

Conocimientos en cuidados paliativos entre los estudiantes de medicina

Maria Luisa Ribeiro Brant Nobre¹, Débora Ribeiro de Lira¹, Sammantha Maryanne Soares Brito²,
Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa^{1,2}

1. Centro Universitário do Norte de Minas, Montes Claros/MG, Brasil. 2. Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros/MG, Brasil.

Resumen

Este estudio pretendió identificar los conocimientos en cuidados paliativos entre los estudiantes de medicina de tres instituciones en el norte de Minas Gerais (Brasil). Se realizó un estudio transversal y descriptivo a 320 estudiantes del 1.º, 6.º y 11.º períodos, quienes respondieron un cuestionario sobre filosofía, dolor, disnea, y problemas psiquiátricos, gástricos y de comunicación. El análisis se basó en el promedio de los porcentajes de respuestas correctas: Insatisfactoria (hasta 50%), aceptable (entre 51% y 70%), deseable (entre 71% y 80%) y excelente (por encima del 80%). Conforme avanzaba los períodos, había más respuestas correctas pero con promedios insatisfactorios o aceptables. Aunque los estudiantes del 11.º período cumplieron casi toda la carga del curso, sus promedios de precisión no fueron adecuados. Es necesario implementar en el grado de medicina lo establecido por la Resolución CNE/CES 3/2022 del Consejo Nacional de Educación para fomentar conductas asertivas relacionadas con los cuidados paliativos.

Palabras-clave: Cuidados paliativos. Conocimiento. Estudiantes de medicina.

Resumo

Conhecimento em cuidados paliativos entre estudantes de medicina

O objetivo da pesquisa foi verificar o conhecimento em cuidados paliativos entre estudantes de medicina de três instituições do norte de Minas Gerais. Trata-se de estudo transversal e descritivo, realizado com 320 estudantes do 1º, 6º e 11º períodos, no qual se utilizou um instrumento de pesquisa sobre filosofia, dor, dispnéia, problemas psiquiátricos, problemas gástricos e comunicação. Avaliaram-se os resultados pela média das porcentagens de acerto, sendo insatisfatório o acerto de até 50%, aceitável entre 51% e 70%, desejável entre 71% e 80%, e excelente acima de 80%. Observou-se aumento de acertos com o avanço dos períodos, mas com médias insatisfatórias ou aceitáveis. Apesar dos estudantes do 11º período terem obtido toda a carga teórica do curso, suas médias de acerto não foram adequadas. Esses resultados evidenciam a necessidade de implementar na graduação em medicina o disposto na Resolução CNE/CES 3/2022, do Conselho Nacional de Educação, a fim de fomentar condutas assertivas relacionadas aos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Conhecimento. Estudantes de medicina.

Abstract

Palliative care knowledge among medical students

The aim of the study was to assess the knowledge of palliative care among medical students at three institutions in northern Minas Gerais. This is a cross-sectional, descriptive study carried out with 320 students from the 1st, 6th and 11th terms, using a survey instrument on philosophy, pain, dyspnea, psychiatric problems, gastric problems and communication. The results were evaluated by the mean percentage of correct answers, with unsatisfactory answers being up to 50%, acceptable between 51% and 70%, desirable between 71% and 80%, and excellent above 80%. The number of correct answers grew as the terms progressed, but with unsatisfactory or acceptable means. Although the students in the 11th term had completed all of the course's theory, their mean scores were inadequate. These results highlight the need to implement the provisions of CNE/CES Resolution 3/2022 of the National Education Council in undergraduate medical courses to encourage assertive behavior in palliative care.

Keywords: Palliative care. Knowledge. Students, medical.

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Aprobación CEP-Uoesc 3.294.506

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ inicialmente definió los cuidados paliativos (CP) como la asistencia holística ofrecida a los pacientes oncológicos, teniendo en cuenta los cuidados prestados en la terminalidad. Posteriormente, el concepto fue revisado y ampliado, incluyendo todas las enfermedades crónicas y los programas que atienden a los ancianos. Actualmente, los CP se describen como cuidados holísticos activos brindados a personas de todas las edades que se encuentran en intenso sufrimiento relacionado con la salud, especialmente para aquellas que se encuentran al final de la vida^{2,3}.

A pesar de las divergencias encontradas en la literatura sobre cómo y cuándo iniciar los CP, integrar dichos cuidados simultáneamente con la medicina curativa puede ayudar a controlar los síntomas y a mejorar la calidad de vida, independientemente del pronóstico o del estadio de la enfermedad^{2,4}. Los estudiantes que entran en contacto con los CP durante sus estudios de grado desarrollan competencias para una asistencia ampliada en todas las etapas de la vida del paciente⁵.

Las Directrices Curriculares Nacionales para la carrera de medicina del 2014⁶ recomiendan que la promoción de la salud y la comprensión de los procesos fisiológicos del ser humano, como el embarazo, el nacimiento, el crecimiento, el desarrollo, el envejecimiento y la muerte, sean parte del contenido curricular y del proyecto pedagógico de la carrera⁷. En ese mismo sentido, las normativas para la organización de los CP en el Sistema Único de Salud tienen como uno de sus objetivos mejorar la institución de asignaturas y contenidos programáticos sobre la terminalidad durante los estudios de grado y la especialización de los profesionales de la salud^{8,9}.

Por lo tanto, incluir la medicina paliativa de forma sistemática en la formación de los estudiantes es actualmente un desafío para las escuelas médicas, y, debido al aumento de la longevidad, se necesitan profesionales capacitados en CP para minimizar el sufrimiento de la creciente población¹⁰.

Considerando el conocimiento en CP como un pilar de la atención clínica y la promoción de la salud, la incipiente de su enseñanza en las

escuelas médicas de Brasil forma un paradigma acerca del aprendizaje efectivo de los académicos sobre el tema a lo largo de su formación. Considerando lo anterior, este estudio tuvo como objetivo comprobar los conocimientos específicos sobre CP de estudiantes de medicina de tres instituciones del norte de Minas Gerais, en los períodos inicial, intermedio y final de la carrera.

Método

Se trata de un estudio transversal, cuantitativo, descriptivo, realizado con estudiantes del 1.º, 6.º y 11.º período de tres facultades de medicina de Montes Claros/MG, una pública y dos privadas. La institución pública tiene alrededor de 110 estudiantes, una de las instituciones privadas tiene aproximadamente 180 estudiantes, y la otra, alrededor de 160.

Los cuestionarios fueron respondidos por académicos durante los intervalos entre clases, de modo que la participación en la investigación no comprometiera las clases teóricas, prácticas o teórico-prácticas de las clases seleccionadas. Se explicó la naturaleza del estudio, y los estudiantes que aceptaron participar firmaron el formulario de consentimiento libre, previo e informado, autorizando el uso de los datos con fines de investigación y, a continuación, respondieron a los instrumentos de recopilación.

Se excluyó del estudio a los académicos del 1.º período menores de 18 años, los que no fueron encontrados en los intervalos después de tres intentos, los que no asistían regularmente al curso de medicina debido a suspensión de matrícula y aquellos cuyos cuestionarios no fueron completados en su totalidad. Con aproximadamente un 30% de pérdidas, la muestra está conformada por 320 estudiantes.

Además de datos sociodemográficos relativos al perfil del estudiante, como edad, sexo, período de estudio, institución en la que está matriculado (pública o privada) y religión, el cuestionario contuvo el instrumento Palliative Care Knowledge Test (PCKT)¹¹.

Se utilizó una versión modificada por Conceição y colaboradores¹², compuesta por seis dominios

(filosofía, dolor, disnea, problemas psiquiátricos, problemas gastrointestinales y comunicación), totalizando 23 preguntas con tres opciones de respuesta: “verdadero”, “falso” y “no lo sé”. Los resultados fueron evaluados por el porcentaje de respuestas correctas en los seis dominios, considerándose insatisfactorio si acertó hasta un 50%, aceptable si obtuvo entre 51% y 70% aciertos, deseable si obtuvo entre 71 y 80% aciertos, y excelente si acertó más del 80%¹².

Los datos se analizaron de forma descriptiva (media, desviación estándar [DE], variabilidad, frecuencia absoluta y relativa). Las respuestas de conocimientos específicos se calcularon según la indicación correcta y se compararon con la media aritmética de los dominios y períodos utilizando el programa estadístico IBM SPSS 20.0.

Resultados

El 72,8% de los estudiantes pertenecía a instituciones privadas; y el 27,2%, a instituciones públicas; el 40,9% cursaba el 1.º período; el 36,3%, el 6.º período; y el 22,8%, el 11.º período. La edad media de los participantes fue de 22,5 años (DE=3,7) con una edad mínima de 18 y máxima de 45 años. En cuanto al sexo, el 61,3% eran mujeres.

En la evaluación de conocimientos específicos en CP (Cuadro 1), se observó un promedio insatisfactorio de aciertos en los dominios de disnea (16,9%), problemas gastrointestinales (17,4%), dolor (29,7%) y problemas psiquiátricos (33,9%). Los dominios comunicación (69,7%) y filosofía (82,2%) se consideraron aceptables y deseables, respectivamente.

Cuadro 1. Ítems analizados con la respuesta correcta y porcentaje correspondiente de respuestas correctas

Conocimiento específico	Respuesta correcta	N.º de aciertos	% de aciertos
<i>Filosofía</i>			
1. Los cuidados paliativos solo deben proporcionarse a pacientes que no disponen de tratamientos curativos.	F	241	75,3
2. Los cuidados paliativos no deben proporcionarse junto con tratamientos contra el cáncer.	F	285	89,1
<i>Dolor</i>			
1. Cuando los opioides se toman regularmente, no deben usarse antiinflamatorios y esteroides.	F	150	46,9
2. El uso prolongado de opioides a menudo puede inducir a la dependencia.	F	15	4,7
3. El uso de opioides no influye en el tiempo de supervivencia.	V	67	20,9
4. Cuando un paciente con cáncer tiene dolor, primero se deben usar los opioides.	F	133	41,6
5. Algunos medicamentos antidepresivos y anticonvulsivos ayudan a aliviar el dolor del cáncer.	V	198	61,9
6. El uso de laxantes es eficaz para prevenir el estreñimiento inducido por opiáceos.	V	85	26,6
7. Se debe limitar el aumento de la dosis de opioides porque puede producirse depresión respiratoria como efecto secundario.	F	18	5,6
<i>Disnea</i>			
1. La morfina debe usarse para aliviar la disnea en pacientes con cáncer.	V	49	15,3
2. Los niveles de saturación de oxígeno se correlacionan con la disnea.	F	25	7,8
3. Los medicamentos anticolinérgicos o el bromhidrato de escopolamina son eficaces para aliviar las secreciones bronquiales.	V	89	27,8
4. Si la temperatura ambiente se mantiene más alta (cálida), los pacientes con disnea a menudo experimentan alivio.	F	53	16,6

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Conocimiento específico	Respuesta correcta	N.º de aciertos	% de aciertos
<i>Problemas psiquiátricos</i>			
1. Las benzodiazepinas deben ser efectivas para prevenir el delirium.	F	94	29,4
2. Algunos pacientes terminales necesitarán sedación continua para aliviar el sufrimiento.	V	205	64,1
3. La morfina es a menudo la causa de <i>delirium</i> en enfermos terminales o en pacientes con cáncer.	F	55	17,2
4. El <i>delirium</i> ocurre a menudo en pacientes que son propensos a síntomas mentales.	F	80	25,0
<i>Problemas gastrointestinales</i>			
1. En los estadios terminales del cáncer, se requiere una mayor ingesta calórica en comparación con los estadios iniciales.	F	74	23,1
2. Se supone que los esteroides mejoran el apetito entre los pacientes con cáncer avanzado.	V	38	11,9
3. La infusión intravenosa no será eficaz para aliviar la boca seca en pacientes terminales.	V	55	17,2
<i>Comunicación</i>			
1. La habilidad de comunicación entre médico y paciente se puede aprender y mejorar.	V	312	97,5
2. 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	288	90,0
3. No se debe dar información incierta al paciente o a la familia, ya que podría causar ansiedad adicional.	F	79	21,6

En el análisis entre períodos, se observó un mayor número de aciertos en el 11.º período en casi todos los dominios, salvo en filosofía y comunicación, con más aciertos en el 6.º período.

En general, se percibió una progresión en los porcentajes de aciertos en los períodos finales con relación a los iniciales, como se muestra en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Promedios de acierto y clasificación por dominios según los períodos

Dominios	1.º período	6.º período	11.º período
Filosofía	75,5% (deseable)	87,1% (excelente)	86,3% (excelente)
Dolor	9,5% (insatisfactorio)	37,3% (insatisfactorio)	53,7% (aceptable)
Disnea	5,9% (insatisfactorio)	16,9% (insatisfactorio)	36,6% (insatisfactorio)
Problemas psiquiátricos	16,0% (insatisfactorio)	43,1% (insatisfactorio)	51,3% (aceptable)
Problemas gastrointestinales	11,9% (insatisfactorio)	18,8% (insatisfactorio)	23,2% (insatisfactorio)
Comunicación	66,9% (aceptable)	72,4% (aceptable)	70,3% (aceptable)

Discusión

Los participantes demostraron poco conocimiento acerca de los conceptos de CP,

con poca diferencia en la progresión de estos conocimientos entre los períodos iniciales y finales. Además, revelaron una incapacidad para afrontar las demandas específicas del paciente

que no disponen de tratamientos modificadores de la enfermedad.

La fragmentación de la medicina, evidenciada por la aparición de múltiples especialidades y subespecialidades, conduce a una falta de preparación para tratar al individuo en todas sus dimensiones¹³. Esta realidad se reproduce a menudo en el entorno universitario, en el que existe una limitación del contenido programático de la carrera, sin tener en cuenta aspectos como el manejo de la terminalidad y la comunicación de malas noticias¹⁴. Esta situación crea un distanciamiento entre médico y paciente, por lo que, en el momento en el que la técnica ya no es efectiva y el paciente se acerca a la muerte, sin perspectivas de curación, el profesional no logra cuidarlo¹⁵.

Un estudio realizado en la Universidade Federal de Sergipe¹⁶, con 135 estudiantes del 9.º al 12.º período y utilizando el mismo instrumento de esta investigación, presentó menor frecuencia de respuestas positivas en los dominios sobre disnea y problemas gastrointestinales. Hubo mayor frecuencia de aciertos en filosofía y comunicación, que presentaban conceptos más amplios y respuestas intuitivas, y mayor variabilidad en el porcentaje de aciertos en el dominio del dolor. La similitud de los resultados indica que los datos obtenidos en este estudio son parte de un estándar que se replica en la formación médica.

Otro estudio¹⁷, realizado en la Universidade do Sul de Santa Catarina con 188 estudiantes entre el 9.º y el 12.º período, encontró que más de la mitad no se sentían preparados para afrontar enfermedades potencialmente mortales ni con el duelo de los familiares. Poco más del 20% dijo haber oído hablar ya de CP, pero consideraba que no tenía conocimiento sobre el tema, y alrededor del 84% afirmó no haber adquirido, durante los estudios de grado, la formación necesaria para brindar cuidados a pacientes en proceso de muerte. Así, en equivalencia con este trabajo, es posible notar el bajo impacto que tuvieron los estudios de grado en la adquisición de conocimientos de informática por parte de los estudiantes.

Una investigación descriptiva, con enfoque cualitativo, realizada con 180 estudiantes de diversas facultades de medicina de Brasil, cursando los últimos cuatro períodos de sus estudios de grado, confirmó estos mismos hallazgos¹⁸. Respecto al manejo del dolor, el 73% afirmó que,

durante el curso, no obtuvo los conocimientos necesarios para tratar los síntomas álgicos. Más de dos tercios no tuvieron un curso específico sobre el tema y no recibieron información sobre la atención a pacientes terminales (83%) ni sobre el tratamiento de síntomas comunes como disnea, vómitos, estreñimiento y caquexia (81%).

Estos datos sugieren que la falta de base teórica sobre el manejo de los síntomas más comunes de los pacientes que reciben CP genera falta de preparación e inseguridad en los estudiantes de medicina para tratar a pacientes terminales.

Otro estudio cualitativo abordó a académicos de diversas áreas de la salud, de los cuales 21 cursaban del 6.º al 12.º período de la carrera de medicina¹⁹. Se prepararon preguntas disertativas respecto a los desafíos de la comunicación y a cómo afrontar la muerte. Al observar los resultados, destaca la inseguridad y la inaptitud de los estudiantes para establecer un buen canal de comunicación para transmitir noticias difíciles, habilidad que es uno de los pilares de la atención holística recomendada por la directriz de CP de la OMS del 2018¹.

En un estudio longitudinal prospectivo realizado en una universidad de São Luís/MA²⁰, se abordaron 232 académicos del 1.º al 12.º período. Se observó que, en el período inicial, el 76,2% afirmó no haber adquirido conocimientos suficientes para controlar los síntomas de los pacientes con CP, desconociendo los efectos, dosis y el mecanismo de acción de los medicamentos utilizados. Esta inseguridad continuó en el 6.º período, y solo el 35% de los estudiantes se sentían aptos para cuidar a pacientes en CP.

En el 11.º período hubo mejoría: el 58,8% de los participantes afirmó tener confianza para prescribir los medicamentos indicados para tratar el dolor de estos pacientes. Sin embargo, es importante resaltar que alrededor del 40% de los estudiantes de último año de grado se declararon inaptos para afrontar estas demandas en la atención directa al paciente²⁰. Estos datos muestran que, si bien el curso ha tenido cierto impacto en el conocimiento de CP, aún es necesario mejorar la formación en este tema que se ofrece en la carrera de medicina.

Esta deficiencia en la formación médica no solo afecta a la muestra de este estudio, sino también a otras escuelas de medicina, como ya se demostró en estudios previos¹⁶⁻²⁰. Considerando que la

mayoría de los estudiantes reporta no haber recibido una educación satisfactoria en temas elementales de CP, tales como dolor y disnea, es necesario promover medidas que tengan como objetivo intervenir eficazmente en la formación médica. La forma más directa de realizar este cambio es implementar asignaturas específicas que aborden el tema durante los estudios de grado, con una enseñanza clara y específica sobre el tema.

Tras realizar este trabajo, en noviembre del 2022, se publicó en el *Diário Oficial da União* la Resolución CNE/CES 3/2022, del Consejo Nacional de Educación²¹. Este dispositivo cambia artículos preexistentes de las Directrices Curriculares Nacionales para la carrera de grado en medicina⁶, estableciendo que los estudiantes de medicina deben tener acceso a los principios en CP para que puedan ofrecer una buena asistencia a los pacientes terminales. Si bien no estableció la obligatoriedad de una asignatura específica sobre el tema, el documento abre nuevas posibilidades para la institucionalización de la enseñanza de la medicina paliativa en las universidades.

Cabe resaltar que el alcance de este trabajo permeó varios aspectos de la carrera, teniendo en cuenta desde cuestiones filosóficas hasta aspectos relacionados con el tratamiento de los síntomas de la terminalidad, con el fin de tratar de mitigar sesgos que podrían surgir durante la ejecución

de la investigación. Se observaron algunas limitaciones, como la dificultad para captar a estudiantes debido a la extensión del formulario y a la incompatibilidad de horarios, además del llenado incorrecto del formulario, lo que aumenta el porcentaje de pérdidas de la muestra, que se acercó al 30%.

Además, dado que se trata de un estudio transversal, no fue posible evaluar el cambio o la permanencia del estándar encontrado en el tiempo en un mismo grupo en diferentes estadios de la carrera. Por lo tanto, realizar una investigación longitudinal, especialmente después de la promulgación de la Resolución antes mencionada, permitiría un análisis más detenido sobre la adquisición de conocimientos en CP en el escenario actual.

Consideraciones finales

La mayoría de los estudiantes consideró que no había recibido conocimientos en CP durante sus estudios de grado, y solo un número muy reducido presentó resultados satisfactorios en cuestiones específicas sobre el manejo de los síntomas terminales. Esto resalta la necesidad de implementar la Resolución CNE/CES 3/2022²¹ en la formación de los médicos brasileños, con el fin de fomentar conductas correctas y asertivas en el cuidado de pacientes sin posibilidad de curación.

Agradecemos especialmente al programa de iniciación científica Prociência, del Centro Universitário do Norte Minas, por promover esta producción científica.

Referencias

1. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into responses to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [acceso 23 abr 2024]. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274565>
2. Radbruch L, De Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S *et al.* Redefining palliative care: a new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020 [acceso 23 abr 2024];60(4):754-64. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027
3. Carvalho RT, Correa TL. Palliative medicine: 10 years as an area of medical practice in Brazil. *Rev Assoc Méd Bras* [Internet]. 2022 [acceso 23 abr 2024];68(12):1607-10. DOI: 10.1590/1806-9282.20220949
4. Florêncio RS, Cestari VRF, Souza LC, Flor AC, Nogueira VP, Moreira TMM *et al.* Palliative care amidst the COVID-19 pandemic: challenges and contributions. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [acceso 23 abr 2024];33(6):eAPE2020018. DOI: 10.37689/acta-ape/2020AO01886

5. Castro AA, Taquette SR, Pereira CAR. Palliative care and medical education: systematic review. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [acesso 18 jun 2023];10(1):e50210111976. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11976
6. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 2014 [acesso 18 jun 2023]. Disponível: <https://bit.ly/4aEpOsV>
7. Mendes PB, Pereira AA, Barros IC. Bioética e cuidados paliativos na graduação médica: proposta curricular. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2021 [acesso 18 jun 2023];29(3):534-42. DOI: 10.1590/1983-80422021293489
8. Quintiliano KMS, Soares FJP. Definição de competências em cuidados paliativos na formação do médico generalist. *New Trends in Qualitative Research* [Internet]. 2020 [acesso 18 jun 2023];3:175-87. DOI: 10.36367/ntqr.3.2020.175-187
9. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 1, de 25 de julho de 2022. Dispõe sobre normas referentes à revalidação de diplomas de cursos de graduação e ao reconhecimento de diplomas de pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado), expedidos por estabelecimentos estrangeiros de ensino superior. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 26 jul 2022 [acesso 18 jun 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3V3osSL>
10. Santos CE, Campos LS, Barros N, Serafim JA, Klug D, Cruz RP. Palliative care in Brasil: present and future. *Rev Assoc Méd Bras* [Internet]. 2019 [acesso 18 jun 2023];65(6):796-800. DOI: 10.1590/1806-9282.65.6.796
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 18 jun 2023];23(8):754-66. DOI: 10.1177/0269216309106871
12. Conceição MV, Vasconcelos MCC, Telino CJCL, Guedes EVB, Pimentel DMM. Conhecimento sobre cuidados paliativos entre médicos residentes de hospital universitário. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acesso 18 jun 2023];27(1):134-42. DOI: 10.1590/1983-80422019271296
13. Ferreira IG. A especialização na formação médica: uma antítese conceitual à interdisciplinaridade? *Rev Med* [Internet]. 2021 [acesso 18 jun 2023];100(6):619-22. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v100i6p619-622
14. Kanashiro ACS, Grandini RICM, Guirro ÚBP. Cuidados paliativos e o ensino médico mediado por tecnologias: avaliação da aquisição de competências. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2021 [acesso 18 jun 2023];45(4):e199. DOI: 10.1590/1981-5271v45.4-20210254
15. Tritany EF, Souza Filho BAB, Mendonça PEX. Fortalecer os cuidados paliativos durante a pandemia de Covid-19. *Revista Interface Com Saúde Educ* [Internet]. 2021 [acesso 18 jun 2023];25(supl 1):e200397. DOI: 10.1590/Interface.200397
16. Vasconcelos MCC. Avaliação do conhecimento sobre cuidados paliativos entre estudantes de medicina de uma universidade no nordeste do Brasil [TCC] [Internet]. Aracaju: Universidade Federal Sergipe; 2017 [acesso 18 jun 2023]. Disponível: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/7451>
17. Orth LC, Haragushiku EY, Freitas ICS, Hintz MC, Marcon CEM, Teixeira JF. Conhecimento do acadêmico de medicina sobre cuidados paliativos. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2019 [acesso 18 jun 2023];43(supl 1):286-95. DOI: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190039
18. Sousa MNA, Roriz MIRC. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre dor em cuidados paliativos. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 [acesso 18 jun 2023];4(1):3525-36. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-275
19. Dominguez RGS, Freire ASV, Lima CFM, Campos NAS. Cuidados paliativos: desafios para o ensino na percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 18 jun 2023];35:e38750. DOI: 10.18471/rbe.v35.38750
20. Braide CSL, Leal PDC, Souza MHSL. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina em uma faculdade particular de São Luís/MA. *Revista de Investigação Biomédica* [Internet]. 2019 [acesso 18 jun 2023];10(3):207-18. DOI: 10.24863/rib.v10i3.314
21. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022. Altera os Arts. 6º, 12 e 23 da Resolução CNE/CES nº 3/2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 7 nov 2022 [acesso 28 maio 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3R4z0jr>

María Luisa Ribeiro Brant Nobre – Estudiante de grado – dramarialuisabrant@gmail.com

 0009-0008-7594-7449

Débora Ribeiro de Lira – Estudiante de grado – deboraribeirodelira@gmail.com

 0009-0001-4945-7840

Sammantha Maryanne Soares Brito – Especialista – smarybrito14@gmail.com

 0009-0001-8604-2572

Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa – Doctora – luiza.rossi@funorte.edu.br

 0000-0002-7286-7733

Correspondencia

María Luisa Ribeiro Brant Nobre – Av. Cônego Marcos, 411-A, Cintra CEP 39400-385. Montes Claros/MG, Brasil.

Participación de las autoras

María Luisa Ribeiro Brant Nobre diseñó el proyecto de investigación, recopiló los datos, discutió los resultados, redactó y revisó el manuscrito. Débora Ribeiro de Lira y Sammantha Maryanne Soares Brito contribuyeron a la recopilación de datos y a la aprobación final del manuscrito. Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa actuó como orientadora del proyecto de investigación, colaboró en el diseño, en el análisis de los datos, en la discusión de los resultados, en la revisión crítica del contenido intelectual y en la aprobación final del manuscrito.

Recibido: 5.7.2023

Revisado: 23.4.2024

Aprobado: 2.5.2024