

Cuidados paliativos en una metodología de enseñanza activa

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.

Resumen

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.

Resumo

Cuidados paliativos em uma metodologia ativa de ensino

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 dispneia, 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, dispneia 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.

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.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.
Aprobación CEP-UFS 2017565

Los cuidados paliativos (CP) son un enfoque multidisciplinar dirigido a pacientes que se enfrentan a enfermedades graves y potencialmente mortales^{1,2}. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los CP *previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual*³, y deben ofrecerse en una etapa temprana en el curso de la enfermedad. Sin embargo, la ciencia ha invertido en la lucha contra el final de la vida, contribuyendo al culto de la medicina curativa y la aversión al proceso de enfermedad y muerte⁴.

Este artículo tiene como objetivo mostrar cómo es la formación de los estudiantes de medicina sobre CP en el modelo de aprendizaje basado en problemas (ABP). Desde el 2001, el Ministerio de Educación resalta la importancia de adoptar metodologías activas de enseñanza⁵; sin embargo, a pesar de los diversos estudios que analizan el conocimiento de los estudiantes de medicina sobre CP⁶⁻¹¹, no existen investigaciones que especifiquen la metodología de enseñanza de las universidades estudiadas.

El objetivo de este trabajo es evaluar el conocimiento sobre CP de estudiantes de medicina de quinto y sexto cursos de universidades que adoptan la metodología ABP en el estado de Sergipe.

Método

El presente estudio, de carácter exploratorio, descriptivo, transversal y con un enfoque cuantitativo, es parte de un proyecto aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Federal de Sergipe (CEP-UFS), que tiene como objetivo evaluar el conocimiento de internos y médicos sobre CP. La población estuvo compuesta por estudiantes de quinto y sexto cursos de universidades de Sergipe (públicas y privadas) que adoptaron el ABP como metodología de enseñanza. La recopilación de datos tuvo lugar entre marzo y junio del 2018.

Se adoptaron los siguientes criterios de inclusión: estar matriculado en universidades que adopten la metodología ABP y en el internado. Los estudiantes respondieron el cuestionario después de firmar el consentimiento libre, previo e informado (CLPI), que garantizó el total anonimato de los sujetos de la investigación de acuerdo con la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud (CNS)¹².

Debido a la imposibilidad de abarcar a todos los estudiantes que podrían ser incluidos, se elaboró un cálculo muestral que estimó una población de 300 estudiantes matriculados en instituciones que emplean una metodología de enseñanza activa. Se consideró un error de muestreo del 5%, un nivel de confianza del 90% y la hipótesis de que un máximo del 10% de los estudiantes tiene conocimientos en CP, lo que resultó en un número mínimo de 143 estudiantes. Se recopilaron 151 cuestionarios para asegurar la representatividad y la significación estadística de la muestra¹³.

Los datos se recopilaron por medio de un cuestionario creado por los autores con base en instrumentos de la literatura y que consta de tres etapas: 1) registro de datos sociodemográficos de los participantes; 2) aplicación de un cuestionario basado en un instrumento validado en Colombia¹⁴ con preguntas relativas a la autoevaluación general sobre CP, adaptadas en forma de cinco preguntas cerradas, con respuesta sí o no; 3) análisis de seis dominios: filosofía, dolor, disnea, problemas psiquiátricos, problemas gastrointestinales y comunicación de malas noticias, por medio de un instrumento validado en Japón¹¹, adaptado a 23 preguntas divididas en seis dominios, con tres opciones de respuesta: verdadero, falso y "no sé".

Las variables categóricas se describieron mediante frecuencia absoluta y porcentaje, y se compararon entre grupos mediante la prueba de chi-cuadrado. Se consideraron significativos los resultados con niveles descriptivos para el valor de p inferiores al 5% ($p < 0,05$). Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM Statistical Package for the Social Sciences versión 25.0 (Armonk, NY).

Resultados

Con base en las variables obtenidas en el cuestionario sociodemográfico, se constató que el 91% tenía entre 20-29 años de edad y el 65% era del sexo femenino. Los estudiantes del quinto curso eran la mayoría (71%).

En cuanto a la autoevaluación (Tabla 1 del Apéndice), el 78% de los estudiantes relató información insuficiente sobre los cuidados de los enfermos terminales y sólo el 55% conocía la definición de CP de la OMS. Sobre el manejo del dolor y sobre los principales síntomas en CP, el 43% y el

57%, respondió que no disponían de información suficiente, respectivamente. Sobre las técnicas de comunicación, el 84,1% respondió que las habían aprendido durante la formación.

En cuanto a los conocimientos específicos (Tabla 2 del Apéndice), el dominio con más aciertos fue filosofía (87,7%); con más errores, el de disnea (41,5%); y las respuestas “no sé” estuvieron más presentes en el dominio de los problemas gastrointestinales (43%). En el dominio de filosofía, casi el 80% respondió que los CP pueden indicarse junto con el tratamiento curativo.

Cuando se trata del dolor, la mayoría (91%) respondió que el uso prolongado de opioides induce a la dependencia, y el 82% afirmó que se debe limitar su uso por el riesgo de depresión respiratoria. A su vez, en el dominio de la disnea, el 27,2% dijo que no se debe usar morfina para aliviar este síntoma y el 30,5% no supo cómo responder. En cuanto a los problemas psiquiátricos, el 25% señaló que las benzodiazepinas son efectivas para *delirium*, y alrededor del 24% declaró no saber la respuesta.

En cuanto a los problemas gastrointestinales, el 44% de los estudiantes afirmó que el paciente en la etapa final del cáncer necesita una mayor ingesta calórica, y solo el 17% reconoció el uso de esteroides para mejorar el apetito en pacientes con cáncer avanzado.

Casi todos (98,7%) afirmaron que la comunicación es una habilidad que se puede aprender y el 77,5% relató que la información incierta debe omitirse, una vez que genera ansiedad adicional.

En la autoevaluación por etapa del curso, se constató que los estudiantes de 10.º ciclo recibieron más información sobre los pacientes terminales (31%), y que más estudiantes del 12.º (84%) conocían la definición de CP de la OMS y el 61,5% recibió más información sobre el manejo del dolor. Los internos del 11.º ciclo fueron los que obtuvieron más información sobre el manejo de los síntomas comunes en CP (50%).

El conocimiento sobre CP por dominios se clasificó como insatisfactorio (menos del 50% de respuestas correctas), aceptable (50% a 70% de respuestas correctas), deseable (71% a 80% de respuestas correctas) y excelente (más del 80% de aciertos).

El resultado del conocimiento sobre los dominios específicos fue excelente en filosofía de CP (87,7%) y comunicación (88%), aceptable en

dolor (51,9%) e insatisfactorio en disnea (37%), problemas psiquiátricos (48%) y problemas gastrointestinales (28%). Sin embargo, al analizar el período de ingreso al internado (9.º) y el último ciclo de la carrera (12.º), se constató conocimiento insatisfactorio en los dominios de dolor, disnea y problemas psiquiátricos para los estudiantes del 9.º ciclo período y aceptables para los del 12.º. En cuanto a los problemas gastrointestinales, ambos grupos tuvieron resultados insatisfactorios.

Discusión

La formación médica sigue priorizando la enfermedad y la curación⁴, lo que hace poco importante el aprendizaje sobre el curso natural de las patologías y compromete el contacto de los estudiantes con pacientes sin posibilidad de curación^{2,15}. Añádase a esto el incentivo a las especializaciones y al uso masivo de la tecnología, que contribuyen a la fragmentación del paciente en órganos y a la desvalorización de la escucha y del desarrollo de una buena relación médico-paciente²: se busca incesantemente la curación y se niega la muerte, y se adoptan actitudes que pueden comprometer la calidad de vida del paciente¹, conductas prohibidas por el Código de Ética Médica, que incluso resalta la importancia de ofrecer CP en caso de enfermedad incurable y terminal¹⁶.

Los estudios muestran que los médicos no reciben una educación satisfactoria sobre CP^{6,9,17}: una investigación realizada en Porto Alegre/RS reveló que el 89,4% de los estudiantes de medicina relató no haber recibido suficiente información sobre el cuidado de los pacientes terminales⁷; en la presente muestra, este porcentaje fue del 78,1%.

Cuando se les preguntó sobre la definición de CP de la OMS, el 43,7% de los sujetos relató que no la conocía. Aunque este es un porcentaje alto, fue inferior al de estudios similares, como los de Pinheiro¹⁰, Dalpai y colaboradores⁷ y Vasconcelos⁹.

Sobre el abordaje del manejo del dolor durante la carrera, un estudio con estudiantes de medicina de una universidad de Sergipe que adopta la metodología tradicional⁹ relató que el 76,1% de los estudiantes negó haber recibido suficiente información sobre el manejo de este síntoma. En la presente investigación, se encontró un porcentaje menor (43%), lo que sugiere que los estudiantes

del sistema ABP del estado de Sergipe tuvieron un contacto mayor con el manejo del dolor.

En cuanto al manejo de los síntomas comunes en CP, el estudio realizado en Porto Alegre/RS con estudiantes en los últimos años de la carrera de medicina informó que el 80,9% de la muestra no adquirió ese conocimiento⁷. Nuestra encuesta alcanzó resultados más bajos (57%), lo que indica que más estudiantes evaluados en el presente estudio tuvieron contacto con el tema.

En términos de comunicación de malas noticias, esta investigación trajo resultados superiores a los encontrados en una universidad de Porto Alegre/RS⁷ y en universidades del estado de São Paulo¹⁰, en los que, respectivamente, el 40,4% y el 36% de los estudiantes afirmó haber aprendido sobre los instrumentos de comunicación y la actitud médica ante la transmisión de malas noticias.

Estos datos, superiores con relación a los estudios comparados, permiten suponer que el sistema ABP favorece resultados positivos en cuanto a las preguntas de autoevaluación sobre CP. En cuanto a los conocimientos específicos, hubo baja frecuencia de respuestas correctas en prácticamente todos los dominios y adquisición de conocimientos durante el internado, al comparar los estudiantes del quinto y sexto cursos de la carrera.

Si es necesario, los CP deben iniciarse en el momento del diagnóstico, concomitantemente con el tratamiento curativo, cuando esté disponible^{1,3,18}; sin embargo, el 17,2% de los estudiantes de este estudio respondió que solo se debe ofrecer CP a aquellos pacientes que no disponen de tratamiento curativo. Solo un estudiante del 12.º ciclo se equivocó en esta pregunta, lo que sugiere que los estudiantes del sistema ABP tienen contacto con la filosofía de CP en algún momento del internado, una vez que llegan al último ciclo conscientes de que la indicación de CP no se restringe al final de la vida.

Las respuestas correctas en filosofía de CP fueron superiores a las de una investigación realizada en una universidad del estado de Sergipe que adopta la metodología de enseñanza tradicional⁹, y similares a las de una investigación realizada con médicos de un hospital universitario en el mismo estado¹⁷.

En el dominio del dolor, se observó un porcentaje significativo de errores en las preguntas sobre los efectos adversos de los opioides. Teniendo en cuenta que el dolor es común en CP y que los opioides son esenciales para el tratamiento de este

síntoma³, es imprescindible conocer los fármacos que se pueden usar para la analgesia y sus efectos adversos más frecuentes.

Entre el 40% y el 95% de los enfermos que reciben analgesia opioide padecen estreñimiento, que puede prevenirse, tratarse e investigarse en este contexto: está indicado el uso de laxante profiláctico concomitantemente con el inicio del tratamiento¹⁸. El estudio mencionado, sin embargo, revela un desconocimiento sobre el tema, ya que el 25,8% de los internos de medicina no supo responder sobre la eficacia del uso de laxantes para prevenir el estreñimiento por opioides y el 16,6% discrepó sobre la eficacia de la asociación para prevenir este efecto adverso. Vasconcelos⁹ mostró que solo el 42,2% sabría cómo tratar o prevenir este síntoma, un porcentaje inferior al de nuestra investigación (57,6%), pero igualmente preocupante.

El desconocimiento sobre el uso adecuado de los opioides y la creencia en los mitos que los rodean es una de las causas del “infratamiento” del dolor¹⁹. La vacilación en usar estas sustancias debido al riesgo de depresión respiratoria es común^{9, 11, 19}; El 82,1% de los estudiantes de esta investigación limitaría la dosis del opioide por temor a este grave efecto adverso, pero poco frecuente cuando la medicación se prescribe correctamente^{18,19}.

En cuanto a la dependencia psicológica, prácticamente no existen casos descritos en la literatura cuando el opioide se prescribe adecuadamente; la dependencia es aún más rara en el paciente con dolor crónico²⁰. Sin embargo, la presente investigación demuestra que este mito contribuye al infratamiento del dolor¹⁹: El 91,4% de los estudiantes consideró la dependencia como un factor limitante en el uso de esta clase de fármacos. Lo mismo ocurrió en Canadá, donde el 73,2% de los médicos relató que el riesgo de dependencia es una barrera para prescribir analgésicos opioides²¹.

La neuroadaptación y la “pseudoadicción” son eventos que pueden ayudar a sustentar este mito. El primero es un mecanismo neurofarmacológico que, de forma similar al desencadenado por los corticoides, induce efectos adversos si se retira bruscamente la medicación²². El segundo, la “pseudoadicción” es un síndrome iatrogénico caracterizado por la demanda de un aumento de la dosis del opioide para el manejo adecuado del dolor^{10,20,23}, mimetizando la conducta compulsiva presente en la dependencia psicológica; sin embargo, está más

relacionada con la sensación que proporciona que con la analgesia²⁴.

También se detectó el desconocimiento del uso de opioides para el manejo de la disnea. Se sabe que del 20% al 90% de los pacientes con cáncer puede presentar el síntoma, y que la morfina es el fármaco de primera elección en el contexto del final de la vida²⁵; sin embargo, casi el 60% de los internos de este estudio no reconoce o no está de acuerdo con que el uso de morfina alivia la disnea.

En cuanto a la hipersecreción bronquial, los estudios muestran el potencial del uso de anticolinérgicos para reducir la respiración ruidosa ("estertor"), un importante desencadenante de angustia para el paciente y su familia¹⁸. Sin embargo, a pesar de tanta importancia, casi la mitad de los internos evaluados en esta investigación desconoce el uso de anticolinérgicos para esta condición. Este resultado es similar al del estudio de Conceição¹⁷, en el que casi el 40% de los médicos no sabía o no estaba de acuerdo en que los anticolinérgicos pudieran usarse para este fin.

El *delirium* es frecuente en CP y un importante predictor de mal pronóstico²⁶: multifactorial, ocurre en individuos vulnerables expuestos a factores de riesgo¹⁸. El uso de fármacos es un importante factor precipitante y, en este contexto, las benzodiazepinas se asocian con frecuencia al desarrollo, empeoramiento y prolongación de este estado de confusión mental²⁷. Sin embargo, casi la mitad de los estudiantes no supo responder o indicaría las benzodiazepinas para el tratamiento de este trastorno psiquiátrico. Además, la morfina, usada habitualmente en CP, fue asociada con las causas de *delirium* por casi el 50% de los estudiantes, aunque este efecto está poco relacionado con el uso de opioides^{9,18}.

Se constató una baja frecuencia de respuestas correctas en las preguntas relacionadas con el manejo de problemas gastrointestinales. A pesar de la necesidad de más estudios sobre el uso de esteroides para mejorar el apetito en pacientes con cáncer, la literatura proporciona evidencias de la efectividad de esta asociación²⁸. Sin embargo, el 83,4% de los estudiantes de esta investigación no supo responder o no estuvo de acuerdo con que los esteroides mejoran el apetito de los pacientes con cáncer, un porcentaje similar al estudio realizado por Vasconcelos¹¹, en el que el 85,2% de los estudiantes no supo responder o no asoció los esteroides con la mejora del apetito.

En lo que respecta a la comunicación, los estudiantes lograron altos índices de aciertos: la mayoría (98,7%) respondió que la habilidad de comunicación se pueden aprender, lo que está en línea con los datos de la literatura²⁹.

En cuanto a la transmisión de información incierta a los pacientes y familiares, el 77,5% de los estudiantes del presente estudio cree que hay información que se debe omitir a los pacientes y familiares debido a la posibilidad de generar ansiedad adicional. Este dato indica una discrepancia con lo dispuesto en el art. 34 del Código de Ética Médica, que establece que los médicos tienen prohibido *dejar de informar al paciente del diagnóstico, pronóstico, riesgos y objetivos del tratamiento, salvo que la comunicación directa pudiera causarle daños, en cuyo caso se deberá comunicar a su representante legal*¹⁶.

Al comparar solamente el aprendizaje de los alumnos del 9.º y 12.º ciclos, se constató una ganancia de conocimiento en los dominios de filosofía, dolor, disnea y problemas psiquiátricos, a pesar de la baja frecuencia de aciertos en los últimos tres. El conocimiento de los problemas gastrointestinales fue insatisfactorio en todos los periodos.

En el dominio de la comunicación, la diferencia entre los estudiantes del primer y último curso del internado no fue significativa, lo que indica la adquisición de habilidades comunicativas antes del internado. El aumento de conocimientos en filosofía y en el dominio de la disnea, de cuestiones más específicas en el contexto de los CP, nos permite suponer que los estudiantes de las universidades analizadas recibieron instrucción sobre el tema durante el internado, aunque el conocimiento sobre la disnea entre los estudiantes del último curso de la carrera se encuentre en el umbral aceptable (52% de aciertos).

Entre las limitaciones de este estudio, se debe mencionar que los estudiantes de un mismo período fueron divididos en grupos e ingresaron al internado en rotaciones distintas. El contacto con CP puede ocurrir durante la rotación de la clínica médica, cuando se tratan pacientes bajo tales cuidados. Por lo tanto, el aprendizaje sobre CP no depende del período de internado, sino del seguimiento del paciente en esta condición durante su transcurso por el módulo de clínica médica, lo que perjudicó el análisis de la ganancia de conocimientos durante el internado.

Otra limitación es la escasez de competencias sobre CP entre los conocimientos específicos evaluados por el cuestionario, dada la inmensidad de conocimientos necesarios para el manejo adecuado de estos pacientes. El instrumento utilizado, por lo tanto, ofrece un análisis simplista de la información necesaria al conocimiento sobre CP. Finalmente, la cantidad de estudiantes evaluados también es una limitación: una muestra más grande brindaría más relevancia estadística al estudio.

Consideraciones finales

Se constata una carencia en la enseñanza sobre CP para la muestra estudiada, en consonancia con la literatura disponible, lo que revela que la mayoría de los profesionales vive en el limbo cuando se trata de paliación. Los estudiantes formados mediante la metodología ABP tuvieron una mayor percepción de aprendizaje de CP, pero la

diferencia fue poco significativa en términos de conocimientos específicos en comparación con otros estudios. Se verificó conocimiento excelente en filosofía y comunicación, aceptable en dolor e insatisfactorio en disnea, problemas psiquiátricos y problemas gastrointestinales, y se constató una ganancia de conocimiento durante el internado en los dominios de filosofía, dolor, disnea y problemas psiquiátricos.

Es razonable suponer que los estudiantes están siendo expuestos al tema de manera superficial, ya que el contacto con los CP no resulta en el conocimiento de cuestiones específicas. La curva creciente de aprendizaje no exime a las instituciones de la necesidad de mejorar la enseñanza de esta temática, dada la gran cantidad de errores en las preguntas sobre conocimientos específicos. Se concluye que es necesario reformular el currículo de medicina, ya sea implementando, ya sea mejorando las asignaturas que se ocupan de los CP, con el objetivo de ofrecer las competencias necesarias para afrontar las decisiones de final de vida.

Referencias

1. Gomes AL, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud Av* [Internet]. 2016 [acceso 13 abr 2022];30(88):155-66. Disponible: <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 [acceso 13 abr 2022];37(2):298-307. Disponible: <https://bit.ly/44exQGj>
3. World Health Organization. Palliative care. WHO [Internet]. 2020 [acceso 13 abr 2022]. Disponible: <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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 nº 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 Palliat [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 nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 [Internet]. Brasília: CFM; 2009 [acesso 13 abr 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3RT7V1O>
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 [acceso 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 [acceso 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 [acceso 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 – Estudiante de grado – alessandra.menezes@souunit.com.br

 0000-0002-9983-9812


Letícia Ferreira Santos Brito – Estudiante de grado – leticiafsbrito@hotmail.com

 0000-0003-1763-0220


Maria Beatriz Meneses Melo – Estudiante de grado – 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 – Doctora – dra.robetapimentel@hotmail.com

 0000-0002-7275-2522

Déborah Pimentel – Doctora – deborahpimentel@icloud.com

 0000-0003-2102-7125

Correspondencia

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

Participación de los autores

Todos los autores contribuyeron por igual a la construcción del proyecto, recopilación y análisis de datos, redacción y revisión del artículo.

Recibido: 2.2.2020

Revisado: 14.4.2023

Aprobado: 15.5.2023

Apéndice

Tabla 1. Autoevaluación sobre cuidados paliativos

	Sí		No		No sé	
	n	%	n	%	n	%
1. Recibí suficiente información sobre pacientes terminales durante los estudios de grado.	32	21,2%	118	78,1%	1	0,7%
2. Conozco la definición de cuidados paliativos de la OMS.	83	55	66	43,7%	2	1,3%
3. Recibí suficiente información para el manejo de pacientes con dolor.	85	56,3%	65	43%	1	0,7%
4. Recibí suficiente información sobre el control de los síntomas más habituales en pacientes en cuidados paliativos.	64	42,4%	86	57%	1	0,7%
5. Aprendí técnicas de comunicación y conducta médica para dar “malas noticias”.	127	84,1%	24	15,9%	0	0,0%

OMS: Organización Mundial de la Salud

Tabla 2. Respuestas correctas en conocimientos específicos sobre cuidados paliativos

	RC	N	%
Filosofía			
1. Los cuidados paliativos solo deben proporcionarse a pacientes que no disponen de tratamientos curativos.	F	120	79,5
2. Los cuidados paliativos no deben proporcionarse junto con tratamientos contra el cáncer.	F	145	96
Dolor			
3. Cuando los opioides se toman regularmente, no se deben usar antiinflamatorios esteroides.	F	115	76
4. El uso prolongado de opioides a menudo puede inducir a la dependencia.	F	13	8,6
5. El uso de opioides no influye en el tiempo de supervivencia.	V	66	33,8
6. Los opioides son los fármacos de primera elección en el manejo de los pacientes con dolor.	F	110	72,8
7. Algunos medicamentos antidepresivos y anticonvulsivos ayudan a aliviar el dolor del cáncer.	V	146	96,7
8. El uso de laxantes es eficaz para prevenir el estreñimiento inducido por opiáceos.	V	87	57,6
Disnea			
10. La morfina debe usarse para aliviar la disnea en pacientes con cáncer.	V	63	41,7
11. Los niveles de saturación de oxígeno se correlacionan con la disnea.	F	27	17,9
12. Los fármacos anticolinérgicos o el bromhidrato de escopolamina son eficaces para aliviar las secreciones bronquiales.	V	78	51,7
13. Si la temperatura ambiente se mantiene más alta (cálida), los pacientes con disnea a menudo experimentan alivio.	F	37	25

continúa...

Tabla 2. Continuación

	RC	N	%
Problemas psiquiátricos			
14. Las benzodiazepinas deben ser efectivas para prevenir <i>delirium</i> .	F	77	51
15. Algunos pacientes terminales necesitarán sedación continua para aliviar el sufrimiento.	V	116	76,8
16. La morfina es a menudo la causa de <i>delirium</i> en enfermos terminales o en pacientes con cáncer.	F	26	17,2
17. El <i>delirio</i> ocurre a menudo en pacientes que son propensos a síntomas mentales.	F	47	31,1
Problemas gastrointestinales			
18. En las etapas terminales del cáncer, se requiere una mayor ingesta calórica en comparación con las etapas iniciales.	F	66	43,7
19. Se supone que los esteroides mejoran el apetito entre los pacientes con cáncer avanzado.	V	25	16,6
20. La infusión intravenosa no será eficaz para aliviar la boca seca en pacientes terminales.	V	39	25,8
Comunicación			
21. La habilidad de comunicación se puede aprender.	V	149	98,7
22. La información que solicitan los pacientes y las familias y el grado en que los pacientes y las familias participan en la toma de decisiones pueden cambiar según el curso de la enfermedad y la condición.	V	133	88,1
23. No se debe dar información incierta al paciente o a la familia, ya que podría causar ansiedad adicional.	F	33	21,9

RC: respuesta correcta; V: verdadero; F: falso