

Cuidados paliativos em uma metodologia ativa de ensino

Júlia Mesquita Regis¹, Alessandra Vitória de Menezes Nunes², Letícia Ferreira Santos Brito², Maria Beatriz Meneses Melo², Marcos Vinícius da Conceição¹, Maiane Cássia de Castro Vasconcelos¹, Roberta Machado Pimentel Rebello de Mattos², Déborah Pimentel¹

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju/SE, Brasil. 2. Universidade Tiradentes, Aracaju/SE, Brasil.

Resumo

O presente estudo avalia o conhecimento sobre cuidados paliativos de estudantes de medicina dos últimos anos nas universidades que adotam a metodologia de aprendizagem baseada em problemas no Nordeste do Brasil. Observou-se que 78% dos estudantes não tiveram informações suficientes sobre cuidados de pacientes em situação terminal, e apenas 55% conheciam a definição de cuidados paliativos da Organização Mundial da Saúde. Quanto aos conhecimentos específicos, os estudantes demonstraram um nível de acerto insatisfatório nos domínios dispnéia, problemas psiquiátricos e gastrintestinais; aceitável no domínio dor e excelente em filosofia dos cuidados paliativos e habilidade de comunicação. Durante o internato houve ganho de conhecimento quanto a manejo da dor, dispnéia e problemas psiquiátricos. Portanto, verificou-se que os estudantes entram em contato com o tema, porém apresentam déficit significativo nas questões relacionadas ao manejo de sintomas comuns em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Educação médica. Aprendizagem baseada em problemas.

Resumen

Cuidados paliativos en una metodología de enseñanza activa

Este estudio evalúa el conocimiento de cuidados paliativos por los estudiantes de medicina de los últimos años en universidades que adoptan la metodología de aprendizaje basado en problemas en el Noreste de Brasil. El 78% de los estudiantes no tenía suficiente información sobre la atención a pacientes terminales, y solo el 55% conocía la definición de cuidados paliativos de la Organización Mundial de la Salud. Respecto a los conocimientos específicos, los estudiantes demostraron un insatisfactorio nivel de precisión en los dominios disnea, problemas psiquiátricos y gastrointestinales, aceptable en el dominio dolor y excelente en la filosofía de cuidados paliativos y habilidades de comunicación. En el internado adquirieron conocimientos sobre el manejo del dolor, la disnea y los problemas psiquiátricos. Se constató que los estudiantes tienen contacto con el tema, pero presentan un déficit significativo en temas relacionados con el manejo de los síntomas comunes en los cuidados paliativos.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Educación médica. Aprendizaje basado en problemas.

Abstract

Palliative care in an active teaching methodology

This study evaluates the knowledge about palliative care of medical students in their final years at universities that adopt problem-based learning methodology in Northeast Brazil. It was observed that 78% of the students did not have sufficient information on the care of terminally ill patients, and only 55% knew the World Health Organization's definition of palliative care. Regarding specific knowledge, students showed an unsatisfactory level of achievement in the domains of dyspnea, psychiatric and gastrointestinal problems; acceptable in the pain domain and excellent in philosophy of palliative care and communication skills. Knowledge regarding pain management, dyspnea and psychiatric problems improved during the internship. Therefore, it was found that students come into contact with the subject but have a significant deficit in issues related to the management of common symptoms in palliative care.

Keywords: Palliative care. Education, medical. Problem-based learning.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP-UFS 2.017.565

O cuidado paliativo (CP) é uma abordagem multidisciplinar direcionada a pacientes que enfrentam doença grave e ameaçadora da vida^{1,2}. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os CP *previnem e aliviam o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento correto da dor e outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais*³, e devem ser oferecidos no início do curso da doença. Entretanto, a ciência tem investido na luta contra o fim da vida, contribuindo para o culto à medicina curativa e aversão ao processo de adoecimento e morte⁴.

Este artigo visa mostrar como está a formação dos estudantes de medicina sobre CP no modelo de aprendizagem baseada em problemas (ABP). Desde 2001, o Ministério da Educação ressalta a importância de adotar metodologias ativas de ensino⁵; contudo, apesar dos diversos estudos que analisam o conhecimento de estudantes de medicina sobre CP⁶⁻¹¹, não existem pesquisas que especifiquem a metodologia de ensino das universidades estudadas.

O objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento sobre CP de estudantes de medicina de quinto e sexto anos nas universidades que adotam a metodologia ABP no estado de Sergipe.

Método

O presente estudo tem caráter exploratório, descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, e é parte de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CEP-UFS) que visa avaliar o conhecimento de internos e médicos sobre CP. A população foi composta por estudantes de quinto e sexto anos nas universidades de Sergipe (públicas e privadas) que adotaram ABP como metodologia de ensino. A coleta dos dados aconteceu entre março e junho de 2018.

Os critérios de inclusão foram: estar matriculado nas universidades que adotam a metodologia ABP e no internato. Os alunos responderam ao questionário após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o que garantiu total anonimato para os sujeitos da pesquisa, conforme Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹².

Devido à impossibilidade abranger todos os estudantes que poderiam ser incluídos, foi elaborado um cálculo amostral que estimou uma população de 300 alunos matriculados em instituições que empregam metodologia ativa de ensino. Considerou-se erro amostral de 5%, nível de confiança de 90% e a hipótese de que no máximo 10% dos alunos têm conhecimento em CP, encontrando-se um número mínimo de 143 estudantes. Foram coletados 151 questionários para que se garantisse a representatividade e significância estatística da amostra¹³.

Os dados foram coletados por meio de questionário criado pelos autores com base em instrumentos da literatura e composto de três etapas: 1) registro de dados sociodemográficos dos participantes; 2) aplicação de questionário baseado em instrumento validado na Colômbia¹⁴ com questões referentes à autoavaliação geral sobre CP, adaptadas na forma de cinco questões fechadas, com resposta sim ou não; e 3) análise de seis domínios – filosofia, dor, dispneia, problemas psiquiátricos, problemas gastrintestinais e comunicação de más notícias – por meio de instrumento validado no Japão¹¹, adaptado para 23 questões divididas nos seis domínios, com três opções de resposta: verdadeiro, falso e “não sei”.

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e porcentagem, comparadas entre os grupos por meio do teste qui-quadrado. Foram considerados significativos resultados com níveis descritivos para o valor de p inferiores a 5% ($p < 0,05$). Para análise estatística foi empregado o programa IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 25.0 (Armonk, NY).

Resultados

A partir das variáveis obtidas no questionário sociodemográfico, verificou-se que 91% tinham 20-29 anos de idade e 65% eram do gênero feminino. Os graduandos do quinto ano foram maioria (71%).

No que se refere à autoavaliação (Tabela 1 do Apêndice), relataram insuficiência de informações sobre cuidados de pacientes em situação terminal 78% dos alunos; sobre o manejo da dor, 43%; e sobre os principais sintomas em CP, 55%. Declararam haver aprendido o bastante sobre os principais sintomas de CP 55%; e sobre técnicas de comunicação, 84,1%.

Quanto aos conhecimentos específicos (Tabela 2 do Apêndice), o domínio com mais acertos foi o de filosofia (87,7%); com mais erros, o de dispneia (41,5%); e respostas “não sei” estiveram mais presentes no domínio dos problemas gastrintestinais (43%). No domínio filosofia, quase 80% responderam que CP pode ser indicado junto ao tratamento curativo.

Ao se tratar de dor, a maioria (91%) respondeu que o uso a longo prazo de opioides induz dependência e 82% afirmaram que seu uso deve ser limitado pelo risco de depressão respiratória. Já no domínio dispneia, 27,2% disseram que não se deve empregar morfina para aliviar esse sintoma e 30,5% não souberam responder. Quanto aos problemas psiquiátricos, 25% marcaram que benzodiazepínicos são eficazes para *delirium* e cerca de 24% declararam não saber a resposta.

Com relação a problemas gastrintestinais, 44% dos alunos afirmaram que o paciente em estágio final do câncer necessita de maior ingestão calórica e apenas 17% reconheceram o uso de esteroides na melhora do apetite em pacientes com câncer avançado.

Quase todos (98,7%) afirmaram que a comunicação é uma habilidade que pode ser aprendida e 77,5% relataram que informações incertas devem ser omitidas, pois causam ansiedade adicional.

Na autoavaliação por etapa do curso, verificou-se que alunos do 10º período receberam mais informações sobre pacientes em situação terminal (31%), e que mais estudantes do 12º (84%) conheciam a definição de CP da OMS e 61,5% receberam mais informações sobre manejo da dor. Os internos do 11º período foram os que obtiveram mais informações sobre manejo de sintomas comuns em CP (50%).

O conhecimento sobre CP por domínios foi classificado como insatisfatório (menos de 50% de acertos), aceitável (50% a 70% de acertos), desejável (71% a 80% de acertos) e excelente (mais de 80% de acertos).

O resultado do conhecimento sobre os domínios específicos foi excelente em filosofia do CP (87,7%) e comunicação (88%), aceitável em dor (51,9%) e insatisfatório em dispneia (37%), problemas psiquiátricos (48%) e problemas gastrintestinais (28%). Entretanto, quando analisado o período de ingresso no internato (9º) e o último

da graduação (12º), apurou-se conhecimento insatisfatório nos domínios dor, dispneia e problemas psiquiátricos para os alunos do nono período e aceitável para os do 12º. Quanto aos problemas gastrintestinais, os dois grupos obtiveram resultado insatisfatório.

Discussão

A formação médica ainda prioriza a doença e a cura⁴, o que torna pouco importante o aprendizado sobre o curso natural das patologias e compromete o contato dos estudantes com pacientes sem possibilidade de cura^{2,15}. Some-se a isso o incentivo às especializações e o uso massivo da tecnologia, que contribuem para a fragmentação do paciente em órgãos e para a desvalorização da escuta e do desenvolvimento de boa relação médico-paciente²: busca-se incessantemente a cura e nega-se a morte, adotando-se atitudes que podem comprometer a qualidade de vida do paciente¹ – condutas vedadas pelo Código de Ética Médica que, inclusive, ressalta a importância de se oferecer CP em caso de doença incurável e terminal¹⁶.

Estudos mostram que os médicos não recebem educação satisfatória sobre CP^{6,9,17}: uma pesquisa realizada em Porto Alegre mostrou que 89,4% dos estudantes de medicina relatam não ter recebido informações suficientes sobre cuidado de pacientes em situação terminal⁷; na presente amostra, esse percentual é de 78,1%.

Quando questionados sobre a definição de CP da OMS, 43,7% dos sujeitos relataram que não a conheciam. Embora esse seja um percentual alto, foi inferior a estudos semelhantes, como os de Pinheiro¹⁰, Dalpai e colaboradores⁷ e Vasconcelos⁹.

Com relação à abordagem do manejo da dor na graduação, estudo com alunos de medicina de uma universidade de Sergipe que adota a metodologia tradicional⁹ relatou que 76,1% dos discentes negaram ter recebido informações suficientes sobre o manejo desse sintoma. Na presente pesquisa, foi encontrado percentual inferior (43%), o que sugere que os alunos do sistema ABP do estado de Sergipe tiveram maior contato com manejo da dor.

Sobre o manejo de sintomas comuns em CP, o estudo realizado em Porto Alegre com estudantes de medicina dos últimos anos da graduação

informa que 80,9% da amostra não obteve esse conhecimento⁷. Nosso levantamento chegou a resultados menores (57%), indicando que mais alunos avaliados no presente inquérito tiveram contato com o tema.

No quesito comunicação de más notícias, esta pesquisa trouxe resultados superiores aos encontrados em uma universidade de Porto Alegre⁷ e em universidades do estado de São Paulo¹⁰, em que respectivamente 40,4% e 36% dos estudantes afirmaram ter aprendido sobre instrumentos de comunicação e postura médica diante da transmissão de más notícias.

Esses dados, superiores em relação aos estudos comparados, permitem supor que o sistema de ABP favorece resultados positivos quanto às questões de autoavaliação sobre CP. Com relação aos conhecimentos específicos, houve baixa frequência de acertos em praticamente todos os domínios e ganho de conhecimento durante o internato, quando se comparam os alunos de quinto e sexto ano do curso.

Se necessário, CP deve ser iniciado no diagnóstico, concomitantemente ao tratamento curativo, quando disponível^{1,3,18}; entretanto, 17,2% dos alunos deste estudo responderam que CP só deve ser oferecido àqueles pacientes que não dispõem de tratamento curativo. Somente um aluno de 12º período errou essa questão, o que permite supor que os estudantes do sistema de ABP têm contato com a filosofia do CP em algum momento do internato, pois chegam ao último período cientes de que a indicação de CP não está restrita ao fim de vida.

Os acertos em filosofia do CP foram superiores aos de uma pesquisa realizada em uma universidade do estado de Sergipe que adota a metodologia tradicional de ensino⁹, e semelhantes aos realizados com médicos de um hospital universitário no mesmo estado¹⁷.

No domínio dor, foi observado percentual significativo de erros nas questões sobre efeitos adversos dos opioides. Considerando que dor é comum em CP, e que opioides são essenciais para o tratamento desse sintoma³, é indispensável conhecer as drogas que podem ser usadas para analgesia e seus efeitos adversos mais frequentes.

Entre 40% e 95% dos doentes que recebem analgesia com opioide sofrem de constipação, que pode ser prevenida, tratada e investigada

nesse contexto: indica-se uso de laxante profilático, concomitante ao início do tratamento¹⁸. O estudo mencionado, entretanto, revela desconhecimento do tema, pois 25,8% dos internos de medicina não souberam responder sobre a eficácia do uso de laxantes para prevenir constipação por opioide e 16,6% discordaram da eficácia da associação na prevenção desse efeito adverso. Vasconcelos⁹ mostrou que apenas 42,2% saberia conduzir ou prevenir esse sintoma – percentual menor que o de nossa pesquisa (57,6%), porém igualmente preocupante.

O desconhecimento sobre o uso adequado de opioides e a crença nos mitos que os envolvem é uma das causas do “subtratamento” da dor¹⁹. A hesitação em usar essas substâncias devido ao risco de depressão respiratória é comum^{9,11,19}: 82,1% dos alunos desta pesquisa limitariam a dose do opioide por medo desse efeito adverso grave, mas infrequente quando a medicação é prescrita corretamente^{18,19}.

Quanto à dependência psicológica, praticamente não existem casos descritos na literatura quando o opioide é adequadamente prescrito; a dependência é ainda mais rara em paciente com dor crônica²⁰. Entretanto, a presente pesquisa demonstra que esse mito contribui para o subtratamento da dor¹⁹: 91,4% dos estudantes consideraram a dependência como fator de limitação ao uso dessa classe de fármacos. O mesmo ocorreu no Canadá, onde 73,2% dos médicos relataram que o risco de dependência é uma barreira para prescrição de analgésicos opioides²¹.

A neuroadaptação e a “pseudoadição” são eventos que podem ajudar a sustentar esse mito. O primeiro é um mecanismo neurofarmacológico que, à semelhança do acionado por corticosteroides, induz efeitos adversos se a medicação for retirada de forma súbita²². A “pseudoadição” é uma síndrome iatrogênica caracterizada pela demanda de aumento da dose do opioide para o manejo adequado da dor^{10,20,23}, mimetizando o comportamento compulsivo presente na dependência psicológica; contudo, está mais relacionada à sensação que ela proporciona que à analgesia²⁴.

Também foi detectado desconhecimento quanto ao uso de opioides para o manejo da dispneia. Sabe-se que de 20% a 90% dos pacientes com câncer podem apresentar o sintoma e que a morfina é a droga de primeira escolha no contexto de fim de vida²⁵; no entanto, quase 60% dos

internos deste estudo não reconhecem ou discordam que o uso da morfina alivia a dispneia.

Com relação à hipersecreção brônquica, estudos mostram o potencial do uso de anticolinérgico para reduzir a respiração ruidosa (“sororoca”), importante desencadeador de angústia para o paciente e sua família¹⁸. Porém, apesar de tamanha importância, quase metade dos internos avaliados nesta pesquisa desconhecem o uso do anticolinérgico para esse quadro. Esse resultado é semelhante ao estudo de Conceição¹⁷, em que quase 40% dos médicos não souberam ou não concordaram que anticolinérgicos podem ser usados para esse fim.

Delirium é frequente em CP e um importante preditor de mau prognóstico²⁶: multifatorial, ocorre em indivíduos vulneráveis expostos a fatores de risco¹⁸. O uso de fármacos é um importante fator precipitante e, nesse contexto, os benzodiazepínicos são frequentemente associados ao desenvolvimento, agravamento e prolongamento desse estado de confusão mental²⁷. Contudo, quase metade dos alunos não sabiam responder ou indicariam benzodiazepínicos para o tratamento desse distúrbio psiquiátrico. Além disso, a morfina, comumente utilizada em CP, foi associada às causas de *delirium* por quase 50% dos estudantes, embora esse efeito seja pouco relacionado ao uso de opioide^{9,18}.

Foi apurada baixa frequência de acertos nas questões relativas ao manejo de problemas gastrintestinais. Apesar da necessidade de mais estudos sobre o uso de esteroides para a melhora do apetite em pacientes com câncer, a literatura traz evidências de efetividade dessa associação²⁸. Contudo, 83,4% dos estudantes dessa pesquisa não souberam responder ou discordaram que esteroides melhoram o apetite de pacientes com câncer – percentual semelhante ao estudo realizado por Vasconcelos¹¹, em que 85,2% dos estudantes não souberam responder ou não associaram os esteroides à melhora da inapetência.

Em relação à comunicação, os estudantes conseguiram altos índices de acertos: a maioria (98,7%) respondeu que a habilidade de comunicação pode ser aprendida, o que está de acordo com dados da literatura²⁹.

Já sobre a transmissão de informações incertas a pacientes e familiares, 77,5% dos estudantes da presente pesquisa acreditam que existem informações que devem ser omitidas aos pacientes e

familiares devido à possibilidade de causar ansiedade adicional. O dado indica descompasso com o previsto no art. 34 do Código de Ética Médica, que afirma ser vedado ao médico *deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal*¹⁶.

Ao se comparar a aprendizagem apenas de alunos do nono e décimo segundo períodos, verificou-se ganho de conhecimento nos domínios filosofia, dor, dispneia e problemas psiquiátricos, apesar da baixa frequência de acertos nos três últimos. O conhecimento de problemas gastrointestinais foi insatisfatório em todos os períodos.

No domínio da comunicação, a diferença entre alunos do primeiro e último ano do internato não foi significativa, o que indica aquisição de habilidades de comunicação antes do internato. O ganho de conhecimento em filosofia e no domínio da dispneia, de questões mais específicas ao contexto do CP, permite supor que os alunos das universidades estudadas foram instruídos sobre o tema durante o internato, embora o conhecimento sobre dispneia entre os alunos do último ano da graduação se encontre no limiar do aceitável (52% de acertos).

Dentre as limitações deste estudo, é preciso mencionar que os estudantes de um mesmo período foram divididos em grupos e entraram no internato em rodízios diferentes. O contato com CP pode ocorrer durante o rodízio de clínica médica, quando se lida com paciente sob esses cuidados. Portanto, aprender sobre CP não depende do período de internato, mas do acompanhamento de paciente nessa condição durante a passagem pelo módulo de clínica médica; isso prejudicou a análise do ganho de conhecimento durante o internato.

Outra limitação é a escassez de competências sobre CP dentre os conhecimentos específicos avaliados pelo questionário, haja vista a imensidão de conhecimentos necessários para o adequado manejo desses pacientes. O instrumento utilizado, portanto, oferece uma análise simplória das informações necessárias ao conhecimento sobre CP. Finalmente, a quantidade de alunos avaliados também é uma limitação: uma amostra maior traria mais relevância estatística ao estudo.

Considerações finais

Constata-se carência no ensino de CP para a amostra estudada, em conformidade com a literatura disponível, que revela que a maioria dos profissionais vive no limbo quando se trata de palição. Os alunos da metodologia ABP tiveram maior percepção de aprendizado de CP, mas a diferença foi pouco significativa nas questões de conhecimentos específicos quando comparados com outros estudos. Foi aferido conhecimento excelente em filosofia e comunicação, aceitável em dor e insatisfatório em dispneia, problemas psiquiátricos e problemas gastrintestinais, e constatou-se ganho de conhecimento durante

o internato nos domínios filosofia, dor, dispneia e problemas psiquiátricos.

É razoável supor que os alunos estão sendo expostos ao tema de maneira superficial, uma vez que o contato com CP não resulta em conhecimento de questões específicas. A curva crescente de aprendizado não isenta as instituições da necessidade de aprimorar o ensino dessa temática, dada a grande quantidade de erros nas questões de conhecimentos específicos. Conclui-se que é preciso reformular o currículo médico, quer implementando, quer aprimorando as disciplinas que tratam de CP, com o intuito de oferecer as competências necessárias para lidar com decisões de fim de vida.

Referências

1. Gomes AL, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud Av* [Internet]. 2016 [acesso 13 abr 2022];30(88):155-66. Disponível: <https://bit.ly/3pElbfW>
2. Figueiredo MG, Stano RC. O estudo da morte e dos cuidados paliativos: uma experiência didática no currículo de medicina. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2013 [acesso 13 abr 2022];37(2):298-307. Disponível: <https://bit.ly/44exQGj>
3. World Health Organization. Palliative care. WHO [Internet]. 2020 [acesso 13 abr 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3mflScb>
4. Santos DC, Silva MM, Moreira MC, Zepeda KG, Gaspar RB. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 13 abr 2022];30(3):295-300. DOI: 10.1590/1982-0194201700045
5. Miranda UJ Jr. Problem based learning como metodologia inovadora no ensino de graduação em saúde. *Rev Port Med Geral Fam* [Internet]. 2016 [acesso 13 abr 2022];32(1):12-3. DOI: 10.32385/rpmgf.v32i1.11685
6. Lemos CF, Barros GS, Melo NC, Amorim FF, Santana AN. Avaliação do conhecimento em cuidados paliativos em estudantes durante o curso de medicina. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2017 [acesso 13 abr 2022];41(2):278-82. DOI: 10.1590/1981-52712015v41n2RB20160087
7. Dalpai D, Mendes FF, Asmar JA, Carvalho PL, Loro FL, Branco A. Pain and palliative care: the knowledge of medical students and the graduation gaps. *Rev Dor* [Internet]. 2017 [acesso 13 abr 2022];18(4):307-10. DOI: 10.5935/1806-0013.20170120
8. Malta R, Rodrigues B, Priolli DG. Paradigma na formação médica: atitudes e conhecimentos de acadêmicos sobre morte e cuidados paliativos. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2018 [acesso 13 abr 2022];42(2):34-44. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n2RB20170011
9. Vasconcelos MCC. Avaliação do conhecimento sobre cuidados paliativos entre estudantes de medicina de uma universidade no nordeste do Brasil [monografia] [Internet]. Aracaju: Universidade Federal de Sergipe; 2017 [acesso 13 abr 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3NJ76XL>
10. Pinheiro TR. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sextos anos. *Mundo Saúde* [Internet]. 2010 [acesso 13 abr 2022];34(3):320-6. Disponível: <https://bit.ly/3JKaolZ>
11. Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Umeda M, Oyagi Y, Ogasawara T. The palliative care knowledge test: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Palliat Med* [Internet]. 2009 [acesso 13 abr 2022];23(8):754-66. DOI: 10.1177/0269216309106871

12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Define diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso 10 abr 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3m1Zwuw>
13. Calculadora online. SurveyMonkey [Internet]. [s.d.] [acesso 13 abr 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3D8iaZf>
14. León MX, Corredor M, Ríos F, Sanabria A, Montenegro M, Gónima E et al. ¿Qué perciben los estudiantes de medicina sobre sus conocimientos en dolor: análisis de la situación en Colombia. *Med Paliat* [Internet]. 2007 [acesso 13 abr 2022];14(1):33-9. Disponível: <https://medes.com/publication/24964>
15. Moraes SA, Kairalla MC. Avaliação dos conhecimentos dos acadêmicos do curso de Medicina sobre cuidados paliativos em pacientes terminais. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [acesso 13 abr 2022];8(2):162-7. DOI: 10.1590/s1679-45082010ao1464
16. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM n° 1.931, de 17 de setembro de 2009 [Internet]. Brasília: CFM; 2009 [acesso 13 abr 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3RT7V10>
17. Conceição MV. Conhecimento sobre cuidados paliativos entre médicos residentes de um hospital universitário [monografia] [Internet]. Aracaju: Universidade Federal de Sergipe; 2017 [acesso 13 abr 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3PFBO7>
18. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos: ampliado e atualizado [Internet]. 2ª ed. São Paulo: ANCP; 2012 [acesso 13 abr 2022]. Disponível: <https://bit.ly/44eP4nd>
19. Ribeiro S, Schmidt AP, Schmidt SR. Uso de opioides no tratamento da dor crônica não oncológica: o papel da metadona. *Rev Bras Anesthesiol* [Internet]. 2002 [acesso 13 abr 2022];52(5):644-51. DOI: 10.1590/S0034-70942002000500015
20. Higgins C, Smith BH, Matthews K. Incidence of iatrogenic opioid dependence or abuse in patients with pain who were exposed to opioid analgesic therapy: a systematic review and metaanalysis. *Br J Anaesth* [Internet]. 2018 [acesso 13 abr 2022];120(6):1335-44. DOI: 10.1016/j.bja.2018.03.009
21. Roy E, Côté RJ, Hamel D, Dubé PA, Langlois E, Labesse ME et al. Opioid prescribing practices and training needs of Québec family physicians for chronic noncancer pain. *Pain Res Manag* [Internet]. 2017 [acesso 13 abr 2022];1365910. DOI: 10.1155/2017/1365910
22. Chiu AW, Contreras S, Mehta S, Korman J, Perreault MM, Williamson DR, Burry LD. Iatrogenic opioid withdrawal in critically ill patients: a review of assessment tools and management. *Ann Pharmacother* [Internet]. 2017 [acesso 13 abr 2022];51(12):1099-111. DOI: 10.1177/1060028017724538
23. Weissman DE, Haddox JD. Opioid pseudoaddiction: an iatrogenic syndrome. *Pain* [Internet]. 1989 [acesso 13 abr 2022];36(3):363-6. DOI: 10.1016/0304-3959(89)90097-3
24. Nascimento DC, Sakata RK. Dependência de opioide em pacientes com dor crônica. *Rev Dor* [Internet]. 2011 [acesso 13 abr 2022];12(2):160-5. DOI: 10.1590/S1806-00132011000200013
25. Jansen K, Haugen DF, Pont L, Ruths S. Safety and effectiveness of palliative drug treatment in the last days of life: a systematic literature review. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2018 [acesso 13 abr 2022];55(2):508-21. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2017.06.010
26. Arcanjo SP, Saporetti LA, Curiati JA, Jacob-Filho W, Avelino-Silva TJ. Características clínicas e laboratoriais associadas à indicação de cuidados paliativos em idosos hospitalizados. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2018 [acesso 13 abr 2022];16(1):eAO4092. DOI: 10.1590/S1679-45082018AO4092
27. Garpestad E, Devlin JW. Polypharmacy and delirium in critically ill older adults: recognition and prevention. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2017 [acesso 13 abr 2022];33(2):189-203. DOI: 10.1016/j.cger.2017.01.002
28. von Gunten CF, Gafford E. Treatment of non-pain-related symptoms. *Cancer J* [Internet]. 2013 [acesso 13 abr 2022];19(5):397-404. DOI: 10.1097/PPO.0b013e3182a65ecf
29. Trickey AW, Newcomb AB, Porrey M, Piscitani F, Wright J, Graling P, Dort J. Two-year experience implementing a curriculum to improve residents' patient-centered communication skills. *J Surg Educ* [Internet]. 2017 [acesso 13 abr 2022];74(6):124-32. DOI: 10.1016/j.jsurg.2017.07.014

Júlia Mesquita Regis – Especialista – juliamregis@outlook.com

 0000-0002-8207-0517

Alessandra Vitória de Menezes Nunes – Graduanda – alessandra.menezes@souunit.com.br

 0000-0002-9983-9812

Letícia Ferreira Santos Brito – Graduanda – leticiafsbrito@hotmail.com

 0000-0003-1763-0220

Maria Beatriz Meneses Melo – Graduanda – mabimelo00@gmail.com

 0000-0002-1754-7892

Marcos Vinícius da Conceição – Especialista – drmarcosvinicius2017@gmail.com

 0000-0002-5323-1465

Maiane Cássia de Castro Vasconcelos – Graduada – maiane_castro@hotmail.com

 0000-0002-0323-7463

Roberta Machado Pimentel Rebello de Mattos – Doutora – dra.robortapimentel@hotmail.com

 0000-0002-7275-2522

Déborah Pimentel – Doutora – deborahpimentel@icloud.com

 0000-0003-2102-7125

Correspondência

Letícia Ferreira Santos Brito – Rod. Engenheiro Adilson Távora, 6500, Condomínio Maikai Residencial e Resort, quadra 7D, casa 11, Povoado Capoã CEP 49140-000. Barra dos Coqueiros/SE, Brasil.

Participação dos autores

Todos os autores contribuíram igualmente com a construção do projeto, coleta e análise de dados, escrita e revisão do artigo.

Recebido: 2.2.2020

Revisado: 14.4.2023

Aprovado: 15.5.2023

Apêndice

Tabela 1. Autoavaliação sobre cuidados paliativos

	Sim		Não		Não sei	
	n	%	n	%	n	%
1. Recebi informação suficiente sobre pacientes em situação terminal durante a graduação.	32	21,2%	118	78,1%	1	0,7%
2. Conheço a definição da OMS para cuidados paliativos.	83	55	66	43,7%	2	1,3%
3. Recebi informação suficiente para o manejo de pacientes com dor.	85	56,3%	65	43%	1	0,7%
4. Recebi informação suficiente sobre o controle de sintomas mais comuns em pacientes em cuidados paliativos.	64	42,4%	86	57%	1	0,7%
5. Aprendi técnicas de comunicação e postura médica para dar “más notícias”.	127	84,1%	24	15,9%	0	0,0%

OMS: Organização Mundial da Saúde

Tabela 2. Respostas corretas em conhecimentos específicos sobre cuidados paliativos

	RC	N	%
Filosofia			
1. Os cuidados paliativos só devem ser prestados aos doentes que não dispõem de tratamentos curativos.	F	120	79,5
2. Os cuidados paliativos não devem ser fornecidos junto com tratamentos para o câncer.	F	145	96
Dor			
3. Quando os opioides são tomados de forma regular, anti-inflamatórios esteroides não devem ser usados.	F	115	76
4. O uso a longo prazo de opioides pode muitas vezes induzir dependência.	F	13	8,6
5. O uso de opioides não influencia o tempo de sobrevivência.	V	66	33,8
6. Opioides são as drogas de primeira escolha no manejo do paciente com dor.	F	110	72,8
7. Alguns medicamentos antidepressivos e anticonvulsivantes ajudam a aliviar a dor do câncer.	V	146	96,7
8. O uso de laxantes é eficaz na prevenção da constipação induzida por opiáceos.	V	87	57,6
Dispneia			
10. A morfina deve ser utilizada para aliviar a dispneia em pacientes com câncer.	V	63	41,7
11. Os níveis de saturação de oxigênio estão correlacionados à dispneia.	F	27	17,9
12. Drogas anticolinérgicas ou bromidrato de escopolamina são eficazes para o alívio das secreções brônquicas.	V	78	51,7
13. Se a temperatura ambiente for mantida mais alta (quente), pacientes com dispneia frequentemente experimentam alívio.	F	37	25

continua...

Tabela 2. Continuação

	RC	N	%
Problemas psiquiátricos			
14. Os benzodiazepínicos devem ser eficazes para <i>delirium</i> .	F	77	51
15. Alguns pacientes terminais necessitarão de sedação contínua para aliviar o sofrimento.	V	116	76,8
16. A morfina é frequentemente causa de <i>delirium</i> em doentes terminais ou em pacientes com câncer.	F	26	17,2
17. <i>Delirium</i> ocorre frequentemente em pacientes que são propensos a sintomas mentais.	F	47	31,1
Problemas gastrointestinais			
18. Nos estádios terminais do câncer, é necessária maior ingestão calórica em relação aos estádios iniciais.	F	66	43,7
19. Os esteroides devem melhorar o apetite entre os pacientes com câncer avançado.	V	25	16,6
20. A infusão intravenosa não será eficaz para aliviar a boca seca em pacientes terminais.	V	39	25,8
Comunicação			
21. Habilidade de comunicação pode ser aprendida.	V	149	98,7
22. Informações que os pacientes e as famílias solicitam e o grau em que os pacientes e as famílias participam na tomada de decisões podem mudar de acordo com o curso da doença e condição.	V	133	88,1
23. As informações incertas não devem ser dadas ao paciente ou à família, pois podem causar ansiedade adicional.	F	33	21,9

RC: resposta correta; V: verdadeiro; F: falso