



Conhecimento dos docentes de curso de medicina do interior do Estado São Paulo (SP) sobre Cuidados Paliativos

Knowledge of medicine course professors in the interior of the State of São Paulo (SP) on Palliative Care

Conocimiento de los profesores del curso de medicina del interior del Estado de São Paulo (SP) sobre Cuidados Paliativos

Ana Flávia Rodrigues Moreira^{1*}, Amanda Seixas Santana¹, Patrícia Bombicino Damian².

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento, confiança, perfil e aplicação prática sobre Cuidados Paliativos (CP) dos docentes de Curso de Medicina de uma faculdade do interior de São Paulo. **Métodos:** Realizado um questionário de 9 questões no Google Forms, para os professores, avaliando o perfil, tempo de formação, área de formação e autopercepção sobre seus conhecimentos na temática de CP. **Resultados:** Avaliou-se que 93,3% dos entrevistados lidou com pacientes em final de vida ou com doenças ameaçadoras à vida em algum momento; 16,7% se sentem muito confiantes para lidar com esses pacientes; para manejo da dor em pacientes em final de vida, 6,7% muito confiantes; para abordagem da espiritualidade, 20% muito confiantes; e para realizar as Diretivas Antecipativas de Vontade, 10% muito confiantes. **Conclusão:** Nota-se que é necessário aumentar o currículo relacionado aos CP, ampliando as atividades teóricas e práticas, experiências clínicas, além de educação continuada aos docentes, expandindo a educação multiprofissional e testes aos alunos para avaliar o aprendizado.

Palavras-chave: Professores, Cuidados paliativos, Educação médica.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge, confidence, profile and practical application of Palliative Care (PC) of professors of the Medicine Course at a college in the interior of São Paulo. **Methods:** A questionnaire of 9 questions was carried out in Google Forms, for teachers, evaluating the profile, training time, training area and self-perception of their knowledge on the PC theme. **Results:** It was evaluated that 93.3% of the interviewees dealt with patients at the end of life or with life-threatening diseases at some point; 16.7% feel very confident to deal with these patients; for pain management in end-of-life patients, 6.7% were very confident; for the approach to spirituality, 20% very confident; and to carry out the Advance Directives of Will, 10% very confident. **Conclusion:** It is noted that it is necessary to increase the curriculum related to PC, expanding theoretical and practical activities, clinical experiences, in addition to continuing education for teachers, expanding multidisciplinary education and tests for students to assess learning.

Key words: University professor, Palliative care, Medical education.

¹ Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF), Franca – SP.

² Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto – SP.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento, la confianza, el perfil y la aplicación práctica de los Cuidados Paliativos (CP) de profesores de la Carrera de Medicina de una facultad del interior de São Paulo. **Métodos:** Se realizó un cuestionario de 9 preguntas en Google Forms, para docentes, evaluando el perfil, tiempo de formación, área de formación y autopercepción de sus conocimientos sobre el tema PC. **Resultados:** Se evaluó que el 93,3% de los entrevistados atendió a pacientes al final de la vida o con enfermedades potencialmente mortales en algún momento; el 16,7% se siente muy confiado para tratar con estos pacientes; para el manejo del dolor en pacientes al final de la vida, el 6,7% se mostró muy confiado; para el acercamiento a la espiritualidad, 20% muy seguro; y para realizar las Voluntades Anticipadas de Voluntad, 10% muy seguro. **Conclusión:** Se advierte que es necesario incrementar el currículo relacionado con la CP, ampliando las actividades teórico-prácticas, las experiencias clínicas, además de la formación continua para los docentes, ampliando la formación multidisciplinar y pruebas para que los alumnos evalúen los aprendizajes.

Palabras-clave: Profesor, Cuidados paliativos, Educación médica.

INTRODUÇÃO

De acordo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), Cuidados Paliativos (CP) são uma abordagem de cuidado destinada a qualquer indivíduo, o qual apresente uma doença que ameace a continuidade da vida, com o objetivo de aliviar o sofrimento, a dor e outros sintomas desconfortáveis; promover qualidade de vida e autonomia dos pacientes e familiares, mediante uma avaliação multidimensional, ponderando aspectos psicológicos, espirituais, sociais e físicos, considerando a morte um processo natural da vida, não se devendo acelerá-la ou prolongá-la (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2020), SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2018; ORDONHO LC, et al., 2021).

Outro conceito importante em CP, são as Diretivas Antecipadas de Vontade que são um documento, no qual o indivíduo pode manifestar suas vontades acerca de medidas de fim de vida, como referência, se deseja ou não a ressuscitação cardiopulmonar, respiração artificial, radioterapia, grandes cirurgias, entre outras, e a partir desse documento, é possível garantir ao paciente autonomia e respeito às suas vontades, mesmo em momentos em que esse não seja mais capaz de expressá-las (DADALTO L, et al, 2013)

Outrossim, há uma tendência ao envelhecimento na população mundial, diante do aumento da expectativa de vida, observa-se uma incidência crescente de doenças crônicas, incuráveis e que, portanto, necessitam de CP. Dessa forma, nota-se uma crescente preocupação em controlar os sintomas e fornecer qualidade de vida aos indivíduos portadores dessas doenças, logo há uma necessidade de estruturar CP no sistema de saúde vigente (DUARTE EC e BARRETO SM, 2012; ORDONHO LC, et al., 2021)

Historicamente, Cicely Saunders foi a primeira a idealizar os conceitos de Cuidados Paliativos em 1967, a partir de suas vivências com pacientes oncológicos terminais, fornecendo alívio de suas dores (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP), 2012). No Brasil essas estratégias estão sendo aplicadas mais recentemente, com a organização de primeiros serviços especializados em 1998 e somente em 2009 a inserção dos Cuidados Paliativos como um princípio fundamental no Código de Ética Médica, no artigo 41, sendo dever do médico não abreviar, nem prolongar a vida por processos terapêuticos ineficazes que possam causar sofrimentos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), 2019; ORDONHO LC, et al., 2021).

Atualmente, os dados mais recentes, nos indicam que o Brasil está melhorando nos índices, em um estudo que classifica os países em 4 categorias, sendo a 1, países que não tem atividades de cuidados paliativos conhecidas e a 4, países que apresentam atividades estruturadas, educação aos profissionais de saúde e conhecimento da população em geral; o Brasil se encontra na categoria 3b, a qual inclui países que fornecem CP em vários locais de seu território, de forma crescente (THE WORLDWIDE HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE, 2020).

De acordo com as Diretrizes Nacionais Curriculares de 2014, deve-se contemplar no curso de medicina o processo fisiológico da morte, de forma que Cuidados Paliativos são uma matéria obrigatória desse curso de graduação (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014).

Estudo feito com estudantes do primeiro ao sexto ano de medicina e residentes avaliou o grau de confiança desses acadêmicos ao lidar com pacientes terminais e suas famílias, demonstrando que alunos, os quais tiveram acesso a um programa de ensino de CP no quarto ano, tinham maior confiança em lidar com esses pacientes (STORARRI ACM, 2019).

Apesar disso, ainda se observa a necessidade de educação aos estudantes para aquisição de habilidades mínimas para fornecer cuidados e suporte emocional no fim da vida, como outros estudos também demonstraram (MORAES SAF e KAIRALLA MC, 2010; PINHEIRO TRSP, 2010; LEMOS CFP, 2017).

De acordo com o estudo Wong A, et al. (2016), feito com residentes de medicina, acadêmicos que têm conhecimento prévio sobre cuidados paliativos têm maior propensão a referenciar os pacientes aos serviços mais precocemente, diminuindo custos, além de promover maior cuidado e qualidade de vida, aumentando até mesmo a sobrevida.

Segundo um estudo feito com médicos, enfermeiros e farmacêuticos, avaliando o contato com CP, o conhecimento e percepção sobre esse tema, manejo da dor e sobre sofrimento e morte, constatou que a maioria dos profissionais não se considera preparado para tais cuidados; além de sentirem não ter habilidades de comunicação necessárias, apesar de grande parte ter tido contato durante a graduação. Além disso, a maioria dos profissionais relatou a necessidade de melhorar os conhecimentos sobre manejo da dor, principalmente acerca do tratamento com opióides (RIBEIRO CO et al, 2017). Outrossim, segundo Ribeiro CO, et al. (2017) a minoria considera ter confiança para dar más notícias e lidar com o sofrimento e morte.

Dada a importância de administrar bons ensinamentos sobre CP durante a graduação, diante de estudos demonstrando falta de segurança dos estudantes e profissionais de saúde ao lidar com a temática; faz-se necessário pesquisar o conhecimento dos docentes vigentes a fim de propor medidas que melhorem a educação médica.

MÉTODOS

Foi utilizado um estudo transversal, através de um questionário autoaplicável de 9 questões na plataforma Google Forms, mediante o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disseminado a partir de e-mail e Whatsapp para os professores de Curso de Medicina de uma faculdade no interior de São Paulo no período de maio à julho de 2021.

Foram avaliados o perfil do entrevistado, tempo de formação, área de formação e auto-percepção sobre seus conhecimentos na temática de Cuidados Paliativos. Após a coleta de dados pelo questionário (**Arquivo Suplementar**), fez-se necessário a interpretação dos resultados, e a partir da construção de gráficos, organizando uma discussão e conclusões acerca da temática proposta. A partir da coleta de dados foi possível propor intervenções específicas para questões levantadas, visando ampliar o conhecimento de docentes e estudantes sobre CP.

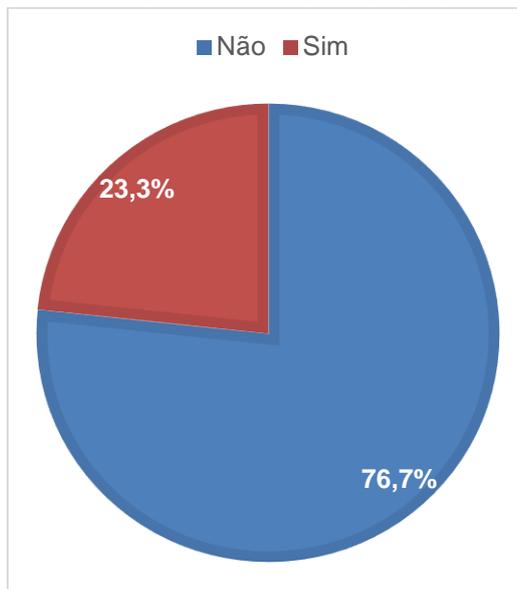
O trabalho foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da universidade em questão com número do parecer: 4.667.379 e com CAAE número 45142221.9.0000.5384.

RESULTADOS

O questionário proposto foi respondido por 30 professores do curso de Medicina da instituição, dentre os quais maioria são do sexo feminino (60%). Notou-se que a graduação mais predominante foi a de médico(a) (63,3%), seguida pela de enfermeiro(a) (13,3%), outras profissões tiveram uma incidência menor. A maioria (70%) dos trabalhadores estudados são graduados a uma longa data, maior do que 20 anos, e a minoria (menos de 10%) formou-se nos últimos 10 anos.

Outrossim, foi possível verificar que a maioria dos profissionais não tiveram contato com cuidados paliativos em sua formação (76,7%) (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Contato com Cuidados Paliativos.

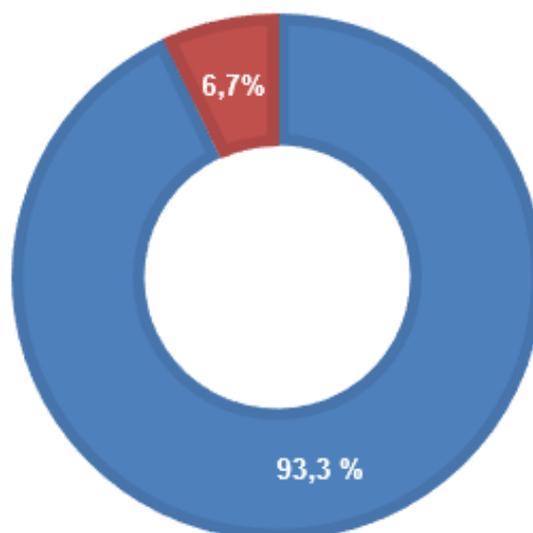


Fonte: Moreira AFR, et al., 2021.

Paradoxalmente, avaliou-se que quase a totalidade dos docentes (93,3%), lidou com pacientes em final de vida ou com doenças ameaçadoras à vida em algum momento de sua trajetória e 56,7% das pessoas que responderam se sentem confiantes ou muito confiantes (16,7%) para lidar com esses pacientes (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Contato com pacientes em final de vida ou enfrentando doenças ameaçadoras à vida.

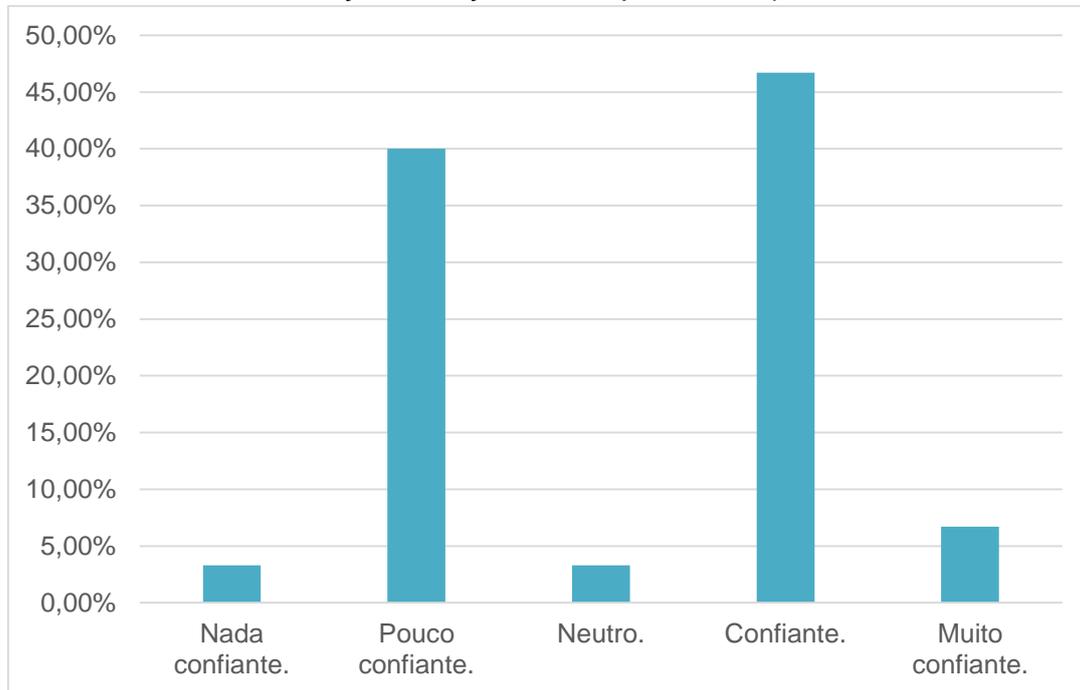
■ Tiveram contato ■ Não tiveram contato



Fonte: Moreira AFR, et al., 2021.

Notou-se que em relação ao grau de confiança para manejo da dor em pacientes em final de vida, 46,7% se mostraram confiantes e 6,7% muito confiantes, em contrapartida, 40% responderam nada confiantes (**Gráfico 3**).

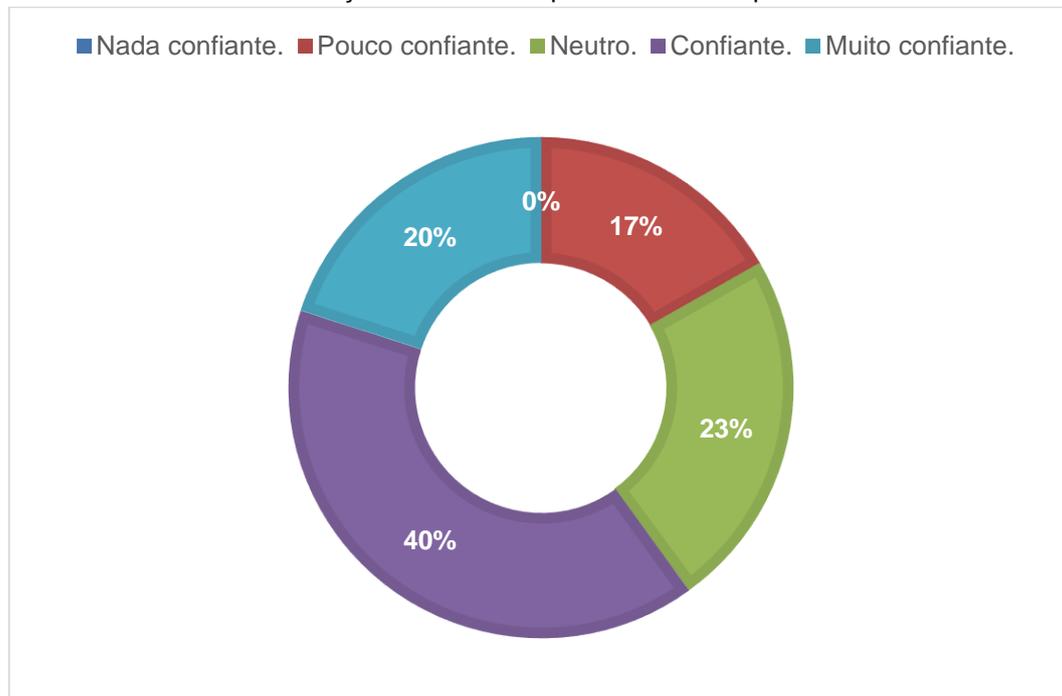
Gráfico 3 - Grau de confiança em relação ao manejo da dor de pacientes em final de vida.



Fonte: Moreira AFR, et al., 2021.

Nesse sentido, para abordagem da espiritualidade em pacientes em final de vida, 40% dos profissionais responderam que são confiantes e 20% muito confiantes (**Gráfico 4**).

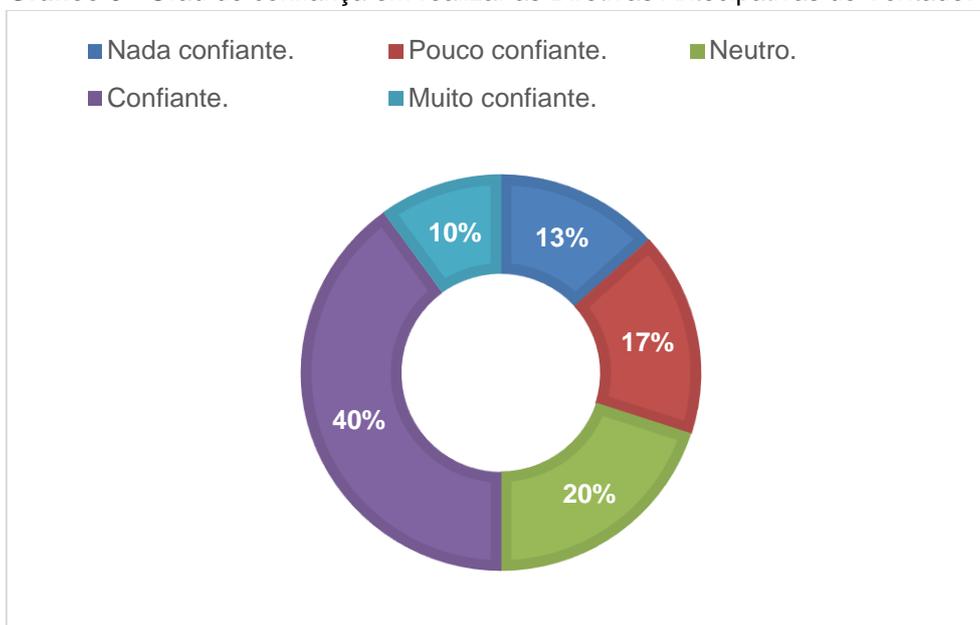
Gráfico 4 - Grau de confiança em abordar espiritualidade dos pacientes em final de vida.



Fonte: Moreira AFR, et al., 2021.

Além disso, no questionário pergunta-se sobre a confiança em realizar as Diretivas Antecipativas de Vontade, a qual foi respondida com 40% confiantes e 10% muito confiantes (**Gráfico 5**).

Gráfico 5 - Grau de confiança em realizar as Diretivas Antecipativas de Vontade.



Fonte: Moreira AFR, et al., 2021.

DISCUSSÃO

Indubitavelmente, os estudantes de Medicina ingressam na universidade motivados pelo sonho de salvar vidas, assim, lidar com a finitude da vida não é algo planejado e nem se é preparado durante a vida acadêmica para isso. Dessa forma, mesmo passando anos estudando patologias, diagnósticos e tratamentos, a morte é um processo natural, em muitos momentos não há nada a se fazer além de contemplar a sublimidade desse fenômeno, fornecer alívio dos sintomas e qualidade de vida o máximo que for possível aos pacientes.

Nesse sentido, faz-se mister a preparação dos estudantes de Medicina para lidar com a finitude da vida, saber manejar a dor nos pacientes com doenças ameaçadoras à vida, abordar espiritualidade e realizar Diretivas Antecipativas de Vontade, visto que o médico generalista, como referência atuante na atenção primária, precisa aplicar essas condutas básicas, além de saber quando encaminhar ao serviço especializado (OLIVEIRA ML, et al., 2021).

Paradoxalmente, esse atendimento adequado nem sempre ocorre, já que um estudo indicou que muitos médicos da atenção primária iniciam os Cuidados Paliativos tardiamente e superestimam o tempo de vida de seus pacientes (STAP LVD, et al., 2021; ORDONHO LC, et al., 2021). Para que o cuidado seja profícuo, os docentes devem abordar essas questões durante atividades no período acadêmico e formar médicos mais capacitados.

É possível observar de acordo com um estudo na Suíça comandado por diretores médicos de Centros de Cuidados Paliativos desse país, os quais promovem estratégias para a abordagem de CP na educação médica (STEFFEN E, et al., 2015), que nessas universidades desde 2010 houve a implementação de programas de ensino de CP, assim, essas faculdades têm docentes com competência especializada e são responsáveis por oferecer palestras e cursos. Além disso, os alunos passam em ambientes específicos de CP, têm contato com esses pacientes e têm aulas de habilidades de comunicação.

Já na Dinamarca, um estudo feito com escolas médicas, mostrou que há abordagem geral de assuntos como manejo da dor em forma de ministração de aulas, sem uma educação específica em CP, com poucas atividades práticas e clínicas, principalmente por profissionais médicos, sem abranger a multiprofissionalidade e poucos exames testando o conhecimento dos alunos (BRASK-THOMSEN MK, et al., 2018).

A despeito disso, em universidades de Medicina chinesas, o conhecimento dos docentes acerca de CP mostrou-se restringido, impossibilitando a abordagem e aplicação desse tema como parte do currículo. Assim, muitos entrevistados, apresentavam uma visão de CP como desistência da cura e do paciente, além de uma percepção cultural e espiritual negativa sobre a morte e práticas de comunicação ineficientes tratando dessa questão, como dissimular o diagnóstico e prognóstico de alguém por predileção da família, o que é muito praticado na China. Outrossim, nota-se que a educação médica pautada em uma avaliação integral e centrada na pessoa ainda não é rotineira nesse país (WILLEMSSEN AM, et al., 2021).

Na universidade avaliada pelo questionário, observou-se que a maioria dos docentes não são especializados na área, mas que têm confiança para lidar com pacientes em final de vida e, assim, podem ensinar seus alunos essas práticas. Ademais, no primeiro ano de faculdade há habilidades de comunicação, na qual se discute, entre outros assuntos, o protocolo de más notícias, como nas universidades suíças. Apesar disso, observou-se que os docentes consideram apresentar conhecimento e confiança satisfatórios ao lidar com pacientes com doenças ameaçadoras à vida, com abertura ao tratar da temática, diferente do que se mostrou em estudos na China. Mediante esse comparativo, nota-se que ainda é necessário aumentar o currículo relacionado aos CP, ampliando as atividades teóricas e práticas, primordialmente experiências clínicas, além de educação continuada aos docentes, expandindo a educação multiprofissional e testes aos alunos que possam avaliar o aprendizado.

Em relação à espiritualidade, constatou-se que a maioria dos docentes se apresenta confiante em abordá-la e evidencia-se a importância dessa questão no cuidado de qualquer paciente, em especial em CP, uma vez que abrange a forma como a pessoa busca significado para própria existência, com seus valores, como se relaciona consigo mesma, com outras pessoas e com a natureza e, portanto, está intrínseca à dicotomia saúde-doença. Além disso, as necessidades espirituais se intensificam conforme aproxima-se o fim da vida e progredem na medida em que se agrava a doença que ameaça a vida (BEST M, et al., 2021).

Dessa maneira, é necessário que profissionais de saúde ofereçam cuidado espiritual, já que faz parte de um cuidado holístico e centrado na pessoa, proporcionando oportunidades para que a família e o paciente expressem sua espiritualidade, demonstrando práticas reflexivas pessoais, respeitando valores e crenças e promovendo, então, maior qualidade de vida e paz ao paciente e seus familiares (CHAHROUR WH, et al., 2021).

Assim, no estudo Best M, et al. (2021), mostrou-se que a abordagem do tema por meio de cursos aos profissionais de saúde, melhora a assistência e cuidado em relação à espiritualidade das pessoas atendidas, mediante uma comunicação mais efetiva, autorreflexão e autoconsciência acerca da morte e sentido de vida, gerando um reconhecimento da angústia da morte e maior empatia.

Outrossim, mostrou-se que grande parte dos docentes se sente confiante em realizar as Diretivas Antecipativas de Vontade e, indubitavelmente, esse conhecimento deve ser transmitido aos acadêmicos em forma de atividades teóricas e práticas, como experiências clínicas e simulações. No estudo realizado com residentes os mesmos não se sentiam confortáveis em realizar as diretivas e nem mesmo em conversar sobre a finitude da vida, o que deve ser feito quando o paciente não está em evento agudo, quando sua capacidade de decisão está intacta (ORIAKHI M, et al., 2019).

Um outro estudo fez simulações com residentes, a fim de mensurar a habilidade desses médicos de seguir as Diretivas Antecipativas de Vontade diante de um paciente em parada cardiorrespiratória e mostrou-se que mesmo no paciente terminal em que havia ordem de não ressuscitação, a maioria dos médicos realizava o atendimento da parada de forma inapropriada à vontade do paciente (MIRARCHI F, et al., 2021). Claramente, essas habilidades devem ser treinadas na universidade de Medicina, tanto de realizar as diretivas quanto de saber conduzir uma parada diante de um documento em que ordena a não ressuscitação (MIRARCHI F, et al., 2021).

Ademais, atenta-se à relevância da realização das diretivas em um momento de pandemia, já que há ainda mais preocupação com a gestão de recursos. Assim, como no estudo indica, é indispensável aumentar as discussões com os pacientes sobre o desejo de receber cuidados intensivos, ventilação mecânica,

ressuscitação, entre outros, fora de eventos agudos e deveria ser parte do cuidado individualizado de todos os pacientes do sistema de saúde (FARRELL TW, et al., 2020).

Outra questão interessante abordada no questionário é que os docentes da universidade em estudo, em sua maioria são formados há mais de 10 anos e, portanto, durante o período em que as próprias definições de Cuidados Paliativos estavam sendo regulamentadas, já que Academia Nacional de Cuidados Paliativos somente se formou em 2005 e apenas em 2009 o CFM colocou a prática de CP no seu código de ética médica e as capacitações para essa prática são poucas, devido escassez de profissionais especializados (ANCP, 2021).

Além disso, as Diretivas Antecipadas de Vontade só foram regulamentadas e definidas pelo CFM em 2012 (ANCP, 2021). Contraditoriamente, 40% dos professores que responderam ao questionário, sente-se confiante em realizá-las, o próximo passo é determinar se esses as colocam em prática e se os cenários de aprendizagem permitem essa discussão. Dessa maneira, em relação aos outros 30% que se consideram não confiantes ou pouco confiantes, faz-se necessário avaliar a necessidade de uma capacitação para realizar as diretivas e para assim, abordar a temática com os discentes.

Semelhantemente, pode-se considerar para manejo da dor, pois obteve-se resultados parecidos: 45% se julgam confiantes neste manejo, sendo assim, é importante compreender em estudos subsequentes se esse conhecimento está sendo transmitido aos alunos e se há oportunidade para esse ensino. Do mesmo modo, 40% se julgam pouco confiantes, faz-se mister pesquisar se esses necessitam de uma capacitação no assunto.

CONCLUSÃO

Evidencia-se que o conhecimento dos docentes e as atividades focadas em CP propiciam aos acadêmicos, futuros médicos, melhor cuidado ao paciente com doença ameaçadora à vida, melhor capacidade de lidar com a finitude da vida e revelar más notícias, realizar Diretivas Antecipativas de Vontade, abordar espiritualidade e aspectos psicossociais, manejar a dor; além de aprimorar o atendimento centrado na pessoa, a empatia, a abordagem holística e o cuidado de forma geral. O trabalho visou fazer um levantamento objetivo e breve acerca de questões básicas e autopercepção sobre o conhecimento em CP. Posteriormente, seria adequado um estudo mais detalhado sobre quais são os cenários propícios para o aprendizado, estruturar de maneira sistemática essa carga curricular no curso e capacitação dos docentes de maneira geral, adicionar ao corpo docente mais profissionais que sejam especialistas na área, visto a amplitude e essência dos CP.

REFERÊNCIAS

1. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). História dos Cuidados Paliativos. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos>. Acessado em: 26 de janeiro de 2022.
2. BEST M, et al. An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. *BMC Palliat Care*, 2020; 19.
3. BRASK-THOMSEN MK, et al. Danish medical schools do not meet international recommendations for teaching palliative medicine. *Dan Med J.*, 2018;65.
4. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Código de Ética Médica. Capítulo V, artigo 41, parágrafo único. Conselho Federal de Medicina, Brasília, 2019. [Online]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acessado em: 26 de janeiro de 2022.
5. CHAHROUR WH, et al. Learning to care for the spirit of dying patients: the impact of spiritual care training in a hospice-setting. *BMC Palliat Care*, 2021; 20: 115.
6. DADALTO L, et al. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. *Rev. bioét.* 2013; 21.
7. DUARTE EC, BARRETO SM. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2012; 21.
8. FARRELL TW, et al. Rationing Limited Healthcare Resources in the COVID-19 Era and Beyond: Ethical Considerations Regarding Older Adults. *J Am Geriatr Soc.*, 2020; 68.
9. LEMOS CFP. Avaliação do Conhecimento em Cuidados Paliativos em Estudantes durante o Curso de Medicina. *Rev. Bras. Educ. Med.*, 2017; 41.
10. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). Diretrizes Curriculares Nacionais Medicina de 2014. Brasília - DF: Brasil, 2014.

11. MIRARCHI F, et al. TRIAD XI: Utilizing simulation to evaluate the living will and POLST ability to achieve goal concordant care when critically ill or at end-of-life-The Realistic Interpretation of Advance Directives. *J Healthc Risk Manag.*, 2021; 41.
12. MORAES SAF, KAIRALLA MC. Avaliação dos conhecimentos dos acadêmicos do curso de Medicina sobre os cuidados paliativos em pacientes terminais. *Einstein (São Paulo)*, 2010; 8(2):162-7.
13. OLIVEIRA ML, et al. A importância da assistência aos pacientes em cuidados paliativos na atenção primária. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021, 21.
14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care> . Acessado em: 26 de janeiro de 2022
15. ORDONHO LC, et al. Os desafios dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021.
16. ORIAKHI M, et al. Improving residents' skills and confidence on advance directive discussion: a quality improvement project. *J Community Hosp Intern Med Perspect.*, 2019; 9.
17. PINHEIRO TRSP. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. *Rev. O Mundo da Saúde*, 2010; 34(3): 320-326.
18. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO. Portaria SES-DF No 418 de 04/05/2018, publicada no DODF No 94. CPPAS-Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF. Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI. Protocolo. São Paulo: Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, 2018.
19. RIBEIRO CO, et al. Healthcare professionals training on palliative care: results of an evaluation in southeast of Brazil. *Vittalle – Rev. Ciên. Saú.*, 2017; 29.
20. STAP LVD, et al. The self-perceived palliative care barriers and educational needs of clinicians working in hospital primary care teams and referral patterns: lessons learned from a single-center survey and cohort study. *Ann Palliat Med.* 2021; 10.
21. STEFFEN E, et al. Undergraduate palliative care teaching in Swiss medical faculties: a nationwide survey and improved learning objectives. *BMC Med Educ.*, 2015; 15(213).
22. STORARRI ACM. Confidence in palliative care issues by medical students and internal medicine residents. *BMJ Support Palliat Care*, 2019.
23. WORLDWIDE HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WHPCA). Global Atlas of Palliative Care. In *Global Atlas of Palliative Care*, 2020.
24. WILLEMSSEN AM, et al. Chinese medical teachers' cultural attitudes influence palliative care education: a qualitative study. *BMC Palliat Care*, 2021.
25. WONG A, et al. Attitudes, Beliefs, and Awareness of Graduate Medical Education Trainees Regarding Palliative Care at a Comprehensive Cancer Center. *J Oncol Pract.*, 2016.