Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Aplicação do Instrumento PEACE-Q em estudantes de medicina e avaliação do conhecimento em cuidados paliativos

Application of the PEACE-Q instrument in medical students and assessment of knowledge in palliative care

Aplicación del instrumento PEACE-Q en estudiantes de medicina y evaluación del conocimiento en cuidados paliativos

Jussara Lima Reis[1], Natália Gregório de Paula[1], Ana Paula de Souza Paula[1], Isadora de Paula Discacciati Fonseca[1], Pedro Henrique França Barbosa Silva[1], João Paulo Aureliano Silva[1], Flaviany Custódio Faria[1].

RESUMO

Objetivo: Aplicar o instrumento PEACE-Q para estudantes de Medicina e avaliar o conhecimento desses discentes sobre cuidados paliativos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com acadêmicos do 1º ao 12º período de uma faculdade de medicina no Campo das Vertentes. O instrumento PEACE-Q, composto por 33 itens distribuídos em nove domínios, foi aplicado em duas etapas (teste e reteste). A análise da confiabilidade incluiu o coeficiente Kappa de Cohen, teste de McNemar e coeficiente de correlação intraclasse (ICC), adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre os escores totais do teste e do reteste. Na comparação entre os grupos, os estudantes do internato apresentaram escore total superior ao dos estudantes do ciclo clínico. Após correção para múltiplas comparações pelo método de Benjamini-Hochberg, permaneceram significativos apenas os domínios Filosofia dos cuidados paliativos, Efeitos colaterais dos opioides e Náuseas e vômitos. **Conclusão:** O PEACE-Q mostrou estabilidade temporal moderada e consistência interna baixa nesta amostra de estudantes de Medicina. O conhecimento em cuidados paliativos ainda se mostrou incompleto, sobretudo em temas clínicos. Esses achados sugerem a necessidade de maior inserção do tema na formação médica.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Educação médica, Estudantes de medicina, Conhecimento em saúde.

ABSTRACT

Objective: To apply the PEACE-Q instrument to medical students and evaluate their knowledge about palliative care. **Methods:** This is an observational, cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, conducted with students from the 1st to the 12th semester of a medical school in Campo das Vertentes. The PEACE-Q instrument, composed of 33 items distributed across nine domains, was applied in two stages (test and retest). Reliability analysis included Cohen's Kappa coefficient, McNemar's test, and intraclass correlation coefficient (ICC), adopting a significance level of 5%. **Results:** There was no statistically significant difference between the total scores of the test and the retest. In the comparison

[1] Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE), Barbacena – MG.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 6/2026** | **PUBLICADO EM: 9/2026**

between groups, the internship students presented a higher total score than the clinical cycle students. After correction for multiple comparisons using the Benjamini-Hochberg method, only the domains Philosophy of palliative care, Side effects of opioids, and Nausea and vomiting remained significant. **Conclusion:** The PEACE-Q showed moderate temporal stability and low internal consistency in this sample of medical students. Knowledge in palliative care was still incomplete, especially in clinical areas. These findings suggest the need for greater inclusion of the topic in medical training.

Keywords: Palliative care, Medical education, Medical students, Health knowledge.

RESUMEN

Objetivo: Aplicar el instrumento PEACE-Q a estudiantes de medicina y evaluar su conocimiento sobre cuidados paliativos. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo con un enfoque cuantitativo, realizado con estudiantes del primero al duodécimo semestre de una facultad de medicina en Campo das Vertentes. El instrumento PEACE-Q, compuesto por 33 ítems distribuidos en nueve dominios, se aplicó en dos etapas (prueba y reprueba). El análisis de fiabilidad incluyó el coeficiente Kappa de Cohen, la prueba de McNemar y el coeficiente de correlación intraclase (CCI), con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones totales de la prueba y la reprueba. En la comparación entre grupos, los estudiantes de internado presentaron una puntuación total superior a la de los estudiantes del ciclo clínico. Tras la corrección para comparaciones múltiples mediante el método de Benjamini-Hochberg, solo los dominios Filosofía de los cuidados paliativos, Efectos secundarios de los opioides y Náuseas y vómitos resultaron significativos. **Conclusión:** El cuestionario PEACE-Q mostró una estabilidad temporal moderada y una baja consistencia interna en esta muestra de estudiantes de medicina. El conocimiento en cuidados paliativos aún era incompleto, especialmente en áreas clínicas. Estos hallazgos sugieren la necesidad de una mayor inclusión del tema en la formación médica.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Educación médica, Estudiantes de medicina, Conocimientos en salud.

INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos (CP) são definidos como abordagens que melhoram a qualidade de vida dos pacientes que enfrentam intercorrências associadas com doenças ameaçadoras da vida e atuam através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e de outros problemas psicossociais e espirituais (D'ALESSANDRO MPS, 2023).

Estima-se que 40 milhões de pessoas precisem de CP ao redor do mundo, porém apenas 14% conseguem recebê-los. Uma das barreiras para melhorar a qualidade da assistência paliativa é a falta de treinamento e de conscientização dos profissionais de saúde sobre o assunto (D'ALESSANDRO MPS, 2023; KAVALIERATOS D, et al., 2016).

Dada a necessidade da assistência médica em CP, em alguns países europeus a temática vem sendo inserida gradativamente na educação médica, seja por meio de disciplina ou de estágio, seja como parte do conteúdo em áreas correlatas, mas nem sempre como formação obrigatória no currículo médico(MIYAJIMA K, et al., 2014; YAMAGUCHI T, et al., 2017).

No Brasil, os cuidados paliativos iniciaram-se na década de 1970 no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. Há indícios de que os primeiros serviços foram registrados no Rio Grande do Sul com a fundação do Serviço de Dor em 1979 e do Serviço de Cuidados Paliativos no Hospital de Clínicas em 1983. Em 1986, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) iniciou o atendimento ao paciente com câncer avançado impossibilitado de realizar tratamento curativo. Em 1990, foi oficializado ao INCA a criação do Grupo Especial de Suporte Terapêutico Oncológico (Gesto), sendo implantado em 1991 o primeiro serviço de cuidados paliativos. Em 1997, foi fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) composta por um grupo de profissionais interessados no assunto (QUINN KL, et al., 2020).

Em 2005, foi instituído a Política Nacional de Atenção Oncológica e a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Em 2018, foi publicado o Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil, para prestar informações de interesse para toda a comunidade brasileira, com recomendações para melhorar a oferta e a qualidade desses cuidados oferecidos no país (QUINN KL, et al., 2020). Em dezembro de 2023, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a Política Nacional de Cuidado Paliativo (PNCP) no âmbito do SUS (MAY P, et al., 2018).

Apesar dos marcos históricos sobre os CP no país, o ensino teórico ainda é insuficiente e, algumas vezes, somado à falta de humanização da medicina podem resultar em profissionais despreparados a oferecer o cuidado, atenção e um tratamento ideal aos pacientes que precisam de CP (LÓPEZ-GARCÍA M, et al., 2022).

Com o aumento da expectativa de vida da população e o crescente número de doenças crônicas, os Cuidados Paliativos fazem-se necessários nesse cenário, uma vez que se trata de uma modalidade de saúde que traz benefícios e suporte aos pacientes e demais familiares na condução da terapêutica individualizada e humanizada (YAMAMOTO R, et al., 2013).

Nesse sentido, dentro do processo educacional/acadêmico da formação médica é importante que os estudantes possuam entendimento sobre os objetivos fomentados pelos CP, uma vez que o tratamento paliativo pode ser direcionador em diferentes doenças existentes pois o foco é o cuidar, reconhecendo e atendendo as necessidades específicas com uma visão ampla e multidisciplinar. A inclusão dos CP no tratamento da doença crônica pode impactar no sistema de saúde, uma vez que os atendimentos graves referentes a internações hospitalares e outros gastos podem ser diminuídos com as práticas das técnicas dos CP (ALMOHTADI A, et al., 2021; PIETERS J, et al., 2020).

Como forma de avaliar o conhecimento na educação médica relacionado às práticas paliativas, os usos de instrumentos de avaliação são úteis, pois irão nortear, quantificar e identificar com fundamento o real entendimento dos estudantes em relação ao assunto pesquisado, mas para serem válidos, é necessário submetê-los aos processos corretos de ordenação e validação.

Destarte, os objetivos deste trabalho consistem em analisar o conhecimento dos discentes de uma Faculdade de Medicina no Campo das Vertentes, sobre o real conceito e finalidade dos cuidados paliativos através do questionário PEACE-Q.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, transversal, descritivo com abordagem quantitativacom acadêmicos de uma Faculdade de Medicina no Campo das Vertentes durante todos os períodos da graduação (1º ao 12º). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com o parecer número 7.022.019, além do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 82441424.0.0000.8307.

Foram incluídos acadêmicos regulares da Faculdade de Medicina, que estavam cursando do 1º ao 12º período da graduação, com idade igual ou superior a 18 anos, que apresentam condições cognitivas para compreender o teor dos questionários, que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que puderam responder as duas etapas de aplicação do estudo (teste e reteste) no tempo adequado. Não integraram o estudo acadêmicos que por algum motivo não responderam as duas fases de aplicação do estudo (teste e reteste), em tempo adequado.

O PEACE-Q foi criado para avaliar a qualidade dos médicos que participavam do programa PEACE (*"Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continous medical Education*"), voltado para ampliação e aprimoramento dos cuidados paliativos a portadores de doenças crônicas no Japão PEACE-Q. O questionário tem se destacado pela qualidade psicométrica e qualidade de metodologia (YAMAMOTO R, et al., 2013; WEIRJP, 2005). Este instrumento é de origem japonesa, elaborado em inglês e, recentemente, foi traduzido para o português do Brasil pelo médico oncologista Dr. João Paulo Aureliano Silva na dissertação de mestrado (SILVA JPA, 2023).

O PEACE-Q foi constituído por 33 itens distribuídos, a partir de nove domínios: 1 - Concepção e filosofia dos cuidados paliativos; 2 - Dor oncológica; 3- Efeitos adversos dos opióides; 4 - Dispneia; 5 - Náuseas e vômitos; 6 - Distúrbios psicológicos; 7- Delirium; 8 - Comunicação; e 9 - Cuidados paliativos comunitários. As propriedades psicométricas do PEACE-Q foram analisadas pelo instrumento *COSMIN - Consensus-Based Standards for the selection of health Measurement Instruments*. Este estabelece um conjunto de parâmetros organizados em quatro domínios: confiabilidade, validade, responsividade e interpretabilidade (VET HCW de, et al., 2006). O instrumento recebeu a nota “muito boa” na avaliação psicométrica da metodologia do estudo, consistência interna e confiabilidade, e obteve resultado intermediário/moderado em qualidade de resultados, evidência e validação de estrutura (WEIR JP, 2005).

O questionário PEACE-QT-pt, já traduzido e validado para médicos residentes ainda não é validado para estudantes de graduação do curso de Medicina. Foi aplicado, portanto, o método teste-reteste, que avalia a consistência temporal do instrumento utilizado e se baseia em aplicar o questionário duas vezes ao mesmo grupo de pessoas com um tempo razoável entre as aplicações. O tempo não deve ser curto a ponto de gerar o efeito memória e respostas automáticas e nem longo o suficiente para ser capaz de ocorrer mudanças reais no conhecimento dos participantes, por isso, foi determinado um intervalo de 7-15 dias entre o teste e o reteste.

Foi considerado para o desenvolvimento da pesquisa proposta, uma Faculdade de Medicina no Campos das Vertentes. A pesquisa abrangeu os alunos do 1º ao 12º período. Para a aplicação do questionário, foi utilizada a ferramenta online do *Google Forms* e os participantes receberam o link através de mensagens no aplicativo WhatsApp. O período de coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2025. Os acadêmicos foram abordados nas salas de aulas após solicitação de permissão e autorização do professor responsável pela disciplina do dia, para que fornecesse um tempo da aula para o preenchimento do questionário da pesquisa. Era necessária uma amostra mínima de 50 participantes (teste e reteste) para avaliar a confiabilidade do instrumento.

Caso os participantes desejassem, seriam compartilhadas as respostas corretas do questionário PEACE-Q após a finalização do reteste. Foram respeitados os aspectos relacionados à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo seres humanos. Os autores declaram que não há conflito de interesses.

A estabilidade temporal dos itens do PEACE-Q foi avaliada por meio do coeficiente Kappa de Cohen, considerando-se as respostas obtidas no teste e no reteste para os mesmos participantes. Como os itens são dicotômicos, o Kappa foi utilizado para estimar a concordância além do acaso entre as duas aplicações.

Adicionalmente, o teste de McNemar foi empregado para verificar a presença de mudanças sistemáticas nas proporções de acerto entre os dois momentos.A análise de estabilidade temporal foi conduzida na amostra total pareada, sem estratificação por período, uma vez que a subdivisão em estratos reduzia substancialmente o tamanho amostral e comprometia a estabilidade das estimativas de concordância para parte dos itens.

A reprodutibilidade do escore total do PEACE-Q foi avaliada pelo coeficiente de correlação intraclasse (ICC), adotando-se o modelo de duas vias com efeitos mistos, concordância absoluta e medida única, apropriado para medidas repetidas obtidas nos mesmos participantes em dois momentos fixos.

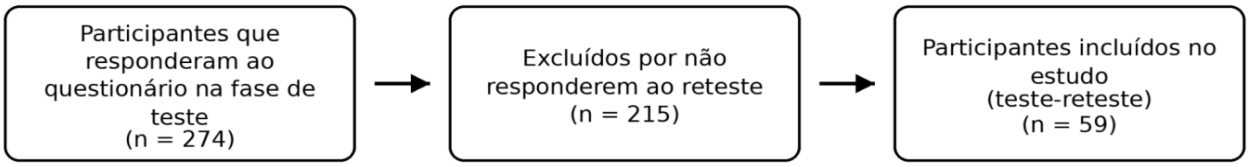
Para comparar o desempenho entre os estudantes do ciclo clínico (5º ao 8º período) e do internato (9º ao 12º período), utilizaram-se testes não paramétricos para grupos independentes. O escore total do PEACE-Q e os escores por domínio foram comparados pelo teste de Mann–Whitney. Para a análise item a item, empregou-se o teste exato de Fisher.

Considerando o grande número de comparações, aplicou-se correção de Holm para os testes por domínio e por item. O tamanho de efeito das comparações dos escores foi expresso pelo coeficiente rank-biserial. Adotou-se nível de significância de 5%.

RESULTADOS

O questionário foi respondido em duas fases, sendo que na fase de teste 274 estudantes da graduação em Medicina responderam, durante o período de julho a agosto de 2025. Como 215 estudantes não participaram do reteste, a amostra final dessa etapa ficou em 59 participantes.

Figura 1 - Fluxograma de inclusão dos participantes no processo de teste-reteste do questionário PEACE-Q.



Fonte: Reis JL, et al., 2026.

A **Tabela 1** indica que na amostra analisada no reteste, predominou o sexo feminino (51; 86,4%), enquanto 7 (11,9%) se declararam do sexo masculino e 1 (1,7%) preferiu não declarar. A idade média foi de 23,6 anos (DP=3,95). Quanto ao período do curso, observou-se maior concentração no 6º período (21; 35,6%), seguido do 5º (14; 23,72%) e 7º períodos (14; 23,7%); houve menor participação de estudantes do 8º (4; 6,8%), 11º (4; 6,8%) e 12º períodos (2; 3,5%), sem registros do 9º e 10º períodos. Em relação à formação acadêmica prévia, 49 (83,1%) relataram não ter realizado outra graduação; entre aqueles com graduação anterior, 8 (13,6%) referiram formação na área de Ciências Biológicas e da Saúde e 2 (3,4%) em outras áreas.

Tabela 1 - Descrição do perfil dos participantes da fase de reteste (n = 59).

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	51	86,4%
Masculino	7	11,9%
Não declarado	1	1,7%
Idade (anos)	Média ± DP	23,6 ± 3,95
Período acadêmico		
5º período	14	23,7%
6º período	21	35,6%
7º período	14	23,7%
8º período	4	6,8%
9º e 10º períodos	0	0%
11º período	4	6,8%
12º período	2	3,4%
Graduação prévia		
Não	49	83,1%
Sim (Ciências Biológicas/Saúde)	8	13,6%
Sim (Outras áreas)	2	3,4%

Participantes total (n = 59); dp: desvio-padrão. **Fonte:** Reis JL, et al., 2026.

Na análise item a item do PEACE-Q permitiu examinar simultaneamente o desempenho dos participantes nas duas aplicações e a estabilidade temporal das respostas. De modo geral, os percentuais de acerto no teste e no reteste mostraram variações discretas na maior parte dos itens, sugerindo manutenção global do padrão de respostas.

A concordância teste–reteste, estimada pelo coeficiente Kappa de Cohen, revelou comportamento heterogêneo entre os domínios e entre os itens, com magnitudes que variaram de fracas a substanciais. Segue a **Tabela 2** com a análise item a item.

Tabela 2 - Análise dos itens do PEACE-Q: percentual de acerto, manutenção da resposta e coeficiente Kappa de Cohen entre teste e reteste.

Questões	Resposta correta	Porcentagem de acerto			Kappa de Cohen
		Teste	Reteste	Manutenção da resposta	
DOMÍNIO 1: Filosofia dos cuidados paliativos	**Resposta correta**	**62,7%**	**66,7%**	**83,6%**	
1 - Cuidados paliativos é sinônimo de cuidados de fim de vida.	F	67,8%	74,6%	83,1%	0,589
2 - Entre brasileiros, os principais sentimentos associados ao câncer são o medo da morte e da dor.	V	96,6%	93,2%	89,8%	-0.047
3 - O consumo de opioides para a dor no Brasil é menor do que no México, na Argentina e no Chile.	V	23,7%	32,2%	78,0%	0,458
DOMÍNIO 2: Dor oncológica	**Resposta correta**	**59,3%**	**58,9%**	**70,6%**	
4 - Quando a dor oncológica é intensa, um dos medicamentos do terceiro degrau da escada analgésica da OMS é usado como analgésico inicial.	V	74,6%	83,1%	71,2%	0,146
5 - Quando se começa a prescrever opioides, todos os analgésicos não opioides devem ser descontinuados.	F	79,7%	83,1%	79,7%	0,331
6 - A morfina é usada com segurança em pacientes com insuficiência renal.	F	81,4%	71,2%	79,7%	0,446
7 - A dose de resgate de opioide é de 5% da dose diária total.	F	23,7%	30,5%	69,5%	0,233
8 - Como não ocorre tolerância para náusea induzida por opioide, um antiemético deve ser prescrito a todos os pacientes.	F	50,8%	39,0%	50,8%	0,021
9 - A dose diária total de opioides é aumentada em 10% se a dor não for aliviada.	F	42,4%	33,9%	64,4%	0,251
10 - Deve-se considerar a rotação ou substituição do opioide, quando houver dificuldade para aumentar a sua dose, devido a efeitos adversos.	V	91,5%	89,8%	81,4%	-0,102
11 - Cerca de 10% dos pacientes com dor basal controlada têm dor do tipo breakthrough (escapes de dor).	F	16,9%	28,8%	71,2%	0,200
12 - Procedimentos dentários invasivos devem ser evitados durante o tratamento com bisfosfonatos.	V	72,9%	71,2%	67,8%	0,201

Questões	Resposta correta	Porcentagem de acerto			Kappa de Cohen
DOMÍNIO 3: Efeitos colaterais dos opioides	**Resposta correta**	**47,5%**	**49,2%**	**67,8%**	
13 - Náusea e/ou vômito induzido por opioides ocorrem em 80% ou mais dos pacientes que fazem o uso destes.	F	22,0%	20,3%	71,2%	0,138
14 - É necessário associar um laxativo aos opioides orais, porque a maioria dos pacientes que os utilizam apresenta constipação.	V	59,3%	59,3%	76,3%	0,508
15 - Os opioides causam dependência em 0,2% ou menos dos pacientes com câncer sob monitoramento cuidadoso.	V	61,0%	67,8%	55,9%	0,044
DOMÍNIO 4: Dispneia	**Resposta correta**	**46,9%**	**41,8%**	**72,3%**	
16 - Se um paciente tem dispneia, sua PaO2 é inferior a 60 mmHg.	F	45,8%	44,1%	67,8%	0,349
17 - A morfina é efetiva para a dispneia	V	22,0%	25,4%	76,3%	0,345
18 - Se a temperatura ambiente é mantida mais alta (quente), um paciente com dispneia frequentemente sente alívio.	F	72,9%	55,9%	72,9%	0,426
DOMÍNIO 5: Náuseas e vômitos	**Resposta correta**	**68,4%**	**68,9%**	**66,7%**	
19 - Os neurotransmissores no centro do vômito são dopamina, histamina, acetilcolina e serotonina.	V	61,0%	69,5%	74,6%	0,444
20 - Quando a principal causa da náusea é hipercalcemia, a administração de bisfosfonato é um tratamento útil para o alívio deste sintoma.	V	71,2%	64,4%	55,9%	-0,004
21 - A metoclopramida pode causar acatisia.	V	72,9%	72,9%	69,5%	0,228
DOMÍNIO 6: Sofrimento psicológico	**Resposta correta**	**91,5%**	**93,8%**	**87,6%**	
22 - Quando um paciente tem um elevado nível de sofrimento psicológico, recomenda-se que os médicos avaliem se o paciente tem ideação suicida.	V	91,5%	96,6%	91,5%	0,249
23 - Quando o paciente tem ideação suicida, recomenda-se avaliação psiquiátrica.	V	96,6%	93,2%	89,8%	-0,047
24 - Ansiolítico é um dos medicamentos úteis para pacientes em sofrimento psicológico.	V	86,4%	91,5%	81,4%	0,055

Questões	Resposta correta	Porcentagem de acerto			Kappa de Cohen
DOMÍNIO 7: Delirium	**Resposta correta**	**73,4%**	**69,5%**	**76,8%**	
25 - O delirium ocorre devido a medicamentos ou causas orgânicas.	V	89,8%	94,9%	88,1%	0,166
26 - Os benzodiazepínicos devem ser a primeira escolha para tratar o delirium.	F	64,4%	50,8%	66,1%	0,319
27 - É melhor manter o quarto de um (a) paciente com delirium bem escuro, para que ele (a) possa dormir bem.	F	66,1%	62,7%	76,3%	0,483
DOMÍNIO 8: Comunicação	**Resposta correta**	**87,6%**	**81,9%**	**81,9%**	
28 - Uma pergunta aberta é aquela que não pode ser respondida com um simples "sim" ou "não" e requer uma resposta livre baseada nos próprios sentimentos da pessoa.	V	89,8%	79,7%	76,3%	0,100
29 - Quando os médicos comunicam más notícias, deveriam indagar quais são as preocupações e a compreensão do paciente sobre a doença.	V	93,2%	94,9%	88,1%	-0,062
30 - É melhor usar a palavra 'câncer' repetidas vezes ao informar ao paciente sobre a sua doença maligna.	F	79,7%	71,2%	81,4%	0,502
DOMÍNIO 9: Cuidados paliativos na comunidade	**Resposta correta**	**87,0%**	**91,5%**	**86,4%**	
31 - De acordo com o Ministério da Saúde, os cuidados paliativos deverão ser oferecidos em qualquer ponto da Rede de Atenção à Saúde do SUS, incluindo atenção primária.	V	91,5%	88,1%	93,2%	0,630
32 - Os opioides são fornecidos pelo SUS aos pacientes em cuidados paliativos que necessitam dessa classe de medicamentos.	V	84,7%	91,5%	79,7%	0,038
33 - Segundo o Ministério da Saúde, o paciente em cuidado paliativo, portador de câncer, deve ter assistência médica de urgência/emergência disponível 24 horas por dia na instituição que esteja matriculado.	V	84,7%	94,9%	86,4%	0,278

Nota: Percentuais de acerto calculados com base na amostra total pareada de 59 participantes. A coluna “manutenção da resposta” corresponde à proporção de participantes que mantiveram a mesma resposta entre o teste e o reteste, independentemente de acerto ou erro. A concordância teste–reteste foi avaliada pelo coeficiente Kappa de Cohen, interpretado como: <0,00 = pobre; 0,00–0,20 = leve; 0,21–0,40 = razoável; 0,41–0,60 = moderada; 0,61–0,80 = substancial; 0,81–1,00 = quase perfeita.

Fonte: Reis JL, et al., 2026.

A **Tabela 3** apresenta o coeficiente de Kappa de Cohen agrupado para cada domínio do questionário PEACE-Q. A tabela foi descrita em ordem decrescente de valores de Kappa, que indicam maior estabilidade temporal entre os domínios.

O melhor desempenho foi observado no domínio Filosofia dos Cuidados Paliativos (κ=0,642), enquanto o domínio Sofrimento Psicológico apresentou a menor magnitude de concordância (κ=0,088). Considerando o instrumento como um todo, o Kappa agrupado foi de 0,452, indicando concordância moderada na amostra total pareada.

Tabela 3 - Estabilidade temporal do PEACE-Q na amostra pareada, avaliada pelo coeficiente Kappa de Cohen, segundo domínio.

Domínio de Avaliação	Kappa Agrupado	Interpretação da Concordância
PEACE-Q global (33 itens)	0,452	Moderada
D1 – Filosofia dos cuidados paliativos	0,642	Substancial
D4 – Dispneia	0,441	Moderada
D7 – Delirium	0,433	Moderada
D2 – Dor oncológica	0,392	Razoável
D3 – Efeitos colaterais dos opioides	0,355	Razoável
D8 – Comunicação	0,305	Razoável
D9 – Cuidados paliativos na comunidade	0,296	Razoável
D5 – Náuseas e vômitos	0,226	Razoável
D6 – Sofrimento psicológico	0,088	Leve

Nota: A tabela apresenta o coeficiente Kappa de Cohen agrupado para o conjunto total de itens do PEACE-Q e para cada domínio, como medida sintética de concordância entre teste e reteste. O kappa agrupado global foi obtido a partir da agregação dos 33 itens dicotômicos do instrumento, permitindo resumir a estabilidade temporal do questionário em uma única estimativa. De modo análogo, os kappas por domínio foram calculados a partir da agregação dos itens pertencentes a cada bloco temático. Valores mais elevados indicam maior estabilidade temporal.
Fonte: Reis JL, et al., 2026.

A **Tabela 4** mostra uma comparação entre teste e reteste pelo teste de Wilcoxon para amostras pareadas. O ICC foi estimado somente para o escore total, com o objetivo de avaliar a estabilidade temporal global do instrumento.

A análise da estabilidade temporal do PEACE-Q mostrou que não houve diferença significativa entre o teste e o reteste, tanto no escore total quanto nos domínios do instrumento. O escore total apresentou média de 22,29 ± 3,05 no teste e 22,20 ± 2,92 no reteste, sem diferença estatisticamente significativa (W = 657,5; p = 0,772). O coeficiente de correlação intraclasse (ICC = 0,419) indicou confiabilidade temporal moderada para o escore total. Da mesma forma, nenhum dos domínios apresentou diferença significativa entre as duas aplicações. Os domínios Comunicação (p = 0,088) e Cuidados Paliativos na Comunidade (p = 0,059) apresentaram valores próximos da significância, mas ainda assim não mostraram diferença estatística. Esses resultados sugerem que o instrumento apresentou estabilidade temporal global na amostra avaliada.

O ICC de 0,419 indica que o escore total do PEACE-Q apresentou estabilidade temporal moderada, sugerindo que, embora não tenha havido diferença significativa entre as médias do teste e do reteste, a reprodutibilidade individual do instrumento não foi elevada.

Tabela 4 - Análise da estabilidade temporal dos escores do PEACE-Q no teste e reteste em estudantes de Medicina.

Variável / Domínio	Teste (Média ± DP)	Reteste (Média ± DP)	Wilcoxon (W)	p-valor	ICC (IC 95%)
Escore Total	22,29 ± 3,05	22,20 ± 2,92	657,5	0,772	0,419
D1 – Filosofia dos C.P.	1,88 ± 0,65	2,00 ± 0,64	35	0,124	—
D2 – Dor Oncológica	5,34 ± 1,48	5,31 ± 1,39	465,5	0,926	—
D3 – Efeitos Opioides	1,42 ± 0,86	1,47 ± 0,75	223	0,597	—
D4 – Dispneia	1,41 ± 0,87	1,25 ± 0,80	202,5	0,222	—
D5 – Náuseas e Vômitos	2,05 ± 0,92	2,07 ± 0,74	385	0,942	—
D6 – Sofrimento Psicológico	2,75 ± 0,58	2,81 ± 0,47	50	0,552	—
D7 – Delirium	2,20 ± 0,89	2,08 ± 0,79	244	0,321	—
D8 – Comunicação	2,63 ± 0,58	2,46 ± 0,68	77,5	0,088	—
D9 – C.P. na Comunidade	2,61 ± 0,53	2,75 ± 0,48	47,5	0,059	—

Nota: DP = desvio-padrão; ICC = coeficiente de correlação intraclasse; C.P. = cuidados paliativos. Os resultados estão apresentados em média ± desvio-padrão. A comparação entre teste e reteste foi realizada pelo teste de Wilcoxon para amostras pareadas. O ICC foi calculado apenas para o escore total, por representar a medida global contínua do instrumento. Adotou-se um nível de significância de 5%. **Fonte:** Reis JL, et al., 2026.

A **Tabela 5** apresenta a comparação do desempenho entre estudantes do ciclo clínico e do internato no escore total e nos domínios do PEACE-Q. Para essa análise, utilizou-se o teste de Mann–Whitney, considerando-se a distribuição não paramétrica dos escores. Observou-se que os estudantes do internato apresentaram desempenho superior no escore total do PEACE-Q em comparação aos estudantes do ciclo clínico. Nas análises por domínio, as diferenças mais consistentes foram observadas em Filosofia dos cuidados paliativos, Efeitos colaterais dos opioides e Náuseas e vômitos, que permaneceram significativos após ajuste pelo método de Benjamini-Hochberg. Os demais dados devem ser interpretados com maior prudência.

Tabela 5 - Comparação do desempenho no PEACE-Q entre estudantes do ciclo clínico e do internato.

Domínio	Ciclo Clínico (n=221) Média ± DP	Internato (n=53) Média ± DP	U de Mann-Whitney	p-valor	p corrigido (BH)	Tamanho de efeito (rb)
Escore Total	22,24 ± 3,36	24,47 ± 3,35	3545,5	<0,001*	—	0,395
D1 Filosofia dos C.P.	1,84 ± 0,71	2,17 ± 0,74	4430,5	0,003*	0,013*	0,241
D2 Dor Oncológica	5,59 ± 1,46	5,68 ± 1,28	5773	0,87	0,87	0,014
D3 Efeitos Opioides	1,46 ± 0,84	1,79 ± 0,80	4621,5	0,011*	0,033*	0,211
D4 Dispneia	1,35 ± 0,84	1,64 ± 0,77	4931,5	0,058	0,075	0,159
D5 Náuseas e Vômitos	1,99 ± 0,90	2,38 ± 0,77	4413,5	0,003*	0,013*	0,247
D6 Sofrimento Psicológico	2,80 ± 0,54	2,92 ± 0,27	5410	0,147	0,165	0,076
D7 Delirium	2,10 ± 0,83	2,36 ± 0,76	4879,5	0,044*	0,066	0,169
D8 Comunicação	2,52 ± 0,68	2,75 ± 0,48	4957	0,039*	0,066	0,154
D9 C.P. na Comunidade	2,58 ± 0,66	2,77 ± 0,47	4996,5	0,040*	0,066	0,147

Nota: Comparações realizadas pelo teste de Mann–Whitney. Valores expressos em média ± desvio-padrão. O tamanho de efeito foi expresso pelo coeficiente rank-biserial (rb), em que valores mais próximos de zero indicam menor magnitude da diferença entre os grupos. Os valores de p corrigido foram obtidos pelo procedimento de Benjamini-Hochberg, aplicado apenas aos nove domínios do instrumento. O escore total foi analisado separadamente e não foi incluído na correção para múltiplas comparações. *p < 0,05.
Fonte: Reis JL, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Antes de discutir o desempenho do PEACE-Q, é preciso considerar o perfil da amostra submetida ao teste-reteste. Os indivíduos que responderam às duas etapas pertenciam, em sua maioria, ao ciclo clínico, eram predominantemente do sexo feminino e, em geral, não possuíam graduação prévia. Trata-se, portanto, de um grupo relativamente homogêneo do ponto de vista acadêmico. Embora não tenham sido observadas diferenças estatisticamente significativas entre os participantes pareados e aqueles perdidos no reteste nas variáveis basais avaliadas, a perda de seguimento foi alta e reduz a força interpretativa dos achados, já que a amostra final pode não representar adequadamente o conjunto inicial de indivíduos.

No presente trabalho, o PEACE-Q apresentou estabilidade temporal limitada quando aplicado a estudantes de medicina. Os escores médios do teste e do reteste permaneceram próximos, o que sugere estabilidade do rendimento médio do grupo no intervalo avaliado. Contudo, esse resultado, por si só, não permite afirmar boa reprodutibilidade individual, porque semelhança entre medidas grupais não equivale, necessariamente, à concordância entre respostas repetidas do mesmo participante (VET HCM de, et al., 2006; WEIR JP, 2005). O ICC do escore total foi modesto, e os coeficientes de concordância variaram entre os domínios, mostrando que a estabilidade do instrumento não ocorreu da mesma forma em todos os conteúdos avaliados. Assim, embora o resultado médio do grupo tenha permanecido semelhante entre as duas aplicações, a manutenção individual das respostas foi irregular, o que torna a interpretação da reprodutibilidade mais prudente nesta população (VET HCM de, et al., 2006; WEIR JP, 2005).

A alta perda amostral entre teste e reteste reforça essa cautela. Mesmo sem diferenças estatisticamente significativas entre os que permaneceram no estudo e os que não retornaram, a magnitude da perda pode ter comprometido a representatividade da amostra final. Por isso, os padrões observados de reprodutibilidade parecem descrever com maior fidelidade o grupo que concluiu as duas etapas do que o universo total de indivíduos inicialmente avaliados (HOWE LD, et al., 2013; ALMOHTADI A, et al., 2021).

Quando comparados aos estudos anteriores, os coeficientes observados foram inferiores aos relatados na validação original do PEACE-Q e também na adaptação transcultural brasileira realizada com residentes (YAMAMOTO R, et al., 2013; BOLAND JW, et al., 2020). Uma explicação plausível está no perfil da população estudada. Discentes de graduação tendem a apresentar maior heterogeneidade quanto à vivência clínica, ao estágio de formação e ao contato com conteúdos paliativistas. Além disso, o instrumento foi concebido originalmente para profissionais formados, e não especificamente para graduandos. Esse descompasso pode ter contribuído para o desempenho psicométrico mais discreto encontrado neste trabalho, sugerindo, inclusive, a necessidade de investigações futuras sobre instrumentos mais ajustados ao contexto da graduação (LÓPEZ-GARCÍA M, et al., 2022).

A análise por domínios mostrou que o questionário não se comportou de forma uniforme. Alguns blocos apresentaram concordância mais satisfatória, enquanto outros revelaram estabilidade mais baixa. Parte dessa variação pode refletir diferenças reais na consolidação do conhecimento, mas também pode estar relacionada às limitações do coeficiente Kappa em situações com baixa variabilidade de resposta ou efeito de teto (BYRT T, et al., 1993). De todo modo, as evidências indicam que o conhecimento dos alunos sobre cuidados paliativos foi parcial. Os escores médios ficaram em torno de dois terços da pontuação total possível, o que afasta a ideia de desconhecimento amplo, mas também não sustenta domínio consistente do conteúdo. Os melhores resultados apareceram em temas mais conceituais e comunicacionais, enquanto áreas clínicas, como dispneia e efeitos colaterais dos opioides, mostraram maior fragilidade.

Esse achado merece destaque porque não se limita ao plano teórico. O manejo da dispneia, o uso de opioides e o reconhecimento de seus efeitos adversos fazem parte de situações frequentes na prática clínica. Assim, níveis inferiores nesses domínios podem sinalizar preparo ainda insuficiente para lidar com demandas centrais dos cuidados paliativos. Nesse sentido, os dados apontam maior familiaridade dos estudantes com princípios gerais do cuidado paliativo do que com conteúdos clínicos mais específicos, interpretação coerente com a literatura que aponta lacunas persistentes na formação paliativista durante a graduação médica (BOLAND JW, et al., 2020).

Os graduandos do internato apresentaram desempenho superior ao do ciclo clínico, sugerindo maior conhecimento entre aqueles em etapa mais avançada da formação (MORRISON LJ, et al., 2012; LEHTO JT, et al., 2017; SHARMA M, et al., 2019). No entanto, após o ajuste para múltiplas comparações pelo método de Benjamini-Hochberg, apenas os domínios Filosofia dos cuidados paliativos, Efeitos dos opioides e Náuseas e vômitos permaneceram significativos. Isso mostra que a diferença entre os grupos se concentrou em parte dos conteúdos avaliados, e não em todo o instrumento. Em termos práticos, os dados apontam algum ganho ao longo da formação, mas esse ganho ainda não foi amplo o suficiente para caracterizar aprendizado homogêneo em todos os componentes do cuidado paliativo (BENJAMINI Y e HOCHBERG Y, 1995).

A ausência de diferenças mais consistentes nos demais domínios reforça essa interpretação. Temas como dor oncológica, dispneia, delirium, comunicação, sofrimento psicológico e cuidados paliativos na comunidade são centrais para a prática paliativista, mas não mantiveram significância após o controle para múltiplos testes. Isso indica que a progressão ao longo da graduação, por si só, pode não bastar para consolidar competências importantes, como o manejo de sintomas complexos, a comunicação de más notícias, o reconhecimento do sofrimento emocional e a continuidade do cuidado fora do ambiente hospitalar.

Esse resultado dialoga com a literatura, que descreve o ensino de cuidados paliativos na graduação médica como heterogêneo, com variações na carga horária, na profundidade dos conteúdos e nas oportunidades práticas. Embora os alunos reconheçam a importância do tema, isso nem sempre se traduz em segurança para atuar em situações clínicas complexas. Soma-se a isso o fato de que a cultura médica ainda privilegia, muitas vezes, uma lógica curativa e intervencionista, o que tende a deslocar o cuidado paliativo para um lugar tardio ou secundário na formação (SHARMA M, et al., 2019; HEATH L, et al., 2022).

Este estudo apresenta limitações relevantes, especialmente a elevada perda no reteste, o delineamento unicêntrico e a avaliação restrita a parte das propriedades psicométricas do instrumento. Apesar disso, os resultados foram úteis para mostrar que o PEACE-Q foi capaz de diferenciar os participantes em momentos distintos da formação médica e, ao mesmo tempo, revelar fragilidades importantes no conhecimento paliativista dessa população. Investigações futuras, com amostras multicêntricas e maior retenção entre teste e reteste, poderão esclarecer melhor a utilidade do instrumento nesse público.

CONCLUSÃO

Nesta amostra o PEACE-Q apresentou estabilidade temporal moderada, consistência interna baixa e variação de desempenho entre os domínios. O instrumento foi capaz de diferenciar os grupos em etapas distintas da graduação, com melhor resultado entre os alunos do internato, embora essa diferença não tenha ocorrido de forma uniforme em todos os conteúdos avaliados. De forma geral, o conhecimento em assistência paliativa foi parcial, com maior fragilidade em temas clínicos relevantes. Isso aponta que o tema ainda ocupa espaço limitado na formação médica e reforça a necessidade de maior inserção curricular, com aproximação mais direta da prática assistencial. Ainda assim, essas observações devem ser interpretadas com ponderação, especialmente diante da elevada perda amostral no reteste e do caráter unicêntrico do estudo.

AGRADECIMENTOS

Aos acadêmicos de Medicina que aceitaram participar da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. ALMOHTADI A, et al. Medical Students Respond: Question Precision and Gender Differentiation. Comment on “Understanding Medical Students’ Attitudes Toward Learning eHealth: Questionnaire Study”. JMIR Med Educ. 2021;7(1):e24993.
2. BENJAMINI Y, HOCHBER Y. Controlling the false discovery rate: a practical and powerful approach to multiple testing. J R Stat Soc Series B Stat Methodol. 1995;57(1):289-300.

3. BOLAND JW, et al. How effective is undergraduate palliative care teaching for medical students? A systematic literature review. BMJ Open. 2020;10(9):e036458.
4. BYRT T, et al. Bias, prevalence and kappa. J Clin Epidemiol. 1993;46(5):423-9.
5. D'ALESSANDRO MPS. Manual de cuidados paliativos. 2º ed. São Paulo, SP: Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês; 2023. 452 p.
6. HEATH L, et al. Palliative and end of life care in undergraduate medical education: a survey of New Zealand medical schools. BMC Med Educ. 2022;22:530.
7. HOWE LD, et al. Loss to follow-up in cohort studies: bias in estimates of socioeconomic inequalities. Epidemiology. 2013;24(1):1-9.
8. KAVALIERATOS D, et al. Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 22 de novembro de 2016;316(20):2104–14.
9. KOO TK, LI MY. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. J Chiropr Med. 2016;15(2):155-63.
10. LEDO BET, et al. As perspectivas do estudante de medicina sobre os cuidados paliativos. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 30 de setembro de 2022;15(9):e11064.
11. LEHTO JT, et al. Undergraduate curriculum in palliative medicine at Tampere University increases students' knowledge. BMC Palliat Care. 2017;16:13.
12. LÓPEZ-GARCÍA M, et al. Instruments to measure skills and knowledge of physicians and medical students in palliative care: A systematic review of psychometric properties. Med Teach. 3 de outubro de 2022;44(10):1133–45.
13. MAY P, et al. Economics of Palliative Care for Hospitalized Adults With Serious Illness: A Meta-analysis. JAMA Intern Med. 1º de junho de 2018;178(6):820.
14. MIYAJIMA K, et al. Association between quality of end-of-life care and possible complicated grief among bereaved family members. J Palliat Med. setembro de 2014;17(9):1025–31.
15. MOKKINK LB, et al. COSMIN Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments.
16. MORRISON LJ, et al. A required third-year medical student palliative care curriculum impacts knowledge and attitudes. J Palliat Med. 2012;15(7):784-9.
17. PAIVA CF, et al. Trajetória dos cuidados paliativos no mundo e no Brasil. Em: Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente [Internet]. Editora Aben; 2022 [citado 1º de maio de 2024]. p. 41–9.
18. PIETERS J, et al. A national, palliative care competency framework for undergraduate medical curricula. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(7):2396.
19. QUINN KL, et al. Association of Receipt of Palliative Care Interventions With Health Care Use, Quality of Life, and Symptom Burden Among Adults With Chronic Noncancer Illness: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 13 de outubro de 2020;324(14):1439.
20. SHARMA M, et al. Do we need a core curriculum for medical students? A scoping review. BMJ Open. 2019;9(8):e027369.
21. SILVA JPA. Translation, Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Palliative Care Knowledge Instrument Questionnaire for PEACE (PEACE-Q) to Brazilian Portuguese. Dissertação (Mestrado em Medicina/Biomedicina) – FACULDADE DE Saúde Santa Casa de Belo Horizonte – 2023.
22. VET HCW de, et al. When to use agreement versus reliability measures. J Clin Epidemiol. 2006;59(10):1033-9.
23. WEIR JP. Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient and the SEM. J Strength Cond Res. 2005;19(1):231-40.
24. YAMAGUCHI T, et al. Effects of End-of-Life Discussions on the Mental Health of Bereaved Family Members and Quality of Patient Death and Care. J Pain Symptom Manage. julho de 2017;54(1):17-26.e1.
25. YAMAMOTO R, et al. The Palliative Care Knowledge Questionnaire for PEACE: Reliability and Validity of an Instrument To Measure Palliative Care Knowledge among Physicians. J Palliat Med. novembro de 2013;16(11):1423–8.