

# AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL

Professora orientadora: Débora Dornelas Belchior  
Costa Andrade

Aluna: Catherine Rezende Vitoi

PROGRAMA DE  
INICIAÇÃO CIENTÍFICA  
PIC/CEUB

**RELATÓRIOS DE PESQUISA**  
VOLUME 10 Nº 1- JAN/DEZ  
**2024**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB  
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**CATHERINE REZENDE VITOI**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM  
ESTUDANTES DE MEDICINA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO  
FEDERAL**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pesquisa e Extensão.

Orientação: Débora Dornelas Belchior Costa Andrade

**BRASÍLIA  
2025**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, por guiar e iluminar meu caminho durante este ano de projeto, e à minha família, que sempre me apoiou incondicionalmente. Sem eles, nada disso seria possível.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, Dra. Débora Dornelas Belchior Costa Andrade, pela dedicação e orientação, que foram essenciais para a realização deste trabalho e para o meu crescimento acadêmico.

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF), pela concessão da bolsa de incentivo, fundamental para o desenvolvimento deste projeto.

Além disso, não podemos deixar de agradecer aos 83 estudantes das turmas do curso de medicina do CEUB (Centro de Ensino Universitário de Brasília), pela disponibilidade e confiança em nosso projeto.

*“Curar quando possível, aliviar quando necessário, consolar sempre.”*

(Hipócrates)

## RESUMO

Os Cuidados Paliativos são uma modalidade multidisciplinar que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças graves, prevenindo e aliviando o sofrimento físico, psicossocial e espiritual. Essa abordagem torna-se ainda mais relevante frente ao crescimento das doenças crônicas e do câncer associado ao envelhecimento populacional. Apesar disso, a maioria dos pacientes não recebe os cuidados adequados. O nível de conhecimento sobre obesidade adquirido durante os anos de educação dos estudantes parece ser deficiente. Dada a importância do tema, foi realizado um estudo analítico transversal por meio da aplicação on-line de um questionário contendo 15 questões a fim de avaliar e comparar o conhecimento sobre cuidados paliativos dos estudantes de medicina, agrupados em ciclo clínico e básico (1º ao 8º semestre) e internato (9º ao 12º semestre), de uma universidade privada do Distrito Federal e uma seção especial com quatro questões subjetivas direcionadas apenas aos alunos do internato. De um total de 83 questionários, 6 foram excluídos por deixaram questões em branco ou por terem idade inferior a 18 anos, resultando em uma amostra final de 77 questionários para serem analisados. Foram identificadas taxas de acerto elevadas em alguns tópicos. Porém, ainda foi possível identificar lacunas no conhecimento dos estudantes do internato, principalmente no momento de introdução dos CP, impacto dos opióides no tempo de sobrevivência, uso de morfina para dispnéia, relação entre saturação de O<sub>2</sub> e dispnéia, associação da morfina ao delírio, manejo da boca seca e comunicação de informações incertas a pacientes e familiares. Faz-se necessário estudos maiores com outras universidades da região a fim de buscar ferramentas que melhorem o ensino e aprendizagem dos futuros profissionais.

**Palavras-chave:** cuidados paliativos; estudantes de medicina; conhecimento.

**SUMÁRIO**

<b>1</b>	<b>Introdução</b>	<b>8</b>
1.1	Objetivos	9
1.1.1	Objetivo principal	9
1.1.2	Objetivos específicos	9
<b>2</b>	<b>Fundamentação teórica</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Método</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>Resultados e discussão</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Considerações finais</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>29</b>
	<b>APÊNDICE A - Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais</b>	<b>32</b>
	<b>APÊNDICE B - Questionário de avaliação do conhecimento sobre cuidados paliativos dos estudantes de medicina de um centro universitário do Distrito Federal</b>	<b>35</b>

## 1 Introdução

Os Cuidados Paliativos (CP) são uma modalidade multidisciplinar de assistência essencial, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por sua importância na melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças graves (OMS, 2014)<sup>1,2</sup>. Essa abordagem visa prevenir e aliviar o sofrimento físico, psicossocial e espiritual, especialmente em face do aumento das doenças crônicas e do câncer devido ao envelhecimento da população (Worldwide Palliative Care Alliance - WPCA, 2014). No entanto, apesar da necessidade global, apenas 14% dos 40 milhões de pessoas que requerem cuidados paliativos anualmente têm acesso efetivo, principalmente em países de baixa e média renda (OMS, 2021)<sup>3,4,5</sup>.

Diante disso, a deficiência na formação em cuidados paliativos entre profissionais de saúde é evidente pela falta de conteúdo dedicado a esse tema nos currículos das graduações na área da saúde<sup>6</sup>. Estudos revelam uma lacuna de conhecimento sobre cuidados paliativos entre os profissionais, destacando a urgência de aprimorar o ensino nesse campo<sup>7,8</sup>. A ausência de ênfase na inclusão de disciplinas de cuidados paliativos nos currículos das escolas médicas contradiz a crescente importância desses cuidados, conforme apontado pela Associação Médica Mundial e pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos. No entanto, no Brasil, a instrução sobre cuidados paliativos nos programas de graduação em medicina é restrita e superficial. Apenas 35% dos currículos contemplam o tema de maneira adequada, apesar das diretrizes curriculares nacionais requererem sua inclusão desde 2014. Contudo, tornou-se obrigatório apenas em 2022, conforme estabelecido pela Resolução do Conselho Nacional de Educação<sup>2,8</sup>.

Dessa forma, os cuidados paliativos surgem como uma resposta crucial às necessidades de uma sociedade em envelhecimento e enfrentando um aumento das doenças crônicas. Com o advento de uma medicina mais avançada, houve uma mudança no paradigma, onde a cura não é mais o único objetivo, mas sim o alívio do sofrimento e a melhoria da qualidade de vida do paciente. Essa abordagem, busca integrar aspectos físicos, psicológicos, espirituais e sociais no cuidado do paciente, especialmente relevante em contextos de doenças ameaçadoras de vida. No entanto,

apesar da importância crescente dos cuidados paliativos, ainda há desafios significativos, como a falta de treinamento adequado para profissionais de saúde e a estigmatização associada a esses cuidados. A deficiência na formação em cuidados paliativos é evidente pela falta de conteúdo dedicado a esse tema nos currículos das graduações de área da medicina <sup>1, 2, 8</sup>. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento e preparo dos estudantes de medicina de um centro universitário do Distrito Federal.

## **Objetivos**

### **Objetivo geral**

Avaliar o nível de conhecimento sobre cuidados paliativos em estudantes do curso de medicina de um centro universitário do Distrito Federal.

### **Objetivos secundários**

Analisar o possível ganho de conhecimento sobre cuidados paliativos ao longo do curso de Medicina de um centro universitário do Distrito Federal .

Comparar os estudantes de medicina do início e do fim do curso de um centro universitário do Distrito Federal.

Identificar lacunas no conhecimento, e estigmas sobre cuidados paliativos em estudantes de medicina de um centro universitário do Distrito Federal.

## 2 Fundamentação teórica

Os cuidados paliativos são uma abordagem essencial na área da saúde, visando não apenas à qualidade de vida dos pacientes, mas também ao bem-estar de seus familiares diante de condições de saúde ameaçadoras <sup>6,9,10</sup>. É crucial que esses cuidados sejam iniciados precocemente, não apenas nos estágios finais da vida, mas ao longo de todo o processo de tratamento. Isso envolve a identificação precoce e a avaliação dos sintomas, como dor, dispneia, delirium e náuseas, buscando prevenir e aliviar o sofrimento dos pacientes <sup>2,19</sup>. Além disso, essa abordagem tridimensional engloba aspectos físicos, psicossociais e espirituais, sendo conduzida por uma equipe multidisciplinar <sup>1,12</sup>.

Com o avanço da medicina e o aumento da expectativa de vida, observa-se uma mudança no perfil das doenças, com uma prevalência maior de condições crônicas degenerativas associadas ao envelhecimento <sup>13,14</sup>. No Brasil, por exemplo, em 2007 as mortes por essa causa representavam 72%, e devem aumentar devido ao processo de inversão da pirâmide etária, dessa forma, é previsto atingir 18,9% em 2030 e 29,4% em 2050, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) <sup>2, 15</sup>. Portanto, exige uma revisão na abordagem tradicionalmente curativa da medicina e a necessidade de adotar uma perspectiva integrativa, visando não apenas a cura <sup>4,16</sup>, mas também a redução de incapacidades, internações e o sofrimento relacionado à dor <sup>3,5,17</sup>.

Diante disso, a necessidade de cuidados paliativos na área da saúde é crescente <sup>18</sup>. De acordo com a Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA), em 2011, dos 54,6 milhões de mortes no mundo, 29 milhões, a maioria adultos com mais de 60 anos, necessitavam desses cuidados. As principais causas de morte incluíram doenças cardiovasculares(38,5%), câncer (34%), doenças respiratórias (10,3%), HIV(5,7%), diabetes (98%). A WPCA enfatiza a importância de fornecer cuidados paliativos em todos os níveis de saúde, incluindo médicos generalistas, que devem compreender e aplicar seus princípios <sup>11</sup>.

No entanto, o Brasil ainda enfrenta desafios na implementação efetiva dos cuidados paliativos, com acesso limitado a serviços e financiamento dependente de

doações. Segundo a com a classificação da OMS, em 2014, dividiu os países em quatro grupos de desenvolvimento em cuidados paliativos, variando do Nível 1 (sem atividades) ao Nível 4b (integração avançada). O Brasil foi classificado como Nível 3a, indicando um ativismo irregular em cuidados paliativos, financiamento dependente de doações, acesso limitado à morfina e poucos serviços disponíveis <sup>11</sup>. Essa classificação pode ser atribuída à introdução tardia dos cuidados paliativos no país, iniciada em 1983 pela médica Mirian Marteleite no Hospital Federal do Rio Grande do Sul, e à fundação em 1997 da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) <sup>1</sup>.

Os profissionais de saúde, especialmente os médicos, muitas vezes enfrentam dificuldades ao lidar com questões relacionadas ao fim da vida, uma vez que a formação tradicionalmente enfatiza o diagnóstico e tratamento de doenças <sup>3,6</sup>. Esta falta de preparo muitas vezes resulta em receio de abordar a terminalidade como um prognóstico claro, uma comunicação empática e tomada de decisões, a falta de abordagem adequada resulta em profissionais mal preparados para lidar com pacientes em situações terminais, e como consequência muitos paciente deixam de exercer a sua autonomia no cuidado <sup>8,15</sup>. Como pode ser visto no estudo realizado por Santos e Bassit (2011) com pacientes terminais e internados em UTI, em que 76,7% dos pacientes não discutiram com seu médico o desejo de cuidados de final de vida, o que mostra a falta de habilidade de comunicação <sup>9</sup>.

No Brasil, a inclusão dos cuidados paliativos (CP) nos currículos dos cursos de saúde ainda é uma realidade limitada <sup>1</sup>. Estudos revelam que apenas 35% das escolas de medicina oferecem disciplinas específicas sobre o tema <sup>8</sup>, com a maioria concentrada nas regiões Sudeste e Nordeste do país <sup>7,15</sup>. A falta de conhecimento teórico e prático em CP entre os estudantes de medicina é evidente em várias pesquisas, destacando a necessidade urgente de reformas nos currículos médicos <sup>16,17,19</sup>. Porém, iniciativas recentes, como a resolução do Conselho Nacional de Educação, em 2022, representam avanços nesse sentido <sup>2,9</sup>. No entanto, é necessário um esforço conjunto para garantir que todos os futuros profissionais de saúde recebam uma formação abrangente nessa área, a fim de reduzir as lacunas existentes <sup>18,20,21</sup>. Isso envolve não apenas a atualização dos currículos, mas também o

desenvolvimento de políticas públicas e o acesso adequado a serviços e recursos necessários para fornecer cuidados paliativos de qualidade <sup>4,22</sup>.

### **3 Método**

#### **Local do estudo**

O estudo foi conduzido na faculdade de Medicina do Centro Universitário de Brasília (CEUB) e a coleta de dados foi realizada no período de fevereiro de 2025 a junho de 2025 por meio da utilização de questionário quantitativo on-line, após concordar com o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais.

#### **Tipo do estudo**

Foi realizado um estudo observacional, analítico do tipo transversal.

#### **Seleção dos participantes**

Critérios de inclusão

Idade  $\geq$  18 anos;

Estudantes da faculdade de Medicina do CEUB;

#### **Critérios de exclusão**

Estudantes que não estejam devidamente matriculados;

Não preenchimento completo do questionário;

Não concordância com o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais (Apêndice 1).

#### **Instrumento para coleta de dados**

Foi aplicado um questionário composto de 15 questões, dividido em três seções. A primeira seção abordou dados demográficos dos participantes do estudo como sexo, idade, semestre que se encontravam no momento da aplicação do questionário, participação em alguma liga acadêmica e se já tinham realizado outra graduação; em caso afirmativo, qual seria. A segunda seção consistiu em uma autoavaliação sobre cuidados paliativos, composta por cinco questões fechadas com duas opções de respostas “sim” e “não”, adaptadas de um estudo prévio realizado no Brasil, por Libardi EC, 2023 <sup>2</sup>. Além disso, incluiu uma questão com 18 itens a serem julgados como “verdadeiro” ou “falso”, reunindo conhecimentos específicos de cuidados paliativos, tal questão foi adaptada do mesmo estudo brasileiro <sup>13,17</sup> que abordou tópicos relacionados a filosofia, dor, dispneia, problemas psiquiátricos,

problemas gastrointestinais e comunicação, instrumento validado no Japão por “Palliative Care Knowledge” (PCKT) (Apêndice 2).

A última seção foi composta por quatro questões utilizando a escala de Likert sobre atitudes, crenças e preparo para lidar com pacientes em cuidado paliativo, adaptadas de um estudo, por Apratto JPC et al. 2023, instrumento validado na Colômbia <sup>17</sup>. Para aumentar a adesão ao estudo, os questionários foram aplicados on-line pela pesquisadora.

#### **Procedimentos metodológicos**

Para a análise estatística, as variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão. As variáveis qualitativas foram apresentadas em frequência (%).

O teste de qui-quadrado foi empregado para comparação entre grupos, com o objetivo de analisar se havia diferenças significativas em relação à seleção da opção correta ou incorreta. O valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

#### **Procedimentos éticos**

O estudo foi realizado após aprovação pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina do CEUB, com o protocolo de aprovação CAAE: 82589124.0.0000.0023. O Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais foi aceito e enviado uma cópia aos estudantes, garantindo aos mesmos, anonimato e a possibilidade de retirar seu consentimento a qualquer momento sem prejuízos.

## 4 Resultados e discussão

### 1. Características dos estudantes selecionados

De um número total de 83 questionários respondidos pelos acadêmicos de medicina, 6 foram excluídos por deixarem questões em branco ou por terem idade inferior a 18 anos, resultando em uma amostra final de 77 participantes. Desses participantes, 37 eram estudantes do 1º-8º semestre (engloba o ciclo básico e ciclo clínico) e 40 eram do 9º-12º semestre (internato) (Figura 1).



**Figura 1** – Fluxograma da seleção dos participantes

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A média de idade dos participantes do 1º-8º semestre foi de 21 anos e a do 9º-12º semestre de 26 anos, com uma diferença de aproximadamente 5 anos entre cada grupo. A maioria dos participantes eram do gênero feminino, sendo 67,6% no 1º-8º semestre e 70% no 9º-12º semestre (Tabela 1).

A participação em ligas acadêmicas como atividade extracurricular foi significativamente ( $p < 0.05$ ) maior no 1º-8º semestre (75,7%) quando comparado ao 9º-12º semestre (15%). Espera-se que os alunos do ciclo básico e clínico tenham mais tempo de ingressar para se envolver em atividades extracurriculares do que os alunos

que já estão no internato.

Entre as variáveis analisadas no questionário, investigou-se a existência de formação acadêmica prévia entre os participantes. Observou-se que, no grupo do 1º ao 8º semestre, apenas dois estudantes (5,4%) relataram já ter concluído outra graduação, nas áreas de Neurociência e Filosofia, e Ciência Política. No grupo do 9º ao 12º semestre, essa proporção foi maior, com quatro estudantes (10%) possuindo formação anterior em cursos como Matemática, Física, Jornalismo, Ciências Biológicas e Administração de Empresas. Essa diferença sugere que, nos semestres mais avançados, há uma maior presença de estudantes com experiências acadêmicas prévias, possivelmente refletindo trajetórias formativas mais diversificadas ou a busca pela Medicina como segunda carreira após vivências profissionais em outras áreas.

**Tabela 1.** Características dos acadêmicos de medicina

Parâmetros	1º-8º semestre	9º-12º semestre
Idade <sup>a</sup>	21	26
<b>Gênero</b>		
Feminino	67,60%	70%
Masculino	32,40%	30%
<b>Participação em Liga Acadêmica</b>		
Sim	75,70%	15%
Não	24,30%	85%
<b>Segunda graduação</b>		
Sim	5,40%	10%
Não	94,60%	90%

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

## *2. Questões objetivas do questionário*

### *2.1 Questões sobre autoavaliação do cuidado paliativo (Q6-Q11)*

A primeira questão objetiva do questionário (Q6) indagava se o estudante se considera preparado para lidar com a morte de um paciente, apresentando duas alternativas como resposta (“SIM” ou “NÃO”). Do 1°-8° semestre 67,6% responderam NÃO, e 32,4% responderam SIM. Tal resultado foi observado do 9°-12° semestre em que 55% responderam NÃO e 45% responderam SIM. Esses achados evidenciam que, embora haja um aumento no percentual de preparo para lidar com a morte no internato, uma parcela expressiva dos estudantes ainda não percebe-se apta. O que pode apontar falhas na formação médica quanto ao preparo emocional e técnico para o enfrentamento da terminalidade da vida<sup>1, 4, 7</sup>. Tal negação da morte deve-se ao fato de que a morte passou a não ser mais aceita como um fenômeno natural, mas considerada uma derrota médica<sup>19</sup>.

A questão 7 (Q7) abordou o conhecimento dos estudantes sobre definição de cuidados paliativos segundo a OMS. Com 70,3% dos alunos do 1° ao 8° semestre responderam conhecer a definição, enquanto 92,5% dos alunos do 9°-12° semestre, com uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0.05$ ). Tal aumento sugere que o conhecimento teórico se consolidou ao longo do curso em conjunto com o conteúdo clínico e vivência prática com os pacientes no decorrer do curso, principalmente durante o internato<sup>3</sup>.

Em relação às questões 8 (Q8), 9 (Q9) e 10 (Q10), que abordaram, respectivamente, a percepção dos estudantes sobre a melhora da qualidade de vida proporcionada pelos cuidados paliativos, a intenção de adotar esses cuidados em seus pacientes e a disposição para dialogar com pacientes terminais sobre sua doença, 100% dos alunos do 1° ao 12° semestre, responderam SIM. Esses resultados indicam o reconhecimento da importância dos cuidados paliativos e à relevância da comunicação com pacientes em terminalidade, refletindo uma percepção positiva sobre o tema

independentemente do período do curso <sup>3, 10, 15, 20</sup>.

**Tabela 2.** Percentual das respostas SIM e NÃO

Autoavaliação	1º-8º semestre		9º-12º semestre	
	Sim	Não	Sim	Não
Q6	32,4%	67,6%	45%	55%
Q7	70,3%	29,7%	92,5%	7,5%
Q8	100%		100%	
Q9	100%		100%	
Q10	100%		100%	

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A questão 11 (Q11) foi composta por 18 afirmações relacionadas a filosofia, dor, dispneia, problemas psiquiátricos, problemas gastrointestinais e comunicação relacionada aos cuidados paliativos, das quais algumas eram verdadeiras e outras falsas. Ao analisar o desempenho dos estudantes entre o 1º ao 8º semestre e o 9º ao 12º semestre, observou-se variação importante nas taxas de acerto conforme o item.

O item 1, que afirmava que “Os cuidados paliativos não devem ser fornecidos junto com tratamentos para o câncer” (afirmação falsa), apresentou 94,6% de acerto entre os estudantes do 1º-8º semestre e de 82,5% no 9º-12º semestre. O elevado índice de acertos observado em ambos os grupos evidencia que a maioria dos estudantes reconhece que os cuidados paliativos podem e devem ser oferecidos em conjunto ao tratamento modificador da doença, inclusive em pacientes oncológicos, tendo em vista que não apenas melhora o conforto e a satisfação do paciente, mas também pode estar associada a maior adesão terapêutica e, em alguns casos, prolongamento da sobrevida <sup>2,3</sup>. Porém, apesar do bom desempenho geral, a proporção menor de acertos entre os alunos do internato demonstra a necessidade de reforço do conceito de forma contínua ao longo da graduação <sup>4</sup>.

No item 2 (“Os cuidados paliativos só devem ser prestados aos doentes que não dispõem de tratamentos curativos” – falso), 29,7% dos estudantes do grupo inicial e

30% do grupo do internato responderam corretamente. O baixo índice de acertos em ambos os grupos indica que a maioria dos estudantes ainda associa os cuidados paliativos exclusivamente à fase terminal ou à ausência de possibilidade de cura <sup>1</sup>. Tal fato evidencia a importância de abordar conteúdos que desmistificam a ideia e fortaleça a visão ampla e integrada dessa prática dos CD <sup>4,6</sup>.

O item 3 (“Quando os opióides são tomados de forma regular, anti-inflamatórios esteroides não devem ser usados” – falso) obteve acerto de 70,3% no 1º-8º semestre e 92,5% no 9º-12º semestre, apresentou diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). O alto percentual de acertos, principalmente entre os estudantes do internato, demonstra bom entendimento do manejo de acordo com a escala da dor, segundo a OMS. A diferença entre os grupos evidencia que as práticas durante o internato favorecem maior conhecimento com esquemas analgésicos multimodais e suas indicações <sup>10</sup>.

No item 4 (“O uso a longo prazo de opioides pode muitas vezes induzir dependência” – falso), as taxas de acerto foram de 8,1% no grupo inicial e 0% no internato, evidenciando um desempenho insatisfatório em ambos os grupos e uma concepção equivocada de que o uso prolongado de opióides em cuidados paliativos leva inevitavelmente a alto risco de dependência química. Esse resultado é coerente com o baixo desempenho observado no item 5 (“O uso de opioides não influencia o tempo de sobrevivência” – verdadeiro), no qual apenas 27% dos estudantes dos semestres iniciais e 30% do internato responderam corretamente, revelando desconhecimento quanto à segurança e ao impacto real desses fármacos na sobrevida. Tais achados contrastam com o observado no item 3, no qual houve compreensão quanto à possibilidade de associação de diferentes medicamentos para manejo da dor, mas, contraditoriamente, persiste a crença de que o opióide, mesmo em uso terapêutico, induz à dependência. Essa percepção incorreta pode resultar em subprescrição e manejo inadequado da dor <sup>13,15</sup>. Diante disso, reforça-se a necessidade de aprofundar, na formação médica, conhecimentos sobre a farmacologia dos opioides, estratégias de uso seguro e a distinção conceitual entre dependência, tolerância e uso terapêutico apropriado <sup>1,14</sup>.

O item 6 (“Opióides são as drogas de primeira escolha no manejo do paciente com dor” – falso) foi corretamente identificado por 81,1% dos estudantes do 1º-8º semestre e por 97,5% do 9º-12º semestre, apresentou diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Observa-se em bom entendimento de que os opióides não são a primeira escolha no manejo de todos os quadros de dor<sup>1</sup>. Esse resultado contrasta com o baixo desempenho nos itens 4 e 5, nos quais ainda se observou desconhecimento sobre segurança e impacto dos opióides na sobrevida.

No item 7 (“Alguns medicamentos antidepressivos e anticonvulsivantes ajudam a aliviar a dor do câncer” – verdadeiro), 89,2% dos estudantes do 1-8º semestre e 97,5% do internato responderam corretamente. O elevado índice de acertos no item 7, assim como do item 3, evidencia o conhecimento sobre o uso de medicamentos adjuvantes, como antidepressivos e anticonvulsivantes, no manejo da dor oncológica. Esses fármacos, especialmente os antidepressivos tricíclicos, inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina, e anticonvulsivantes como gabapentina e pregabalina, são amplamente recomendados para o controle de dor neuropática associada ao câncer<sup>1,19</sup>.

O item 8 (“O uso de laxantes é eficaz na prevenção da constipação induzida por opiáceos” – verdadeiro) obteve 75,7% de acerto nos semestres iniciais e 97,5% no internato. Dessa forma, observa-se uma boa compreensão da necessidade de prescrever laxantes de forma profilática para paciente em uso de opioides. Tendo em vista, a constipação é um dos efeitos adversos mais comuns que ocorre devido a diminuição da motilidade intestinal mediada por receptores opióides no trato gastrointestinal, e não tende a apresentar tolerância com o uso prolongado<sup>1,20,21</sup>.

No item 9 (“A morfina deve ser utilizada para aliviar a dispneia em pacientes com câncer” – verdadeiro), os percentuais de acerto no grupo inicial e no internato foram de 37,8% e 42,5%, respectivamente, apresentou baixo índice de acerto, o que demonstra uma falha na formação médica. Tendo em vista que as diretrizes reconhecem que os opióides, especialmente a morfina, são eficazes para reduzir a sensação subjetiva de falta de ar, ou seja, não há o objetivo de tratar a causa

subjacente da dispneia, mas sim aliviar o sofrimento do paciente <sup>11,22</sup>.

O item 10 (“Os níveis de saturação de oxigênio estão correlacionados à dispneia” – falso) apresentou 18,9% de acertos no grupo inicial e 37,5% no internato. O baixo índice de acerto indica que grande parte dos estudantes ainda acredita que a intensidade da dispneia está diretamente relacionada aos níveis de saturação de oxigênio. A dispneia é um sintoma subjetivo multifatorial sendo influenciado por alterações fisiológicas, fatores psicológicos e percepção individual. Em doenças avançadas, como no contexto oncológico, a correlação entre saturação e desconforto respiratório é fraca, e o manejo deve priorizar o controle sintomático, que inclui intervenções farmacológicas, como o uso de opioides, e não farmacológicas, como posicionamento e ventilação de conforto <sup>14,22</sup>.

No item 11 (“Drogas anticolinérgicas ou bromidrato de escopolamina são eficazes para o alívio das secreções brônquicas” – verdadeiro), 73% dos estudantes do 1º-8º semestre e 57,5% dos do 9º-12º semestre responderam corretamente. O desempenho moderado, com menor percentual de acertos no internato, sugere que o manejo farmacológico de secreções brônquicas é um tema pouco abordado na prática clínica e no ensino formal. Medicamentos anticolinérgicos, como o bromidrato de escopolamina, atuam na redução da produção de secreções e são indicados em cuidados paliativos para promover maior conforto ao paciente <sup>14, 22</sup>.

O item 12 (“Alguns pacientes terminais necessitarão de sedação contínua para aliviar o sofrimento” – verdadeiro) obteve acerto de 10,8% no grupo inicial e 15% no internato. A baixa taxa de acertos indica que a maioria dos estudantes desconhece ou apresenta insegurança quanto à sedação paliativa como medida terapêutica em casos de sofrimento refratário. Como visto em outras pesquisas, a falta de familiaridade com protocolos de sedação contínua está associada à pouca exposição prática e à ausência de abordagem estruturada sobre o tema na graduação <sup>5, 21</sup>. Esse cenário pode contribuir para o sub uso da técnica e para a manutenção de sofrimento evitável em pacientes terminais, reforçando a necessidade de inserção desse conteúdo em discussões clínicas e bioéticas durante o curso médico.

No item 13 (“A morfina é frequentemente causa de delirium em doentes terminais ou em pacientes com câncer” – falso), 35,1% dos estudantes dos semestres iniciais e 25% do internato responderam corretamente. Os resultados indicam que a maioria dos estudantes associa incorretamente o delirium dos pacientes terminais ao uso de morfina. Embora opióides possam, em casos específicos e principalmente em altas doses ou em pacientes com comprometimento renal ou hepático, contribuir para confusão mental, o delirium nesse contexto é multifatorial, sendo mais frequentemente desencadeado por distúrbios metabólicos, infecções, hipóxia ou progressão da doença<sup>1, 14, 22</sup>. Tal proposição equivocada pode levar à sua suspensão inadequada da medicação, comprometendo o controle da dor e da dispneia.

O item 14 (“Nos estádios terminais do câncer, é necessária maior ingestão calórica em relação aos estádios iniciais” – falso) foi identificado corretamente por 62,2% do grupo inicial e 70% do avançado. Embora a maioria dos estudantes tenha acertado, os dados revelam que uma parcela considerável ainda acredita na necessidade de aumentar a ingestão calórica em fases terminais do câncer. Essa visão desconsidera a fisiopatologia da caquexia neoplásica, síndrome metabólica complexa caracterizada por perda de massa muscular e tecido adiposo, que não é reversível apenas com aporte nutricional elevado. Em estágios avançados, o foco da nutrição deve ser o conforto e a manutenção da qualidade de vida, evitando medidas invasivas ou imposição alimentar que possam gerar desconforto, o manejo deve priorizar as preferências do paciente<sup>1, 14, 20</sup>.

No item 15 (“A infusão intravenosa não será eficaz para aliviar a boca seca em pacientes terminais” – verdadeiro), todos os estudantes do 1º-8º semestre acertaram (43,2%), enquanto no grupo avançado o índice foi de 42,5%. O baixo índice de acertos em ambos os grupos evidencia uma lacuna importante no entendimento da fisiopatologia da xerostomia em pacientes terminais. A boca seca nesse contexto está frequentemente relacionada a fatores como respiração oral, uso de medicações com efeito anticolinérgico, oxigenoterapia e redução da ingestão oral, e não à desidratação sistêmica. Por isso, a hidratação intravenosa não é eficaz para corrigir o sintoma e pode, inclusive, causar desconforto adicional devido à sobrecarga hídrica. As condutas

recomendadas incluem cuidados locais, como higiene oral frequente, uso de umidificadores, saliva artificial e pequenas quantidades de líquidos administrados conforme tolerância <sup>14,20</sup>. O desempenho semelhante entre grupos pode sugerir que esse tema recebe pouca ênfase no ensino formal, sendo necessário reforçar abordagens não farmacológicas e centradas no conforto.

O item 16 (“Habilidade de comunicação pode ser aprendida” – verdadeiro) apresentou 100% de acertos em ambos os grupos. O item 17 (“Informações que os pacientes e as famílias solicitam e o grau em que participam na tomada de decisões podem mudar de acordo com o curso da doença e condição” – verdadeiro) teve acertos de 100% entre os estudantes iniciais e 95% entre os avançados. Os altos índices de acertos nos itens 16 e 17 indicam que os estudantes reconhecem a importância da comunicação como competência passível de aprendizado e adaptável às diferentes fases da doença <sup>1, 5, 14</sup>.

Por fim, o item 18 (“As informações incertas não devem ser dadas ao paciente ou à família, pois podem causar ansiedade adicional” – falso) obteve 45,9% de acertos no 1º-8º semestre e 52,5% no 9º-12º semestre. O desempenho inferior no item 18 revela que quase metade dos estudantes ainda acredita que informações incertas não devem ser compartilhadas com o paciente ou família, presumindo que isso cause ansiedade adicional. Essa visão contraria recomendações éticas e de boas práticas, que apontam que a comunicação honesta, mesmo diante de incertezas, fortalece a confiança, melhora o vínculo terapêutico e permite tomada de decisão compartilhada <sup>14, 21</sup>.

**Tabela 3.** Percentual de acertos das questões de Verdadeiro ou Falso

	1º-8º semestre	9º-12º semestre
Autoavaliação		
Q11		
Filosofia		
I 1	94,6%	82,5%

I 2	29,7%	30%
<b>Dor</b>		
I 3	70,3%	92,5%
I 4	8,1%	0
I 5	27%	30%
I 6	81,1%	97,5%
I 7	89,2%	97,5 %
I 8	75,7%	70%
<b>Dispneia</b>		
I 9	37,8%	42,5%
I 10	18,9%	37,5%
I 11	73%	57,5%
<b>Problemas Psiquiátricos</b>		
I 12	89,2%	85%
I 13	35,1%	25%
<b>Problemas Gastrointestinais</b>		
I 14	62,2%	70%
I 15	43,2%	42,5%
<b>Comunicação</b>		
I 16	100%	100%
I 17	100%	95%
I 18	45,9%	52,5%

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

### *3. Avaliação dos estudantes do internato (9°-12° semestre) sobre atitudes, crenças e preparo para lidar com pacientes em cuidado paliativo*

As questões dessa seção foram aplicadas apenas para os alunos do internato, 9°-12° semestre (Tabela 4). Optou-se por agrupar as respostas, concordo totalmente e concordo, assim como as respostas discordo e discordo totalmente, a fim de facilitar a

análise estatística. Portanto, as respostas ficaram delimitadas em “concordo”, “neutro” e “discordo”.

A Q12 abordou a percepção dos estudantes em relação se a informação que receberam de pacientes em situação terminal foi suficiente durante a graduação. A maioria dos estudantes do internato (62,5%) discordaram da afirmação, enquanto apenas 25% concordaram. Tal achado também foi percebido em outras literaturas em que os cuidados paliativos são pouco abordados no curso de medicina e com pouca prática <sup>5,8,17</sup> .

A Q13 indagou sobre o manejo da dor nos pacientes, as respostas foram equilibradas, com 35% concordando, 32,5% neutro e 32,5% discordando. Apesar de parte dos estudantes se sentirem preparados para o manejo da dor, ainda existe uma parcela significativa de insegurança. Esse dado em associação com os achados da Q11 no itens 4 e 5 reforçam que há lacunas no conhecimento, como é percebido em outros estudos em que a formação médica prioriza mais a farmacologia prática, mas há déficits no conhecimento sobre cuidados paliativos, principalmente no manejo da dor multimodal e uso seguro de opioides <sup>13,16,18</sup> .

Na Q14 investigou se os alunos tinha recebido informação suficiente sobre o controle de sintomas comuns em pacientes em cuidados paliativos, das respostas 62,5% dos estudantes discordaram e apenas 15% concordaram, esse resultado demonstra uma carência significativa na capacitação do manejo de sintomas comuns, como: dispneia, delirium, constipação, xerostomia, e secreções brônquicas. Tal limitação pode ter refletido nos resultados dos itens 9, 10, 11, 13, 15 da Q11. À vista disso, estudos nacionais relacionam tal deficiência à ausência de um ensino sistematizado e transversal ao longo da graduação, o que gera abordagens fragmentadas e, muitas vezes, insuficientes para atender de forma integral as necessidades complexas dos pacientes <sup>1,14,20,22</sup> .

Por fim, a Q15 que abordou o aprendizado das técnicas de comunicação e as “más notícias”, 80% dos alunos afirmaram terem aprendido, tal achado é concordante com o alto índice de acerto dos itens 16 e 17 da Q11, relacionados a comunicação, o que pode estar relacionado a abordagem do tema em Profissionalismo, matéria do

curso de medicina da faculdade, e em simulações realísticas realizada ao longo dos semestre.

**Tabela 4.** Avaliação dos estudantes do internato (9°-12° semestre) sobre atitudes, crenças e preparo para lidar com pacientes em cuidado paliativo.

Questões	Concordo		Neutro	Discordo	Discordo	
	Totalmente	Concordo			Totalmente	
Q12	2,5%	22,5%	12,5%	50%	12,5%	
Q13	5%	30%	32,5%	25%	7,5%	
Q14	0%	15%	22,5%	42,5%	20%	
Q15	25%	55%	12,5%	5%	2,5%	

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Foi observado um ganho de conhecimento com estudantes do internato apresentando um desempenho superior na maioria das questões do questionário. Entretanto, algumas lacunas persistem até o final do curso, principalmente relacionada à crença de dependência relacionada ao uso de opióide, o que pode levar a um manejo inadequado da dor, e a prevalência da idéia de que os cuidados paliativos são para pacientes sem possibilidade de tratamento curativo, o que pode ser uma barreira de acesso desses pacientes aos cuidados paliativos.

A maioria dos estudantes responderam que não se sentem aptos para lidar com a terminalidade da vida, apontando uma maior necessidade dessa discussão desse tema com treinamento em habilidades de comunicação e suporte psicológico no currículo da medicina.

O presente estudo apresenta algumas limitações. A aplicação do questionário on-line, que inicialmente se esperava favorecer maior adesão pela praticidade, não obteve o retorno esperado, o que limitou o tamanho da amostra e levou à análise conjunta dos estudantes do ciclo básico e clínico. Outro fator limitante foi a restrição da pesquisa a uma única universidade privada do Distrito Federal, ainda que a inclusão de outras instituições da região pudesse oferecer um panorama mais abrangente. No entanto, devido às exigências e prazos dos comitês de ética de outras faculdades, optou-se por concentrar o estudo apenas nessa instituição. Apesar dessas limitações,

este é o primeiro estudo realizado na região que propôs avaliar o conhecimento sobre cuidados paliativos em estudantes de medicina.

## **5 Considerações finais**

O estudo permitiu avaliar o conhecimento sobre cuidados paliativos e manejo de sintomas em pacientes em fase avançada de doença, identificando acertos relevantes em alguns tópicos, mas também lacunas importantes, especialmente relacionadas à compreensão sobre uso seguro de opioides, controle de sintomas não dolorosos e integração das medidas paliativas ao tratamento ativo, o que pode comprometer a integralidade do cuidado prestado.

Os resultados encontrados demonstram a necessidade de incluir, de forma transversal e contínua no currículo médico, conteúdos teóricos e práticos em cuidados paliativos, associados a metodologias ativas, simulações clínicas e interação com equipes multiprofissionais, visando desenvolver competências técnicas e comunicacionais para atuação segura e humanizada. Faz-se necessário estudos maiores com outras universidades da região e até mesmo do Brasil, assim como a inclusão de demais cursos da área da saúde, para melhor avaliação sobre o ensino de cuidados paliativos no Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Moraes SAF de, Kairalla MC. Assessing knowledge of Medical undergraduate students on palliative care in end-stage disease patients. *Einstein (São Paulo)*. 2010 Jun;8(2):162–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010AO1464>
2. Libardi EC. Possibilidades de mensurar o conhecimento e a autoeficácia sobre cuidados paliativos de equipes multiprofissionais atuantes na atenção primária à saúde [Internet]. *www.teses.usp.br*. 2023 [cited 2024 Apr 26]. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100141/tde-03052023-153952/en.php>
3. Mesquita Regis J, de Menezes Nunes AV, Ferreira Santos Brito L, Meneses Melo MB, Vinícius da Conceição M, Cássia de Castro Vasconcelos M, et al. Cuidados paliativos em uma metodologia ativa de ensino. *Revista Bioética* [Internet]. 2023 Apr [cited 2024 Apr 25];31(2):1–10. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=foh&AN=176671410&lang=pt-br&site=ehost-live>
4. Barros, Ilma da Cunha . Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos em uma escola médica do Distrito Federal. *Unifenasbr* [Internet]. 2018; Available from: <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/handle/jspui/263>
5. Bühl C, Sa F de, Souza J, Sacardo D, Cacique D. Avaliação da inserção do módulo de cuidados paliativos na grade curricular formal de alunos de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. *revpibic* [Internet]. 9º de janeiro de 2019 [citado 26º de abril de 2024];(27):1-. Available from: <https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/pibic/article/view/2194>
6. Minosso J, Martins M, Oliveira M. Cross-cultural adaptation of the Bonn Palliative Care Knowledge Test: an instrument to assess knowledge and self-efficacy. *Revista de Enfermagem Referência*. 2017 Jun 14;IV Série(13):31–42. Available from: <https://doi.org/10.12707/RIV16076>
7. Freitas ED de. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. *Revista Bioética* [Internet]. 2017 Dec [cited 2020 Nov 8];25(3):527–35. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n3/1983-8042-bioet-25-03-0527.pdf>
8. Andrea Augusta Castro, Stella Regina Taquette, Elena Zuliani Martin, Lorena dos Santos Climaco, Paulo Othavio de Araujo Almeida. Educação médica em Cuidados Paliativos no Brasil: Percepção de professores do curso de medicina. *NTQR* [Internet]. 1º de julho de 2022 [citado em 26 de abril de 2024];12:e610. Available from: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/610>
9. Bruch D, Ribeiro ER, Haddad M do CFL, Malaquias T da SM, Almeida MJ de. Os cuidados paliativos na visão de internos de um curso de medicina: estudo transversal. *Arq ciências saúde UNIPAR* [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 26];51:63–76. Available from:

<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10523>

10. Costa TNM, Caldato MCF, Furlaneto IP. Percepção de formandos de medicina sobre a terminalidade da vida. *Revista Bioética* [Internet]. 2019 Dec [cited 2022 May 12];27(4):661–73. Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/PhdXdnyWR3Z5NWrmvqww8RJ/?format=pdf&lang=es#:~:text=El%2037.3%25%20de%20los%20estudiantes>
11. Vasconcelos, Maiane Cássia de Castro. Avaliação do conhecimento sobre cuidados paliativos entre estudantes de medicina de uma universidade no nordeste do Brasil. *Riufsb* [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr 17]; Available from: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/7451>
12. Orth LC, Haragushiku EY, Freitas ICS, Hintz MC, Marcon CEM, Teixeira JF. Conhecimento do Acadêmico de Medicina sobre Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019;43(1 suppl 1):286–95. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190039>
13. Vasconcelos MC de C, Conceição MV da, Pimentel D, Lopes GG, Setton L, Costa RA, et al. Avaliação do conhecimento sobre cuidados paliativos entre acadêmicos de medicina. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica* [Internet]. 2021;19(2):82–8. Available from: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/807>
14. Oliveira JR de. Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do Estado de Minas Gerais. *repositorioufmgbr* [Internet]. 2014 Dec 11 [cited 2024 Apr 26]; Available from: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9VYH59>
15. Duarte Paiva A, Duarte Paiva E, Sales Guimarães PH, Vaz de Oliveira Moraes G, Tonidandel Barbosa M. Cuidados paliativos: percepção do ensino e avaliação de conceitos entre estudantes de medicina. *Revista Bioética* [Internet]. 2023 Apr [cited 2024 Apr 25];31(2):1–10. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=foh&AN=176671406&lang=pt-br&site=ehost-live>
16. Dalpai D, Mendes FF, Asmar JAVN, Carvalho PL, Loro FL, Branco A. Pain and palliative care: the knowledge of medical students and the graduation gaps. *Revista Dor*. 2017;18(4). Available from: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170120>
17. Apratto Junior PC, Chevitaresh L, Costa AMP, Chevitaresh S, Ney MS, Silva LA da. O ensino de cuidados paliativos na graduação do curso de medicina: um olhar multicêntrico. *Arq ciências saúde UNIPAR* [Internet]. 2023;4754–69. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1444802>
18. Lemos CFP de, Barros G de S, Melo NCV, Amorim FF, Santana ANC. Avaliação do Conhecimento em Cuidados Paliativos em Estudantes durante o Curso de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2017 Jun;41(2):278–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2RB20160087>

19. Souza NCR de, Oliveira JYML de, Campanholo L de O, Fernandes VLS. Conhecimento dos acadêmicos de Medicina e médicos sobre cuidados paliativos: aplicação do questionário BPW. Rev bras educ med [Internet]. 2022;46(4):e146. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.4-20220084>
20. Bueno Ú, Carla Corradi Perini, Luís Otávio Zatorre Fileno, Gustavo Belam Fioravanti, Eduardo. Competências em cuidados paliativos entre estudantes do curso de medicina. Revista Bioética. 2023 Jan 1;31. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233363PT>
21. Melo VL, Maia CQ, Alkmim EM, Ravasio AP, Donadeli RL, Paula LOE de, et al. Morte e morrer na formação médica brasileira: revisão integrativa. Revista Bioética [Internet]. 2022 Aug 1;30:300–17. Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/qGGFJdGcTnwNZ8PmQTXSxnz/?lang=pt>
22. Gianotto-Oliveira R, Fabiana Begnami A, Terzi Coelho CB. Conhecimento e autoeficácia em cuidados paliativos: os estudantes brasileiros de medicina estão preparados? Saúde Coletiva [Internet]. 2023 Apr [cited 2024 Apr 25];13(87):12897–906. Available from: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i87p12897-12915>

## APÊNDICES

### **APÊNDICE A - Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais**

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL**, DESENVOLVIDO POR PESQUISADORES DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, quando acessar o questionário, no formulário do google, ao aceitar os termos de consentimento do trabalho você autorizará sua participação no trabalho e assim, receberá uma cópia do mesmo enviado pelo e-mail registrado.

Antes de assinar, entre em contato em caso de perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

#### **Natureza e objetivos do estudo**

- O objetivo específico deste estudo é avaliar o nível de conhecimento sobre cuidados paliativos dos estudantes de medicina de um centro universitário do Distrito Federal.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser estudante de medicina do CEUB e  $\geq 18$  anos.

#### **Procedimentos do estudo**

- Sua participação consiste em responder um questionário on-line (pelo forms), constituído por 15 perguntas sendo a questão 11 composta por 18 itens de verdadeiro ou falso.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada em alunos de medicina do CEUB.

#### **Riscos e benefícios**

- O potencial risco seria a divulgação de dados pessoais dos participantes, porém será mantido o anonimato em relação à identificação dos participantes. Os dados serão analisados apenas pelos pesquisadores responsáveis.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.

- Com sua participação nesta pesquisa você poderá avaliar o seu preparo no atendimento em saúde mental. Além de contribuir para maior compreensão da temática e se há a necessidade de capacitação para um dos temas mais prevalentes no mundo.

#### **Participação, recusa e direito de se retirar do estudo**

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

#### **Confidencialidade**

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e o questionário utilizados ficarão guardados sob a responsabilidade de Débora Dornelas Belchior Costa Andrade com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão apagados.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma dúvida referente aos objetivos, procedimentos e métodos utilizados nesta pesquisa, entre em contato com os pesquisadores responsáveis pelo **Débora Dornelas Belchior Costa Andrade** (debora.andrade@ceub.edu.br), ou **Catherine Rezende Vitoi** (catherine.rvitoi@sempreceub.com, telefone: (61) 984487676). Também, se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone **3966-1511** ou pelo e-mail **cep.uniceub@uniceub.br**. O horário de atendimento do CEP-UniCEUB é de segunda a quinta: 09h30 às 12h30 e 14h30 às 18h30. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

O CEP é um grupo de profissionais de várias áreas do conhecimento e da comunidade, autônomo, de relevância pública, que tem o propósito de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e de contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Caso concorde em participar deste estudo, favor assinalar a opção a seguir:

( ) Concordo em participar do estudo aqui apresentado.



---

Débora Dornelas Belchior Costa Andrade, e-mail [debora.andrade@ceub.edu.br](mailto:debora.andrade@ceub.edu.br)



---

Catherine Rezende Vitoi, assistente, e-mail [catherine.rvitoi@sempreceub.com](mailto:catherine.rvitoi@sempreceub.com)

**Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa:**

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Endereço: 707/907 - Campus Universitário

Bloco: /Nº: /Complemento: 6

Bairro: /CEP/Cidade: Asa Norte, Brasília - DF, 70790-075

Telefones p/contato: (61) 3966-1201

**APÊNDICE B -Questionário de avaliação do conhecimento sobre cuidados paliativos dos estudantes de medicina de um centro universitário do Distrito Federal**

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos

2. Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

3. Semestre:

( ) 1° semestre

( ) 2° semestre

( ) 3° semestre

( ) 4° semestre

( ) 5° semestre

( ) 6° semestre

( ) 7° semestre

( ) 8° semestre

( ) 9° semestre

( ) 10° semestre

( ) 11° semestre

( ) 12° semestre

4. Participa de Liga Acadêmica?

( ) Sim

( ) Não

5. Já fez outra graduação? Se sim, qual?

6. Você se considera preparado para lidar com a morte de um paciente?

( ) Sim

( ) Não

7. Conheço a definição da OMS para cuidados paliativos?

( ) Sim

( ) Não

8. Concorde que os cuidados paliativos aumentariam a qualidade de vida dos pacientes?

( ) Sim

( ) Não

9. Você adotaria os cuidados paliativos em seus pacientes?

- Sim
- Não

10. Conversaria com o paciente terminal sobre sua doença?

- Sim
- Não

11. Julgue Verdadeiro (V) ou Falso (F):

- Os cuidados paliativos não devem ser fornecidos junto com tratamentos para o câncer.
- Os cuidados paliativos só devem ser prestados aos doentes que não dispõem de tratamentos curativos.
- Quando os opioides são tomados de forma regular, anti-inflamatórios esteroides não devem ser usados.
- O uso a longo prazo de opioides pode muitas vezes induzir dependência.
- O uso de opioides não influencia o tempo de sobrevivência.
- Opioides são as drogas de primeira escolha no manejo do paciente com dor.
- Alguns medicamentos antidepressivos e anticonvulsivantes ajudam a aliviar a dor do câncer.
- O uso de laxantes é eficaz na prevenção da constipação induzida por opiáceos
- A morfina deve ser utilizada para aliviar a dispneia em pacientes com câncer.
- Os níveis de saturação de oxigênio estão correlacionados à dispneia.
- Drogas anticolinérgicas ou bromidrato de escopolamina são eficazes para o alívio das secreções brônquicas.
- Alguns pacientes terminais necessitarão de sedação contínua para aliviar o sofrimento.
- A morfina é frequentemente causa de delirium em doentes terminais ou em pacientes com câncer.
- Nos estádios terminais do câncer, é necessária maior ingestão calórica em relação aos estádios iniciais.
- A infusão intravenosa não será eficaz para aliviar a boca seca em pacientes terminais.
- Habilidade de comunicação pode ser aprendida.
- Informações que os pacientes e as famílias solicitam e o grau em que os pacientes e as famílias participam na tomada de decisões podem mudar de acordo com o curso da doença e condição.
- As informações incertas não devem ser dadas ao paciente ou à família, pois podem causar ansiedade adicional.

**12. Recebi informação suficiente sobre pacientes em situação terminal durante a graduação.**

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

**13. Recebi informação suficiente para o manejo de pacientes com dor.**

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

**14. Recebi informação suficiente sobre o controle de sintomas mais comuns em pacientes em cuidados paliativos.**

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

**15. Aprendi técnicas de comunicação e postura médica para dar “más notícias”.**

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente