

---

## Conhecimento de cuidados paliativos na visão de médicos residentes de um hospital terciário de Recife-PE

### Knowledge of palliative care from the view of doctors residents of a tertiary hospital in Recife-PE

Received: 21-07-2024 | Accepted: 25-08-2024 | Published: 31-08-2024

---

#### **Paulo Bernardo da Silveira Barros-Filho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2335-0930>  
Santa Casa de Misericórdia do Recife  
E-mail: paulo\_barros\_filho@hotmail.com

#### **Fernando Victor Camargo Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7133-3027>  
Santa Casa de Misericórdia do Recife  
E-mail: fernandovferreiraf@outlook.com

#### **Nicole Lira Melo Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7295-0721>  
Santa Casa de Misericórdia do Recife  
E-mail: nicolelira2104@gmail.com

#### **Matheus Miller Cavalcante de Carvalho Lacerda**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4326-5434>  
Santa Casa de Misericórdia do Recife  
E-mail: matheus.carvalho@upe.br

#### **Vera Kaissa Souza Santos Bacelar**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0958-4455>  
Universidade Federal de Pernambuco  
E-mail: vera.kabacelar@ufpe.br

#### **Maria Bernadete de Sousa Maia**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4616-2681>  
Universidade Federal de Pernambuco  
E-mail: maria.maia@ufpe.br

#### **Eryvelton de Souza Franco**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5864-7980>  
Universidade Federal de Pernambuco  
E-mail: eryvelton.franco@ufpe.br

---

### ABSTRACT

There is evidence that a deficit in palliative care education causes negative consequences for doctors and patients. In this way, the knowledge about palliative care of doctors in residency programs at Hospital Agamenon Magalhães (HAM) in Recife-PE and the sociodemographic characteristics of this population were evaluated. The study was cross-sectional and observational carried out with doctors enrolled in HAM residencies. Fifty residents were evaluated, aged between 24 and 40 years old, the majority of whom were female. Among residents, 48% reported not having received training in palliative care. Only 38% reported being confident in caring for end-of-life patients and none of the residents considered their knowledge appropriate. However, 56% of these reported feeling confident in managing pain in terminally ill patients and 78% had contact with such patients, but the minority considered the management satisfactory. The research reflects the scarcity of spaces for debate about palliative care in medical training.

**Keywords:** Education in Palliative Care; Medical education; Palliative care.

---

## RESUMO

Existem evidências de que o déficit na educação em cuidados paliativos causa consequências negativas para médicos e pacientes. Desta forma, avaliou-se o conhecimento sobre cuidados paliativos de médicos dos programas de residência do Hospital Agamenon Magalhães (HAM) de Recife-PE e as características sociodemográficas dessa população. O estudo foi transversal e observacional realizado com médicos matriculados nas residências do HAM. Foram avaliados 50 residentes, com idade entre 24 e 40 anos, sendo a maioria feminina. Entre os residentes, 48% referiram não ter recebido formação em cuidados paliativos. Apenas 38% informaram estar seguros no cuidado de pacientes em fim de vida e nenhum dos residentes considerou seu conhecimento apropriado. Contudo, 56% destes relataram sentirem-se seguros no manejo da dor em pacientes terminais e 78% tiveram contato com tais pacientes, mas a minoria considerou a condução satisfatória. A pesquisa reflete a escassez de espaços para debate acerca dos cuidados paliativos na formação médica.

**Palavras-chave:** Educação em Cuidados Paliativos; Educação Médica; Cuidados Paliativos.

---

## INTRODUÇÃO

Em face aos avanços tecnológicos e científicos, cada vez mais a Medicina foca em lutar contra doenças potencialmente fatais, em um verdadeiro duelo contra a morte. Anteriormente eram oferecidas apenas medidas para o conforto. A morte, assim, era vista como um evento natural e inevitável. Hoje, é vista como um fracasso da equipe de saúde (Fernando; Hughes, 2019; Faria; Figueredo, 2017). Dessa forma, a abordagem à fase final da vida tem sido vista como algo desconfortável, sendo um desafio à equipe multidisciplinar (Glajchen *et al.*, 2022; Ribeiro; Poles, 2019).

Com o envelhecimento populacional e com a cronificação de doenças anteriormente fatais, o lidar com pacientes em processo de fim de vida é recorrente na prática médica. O processo pode ser lento e gradual, como na insuficiência cardíaca, hepatopatias e nas demências, ou rápido, como nos cânceres e doenças degenerativas rapidamente progressivas (Schlick; Bentrem, 1999).

Seja qual for o processo, ajudar indivíduos e familiares em um dos momentos mais cruciais de suas vidas é um desafio do qual os sistemas de saúde não podem fugir. Para dar respostas a tais demandas, um modelo de atenção à saúde vem sendo proposto: os cuidados paliativos, sobretudo para pacientes com doenças ativas, progressivas e ameaçadoras à continuidade da vida (Maciel, 2008; Schlick; Bentrem, 1999).

Segundo a World Health Organization (WHO, 2020):

Cuidados paliativos são definidos como os cuidados ativos e integrais prestados a pacientes com doença, progressiva e irreversível, potencialmente letal, sendo fundamental o controle da dor e de outros sintomas através da prevenção e do alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual WHO (2020).

Os cuidados paliativos, portanto, tem como componentes essenciais o alívio dos sintomas e o apoio psicológico, espiritual, emocional e social durante todo o acompanhamento do paciente. O objetivo maior é assegurar a melhor qualidade de vida possível aos doentes e suas famílias, as quais devem participar ativamente do processo (Glajchen *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2021; Fernando; Hughes, 2019; Ribeiro; Poles, 2019).

A palavra paliativo possui origem do latim *pallium*, que se refere ao manto que os peregrinos utilizavam durante suas viagens em direção aos locais considerados santos e assim eram protegidos, por esse manto, contra as intempéries. Em analogia, o cuidado paliativo tem o objetivo de proteger a pessoa doente durante seu último período de vida. No cotidiano, o termo paliativo adquire uma conotação de inutilidade, ineficácia. Ao contrário, os cuidados paliativos são os únicos verdadeiramente úteis ao paciente em fase final, uma vez que o protege do sofrimento evitável, salvaguardando sua dignidade até os últimos momentos (Oliveira *et al.*, 2021; Pinheiro, 2010).

Os conceitos atuais da Medicina Paliativa surgiram por volta da década de 60 do século passado, com Cecily Saunders, que criou o primeiro hospital destinado ao tratamento de pacientes terminais em Londres – o *Saint Christopher's Hospice* (Pessini; Bertachini, 2011; Pinheiro, 2010; Kubler-Ross, 2008).

Em 1968, a Dra. Elizabeth Kluber-Ross, uma psiquiatra que trabalhou com pacientes terminais nos Estados Unidos, foi a primeira a colocar as necessidades do paciente cuja morte estava próxima, a discutir a autonomia dos pacientes e a ideia de morrer com dignidade (Pinheiro, 2010; Frizzo *et al.*, 2013).

Diante da importância do tema em questão, alguns trabalhos procuraram demonstrar as deficiências dos profissionais de saúde em lidar com o fim da vida, o que impacta diretamente na qualidade da assistência prestada. Estudos demonstraram deficiências no tratamento da dor, na comunicação entre a equipe médica e famílias e no uso de terapias entre pacientes graves e hospitalizados (Monteiro; Mendes; Colomé, 2020; Campos; Silva; Silva, 2019).

Estudos posteriores corroboraram essa hipótese, demonstrando que os médicos se sentem despreparados para cuidar do paciente terminal e não possuem os requisitos básicos para tratar a dor e outros sintomas nesses doentes (Oliveira *et al.*, 2021; Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2018).

Em 2014, a OMS publicou o Atlas Global de Cuidados Paliativos no fim de vida, que aponta que a grande maioria dos pacientes no mundo não possuem acesso aos

cuidados paliativos por falta de conhecimento dos profissionais e pela falta de estrutura dos serviços de saúde. De acordo com esse documento, apenas 20 países no mundo prestam assistência adequada no fim de vida, e o Brasil não faz parte desse grupo (Connor; Bermedo, 2020).

Apesar das visões serem cada vez mais positivas sobre a importância do ensino médico em cuidados no fim da vida, este ainda se encontra de forma incipiente durante a formação médica com a inserção das novas diretrizes curriculares para o curso médico (Brasil, 2022).

A mudança neste cenário poderá favorecer o resgate do cuidado com o paciente, muitas vezes esquecido na medicina de hoje, assim como o desenvolvimento de futuros serviços em Medicina Paliativa e, portanto, contribuiria para a diminuição de uma das barreiras fundamentais ao seu desenvolvimento: o pequeno número de profissionais qualificados. Observou-se, ainda, que os sentimentos e implicações no desenvolvimento pessoal e profissional do médico são primordiais e inegáveis, sugerindo proposta psicopedagógica para a educação neste sentido (Toledo, Priolli, 2012, p.110).

O estudo acerca do conhecimento de médicos residentes nessa área é fundamental para que seja desenhado um panorama sobre a Educação em Cuidados Paliativos nas escolas médicas e nos programas de residência médica no Brasil. Tendo essas informações em posse, é possível programar intervenções a fim de sanar possíveis deficiências na formação de profissionais de saúde no que diz respeito ao tema em questão (Brasil, 2022; Toledo, Priolli, 2012; Conselho Federal de Medicina, 2009).

Considerando-se o exposto acima o presente artigo teve como objetivo avaliar o conhecimento sobre cuidados paliativos de médicos dos programas de residência do Hospital Agamenon Magalhães (HAM) de Recife-PE e as características sociodemográficas dessa população

## **METODOLOGIA**

### **Desenho, local, período do estudo e aspecto ético**

O estudo foi desenvolvido na forma de um corte transversal, observacional, predominantemente descritivo, prospectivo, realizado com os médicos residentes do Hospital Agamenon Magalhães na cidade de Recife, Pernambuco (PE), com coleta de dados no período de setembro a outubro de 2022, por meio de aplicação de questionários autoexplicativos. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa

(CEP) do Hospital Agamenon Magalhães – HAM (Recife-PE) nº do parecer 1.841.188 e atendeu a Resolução nº 466/2012 sobre “Pesquisa Envolvendo Seres Humanos”, do Conselho de Saúde do Ministério da Saúde.

### **Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos os médicos residentes matriculados programas de residência do Hospital Agamenon Magalhães, desde que aceitassem participar, já que, como médicos, independente da especialidade, terão ou já tiveram contato com a problemática em questão. Todos os participantes que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram classificados dentro dos critérios de exclusão.

### **Variáveis analisadas e coleta dos dados**

Como método investigativo foi aplicado um questionário sociodemográfico composto por variáveis descritivas como sexo, idade, programa de residência e ano do programa de residência. O questionário foi autoexplicativo com perguntas direcionadas aos residentes a respeito da temática sobre cuidado paliativos. A compilação dessas variáveis possibilitou caracterizar os integrantes do estudo.

### **Questionário sociodemográfico**

1. Idade:
2. Sexo:  Masculino  Feminino
3. Programa de residência:
4. Ano do programa de residência:  R1  R2  R3

### **Questionário sobre cuidados paliativos**

5. Você recebeu formação para lidar com pacientes que necessitam de cuidados paliativos?  
 Sim  Não
6. Se sim, onde? Que tipo de formação?  Curricular  Extracurricular  Residência  Especialização
7. Qual sua autopercepção em relação ao seu conhecimento em cuidados paliativos?  
 Muito apropriado  Apropriado  Regular  Insuficiente  Inexistente

8. Considera importante uma área de conhecimento específica/profissionais especializados em cuidados paliativos?  Sim  Não
9. Você conhece a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) para cuidados paliativos?  Sim  Não
10. Você se sente seguro em lidar com os sintomas mais frequentes (dor, vômitos, dispneia, constipação) em pacientes em cuidados paliativos?  Sim  Não
11. Você se sente seguro em iniciar o manejo da dor de um paciente em cuidados paliativos?  Sim  Não
12. Você acha necessário melhorar seu conhecimento sobre tratamento de dor na palição?  
 Sim  Não
13. Você teve contato com pacientes em cuidados paliativos na sua residência?  
 Sim  Não
14. Se sim, acha que a condução da palição foi satisfatória?  Sim  Não

Na abordagem inicial, foram explicados os objetivos da pesquisa e distribuídos o termo de consentimento e questionário àqueles que aceitassem participar e, posteriormente, os mesmos foram recolhidos. A partir das respostas dos questionários, as variáveis estudadas foram tabuladas e analisadas.

### Análise estatística

A análise dos dados foi realizada mediante inserção destes no programa Epi-info e confecção de planilhas no programa Excel.

## RESULTADOS

Dos 90 médicos residentes matriculados no Hospital Agamenon Magalhães (HAM), 50 participaram do estudo, o que representa 55,6% da população. Os demais, ou não foram contactados, ou não entregaram o questionário respondido.

A idade dos participantes variou de 24 a 40 anos, com média de 28,8 anos. Entre os residentes, 39 (78%) eram de especialidades clínicas (Clínica Médica, Cardiologia, Endocrinologia e Hemodinâmica) e 11 (22%) de especialidades não clínicas (Otorrinolaringologia, Anestesiologia, Cirurgia Geral e Cirurgia Vascular). Dos

residentes, 54% dos pesquisados haviam iniciado a residência no ano de 2022, sendo a maioria feminina (64%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico de médicos residentes do HAM, Recife

<b>Características</b>	<b>Residentes</b>
<b>Número de pesquisados</b>	50 (100%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	18 (36%)
Feminino	32 (64%)
<b>Programa de residência</b>	
Clínica Médica	18 (36%)
Cardiologia	12 (24%)
Endocrinologia	8 (16%)
Otorrinolaringologia	5 (10%)
Anestesiologia	3 (6%)
Cirurgia Geral	2 (4%)
Cirurgia Vascular	1 (2%)
Hemodinâmica	1 (2%)
<b>Ano da residência</b>	
R1	27 (54%)
R2	21 (42%)
R3	2 (4%)

Fonte: Os autores, 2023

No que se refere à Educação em Cuidados Paliativos, de acordo com a Tabela 2, observa-se que 52% dos pacientes receberam formação para lidar com pacientes em cuidados paliativos, 9 (34,6%) dos quais receberam-na durante a formação universitária e 10 (38,5%) atribuem à residência tal formação.

Quanto à autopercepção do entrevistado sobre seu conhecimento em Cuidados Paliativos, apenas 6% dos residentes consideraram-no apropriado e nenhum considerou muito apropriado. Em sua maioria, os pesquisados consideraram seu conhecimento regular ou insuficiente, com percentuais de 54% e 38%, respectivamente (Tabela 2).

**Tabela 2.** Conhecimento dos médicos residentes do HAM sobre Cuidados Paliativos

<b>Conhecimentos sobre cuidados paliativos</b>	<b>Residentes</b>
<b>Recebeu formação para lidar com pacientes em cuidados paliativos</b>	
Sim	26 (52%)
Não	24 (48%)
<b>Onde recebeu essa formação</b>	
Curricular	9 (34,6%)
Extracurricular	6 (23,1%)
Residência	10 (38,5%)
Especialização	1(3,8%)
<b>Autopercepção em relação ao seu conhecimento em cuidados paliativos</b>	
Muito apropriado	0 (-)

Apropriado	3 (6%)
Regular	27 (54%)
Insuficiente	19 (38%)
Inexistente	1 (2%)
<b>Considera importante uma área específica em cuidados paliativos</b>	
Sim	50 (100%)
Não	0 (-)

Fonte: Os autores, 2023

Avaliada a importância de uma área de conhecimento/profissionais especializados em Cuidados Paliativos na opinião dos participantes, todos os 50 pesquisados consideraram fundamental haver uma área de conhecimento específica/profissionais especializados.

Em relação ao conceito da OMS de Cuidado Paliativos, apenas 42% dos residentes afirmaram conhecê-lo. Já em relação à autopercepção da segurança dos participantes em lidar com os sintomas mais prevalentes entre os pacientes em cuidados paliativos, um percentual de 38% dos residentes afirmou se sentir seguro (Tabela 3).

**Tabela 3.** Autopercepção dos médicos residentes do HAM sobre Cuidados Paliativos

<b>Conhecimentos sobre cuidados paliativos</b>	<b>Residentes</b>
<b>Conhece a definição da OMS para cuidados paliativos</b>	
Sim	21 (42%)
Não	29 (58%)
<b>Sente segurança em lidar com os sintomas mais frequentes em pacientes em cuidados paliativos</b>	
Sim	19 (38%)
Não	31 (62%)
<b>Sente segurança em iniciar o manejo da dor em um paciente paliativo</b>	
Sim	28 (56%)
Não	22 (44%)
<b>Acha necessário melhorar seu conhecimento sobre tratamento da dor em cuidados paliativos</b>	
Sim	50 (100%)
Não	0 (-)

Fonte: Os autores, 2023

No manejo de dor em pacientes paliativos, 56% dos residentes sentem segurança em iniciar a analgesia, embora todos os 50 residentes considerem necessário melhorar seu conhecimento no que concerne à analgesia em tal grupo de pacientes.

Quando avaliada a experiência com palição na residência, 78% dos entrevistados afirmaram ter tido contato com pacientes em cuidados paliativos. Destes, apenas 30,77% consideraram satisfatória a condução dos pacientes em cuidados terminais (Tabela 4).

**Tabela 4.** Experiência dos residentes do HAM com pacientes em cuidados paliativos

<b>Experiência com palição na residência</b>	<b>Residentes</b>
<b>Teve contato com pacientes em cuidados paliativos na sua residência</b>	
Sim	39 (78,00%)
Não	11 (22,00%)
<b>Acha que a condução da palição foi satisfatória</b>	
Sim	12 (30,77%)
Não	27 (69,23%)

Fonte: Os autores, 2023

## DISCUSSÃO

A assistência prestada aos pacientes fora de possibilidades curativas tem sido objeto de discussão entre especialistas. Segundo Floriani; Schramm (2008), a aplicação de novas modalidades de cuidado deve ser direcionada aos cuidados paliativos de maneira focada nos pacientes de com o intuito de dar para eles melhor qualidade de vida e alívio da dor tanto dos sintomas no âmbito físico como emocional.

Atuar no campo dos cuidados paliativos exige não apenas um profundo conhecimento médico-científico, como também um constante enfrentamento da morte e de suas implicações do processo de morrer, fazendo com que os profissionais necessitem desenvolver, também, habilidades humanitárias e emocionais, comumente pouco trabalhadas nos cursos de graduação médica (Lustosa *et al.*, 2015; Côbo *et al.*, 2019).

Em consonância com que o que a literatura evidenciou acima, em nosso estudo, a percepção sobre os Cuidados Paliativos pareceu não perpassar por uma formação curricular formal, já que apenas pouco mais da metade dos residentes afirmaram ter oportunidade de contato com momentos de formação sobre o tema durante sua história acadêmica/profissional. Toledo; Priolli (2012), demonstraram, ainda, que disciplina eletiva ou obrigatória com foco primário em cuidados no fim da vida está presente na minoria das escolas médicas. Contudo, essa realidade deve ter uma modificação com a implementação da nova diretriz curricular dos cursos médicos (Brasil, 2022).

É preocupante o fato de apenas 34,6% dos nossos pesquisados terem formação curricular no tema em questão. Esse dado evidencia que, na contramão das recomendações internacionais e a despeito dos esforços empreendidos (Connor; Bermedo, 2020), os cuidados paliativos de alguma forma eram negligenciados pela educação médica, pelo menos na realidade local. Os programas de residência médica

parecem, parcialmente, suprir essa demanda, já que um percentual de 38,5% referiu a residência como o local da formação.

O acesso à formação, entretanto, não parece refletir em uma percepção de suficiência frente aos Cuidados Paliativos, pois apenas 38% dos residentes se sentem seguros em lidar com os sintomas mais frequentes em pacientes no fim de vida. Sensação de insegurança associada a conhecimento inapropriado pode representar um risco aos pacientes, já em processo de sofrimento por suas doenças de base.

Talvez por estarem ainda em processo de formação, nenhum dos residentes julgou seu conhecimento apropriado, o que também corrobora à ineficiência da educação em cuidados paliativos no cenário local. Essa autopercepção de um conhecimento insuficiente vai ao encontro da sensação de insegurança frente aos principais problemas vivenciados por um paciente em cuidados paliativos. Menos da metade dos residentes (38%) se diz seguro em lidar com os principais sintomas de um paciente com condição ameaçadora à vida.

Estudos prévios, iniciados em 1997, já haviam demonstrado essa autopercepção de despreparo entre médicos no lidar com os sintomas físicos, psíquicos e espirituais do paciente em fim de vida (Ross *et al.*, 1997; Sloan *et al.*, 1997). Outros estudos realizados após os anos 2000 (Frizzo *et al.*, 2013; Pinheiro, 2010) corroboraram estes estudos iniciais, o que demonstra que, se na teoria os cuidados paliativos têm sido mais valorizados, na prática não houve mudança significativa. E nosso estudo demonstrou que a realidade local do Hospital Agamenon Magalhães não é diferente.

Em paralelo com os estudos citados acima, Becker *et al.* (2007), demonstraram a necessidade da educação em medicina paliativa, uma vez que determinaram que 70% dos sujeitos de sua pesquisa não consideravam ter preparo suficiente para o manejo dos cuidados no fim da vida.

Talvez por entenderem seus próprios conhecimentos em cuidados paliativos como inapropriados, quase a totalidade dos participantes entendem como importante a atuação de profissionais especializados/área de conhecimento específica. Soma-se a isso, o fato de a terminalidade fazer cada vez mais parte da rotina de médicos e estudantes. Situações conflituosas frente a morte, sentimento de impotência frente às doenças, a distanásia vista de perto, provavelmente, levam os participantes a darem maior importância a uma área de conhecimento e/ou profissional especializado que possa conduzir esses conflitos com maior destreza.

É importante mencionar que o resultado insatisfatório na avaliação dos conhecimentos em cuidados paliativos na população estudada deve ser reflexo da ausência, insuficiência e/ou ineficiência dos espaços de educação em cuidados no fim da vida, sejam eles curriculares ou durante a residência médica.

Não foi possível avaliar nesse trabalho se fato o participante ter recebido formação na área de conhecimento específica resultaria em resultados melhores, pois a pesquisa não avaliou de forma qualitativa os espaços de formação nem a competência dos residentes, não podendo assim inferir que a educação em Cuidados Paliativos estaria necessariamente relacionada com melhores resultados.

Em acordo com o que foi dito acima, estudo realizado por Toledo; Priolli (2012), evidenciou uma escassez de dados sobre o ensino dos cuidados no fim da vida. Além disso, observou que a literatura em relação a este tópico ainda é bastante deficiente, podendo-se inferir que existe grande deficiência sobre a capacitação em medicina paliativa entre os médicos.

Ainda sobre a educação em medicina paliativa, revisão bibliográfica do Reino Unido demonstra que a maior preocupação dos coordenadores dos cursos médicos é promover a conscientização da medicina paliativa como especialidade aplicável a seus futuros pacientes. A existência de profissional especialista em medicina paliativa como eixo integrador, mas não exclusivamente determinante desse ensino, parece necessária no contexto do ensino atual (Gibbins *et al.*, 2010, p. 301).

O trabalho avaliou, ainda, o contato com pacientes em cuidados paliativos na residência médica. Se, por um lado, 78% dos pacientes relataram ter tido tal experiência, por outro lado, menos da metade destes considerou satisfatória a condução do caso. Tal fato, mais uma vez, corrobora a deficiência de toda a equipe na condução de um paciente em fase final da vida.

## CONCLUSÃO

Após a análise dos dados, foi encontrada uma insuficiência dos conhecimentos dos participantes acerca do tema em questão. Essa também é a percepção dos pesquisados, já que eles se sentem inseguros frente aos desafios dos cuidados paliativos. É possível afirmar, ainda, que a residência médica desempenha um papel importante nesta formação, seja pelo papel dos programas de residência médica na educação em cuidados paliativos seja pelo perfil de interesse no assunto dos próprios residentes e pelo desenvolvimento pessoal e profissional decorrentes da prática médica.

Perceber a residência médica como ferramenta útil para lutar pela dignidade de vida e de morte é importante para que passemos a direcionar esforços nesse sentido. Entretanto, é necessário qualificar e amplificar os momentos de formação em cuidados paliativos não só durante a residência, como também na graduação, já que foi observado um acesso precário a essa área de conhecimento nesta fase de formação.

As atitudes e práticas abordadas no currículo das escolas médicas sugerem que o ensino em cuidados no fim da vida no Brasil possui limitações fato este que se espera mudar com a implementação das novas DCN para os cursos médicos. Assim, mais esforços devem ser direcionados para a melhoria da realidade deste importante tópico na formação médica, não exclusivamente por parte escolas médicas, mas de órgãos de educação e saúde do Brasil.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil** [Internet]. São Paulo: ANCP; 2018. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL\\_ANCP-18122018.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf)

BECKER, G.; MOMM, F.; GIGL, A.; WAGNER, B.; BAUMGARTNER, J. Competency and educational needs in palliative care. **Wien Klin Wochenschr.** v.119, n.3, p.112-6, 2007. doi: 10.1007/s00508-006-0724-9. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/s00508-006-0724-9> Acesso em 1 abr 2022

BRASIL. Resolução CNE/CES 3, Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação, de 3 de novembro de 2022. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.** Diário Oficial da União [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 17]; 210 (Seção 1):58. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-CNE-CES-003-2022-11-03.pdf>. Acesso em 15 jan 2023

CAMPOS, V.F.; SILVA, J.M.; SILVA, J.J. Comunicação em cuidados paliativos: Equipe, paciente e família. **Revista Bioética**, v.27, n.4, p.711-718, 2019. doi: 10.1590/1983-80422019274354 Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/bioet/a/v9HwSfW8gLGNZHWqfmtcZKf/?format=pdf> Acesso em 20 jun 2022

CÔBO, V.A.; FABBRO, A.L.D.; PARREIRA, A.C.S.P.; PARDI, F. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: perspectiva dos profissionais de saúde. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, Brasil - v.39, n.97, p.225-235, 2019. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v39n97/a08v39n97.pdf>. Acesso em 15 nov. 2023

CONNOR, S.; BERMEDO, M.C.S. **The Global atlas of palliative care at the end of**

**life.** Geneva, Switzerland/London, UK: World Health Organization and Worldwide Palliative Care Alliance, 2020. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca\\_global\\_atlas\\_p5\\_digital\\_final.pdf?sfvrsn=1b54423a\\_3](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3) Acesso em 02 fev. 2023

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1931 de 17 de setembro de 2009. Aprova o **Código de Ética Médica**. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931\\_2009.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm) Acesso em 12 mai. 2021

FARIA, S.S.; FIGUEREIDO, J.S. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. **Psicologia Hospitalar**. v.15, n.1, p.44-66, 2017. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v15n1/15n1a05.pdf> Acesso em 25 jun 2022

FERNANDO, G.; HUGHES, S. Team approaches in palliative care: a review of the literature. **Int J Palliat Nurs**. v.2; n.25, p.444-451, 2019. doi: 10.12968/ijpn.2019.25.9.444. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31585054/> Acesso em 15 jun 2022

FLORIANI, C.A.; SCHRAMM, F.R. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades Palliative care: interfaces, conflicts and necessities. **Cien Saude Colet**. v.13, n.2, p.2123-32, 2008. doi: 10.1590/s1413-81232008000900017. PMID: 19039396. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19039396/> Acesso em 04 mar 2021

FRIZZO, K.; BERTOLINI, G.; CARON, R.; STEFFANI, J.A.; BONAMIGO, E.L. Percepção dos acadêmicos de medicina sobre os cuidados paliativos de pacientes oncológicos terminais. **Revista Bioethikos** – Centro Universitário de São Camilo. v.7, n.4, p.367-375, 2013. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/155557/a01.pdf>. Acesso em 10 nov. 2023

GIBBINS, J.; MCCOUBRIE, R.; MAHER, J.; WEE, B.; FORBES, K. Recognizing that it is part and parcel of what they do: teaching palliative care to medical students in the UK. **J Palliat Med**. v.24, n.3, p.299-305, 2010. doi: 10.1177/0269216309356029 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20176616/> Acesso em 15 abr 2022

GLAJCHEN, M.; GOEHRING, A.; JOHNS, H.; PORTENOY, R.K. Family Meetings in Palliative Care: Benefits and Barriers. **Curr Treat Options Oncol**. v.23, n.5, p.658-667, 2022. doi: 10.1007/s11864-022-00957-1. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11864-022-00957-1> Acesso em 15 jan 2023

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes; 9 ed; 2008.

LUSTOSA, A.M.; DUTRA, F.; MOREIRA, M.A.; EVANGELISTA, C.B.; DUARTE, M.C.; ZACCARA, A.A.; SOUZA, F.A. Cuidados paliativos: discurso de médicos residentes. **Rev Med Minas Gerais**. v.25, n.3, p. 369-374, 2015. doi: 10.5935/2238-

3182.20150072. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-763942> Acesso em 07 jan 2022

MACIEL, M.G.S. Definições e princípios. In: OLIVEIRA, R.A. (org). **Cuidados Paliativos**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; p.215-32, 2008.

MONTEIRO, D.T.; MENDES, J.M.R.; COLOMÉ, C.L. Beck Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude **Psicologia: Ciência e Profissão** v.40, p.1-15, 2020. doi.: 10.1590/1982-3703003191910 Disponível em <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Z3v8MYR56jGB5pwZvLtN48J/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 5 nov 2022

OLIVEIRA, M.H.M.; SOUZA, N.C.R.; ESTRELA, M.C.A.; ESTRELA, C.R.A. Qualidade de vida em cuidados paliativos: a estreita relação entre a saúde do corpo e da alma. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.6, p.60140–60157, 2021. doi.:10.34117/bjdv7n6-413 Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/31505> Acesso em 15 abr 2022

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Conhecendo o que são cuidados paliativos: conceitos fundamentais. In: BERTACHINI, L.; PESSINI, L. (org) – **Encanto e Responsabilidade no Cuidado da Vida: lidando com desafios éticos em situações críticas e de final de vida**. 1ª ed. São Paulo: Paulinas/Centro Universitário São Camilo, 2011.

PINHEIRO, T. R. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto ano: DOI:10.15343/0104-7809.20103320326. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 320–326, 2010. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/605>. Acesso em: 30 dez. 2023.

RIBEIRO, J.R.; POLES, K. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família **Rev. bras. educ. med.** v.43, n.3, p.62-72, 2019. doi.: 10.1590/1981-52712015v43n3RB20180172. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/sqGJCJcSsC5mbKZkRHHfnNm/?lang=pt>

RIBEIRO, J.R.; POLES, K. **Cuidados Paliativos**: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Educação Médica*. v.43, n.3, p.62-72, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbem/a/sqGJCJcSsC5mbKZkRHHfnNm/> Acesso em 18 fev 2022

ROSS, D.D.; O'MARA, A.; PICKENS, N.; KEAY, T.; TIMMEL, D.; ALEXANDER, C.; HAWTIN, C.; O'BRIEN, W. 3RD.; SCHNAPER, N. Hospice and palliative care education in medical school: a module on the role of the physician in end-of-life care. **J Cancer Educ.** v.2, n.3, p.152-6, 1997. doi: 10.1080/08858199709528478. PMID: 9376252. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9376252/> Acesso em 14 abr. 2023

SCHLICK, C.J.R.; BENTREM, D.J. Timing of palliative care: When to call for a palliative care consult. **J Surg Oncol.** v.120, n.1, p.30-34, 1999. doi: 10.1002/jso.25499. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31102469/> Acesso em 3 jul 2022

SLOAN, P.A.; DONNELLY, M.B.; SCHWARTZ, R.W.; SLOAN, D.A. Residents' management of the symptoms associated with terminal cancer. **The Hospice journal**, v.12, n.3, p.5-15, 1997. doi: 10.1080/0742-969x.1997.11882865. PMID: 9256684. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9256684/> Acesso em 15 nov. 2023

TOLEDO, A.P.; PRIOLLI, D. Cuidados no Fim da Vida: O Ensino Médico no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica.** v.36, n.1, p.109-117; 2012. doi: doi.org/10.1590/S0100-55022012000100015. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbem/a/66vFmZgy8SNyNGKY7rsp75P/?lang=pt> Acesso em 26 jan 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative care** [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>