% | | |

| | R1-R2 (n=59) | R3-R4 (n=21) | Preceptoria (n = 46) | p | Residente (n = 80) | Preceptoria (n = 46) | OR (IC95%) | p |
|---|-----------------|-----------------|-------------------------|--------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|---------|
| "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia aumenta a sobrevida" | | | | | | | | |
| Concordo parcialmente/Concordo/Concordo plenamente | 37,3% | 14,3% | 17,4% | 0,028 | 31,2% | 17,4% | 2,16 (0,88 – 5,29) | 0,097 |
| Discordo/Não concordo | 62,7% | 85,7% | 82,6% | | 68,8% | 82,6% | | |
| "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de pneumonia por broncoaspiração" | | | | | | | | |
| Concordo parcialmente/Concordo/Concordo plenamente | 72,9% | 19% | 21,7% | <0,001 | 58,7% | 21,7% | 5,13 (2,24–11,76) | < 0,001 |
| Discordo/Não concordo | 27,1% | 81% | 78,3% | | 41,3% | 78,3% | | |
| Participação no cuidado do paciente com demência avançada | | | | | | | | |
| Participou | 49,2% | 100% | 97,8% | <0,001 | 62,5% | 97,8% | 27,0 (3,54–206,1) | < 0,001 |
| Não participou | 50,8% | 0% | 2,2% | | 37,5% | 2,2% | | |
| Participação na tomada de decisão quanto a GTT em paciente com demência avançada | | | | | | | | |
| Participou | 23,7% | 90,5% | 91,3% | <0,001 | 41,3% | 91,3% | 14,96 (4,89–45,74) | < 0,001 |
| Não participou | 76,3% | 9,5% | 8,7% | | 58,7% | 8,7% | | |

OR = Odds Ratio/ IC95% = Intervalo de Confiança de 95%/ p = p-valor

Ao compararmos o tempo de formação médica (≤ 4 anos e > 4 anos) e o conhecimento sobre indicações de GTT, foi possível observar uma correlação com maior tempo de formação, exceto para a associação entre GTT e redução do risco de lesão por pressão ($p=0,545$). Quanto a participação no cuidado do paciente com demência avançada e a tomada de decisão quanto a GTT, houve, novamente, maior prevalência entre médicos com mais de 4 anos de formação (98,2%, $p<0,001$ e 87,5%, $p< 0,001$, respectivamente) (Tabela 3).

A partir da análise dos dados, foi possível observar uma maior prevalência de profissionais com formação em Geriatria e/ou Cuidados paliativos e correspondência com as orientações nas questões sobre não recomendação de GTT em pacientes com demência avançada e

presença de evidências para não recomendação do dispositivo nesses pacientes. Foi possível observar, também, significância estatística ao relacionar a presença desta formação e a participação no cuidado na demência avançada (85,7%; $p=0,001$) e na tomada de decisão quanto a GTT (72,7%; $p<0,001$) (Tabela 4).

Entre os fatores que influenciariam os profissionais para a indicação de GTT em pacientes com demência avançada, os mais prevalentes foram “Prognóstico” (68%), seguido por “Status Funcional” (67%), “Status Cognitivo” (64%), “Solicitação do paciente ou responsável legal” (44%) e “Risco de Broncoaspiração” (42%), “Perda de Peso” (25%), “Comorbidades” (21%), “Lesões em cicatrização” (10%), “Idade” (9%) e “Nenhum dos acima” (12%).

Tabela 3. Relação entre o tempo de formação médica e conhecimento/percepção médica

| Questões | ≤ 4 anos de formação (n=70) | > 4 anos de formação (n=56) | OR (IC95%) | p |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------|--------|
| "Existem evidências suficientes para não recomendação de alimentação enteral por dispositivo percutâneo em pacientes com demência avançada" | | | | |
| Concordo/Concordo plenamente | 30% | 66,1% | 4,54 | <0,001 |
| Discordo/Não concordo/Concordo parcialmente | 70% | 33,9% | (2,14 – 9,65) | |
| "Não recomendo tubos de alimentação percutânea em pacientes com demência avançada, em vez disso, oferto alimentação por via oral assistida" | | | | |
| Concordo/Concordo plenamente | 35,7% | 66,1% | 3,51 | 0,001 |
| Discordo/Não concordo/Concordo parcialmente | 64,3% | 33,9% | (1,68 – 7,33) | |
| "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de lesão por pressão" | | | | |
| Concordo parcialmente/Concordo/Concordo plenamente | 28,6% | 23,2% | 1,32 | 0,545 |
| Discordo/Não concordo | 71,4% | 76,8% | (0,59 – 2,97) | |
| "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de broncoaspiração" | | | | |
| Concordo parcialmente/Concordo/Concordo plenamente | 67,1% | 30,4% | 4,69 | <0,001 |
| Discordo/Não concordo | 32,9% | 69,6% | (2,19 – 9,99) | |
| "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia aumenta a sobrevida" | | | | |
| Concordo parcialmente/Concordo/Concordo plenamente | 34,3% | 16,1% | 2,73 | 0,025 |
| Discordo/Não concordo | 65,7% | 83,9% | (1,15 – 6,47) | |
| "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de pneumonia por broncoaspiração" | | | | |
| Concordo parcialmente/Concordo/Concordo plenamente | 62,9% | 23,2% | 5,59 | <0,001 |
| Discordo/Não concordo | 37,1% | 76,8% | (2,55 – 12,30) | |
| Participação no cuidado do paciente com demência avançada | | | | |
| Participou | 57,1% | 98,2% | 41,25 | <0,001 |
| Não participou | 42,9% | 1,8% | (5,39 – 315,20) | |
| Participação na tomada de decisão quanto a GTT em paciente com demência avançada | | | | |
| Participou | 37,1% | 87,5% | 11,85 | <0,001 |
| Não participou | 62,9% | 12,5% | (4,68 – 29,98) | |

OR = Odds Ratio/ IC95% = Intervalo de Confiança de 95%/ p = p-valor

Quando consideramos a presença de evidência para não recomendação de GTT em pacientes com demência avançada, orientação de alimentação por via oral assistida para esses pacientes e redução do risco de pneumonia por broncoaspiração com uso de GTT, a presença de formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos esteve independentemente associada ($p < 0,001$, $p < 0,001$ e $p < 0,001$, respectivamente).

Ao analisar a associação entre a não prevenção do risco de broncoaspiração com uso de GTT, o vínculo com a residência médica e a formação em

Geriatria e/ou Cuidados Paliativos apresentaram associação independente ($p = 0,043$ e $p = 0,024$, respectivamente) (Tabela 5).

Tabela 4. Relação entre tipo de formação e percepção/conhecimento médico

| Questões | Formação presente (n = 77) | Formação ausente (n = 49) | OR (IC95%) | p |
|--|----------------------------|---------------------------|----------------|---------|
| "Existem evidências suficientes para não recomendação de alimentação enteral por dispositivo percutâneo em pacientes com demência avançada" | | | | |
| Concordo/Concordo plenamente | 66,2% | 14,3% | 11,77 | < 0,001 |
| Discordo/Não concordo/Concordo parcialmente | 33,8% | 85,7% | (4,65 – 29,80) | |
| "Não recomendo tubos de alimentação percutânea em pacientes com demência avançada, em vez disso, oferto alimentação por via oral assistida" | | | | |
| Concordo/Concordo plenamente | 64,9% | 24,5% | 5,71 | < 0,001 |
| Discordo/Não concordo/Concordo parcialmente | 35,1% | 75,5% | (2,56 – 12,73) | |
| "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de lesão por pressão" | | | | |
| Concordo parcialmente/Concordo/Concordo plenamente | 20,8% | 34,7% | 2,03 | 0,099 |
| Discordo/Não concordo | 79,2% | 65,3% | (0,91 – 4,53) | |
| "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de broncoaspiração" | | | | |
| Concordo parcialmente/Concordo/Concordo plenamente | 37,7% | 71,4% | 4,14 | < 0,001 |
| Discordo/Não concordo | 62,3% | 28,6% | (1,91 – 8,96) | |
| "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia aumenta a sobrevida" | | | | |
| Concordo parcialmente/Concordo/Concordo plenamente | 20,8% | 34,7% | 2,03 | 0,099 |
| Discordo/Não concordo | 79,2% | 65,3% | (0,91 – 4,53) | |
| "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de pneumonia por broncoaspiração" | | | | |
| Concordo parcialmente/Concordo/Concordo plenamente | 27,3% | 73,5% | 7,39 | < 0,001 |
| Discordo/Não concordo | 72,7% | 26,5% | (3,29 – 16,58) | |
| Participação no cuidado do paciente com demência avançada | | | | |
| Participou | 85,7% | 59,2% | 4,14 | 0,001 |
| Não participou | 14,3% | 40,8% | (1,76 – 9,74) | |
| Participação na tomada de decisão quanto a GTT em paciente com demência avançada | | | | |
| Participou | 72,7% | 38,8% | 4,21 | < 0,001 |
| Não participou | 27,3% | 61,2% | (1,96 – 9,03) | |

OR = Odds Ratio/ IC95% = Intervalo de Confiança de 95%/ p = p-valor

Tabela 5. Regressão logística do conhecimento médico sobre indicações de gastrostomia em pacientes com demência avançada.

| Questões | p | Odds Ratio | IC95% |
|--|---------|------------|--------------|
| "Existem evidências suficientes para não recomendação de alimentação enteral por dispositivo percutâneo em pacientes com demência avançada" | | | |
| Tempo de atuação: ≤ 4 anos vs. > 4 anos | 0,677 | 1,37 | 0,29 – 6,50 |
| Vínculo com residência: R1-R2 vs. R3-R4 vs. Preceptoria | 0,115 | 2,03 | 0,84 – 4,88 |
| Formação: Formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos vs. Ausência de formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos | < 0,001 | 8,99 | 3,36 – 24,06 |
| "Não recomendo tubos de alimentação percutânea em pacientes com demência avançada, em vez disso, oferto alimentação por via oral assistida" | | | |
| Tempo de atuação: ≤ 4 anos vs. > 4 anos | 0,839 | 1,17 | 0,27 – 5,12 |
| Vínculo com residência: R1-R2 vs. R3-R4 vs. Preceptoria | 0,152 | 1,84 | 0,79 – 4,24 |
| Formação: Formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos vs. Ausência de formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos | < 0,001 | 4,14 | 1,77 – 9,69 |

| Questões | p | Odds Ratio | IC95% |
|---|---------|------------|--------------|
| "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de lesão por pressão" | | | |
| Tempo de atuação: ≤ 4 anos vs. > 4 anos | 0,742 | 1,32 | 0,25 – 6,89 |
| Vínculo com residência: R1-R2 vs. R3-R4 vs. Preceptoria | 0,857 | 0,928 | 0,36 – 2,33 |
| Formação: Formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos vs. Ausência de formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos | 0,121 | 1,99 | 0,83 – 4,75 |
| "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de broncoaspiração" | | | |
| Tempo de atuação: ≤ 4 anos vs. > 4 anos | 0,843 | 1,16 | 0,27 – 5,01 |
| Vínculo com residência: R1-R2 vs. R3-R4 vs. Preceptoria | 0,043 | 2,36 | 1,03 – 5,43 |
| Formação: Formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos vs. Ausência de formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos | 0,024 | 2,67 | 1,14 – 6,26 |
| "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia aumenta a sobrevida" | | | |
| Tempo de atuação: ≤ 4 anos vs. > 4 anos | 0,395 | 2,07 | 0,39 – 11,03 |
| Vínculo com residência: R1-R2 vs. R3-R4 vs. Preceptoria | 0,785 | 1,14 | 0,44 – 2,95 |
| Formação: Formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos vs. Ausência de formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos | 0,321 | 1,56 | 0,65 – 3,78 |
| "Em pacientes com demência avançada, o uso de gastrostomia reduz o risco de pneumonia por broncoaspiração" | | | |
| Tempo de atuação: ≤ 4 anos vs. > 4 anos | 0,688 | 1,38 | 0,29 – 6,53 |
| Vínculo com residência: R1-R2 vs. R3-R4 vs. Preceptoria | 0,058 | 2,33 | 0,97 – 5,59 |
| Formação: Formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos vs. Ausência de formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos | < 0,001 | 5,19 | 2,13 – 12,61 |

OR = Odds Ratio/ IC95% = Intervalo de Confiança de 95%/ p = p-valor

DISCUSSÃO

A decisão de indicar gastrostomia em pacientes com demência avançada é um tema controverso, visto que envolve aspectos como percepção, conhecimento, emoções e expectativas dos médicos, pacientes e seus representantes. Existem, ainda, questões éticas e morais referentes à sua prescrição e formas alternativas de alimentação, como a dieta de conforto^{8,9}.

Apesar das campanhas do *Choosing Wisely* e do estudo da Sociedade Americana de Geriatria, muitos profissionais ainda desconhecem as recomendações. Com base nas respostas sobre não recomendação de GTT em

pacientes com demência avançada e presença de evidência para não recomendação do dispositivo nesses pacientes, visualizou-se que o conhecimento apresentado pelos preceptores foi, de modo geral, superior ao apresentado pelos residentes, resultado similar ao encontrado por Gieniusz⁹. Neste, foi observada uma maior experiência dos preceptores no cuidado de pacientes com demência avançada e tomada de decisão quanto a instalação de GTT, fato também observado no nosso estudo.

Em relação aos profissionais avaliados, 75,4% afirmaram participar do cuidado de pacientes com demência avançada e 59,5% da tomada de decisões quanto a indicação

de gastrostomia. Apesar desse achado ser inferior ao encontrado na literatura (99% e 95%, respectivamente)⁹, vale ressaltar que, em neste estudo, a proporção de residentes foi maior quando comparado aos preceptores (63,5% vs. 36,5%); se considerarmos apenas o grupo de preceptores, os resultados apresentam uma maior proximidade (97,8% e 91,3%, respectivamente). Desse modo, se associarmos o conhecimento sobre o tema e a vinculação à residência médica, verifica-se que o nível de conhecimento entre os preceptores é maior quando comparados aos residentes. Além disso, se dividirmos os residentes em subgrupos, observa-se que o conhecimento entre residentes do terceiro e quarto anos é semelhante ao da preceptoria, porém se distancia dos residentes do primeiro e segundo ano. De modo similar, Gieniusz⁹ verificou uma discrepância de conhecimento entre os pós-graduandos do primeiro e terceiro ano. Em conjunto, esses achados reforçam a existência de uma relação entre o estágio da residência em que o profissional se encontra e o conhecimento sobre a indicação de gastrostomia no paciente com demência avançada.

Entre profissionais com mais de quatro anos de formação médica, foi observado um maior nível de conhecimento sobre o tema. Além disso, Gieniusz⁹ associou idade e grau de conhecimento (média 36 anos vs. 32 anos; $p = 0.02$). Esses achados sugerem que o nível de instrução adquirido ao longo da vida profissional, seja por embasamento teórico ou experiências práticas, aumenta ao longo dos anos de carreira e, conseqüentemente, a idade poderia contribuir para um maior discernimento na tomada de decisões sobre indicações de GTT na demência avançada. No nosso estudo, foi encontrada uma associação independente entre a presença de formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos e conhecimento sobre indicações

de GTT na demência avançada, conforme resultados de regressão logística. Sendo assim, é possível inferir que um maior tempo de contato e experiência prática, além da participação do cuidado e tomada de decisões em pacientes com demência avançada poderia contribuir para orientar a não instalação de GTT nesses indivíduos.

Em nosso estudo, assim como no de Gieniusz⁹, foi observado uma maior associação entre presença de formação em Geriatria e/ou Cuidados Paliativos e conhecimento sobre as evidências em relação à GTT. Teno¹⁰ ao analisar a relação entre a indicação de gastrostomia e o cuidado por determinados grupos de médicos (profissionais do hospital, profissionais que não faziam parte do corpo clínico do hospital e subespecialistas), verificou relação entre o cuidado por médicos não hospitalares e menor indicação de GTT¹⁰. Deste modo, é sugestivo que um maior conhecimento na área de Geriatria e/ou Cuidados Paliativos diminui a probabilidade de indicação de gastrostomia na demência avançada.

Em relação aos fatores que influenciariam os profissionais sobre a decisão para indicar GTT em pacientes com demência avançada, os quatro fatores mais influentes em nosso estudo foram, em ordem decrescente, prognóstico, status funcional, status cognitivo e solicitação do paciente/familiares. Resultado discrepante foi encontrado por Gieniusz⁹, que considerou mais relevante a decisão do paciente ou familiar, prognóstico, status funcional e comorbidades¹⁰. Além disso, em estudo realizado no Chile, foi possível observar que 79% dos médicos acreditam que a GTT diminui o risco de broncoaspiração, 50% associam a melhora de lesões em cicatrização e 95% relacionam a melhora do status nutricional¹¹. Mohandas em estudo multicêntrico observou que 60% dos profissionais acreditam que GTT prolonga tempo de sobrevida, 37% previnem lesões

por pressão, 88% melhoram status nutricional e 67% previnem pneumonia por broncoaspiração¹². Ademais, Portales considerou como principais fatores para indicação de gastrostomia a preferência da família e prognóstico do paciente, seguido por status cognitivo e funcional; esses achados novamente foram contraditórios ao nosso estudo¹¹. A diferença entre os achados dos estudos pode ter relação com questões culturais, concordância com a autonomia do paciente e acesso ao conhecimento sobre cuidados paliativos. É provável que essas discrepâncias estejam relacionadas às diferenças de acesso dos profissionais de diferentes países ao conhecimento sobre os riscos e benefícios do uso da gastrostomia em pacientes com demência avançada, sendo o *Choosing Wisely* uma ferramenta que permite o diálogo entre especialistas por meio de recomendações.

As principais limitações do nosso estudo estão relacionadas ao número de participantes (cerca de 20% dos

profissionais selecionados não preencheram o questionário), ao maior nível de conhecimento dos mesmos, visto que possuem maior acesso à tecnologia nos hospitais terciários e vínculo a programas de residência médica, além de escassez de dados na literatura e ausência das recomendações no *Choosing Wisely* Brasil.

CONCLUSÕES

No presente estudo, o tempo de formação e a áreas de conhecimento em Geriatria e Cuidados Paliativos possuem correlação com as recomendações do programa *Choosing Wisely*. É importante incentivar o conhecimento médico sobre as indicações de gastrostomia em pacientes com demência avançada, além de difundir o conhecimento sobre o *Choosing Wisely* e ampliar as recomendações brasileiras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Komajda M, Hanon O, Hochadel M, Lopez-Sendón JL, Follath F, Pinokowski P, et al. Contemporary management of octogenarians hospitalized for heart failure in Europe: *Euro Heart Failure Survey II*. *Eur Heart J*. 2009;30:478–86.
2. Mitchell SL, Kierly DK, Jones RN, Prigerson H, Volicer L, Teno JM. Advanced Dementia Research in the Nursing Home: The CASCADE Study. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2006;20(3):166–175.
3. Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, et al. The clinical course of advanced dementia. *N Engl J Med*. 2009; 361:1529-1538.
4. Mitchell SL, Kiely DK, Lipsitz LA. The risk factors and impact on survival of feeding tube placement in nursing home residents with severe cognitive impairment. *Arch Intern Med*. 1997;157:327-32.
5. Teno JM, Gozalo PL, Mitchell SL, Kuo S, Rhodes RL, Bynum JPW et al. Does feeding tube insertion and its timing improve survival? *J Am Geriatr Soc*. 2012;60:1918-21.
6. Sampson EL, Candy B, Jones L. Enteral tube feeding for older people with advanced dementia. *Cochrane Database Syst Ver*. 2009; Issue 2(CD007209).
7. Choosing Wisely: ABIM Foundation. (2014). American Geriatrics Society - Ten Things Clinicians and Patients Should Question. [publicação online]; 2014 (atualizada em 2015) [acesso em: 12/01/2019]. Disponível em: <http://www.choosingwisely.org/societies/american-geriatrics-society/>
8. AGS Choosing Wisely Workgroup. American Geriatrics Society Identifies Five Things That Healthcare Providers and Patients Should Question. *J Am Geriatr Soc*. 2014;62:950-960.
9. Goldeberg LS & Altman KW. The role of gastrostomy tube placement in advanced dementia with dysphagia: a critical review. *Clin Interv Aging* 2014;9 1733–1739.

10. Gieniusz M, Sinvani L, Kozikowski A, Patel V, Nouryan C, Williams MS, et al. Percutaneous Feeding Tubes in Individuals with Advanced Dementia: Are Physicians “Choosing Wisely”? *J Am Geriat Soc.* 2018; 66:64-69.
11. Teno J, Meltzer D, Mitchell S, Fulton AT, Gozalo P, Mor V. The role of physician specialty and severely demented hospitalized nursing home residents’ peg feeding tube insertions. *Health Aff (Millwood).* 2014; 33(4): 675–682.
12. Portales MB. Criterios de médicos tratantes para indicar instalación de gastrostomía em pacientes con demencia avanzada. *Rev Med Chile.* 2015;143:1405-10.
13. Mohandas N, Kumar R, Leelakrishnan V, Leelakrishnan V, Sharma S, Aparanji K. International Survey of Physicians’ Perspectives on Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube Feeding in Patients with Dementia and Review of Literature. *Cureus* 2019; 11(4): e4578.

