



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

GRIGÓRIO LUCAS DOS SANTOS SILVA SOUSA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ALUNOS DE MEDICINA DO
SUL DO MARANHÃO ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS**

GRIGÓRIO LUCAS DOS SANTOS SILVA SOUSA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ALUNOS DE MEDICINA DO
SUL DO MARANHÃO ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof(a) Esp. Raquel Loiola
Gomes Moreira

IMPERATRIZ

2021

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Sousa, Grigório Lucas dos Santos Silva.

Avaliação do conhecimento de alunos de medicina do sul do Maranhão acerca dos cuidados paliativos / Grigório Lucas dos Santos Silva Sousa. - 2021.

24 f.

Orientador(a): Raquel Loiola Gomes Moreira.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2021.

1. Avaliação educacional. 2. Cuidados paliativos. 3. Cuidados paliativos na terminalidade da vida. 4. Doença Crônica. 5. Medicina integrativa. I. Moreira, Raquel Loiola Gomes. II. Título.

GRIGÓRIO LUCAS DOS SANTOS SILVA SOUSA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ALUNOS DE MEDICINA DO SUL DO MARANHÃO ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof(a) Esp. Raquel Loiola Gomes Moreira
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado ()

Reprovado ()

Banca examinadora:

Prof. Esp. Melissa Marra Cesário

Prof. MS. Sulayne Janaína Araújo Guimarães

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
1 INTRODUÇÃO	8
2 MÉTODOS	9
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÃO	12
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
ANEXOS	19
APÊNDICES	22

APRESENTAÇÃO DO ARTIGO

Título: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ALUNOS DE MEDICINA DO SUL DO MARANHÃO ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Autores: Grigório Lucas dos Santos Silva Sousa, Raquel Loiola Gomes Moreira

Status: Submetido

Revista: Cadernos de Saúde Pública- Fiocruz

ISSN: 0102-311X

Fator de Impacto: Qualis A3

DOI:

RESUMO

Objetivo: Esse estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de estudantes de medicina acerca dos cuidados paliativos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, com alunos de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. A população alvo dessa pesquisa foram os alunos de medicina do 1º ao 6º ano da mesma instituição. Foi utilizado um questionário inicial adaptado para avaliar o perfil sociodemográfico do participante, e posteriormente um questionário especializado validado, o *Bonn Palliative Care Knowledge*, com o objetivo de avaliar o conhecimento acerca dos cuidados paliativos. Participaram desta pesquisa 135 discentes, utilizando uma amostragem por conveniência, em que todos os sujeitos elegíveis, de acordo com os critérios de inclusão, foram convidados a participar da pesquisa até alcançar o tamanho proposto. **Resultados:** Com relação ao sexo, 55,6% são homens e 44,4% são mulheres. Os anos acadêmicos da pesquisa foram compostos por: primeiro ano (28,2%); o segundo ano (12,6%); terceiro ano (48,9%); quarto ano (2,2%); quinto ano (6,7%) e sexto ano (1,5%). Em relação ao questionário especializado, das 23 questões que avaliam o conhecimento sobre o Cuidado Paliativo apenas 8 questões obtiveram um percentual de acerto igual ou superior a 70%. **Conclusão:** Observou-se que o nível de conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre os cuidados paliativos ficou em torno de 59%, percentual considerado baixo pelo autor do instrumento utilizado, confirmando a realidade de que grande parte das instituições de ensino de medicina do Brasil não desenvolve esse tema de forma suficiente.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Avaliação educacional, Cuidados paliativos na terminalidade da vida, Doença Crônica, Medicina Integrativa.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the knowledge of medical students about palliative care. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, with medical students from the Federal University of Maranhão. The target population of this research were medical students from the 1st to the 6th year from this institution. An adapted initial questionnaire was used to assess the participant's sociodemographic profile, and later a validated specialized questionnaire, Bonn Palliative Care Knowledge, in order to evaluate the knowledge about palliative care. 135 students participated in this research, using a convenience sampling, in which all eligible subjects, according to the inclusion criteria, were invited to participate in the research until reaching the proposed size. **Results:** Regarding gender, 55.6% are men and 44.4% women. The academic years of the research were composed by: first year (28.2%); second year (12.6%); third year (48.9%); fourth year (2.2%); fifth year (6.7%) and sixth year (1.5%). Regarding the specialized questionnaire, from all 23 questions that assess knowledge about Palliative Care, only 8 questions had a percentage of correctness equal to or greater than 70%. **Conclusion:** It was observed that the level of knowledge of medical students about palliative care was around 59%, a percentage considered low by the author of the instrument used, confirming the reality that most medical teaching institutions in Brazil do not develops this theme sufficiently.

Keywords: Palliative Care, Educational Measurement, Hospice Care, Chronic Disease, Integrative Medicine.

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, haverá mais de 1 bilhão de idosos no mundo em 2030. Nessa ótica, o Brasil acompanha essa progressão e possui uma previsão para 2025 de mais de 31 milhões de idosos. Associado ao envelhecimento populacional, ocorreu também um aumento no número das doenças crônico-degenerativas e de outras condições como câncer, infecção pelo vírus HIV, entre outras, que podem gerar comprometimento funcional e dependência ^{1,2}. Nesse sentido, o cuidado paliativo (CP) é um fator necessário para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

Desse modo, o cuidado Paliativo, de acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde de 2017, é uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e de seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a vida. Ademais, esse cuidado deve ser disponibilizado o mais precoce possível, para que possa prevenir sintomas e complicações relacionados a doença, além de contribuir para um aumento na qualidade de vida e da sobrevivência do paciente ³.

Os cuidados paliativos vão além de cuidar da dor do paciente, ele entra em um contexto de prevenção e alívio de sintomas, identificação precoce, e avaliação correta do tratamento alérgico, cuidando de todos os problemas físicos, psicossociais e espirituais ⁴. Os seus princípios são “Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis”; “Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida”; “Não acelerar nem adiar a morte”; “Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente”; Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte” ².

Ademais, “Oferecer um sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto”; “Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos paciente e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto”; “Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença”, são outros princípios importantes do CP ².

De acordo com uma estimativa de OMS, cerca de 536 mil pessoas necessitaram do cuidado paliativo no Brasil em 2014, e no mundo foram 40 milhões de pessoas no ano de 2015, entretanto, devido sua inserção tardia no país, o CP ainda se encontra em construção e não está amplamente disseminado pelo país ⁵. Nesse panorama, o jornal The Economist publicou em 2015 um ranking que mostra a qualidade de morte nos países, o Brasil ficou em 42º lugar em uma lista de 80 países, perto de países como México e Venezuela, sendo o primeiro lugar ocupado pelo Reino Unido. Além disso, recebeu classificação 3A no Atlas Global de Cuidado

Paliativo, classe caracterizada por “desenvolvimento do cuidado paliativo irregular e com pouco apoio”⁵. Dessa forma, o cuidado paliativo, é um cenário novo e muito complexo no nosso país, com manejo especializado e alto custo para o Sistema de Saúde, que não está preparado para dar esse suporte adequadamente.

Freitas⁶ aponta que nos últimos 25 anos, o Cuidado Paliativo vem se inserindo nas faculdades de medicina de forma fragmentada ou por meio de disciplinas optativas, não fazendo parte da grade curricular obrigatória. Nesse sentido, em 2018 apenas 14% dos cursos de medicina do Brasil ofereciam uma disciplina de CP⁷. Assim, esse tema é discutido de forma insuficiente, dificultando a aquisição do estudante de conhecimentos necessários para o desenvolvimento de competências e habilidades. E segundo Moraes⁸ os médicos não aprendem na faculdade como lidar com a morte, e isso está ligado segundo Fonseca e Geovanini⁹ à formação médica baseada em unicamente salvar vidas e evitar a morte a todo custo.

Com a revolução biotecnológica atual, a medicina não se resume em apenas em salvar uma vida, mas garantir uma boa qualidade de vida ao paciente até o seu último dia. Dessa forma, concomitante com o pensamento de Fonseca e Geovanini⁹, a educação em Medicina deve acompanhar as mudanças que estão ocorrendo, e buscar, além de formar médicos com um bom embasamento científico, focar no aspecto humanitário.

Para que o médico possa atuar em cuidados paliativos é necessário que sua formação trabalhe no desenvolvimento de certas competências como comunicação, trabalho em equipe, domínio para conduzir casos em estágio terminal e manejo de fármacos específicos, como analgésicos e sedativos, além de auxiliar os pacientes, familiares e profissionais a enfrentar a morte e o luto⁹. Ademais, o médico possui um papel fundamental na assistência paliativa, e deve seguir uma assistência seguindo os princípios dos Cuidados Paliativos. Entretanto, por ser um tema ainda em desenvolvimento no Brasil, torna-se necessário cada vez mais estabelecer o papel desse profissional na assistência paliativa¹⁰. De acordo com o contexto apresentado, esse estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de estudantes de medicina acerca dos cuidados paliativos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, com alunos de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

A população alvo dessa pesquisa foram os alunos de medicina do 1º ao 6º ano da UFMA, cerca de 300 alunos. Para determinar o tamanho da amostra, foi realizado um cálculo no

software G*Power 3.1¹¹, utilizando um cálculo para comparação de dois grupos independentes (sexo), com 50% de tamanho de efeito médio, 0,85 ou 85% de poder e nível de significância (α) igual a 0,05 ou 5%, resultando em 118 sujeitos. Para aumentar a confiabilidade, foi estudado um total de 135 discentes. Para tanto foi utilizada uma amostragem por conveniência, em que todos os sujeitos elegíveis, de acordo com os critérios de inclusão, foram convidados a participar da pesquisa até alcançar o tamanho proposto.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário inicial adaptado para avaliar o perfil sociodemográfico do participante¹², e posteriormente um questionário especializado validado, com o objetivo de avaliar o conhecimento acerca dos cuidados paliativos.

O questionário utilizado para verificar o conhecimento sobre os cuidados paliativos foi a versão portuguesa do Bonn Palliative Care Knowledge Test (BPW), um instrumento autoaplicável que avalia conhecimentos e autoeficácia. Esse questionário, foi obtido através de uma adaptação transcultural e apresentou equivalências adequadas ao instrumento original¹³.

O critério de inclusão proposto foi que os participantes devem ser alunos de medicina matriculados na Universidade Federal do Maranhão. Não houve exclusão de participantes.

A coleta de dados foi feita no período de dezembro de 2020 a maio de 2021 e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa pelo parecer: 3.809.182. Além disso, devido às restrições da pandemia por conta da COVID-19 a coleta foi feita online de tal forma que os questionários junto com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram disponibilizados por meio do Google Formulários em mídias sociais em que os alunos da amostra participavam, e os mesmos foram convidados a participar da pesquisa.

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados específico criado no programa Microsoft Excel, versão 2016 e os testes realizados no programa IBM SPSS 24 a 5% de significância. Após a verificação de erros e inconsistências, foi realizada uma análise descritiva por meio de frequências relativas e absolutas para todas as variáveis estudadas.

Avaliou-se a porcentagem de acertos acerca das questões sobre o conhecimento dos cuidados paliativos de acordo com o ano do curso. Testes de normalidade de Shapiro-Wilk e testes de homogeneidade de variância de Bartlett, ambos a 5% de significância, foram realizados para verificar a possibilidade de realizar testes T de Student e Análise de Variância (ANOVA) com teste *post hoc* de Tukey. Estas pressuposições foram aceitas em todos os casos.

RESULTADOS

No questionário sociodemográfico (tabela 1) com relação ao sexo, 55,6% (75) são homens e 44,4% (60) são mulheres, descrevendo o ano acadêmico de cada participante, vale ressaltar que os anos descritos foram agrupados de acordo com seus respectivos períodos, a amostra foi composta pelos seguintes dados: o primeiro ano 28,2%, (38); o segundo ano 12,6% (17); terceiro ano 48,9 % (66); quarto ano 2,2% (3); quinto ano 6,7% (9) e sexto ano 1,5% (2).

O questionário *Bonn Palliative Care Knowledge* (BPW) possui no total 38 questões, sendo as 23 primeiras voltadas para a avaliação de conhecimentos sobre o CP, e as 15 restantes estão relacionadas à autoeficácia acerca do CP. De acordo com o autor do questionário, na seção de avaliação de conhecimentos devem ser considerados pouco corretas ou incorretas as questões 1-4, 6-10, 12, 14 e 16-20 e corretas ou razoavelmente corretas as questões 5,11,13,15,21-23. Neste mesmo tópico, para a análise dos resultados as questões foram agrupadas em quatro grupos de aspectos, conforme a tabela 2, sendo eles dor, controle de sintomas, conhecimento geral e atitude sobre a morte e o morrer^{13, 14}.

Além disso, das 23 questões que avaliam o conhecimento sobre o CP apenas 8 (1,5, 13, 15, 18, 19, 20, 23) obtiveram um percentual de acerto igual ou superior a 70% ao mesmo tempo que o percentual de erros das questões 4,6,8,12 foram iguais ou superiores a 70%. Ademais, o percentual de acertos total foi de 59,63%.

A respeito da porcentagem de acertos referente ao ano acadêmico obteve-se, segundo a análise de variância, uma superioridade do terceiro e quarto ano em comparação ao primeiro ano. Entretanto os outros anos analisados não evidenciaram nenhuma diferença estatística conforme a tabela 3. Além do mais, houve uma evolução na média de acertos de acordo com os semestres mais avançados, porém o percentual do sexto ano pode ter sido prejudicado pela quantidade reduzida de participantes.

De acordo com a análise dos resultados da seção de autoeficácia do questionário BPW, foi constatado que 67,49% dos participantes responderam serem capazes de desenvolver as atividades relacionadas ao cuidado paliativo propostas pelo questionário. Essas atividades são referentes ao processo do cuidado paliativo, caracterizando as identificações e discussões acerca da prestação de cuidados, ensinamentos de estratégias do CP e manejo adequado dos pacientes. Todavia, mais de 40% dos participantes assinalaram “pouco correto” e/ou “incorreto” nas questões 6,9,10 e 13, revelando não se sentirem autoconfiantes nos tópicos apresentados nas questões.

DISCUSSÃO

A princípio, o profissional médico deve-se atentar aos cuidados integrais do paciente, levando em conta as formulações biopsicossociais, não limitando-o apenas a enfermidade, mas sim fornecer a integridade necessária para a obtenção de uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, o conhecimento sobre os Cuidados Paliativos aborda aspectos centrais que remetem a atenção fundamental ao paciente, assim a dor, controle de sintomas, conhecimento geral e atitude sobre a morte e o morrer, são características essenciais que devem ser incluídas no conhecimento acadêmico e profissional.

Entende-se por meio dos princípios do CP que a morte é um ciclo que faz parte do processo da vida. Nesse aspecto, evidenciou-se que os acadêmicos que responderam ao questionário não possuem informação e preparação sobre o aspecto atitude de morte e o morrer, especificamente 52,89% dos participantes erraram questões relacionadas a esta temática. Igualmente, o artigo que avaliou os cuidados paliativos na atenção primária, demonstrou que os profissionais médicos e enfermeiros que responderam o mesmo questionário BPW, possuíram a mesma dificuldade em relação ao processo de morte e o morrer ¹⁴. Além disso, os autores Moraes e Kairalla ⁸ revelam em seu estudo que a maioria dos estudantes não sentem-se preparados para deparar-se com a morte de um paciente. Tal dado esclarece que a morte tornou-se algo a ser evitado entre os profissionais da saúde, não sendo apresentada na academia como o ciclo de finitude humana.

Atualmente de acordo com a *Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations*, a dor é considerada um dos sinais vitais do ser humano, e um fator importante no CP, pois cerca de 70% dos indivíduos em estado grave vão à emergência vulneráveis e com dores, e 50 % destes morrem sentindo dor, porém a dor é uma característica das doenças crônico-degenerativas que contém uma conduta terapêutica e o seu manejo permite uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos, sendo assim, é necessário que os futuros profissionais apropriem-se de tal conhecimento para que garantam um melhor manuseio desses pacientes ⁸.
¹⁵. Entretanto, a porcentagem de acertos no aspecto avaliativo de Dor entre os participantes foi apenas de 66,42%, enquanto o estudo que avaliou o conhecimento de médicos e residentes em Santa Catarina teve um resultado superior a 80% ¹⁶.

Outrossim, é perceptível a modificação mundial que está ocorrendo nos últimos anos quanto a demografia populacional e a epidemiologia das enfermidades, que mostra o aumento da expectativa de vida das pessoas e o aumento de doenças crônicas-degenerativas, principalmente no Brasil. Entretanto, em contra ao que deveria acontecer percebe-se que há um

défice no conhecimento acerca dos cuidados paliativos pelos profissionais da área da saúde e também uma inadequação desses profissionais para cuidar de indivíduos nesse estado incurável. Tal ocorrência é ratificada pelo percentual de erros dos futuros profissionais no questionário BPW de 45,43% e de 36,21% nos aspectos Controle de Sintomas e Conhecimento geral, respectivamente (Tabela 2) ^{5,17, 18}.

Dessa maneira, verificou-se que a média geral de acerto das questões acerca do conhecimento sobre os cuidados paliativos foi de 59,63%, superior aos 51,5% do corpo clínico de um hospital escola, e semelhante a média de conhecimento de 57-62% encontrado no estudo que adaptou o questionário BPW, porém de acordo com este autor é um resultado considerado baixo, pois a média esperada pelos *experts* no estudo de validação é de 77,8% ^{12, 13}.

Nessa perspectiva, esse nível de conhecimento baixo acerca do CP ocorre, sobretudo, pela falta de incentivo ao estudo da educação paliativa nas academias de ensino, diante disso não é surpresa que 73,3% dos participantes desta pesquisa alegaram que o cuidado paliativo não foi abordado de forma suficiente na universidade, entretanto que é destacado em estudos realizados com médicos residentes no Canadá e outro em Sergipe, em que 75% e 78% dos entrevistados, respectivamente, afirmaram não ter recebido educação adequada sobre o CP ^{19, 20}.

Ademais, nesta mesma pesquisa Canadense a maioria dos entrevistados enfatizaram que esse tema deveria ser mais abordado, corroborando os resultados deste estudo em que 99,3% dos participantes considerou importante possuir o cuidado paliativo no currículo da medicina. Isso traz um alerta as instituições de ensino da área da saúde sobre a necessidade de aprimoramento no sistema de aprendizagem para que o cuidado paliativo tenha seu espaço adequado dentro da grade curricular ^{13,19}.

Além disto, Souza ¹⁶ diz que a fragmentação do conhecimento médico pelo ensino da medicina tecnocêntrica ocasiona um afastamento entre o médico e o paciente, destarte isto não permite que seja feito um atendimento que satisfaça todos os aspectos psicossocioculturais deste indivíduo, isso ocorre principalmente devido uma redução do paciente a apenas uma doença a ser solucionada. Sendo uma hipótese para o resultado encontrado na avaliação da “auto eficácia” em que mais de 40% dos participantes responderam nas questões 9 e 13, relacionadas, respectivamente, a “estratégias de relaxamento a uma pessoa com dor” e “problemas psicológicos específicos de pessoas com CP”, que não se sentiam capazes de realizar tais atividades. Ademais, também se consideraram incapazes de realizar essas atividades os participantes do estudo que avaliou médicos de um hospital de referência em infectologia ¹⁶.

Entretanto, tal focalização apenas na doença contraria o primeiro princípio dos cuidados paliativos que fala de “Promover alívio da dor e outros sintomas desagradáveis”, mas não apenas por meio da prescrição de medicamentos, mas também por medidas não farmacológicas e pela abordagem dos aspectos psicossociais e espirituais, pois são fatores que contribuem na exacerbação ou atenuação dos sintomas ⁴.

A medicina atual é carente de uma abordagem que contemple todas as necessidades apresentadas pelo paciente, pois cada vez mais o atendimento inicial é baseado no encaminhamento para a especialidade médica queixada, além disso, o cenário atual de pandemia avançou mais ainda tal celeuma pelo aumento da demanda hospitalar, diminuição do contato entre médicos e pacientes, sendo um desafio garantir um atendimento mais humanizado ²¹. Dessa maneira, percebe-se a importância do cuidado paliativo, que preconiza o atendimento completo do indivíduo além do sofrimento vivenciado, sendo imperativo esse conhecimento não somente para a poluição específica dos cuidados paliativos, mas para garantir a integralidade, universalidade e equidade do atendimento proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, é essencial que haja debates que norteiam a reflexão em conjunto com a prática acadêmica acerca do CP, possibilitando uma abertura e preparação maior das competências do futuro médico.

Ademais, foi possível observar que o nível de conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre os cuidados paliativos ficou em torno de 59%, semelhante a outros estudos dessa temática, porém considerado baixo pelo autor do instrumento utilizado, confirmando a realidade de que grande parte das instituições de ensino de medicina do Brasil não desenvolve esse tema o suficiente. Outrossim, grande maioria dos estudantes reconhecem a importância dos cuidados paliativos e gostariam que esse tema fosse mais abordado pela academia de ensino.

REFERÊNCIAS

1. IBGE Educa Jovens [Internet]. IBGE - Educa | Jovens; 2019 [citado 29 jul 2021]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>
2. Carvalho RT, Parsons HA. Manual de Cuidados Paliativos [Internet]. 2ª ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012 [citado 29 jul 2021]. 592 p. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
3. Diretoria da Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil. Academia Nacional de Cuidados Paliativos [Internet]. 2018 [citado 29 jul 2021]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Panorama-dos-Cuidados-Paliativos-no-Brasil-2018.pdf>
4. Hermes HR, Lamarca IC. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 Set [citado 29 jul 2021];18(9):2577-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000900012>
5. Victor GH. Cuidados Paliativos no Mundo. *Revista Brasileira de Cancerologia* [Internet]. 30 set 2016 [citado 29 jul 2021];62(3):267-70. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2016v62n3.343>
6. Freitas ED. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. *Revista Bioética* [Internet]. 2017 Dez [citado 29 jul 2021];25(3):527-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253209>
7. ANCP | Academia Nacional de Cuidados Paliativos [Internet]. Análise Situacional de Recomendações para Estruturação de Programas de Cuidados Paliativos no Brasil; 2018 [citado 29 jul 2021]. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf

8. Moraes SA, Kairalla MC. Assessing knowledge of Medical undergraduate students on palliative care in end-stage disease patients. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 Jun [citado 29 jul 2021];8(2):162-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010ao1464>
9. Fonseca A, Geovanini F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2013 Mar [citado 29 jul 2021];37(1):120-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0100-55022013000100017>
10. Franco HC, Stigar R, Souza SJ, Burci LM. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. *Revista gestão & saúde* [Internet]. 2017 [citado 28 jul 2021];17(2):48-61. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>
11. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* [Internet]. 2007 Maio [citado 30 jul 2021];39(2):175-91. Disponível em: <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
12. Oliveira LC, Texeira LV, Tavares GR. Cuidados Paliativos no CTI de um hospital universitário: A percepção dos profissionais de saúde. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas* [Internet]. 2019 [citado 29 ago 2021];3(2):36-41. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/236/75>
13. 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* [Internet]. 14 jun 2017 [citado 30 jul 2021];IV Série(13):31-42. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/riv16076>
14. Santiago FA, Brito LM, Martins DM, Barbosa Md, Costa Md, Oliveria MM, et al. Cuidados paliativos na atenção primária: conhecimento dos médicos e enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev Pesq Saúde* [Internet]. 2019 [citado 30 jul 2021];20(1):16-9. Disponível

em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/13164>

15. Queiróz DT, Carvalho MA, Carvalho GD, Santos SR, Moreira Ad, Silveira Md. Dor - 5º Sinal vital: Conhecimento de Enfermeiros. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2015 [citado 31 jul 2021];9(4):7186-92. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10477/11322>
16. Souza GM. CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM HIV/AIDS: Conhecimento de médicos de um hospital de referência em infectologia. Repositório Institucional da UFSC [Internet]. 2019 [citado 29 jul 2021]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/202359>
17. Albuquerque MR, Botelho NM, Silva JA. Discutindo cuidados paliativos na graduação em medicina: relato de experiência. Interdisciplinary Journal of Health Education [Internet]. 2020 [citado 31 jul 2021];5(1):32-9. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/ijhe.2020.004>
18. Prem V, Karvannan H, Kumar SP, Karthikbabu S, Karthikbabu S, Sisodia V, Jaykumar S. Study of nurses' knowledge about palliative care: A quantitative cross-sectional survey. Indian Journal of Palliative Care [Internet]. 2012 [citado 30 jul 2021];18(2):122. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0973-1075.100832>
19. Spicer D, Paul S, Tang T, Chen C, Chase J. Survey evaluations of University of British Columbia residents' education and attitudes regarding palliative care and physician assisted death. Canadian Medical Education Journal [Internet]. 24 fev 2017 [citado 30 jul 2021];8(1):e6-21. Disponível em: <https://doi.org/10.36834/cmej.36860>
20. Conceição MV, Vasconcelhos MC, Telino CJ, Guedes EV, Pimentel DM. Conhecimento sobre cuidados paliativos entre médicos residentes de hospital universitário. Rev. bioét [Internet]. 2019 [citado 29 ago 2021];27(1):134-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271296>

21. Malta R, Rodrigues B, Priolli DG. Paradigma na Formação Médica: Atitudes e Conhecimentos de Acadêmicos sobre Morte e Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2018 Jun [citado 31 jul 2021];42(2):34-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2rb20170011>

ANEXO

NORMAS DA REVISTA

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:

- 1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).
- 1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critério das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).
- 1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.
- 1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o [PROSPERO](#). O [Editorial 32\(9\)](#) discute sobre as revisões sistemáticas ([Leia mais](#)).
- 1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) ([Leia mais](#)). O [Editorial 29\(6\)](#) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.
- 1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) ([Leia mais](#)).
- 1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de [pesquisa etiológica](#) na epidemiologia e artigo utilizando [metodologia qualitativa](#). Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o [Editorial 32\(8\)](#).
- 1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).
- 1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).
- 1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados com base em orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors ([ICMJE](#)) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)
- [Clinical Trials](#)
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)
- [Nederlands Trial Register \(NTR\)](#)
- [UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](#)
- [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES E ORCID

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [ICMJE](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do [ORCID](#) no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos [Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos](#). Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

APÊNDICE

TABELAS

Tabela 1: Avaliação do perfil sociodemográfico dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão, realizado no município de Imperatriz, Brasil, 2021.

	Características	n	%
Sexo	Feminino	60	44,4
	Masculino	75	55,6
Estado Civil	Não responderam	1	0,7
	Casada (o)	7	5,2
	Outro	1	0,7
	Solteira (o)	126	93,3
Qual sua escolaridade	Ensino Superior Completo- Outro Curso	1	0,7
	Ensino Superior Incompleto- Medicina	134	99,3
Ano acadêmico	1º	38	28,2
	2º	17	12,6
	3º	66	48,9
	4º	3	2,2
	5º	9	6,7
	6º	2	1,5
Acha que o cuidado paliativo foi abordado de forma suficiente na faculdade?	Não responderam	5	3,7
	Não	99	73,3
	Sim	31	23,0
Considera o cuidado paliativo importante na grade curricular de medicina?	Não	1	0,7
	Sim	134	99,3

Fonte: Dados do autor

Tabela 2 – Média de acertos e erros dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão de acordo com os 4 grupos de aspectos, realizado no município de Imperatriz, Brasil, 2021.

		%	Desvio Padrão
Dor	Acerto	66,42	27,17%
	Erro	33,58	
Controle de sintomas	Acerto	54,57	9,43%
	Erro	45,43	
Conhecimento geral	Acerto	63,79	26,13%
	Erro	36,21	
Atitude sobre a morte e o morrer	Acerto	47,11	36,76%
	Erro	52,89	

Fonte: Dados do autor

Tabela 3 - Análise de variância da média de acertos de acordo com o ano acadêmico dos alunos de medicina da Universidade Federal do Maranhão, realizado no município de Imperatriz, Brasil, 2021.

		Porcentagem de acertos		p valor*
		Média (%)	Desvio padrão (%)	
Ano	1,00	49,88b	10,70	0,02
	2,00	53,97ab	7,54	
	3,00	56,59a	8,96	
	4,00	68,10a	21,89	
	5,00	54,59ab	11,72	
	6,00	52,15ab	18,46	

Fonte: Dados do autor. *Análise de Variância (Médias com letras distintas na mesma linha diferem estatisticamente a 5% pelo teste de comparação de Tukey).