



LARISSA CHAIANE ORTH

**CUIDADOS PALIATIVOS: CONHECIMENTO E AUTOPERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE
MEDICINA SOBRE O PROCESSO DE MORTE**

Tubarão

2018

LARISSA CHAIANE ORTH

**CUIDADOS PALIATIVOS: CONHECIMENTO E AUTOPERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE
MEDICINA SOBRE O PROCESSO DE MORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Médico.

Universidade do Sul de Santa Catarina.

Orientador: Prof. Esp. José Francisco Teixeira.

Tubarão

2018

SUMÁRIO

FOLHA DE ROSTO	4
RESUMO	5
ABSTRACT	6
INTRODUÇÃO	7
MÉTODOS	8
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO	12
REFERÊNCIAS	16
TABELAS E GRÁFICOS	21
TABELA 1	21
TABELA 2	23
GRÁFICO 1	24
GRÁFICO 2	24
TABELA 3	24
TABELA 4	25
TABELA 5	26
TABELA 6	27
APÊNDICES	28
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	28
APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO	30
ANEXOS	34
ANEXO 1 – APROVAÇÃO CEP UNISUL	34
ANEXO 2 – NORMAS DA REVISTA	38

FOLHA DE ROSTO**CUIDADOS PALIATIVOS: CONHECIMENTO E AUTOPERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE
MEDICINA SOBRE O PROCESSO DE MORTE****PALLIATIVE CARE: KNOWLEDGE AND SELF PERCEPTION OF MEDICAL STUDENTS
ABOUT THE DEATH PROCESS****TÍTULO EM EXECUÇÃO: CONHECIMENTO DO ACADÊMICO DE MEDICINA SOBRE
CUIDADOS PALIATIVOS**

Larissa Chaiane Orth¹, José Francisco Teixeira²

1. Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina.
2. Especialista em Oncologia pelo Hospital Governador Celso Ramos; Prof. Do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Larissa Chaiane Orth

Rua Simeão Esmeraldino de Menezes, 138 – Bairro Dehon

Tubarão – SC – Brasil

CEP: 88704-090

Fone: (48) 99158-5260

E-mail: larissaorth1@gmail.com

José Francisco Teixeira

Edifício Pró-Vida Medical Center, 12 Andar, Sala 1202. Avenida Marcolino Martins Cabral, 2099 –
Bairro Vila Moema.

Tubarão – SC – Brasil

CEP: 88705-001

Fone: (48) 3626-5055

E-mail: franciscooncologia@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: O envelhecimento da população mundial traz consigo o aumento de doenças crônicas, contudo, sem ser acompanhado de melhoria na qualidade de vida ou do enfrentamento das enfermidades. Nesse contexto os cuidados paliativos se enquadram como um modelo de caráter interdisciplinar, que visa garantir o cuidado integral ao ser humano. Em contrapartida, a busca incessante pela cura pode resultar em um sentimento de negação e derrota frente à finitude da vida. Durante o processo de graduação médica é necessária a abordagem dessa temática para que os futuros profissionais se sintam adequadamente preparados e seguros, proporcionando o melhor para seus pacientes. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre cuidados paliativos dos acadêmicos do internato do curso de graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), *campus* Tubarão. **Método:** Realizou-se um estudo transversal por meio de questionário autoaplicável contendo 39 questões, agrupadas em 12 questões sociodemográficas e 27 questões objetivas sobre cuidados paliativos. A coleta de dados foi realizada entre março e junho de 2018. Foram utilizados os testes de Qui-quadrado (χ^2), exato de Fisher, razão de verossimilhança, ANOVA e teste de Tukey. O nível de significância estatística adotado foi de 5% (valor de $p < 0,05$). **Resultados:** Participaram do estudo 188 acadêmicos, 56,9% do sexo feminino, com faixa etária prevalente entre 21 e 25 anos. Dentre os que prefeririam a decisão de tratamento tomada somente pelo médico, caso fosse paciente oncológico, 83,3% eram do sexo masculino ($p=0,04$), bem como, dentre os quais se declararam preparados para enfrentar o processo de morte e luto 54,8% eram do sexo masculino ($p=0,005$). Dos acadêmicos que negaram ter adquirido habilidades para comunicar más notícias 62,9% eram do sexo feminino ($p<0,001$). O 10º semestre do curso apresentou uma melhor média de acertos em questões relacionadas à farmacologia do tratamento da dor. A maioria dos acadêmicos consideraram importante a incorporação de conteúdos sobre cuidados paliativos no currículo, porém 68,1% não possuíam interesse em atuar nessa área. **Conclusão:** Parcela dos acadêmicos do internato médico da Universidade do Sul de Santa Catarina apresenta certa dificuldade frente ao processo de morte e luto, e insegurança na abordagem de comunicação e postura médica, embora apresente um conhecimento adequado sobre a temática de cuidados paliativos. Faz-se necessário aprimorar o ensino de competências e habilidades na área, enfatizando o cuidado universal centrado no paciente e não na cura de doenças, bem como mobilizar esforços a fim de incentivar a autopromoção e confiança dos acadêmicos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Educação de Graduação em Medicina; Internato e Residência; Morte.

ABSTRACT

Introduction: The aging of the world population brings with it the increase of chronic diseases, however, without being accompanied by an improvement in life quality or the confrontation of the diseases. In this context, palliative care is framed as an interdisciplinary care aiming the integral care of the human being. In contrast, the incessant search for a cure can result in a sense of denial and defeat facing death. Approaching this subject is necessary during medical graduation, so that future professionals feel properly prepared and secure providing the best for their patients.

Purpose: To evaluate the knowledge on palliative care of undergraduate medical students of Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), campus Tubarão. **Method:** A cross-sectional study involved the application of an anonymous self-administered questionnaire of 39 questions divided into 12 sociodemographic questions and 27 objective questions about palliative care. Data collected from March to June 2018. Used tests: Chi-square test (χ^2), Fisher's exact test, Likelihood ratio, Analysis of Variance (ANOVA) and Turkey's tests. The significance level was 5% ($p < 0.05$).

Results: A total of 188 medical students with a prevalent age range between 21 and 25 years old took part in the study. 56.9% of them were female students. Among those who preferred that treatment decision would be taken only by the physician, in case of being a cancer patient, 83.3% were male ($p = 0.04$), and among those who declared themselves prepared to face the process of death and grief, 54.8% were male ($p = 0.005$). The students who denied having acquired skills to communicate bad news, 62.9% were female ($p < 0.001$). The students from the 10th semester of the Medicine course presented a better average of right answers to questions about the pharmacology of pain management. Most of the students considered the incorporation of palliative care content important in the curriculum, but 68.1% of them have no interest in working in this area. **Conclusion:** Some undergraduate medical students from Universidade do Sul de Santa Catarina present difficulties in the process of death and grief and are insecure in the approach to communication and medical posture, although they have adequate knowledge on the subject of palliative care. There is a need to improve the teaching of skills and abilities in this area, emphasizing universal patient-centered care instead of just curing illness, as well as mobilizing efforts to encourage self-promotion and medical student confidence.

Keywords: Palliative Care; Education, Medical, Undergraduate; Internship and Residency; Death.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população mundial é apontado como uma das maiores conquistas da humanidade, mas também como um dos maiores desafios a serem enfrentados pela sociedade (1). Essa característica etária traz consigo o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, as quais causam por volta de 72% das mortes atualmente no Brasil, fato que impõe um desafio para os gestores na área da saúde (2,3).

Contudo, o aumento da expectativa de vida não tem provocado, impreterivelmente, melhora na qualidade da existência ou no processo das enfermidades (4). Observando esse retrato complexo da realidade atual, os cuidados paliativos (CP) se enquadram como um modelo promissor de auxílio aos pacientes, o qual vem ganhando espaço no Brasil na última década (5).

O verbo paliar tem como significado o ato abrangente de proteger. Derivado do latim *pallium*, remete ao termo que nomeava o manto dos cavaleiros da idade média usado para protegê-los das intempéries pelas jornadas que percorriam, cuja filosofia de hospitalidade era caracterizada pela proteção e objetivava o alívio para o sofrimento humano (6). Essa abordagem teve como pioneira a inglesa Cicely Saunders, a qual dedicou sua vida ao alívio do sofrimento humano. A criação do *St. Christophers Hospice*, em Londres, em 1967, marcou essa trajetória como o primeiro serviço a oferecer cuidado integral ao paciente, reconhecido até a atualidade como referência nessa área (6,7).

CP podem ser compreendidos como uma forma de assistência à saúde de caráter interdisciplinar que visa garantir o cuidado integral ao ser humano. Essa abordagem tem como objetivo melhorar a qualidade de vida das pessoas que estão convivendo com enfermidades severas que ameaçam a vida, bem como dos seus familiares, através da prevenção e do alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psíquico e espiritual, fornecendo suporte aos pacientes concomitantemente com outros tratamentos clínicos, não sendo, portanto, substituto do tratamento curativo, e sim, um aliado (8,9).

No Brasil, esse movimento está em franco desenvolvimento. No ano de 2009, o Conselho Federal de Medicina incluiu, em seu novo Código de Ética Médica, os CP como princípio fundamental para a prática médica, sendo que em 2011 a Medicina Paliativa passou a ser reconhecida como especialidade médica (10,11).

No ano de 2015, a *The Economist* publicou um relatório que classificou os países em um índice de qualidade de morte, contando com diversas variáveis relacionadas à assistência em CP e o processo do morrer, sendo que o Brasil ocupou a 42ª posição (de um total de 80 países) (12). Outro obstáculo a ser vencido é a disponibilidade de drogas para o tratamento da dor, um tópico

básico para melhorar a qualidade de vida dos doentes, que é inadequada na maior parte do mundo (9).

Observa-se que a busca incessante pela cura das doenças e o aprimoramento dos procedimentos tecnológicos na área da saúde culminaram com um sentimento de negação da morte, ignorando as ações que visam uma terminalidade de vida digna. A finitude da vida é vista, nessa perspectiva, como uma derrota pelos profissionais da saúde e não como um processo fisiológico e natural (13). Ainda durante o processo de graduação, os acadêmicos da área da saúde recebem, majoritariamente, uma capacitação focada na vida, sendo a morte tratada com censura (14). Recomenda-se que as competências básicas de CP sejam integradas durante cada ano do currículo da graduação de medicina, porém, cuidando com a sobrecarga curricular enfrentada pelos estudantes (15).

Desse modo, observa-se a grande relevância do estudo dessa temática para o campo da saúde. Entretanto, parte dos profissionais da área não estão adequadamente preparados e seguros para enfrentar situações que utilizem essa abordagem em seu futuro, sentindo-se impotentes e distanciando-se do lado humano que dá sentido à profissão. Com base nesse cenário, e ao fato de haver poucos estudos voltados para essa temática na região, o presente estudo avaliou o conhecimento sobre CP dos estudantes do internato médico da Universidade do Sul de Santa Catarina. Para isso verificou-se a autopercepção do acadêmico sobre o aprendizado em cuidados paliativos, sobre o processo de morte e o morrer, e avaliou-se o conhecimento acerca do tratamento da dor.

MÉTODOS

O presente estudo apresentou delineamento transversal. A amostra total foi de 190 acadêmicos do internato médico do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), com sede no município de Tubarão, devidamente matriculados, que se dispuseram a participar da pesquisa e que estiveram presentes no momento da aplicação dos questionários. Dos 190 acadêmicos, dois foram excluídos do estudo devido a não estarem presentes em nenhum dos momentos da coleta de dados, sendo realizadas três tentativas de contato, perfazendo 188 participantes.

Foram escolhidos os alunos do quinto e sexto ano, visto que esses tiveram a temática pertinente na Disciplina de Sistema Hematopoiético e Bases da Oncologia, durante o sétimo semestre, bem como entraram em contato com pacientes internados em âmbito hospitalar, muitos dos quais em tratamento paliativo, podendo colocar em prática o conhecimento adquirido.

A coleta de dados foi realizada entre março e junho de 2018. Os pesquisadores contaram com a concordância do professor em cada sala de aula e realizaram uma breve apresentação da pesquisa aos estudantes. Foi garantido ao participante retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa, se assim desejasse, lembrando-o da confidencialidade das informações e da manutenção do sigilo. Após essa etapa foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1) para assinatura, em 2 vias.

O instrumento para coleta de dados foi composto por um questionário autoaplicável (APÊNDICE 2), elaborado pelos pesquisadores com base na literatura e em estudos prévios (16-20). O mesmo continha o total de 39 questões, agrupadas em 12 questões sociodemográficas e 27 questões objetivas sobre cuidados paliativos.

Os dados coletados foram inseridos no programa EpiInfo versão 3.5.4 e posteriormente exportados para o software SPSS 20.0 para a análise de dados. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão dos dados. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta e percentual. As diferenças nas proporções foram testadas através do teste de Qui-quadrado (X^2), exato de Fisher ou razão de verossimilhança e diferenças de médias pelo teste ANOVA e teste de Tukey para comparações múltiplas, conforme adequação dos dados. O nível de significância estatística adotado foi de 5% (valor de $p < 0,05$).

Esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UNISUL, sob protocolo de número 2.538.702 em 12 de março de 2018.

RESULTADOS

De um universo de 190 matriculados no internato médico, participaram do estudo 188 (98%) acadêmicos. A média de idade dos participantes foi de 24,97 (DP $\pm 3,51$), variando de 21 a 50 anos de idade. As características sociodemográficas dos participantes do estudo estão demonstradas na Tabela 1.

Referente a percepção dos acadêmicos sobre o processo de morte, 86,2% afirmaram já ter vivenciado em familiares ou em pessoas com as quais possuíam vínculo afetivo. Quando questionados a respeito da decisão de escolha do local adequado para o falecimento, 72,9% dos participantes afirmaram que a decisão deveria caber ao paciente, juntamente com sua família e seu médico, conforme demonstrado na Tabela 2.

Quando interrogado a respeito de quem deveria decidir sobre o tratamento de um paciente oncológico terminal, no exercício da profissão médica, 70,2% dos entrevistados optaram por associar a decisão entre paciente, familiar e médico, conforme tabela 2. De acordo com os semestres em estudo, 69,4% dos acadêmicos do 9º semestre, 70,6% dos acadêmicos do 10º

semestre, 67,4% dos acadêmicos do 11º semestre e 73,3% dos acadêmicos do 12º semestre optaram por essa associação, porém não houve significância estatística.

Quando questionados, na posição de pacientes oncológicos terminais, sobre quem gostariam que escolhesse a forma de tratamento, 3,2% dos entrevistados responderam que prefeririam que a decisão fosse tomada exclusivamente pelo médico, conforme demonstrado na tabela 2. Dentre esses 83,3% eram do sexo masculino e 16,7% eram do sexo feminino (valor de $p=0,04$). Dentre os entrevistados, 82% mantiveram a mesma resposta em relação a escolha do tratamento do paciente oncológico terminal, estando na posição de paciente ou de profissional médico.

Dentre os entrevistados, 95 (50,5%) relataram estar despreparados para lidar com o processo de morte de um paciente e posteriormente com a fase de luto dos familiares. Destes, 10 (10,5%) associam a morte com derrota, perda e frustração. Verificou-se que 85 (45,2%) entrevistados acreditaram estar despreparados para lidar com o processo de morte e luto, porém não associaram a morte com o sentimento de derrota, perda e frustração. Diante deste percentual, observou-se que 59 (69,4%) eram do sexo feminino (valor de $p=0,005$). Constatou-se que 93 (49,5%) participantes do estudo declararam estar preparados para enfrentar o processo de morte e luto e acreditar que a morte é um processo natural, destes 51 (54,8%) eram do sexo masculino (valor de $p=0,005$).

Dentre os 93 (49,5%) participantes que se declararam preparados para enfrentar o processo de morte e luto e afirmaram acreditar que a morte é um processo natural, 83 (89,2%) já vivenciaram o processo de morte em familiares ou pessoas com as quais possuíam vínculo afetivo, porém não houve significância estatística. Bem como, dentre os participantes que se declararam preparados, 68 (73,1%) afirmaram possuir religião ou crença, porém também não houve significância estatística.

Quando interrogados sobre o significado de cuidados paliativos, 150 (79,8%) acadêmicos afirmaram possuir conhecimento a respeito do assunto, enquanto 38 (20,2%) afirmaram já ter ouvido falar desta expressão, porém não consideraram possuir conhecimento sobre o tema. A auto percepção do conhecimento sobre o significado de cuidados paliativos de acordo com os semestres em estudo está evidenciada no gráfico 1, porém não se observou significância estatística na variação entre os semestres em estudo.

Dentre os participantes do estudo 124 (66%) responderam não ter recebido, durante a graduação, informações necessárias para controlar sintomas comuns (como dispneia, vômitos, obstipação) nos pacientes em cuidados paliativos. Quando questionados sobre ter adquirido, durante a graduação, informações necessárias para realizar o cuidado de pacientes em situação terminal, 158 (84%) acadêmicos responderam que não adquiriram conhecimento a respeito do assunto, conforme demonstrado no gráfico 2.

Quando questionados sobre ter aprendido, durante a graduação, habilidades de comunicação e postura médica para informar más notícias aos pacientes e aos seus familiares 151 (80,3%) acadêmicos responderam que não adquiriram tais competências. Dentre estes 95 (62,9%) eram do sexo feminino, e 56 (37,1%) eram do sexo masculino (valor de $p < 0,001$).

Com o intuito de mensurar o conhecimento do acadêmico acerca da utilização de escalas para mensuração da dor oncológica, da farmacologia do tratamento da dor e dos efeitos adversos das drogas utilizadas no contexto de cuidados paliativos, foram realizadas onze questões sobre o tema. Em cada uma delas, considerou-se somente uma alternativa como correta. A média total de acertos foi de 8,69 ($DP \pm 1,64$), variando de 3 a 11.

Observou-se diferença entre as médias de acertos de acordo com os semestres em estudo, conforme demonstrado na tabela 3. O 10º semestre obteve a maior média de acertos. Ao comparar os semestres entre si observou-se disparidade entre o 10º e o 9º semestre ($p = 0,04$), e 10º e 12º semestre ($p = 0,045$), sendo ambos estatisticamente significativos.

Dentre as onze questões que visaram analisar o conhecimento a respeito de temas relevantes sobre cuidados paliativos, em cinco questões o participante deveria sinalizar se a afirmação era verdadeira ou falsa, tendo a opção de não saber opinar, conforme tabela 4.

Referente ao conhecimento sobre a farmacologia do tratamento da dor oncológica, os entrevistados foram questionados a respeito da administração de opioides. Apenas uma alternativa foi considerada correta, conforme tabela 5.

Dos 188 entrevistados 66,5% afirmaram ter recebido, durante a graduação, informação suficiente para realizar o manejo dos pacientes com dor. Afirmaram ter tido contato, durante a graduação, com a escala da dor da OMS para mensurar o nível de dor dos pacientes, 184 (97,9%) entrevistados. Dentre os quais, 173 (94%) afirmaram que utilizariam a escala sempre ou frequentemente e 134 (72,8%) consideraram a escala de dor como uma ferramenta de fácil aplicação. Quanto a escada analgésica da OMS para realizar o manejo de tratamento da dor, afirmaram ter conhecimento sobre o assunto 89,9% dos entrevistados.

Os acadêmicos que afirmaram conhecer a Escada Analgésica da OMS responderam um caso clínico para avaliar a aplicação desse conhecimento. Dentre esses 82,2% responderam corretamente, conforme demonstrado na tabela 6.

Ao serem interrogados quanto ao conhecimento sobre a Escala de *Performance Status* (índice de desempenho físico), 22,9% dos acadêmicos relataram nunca ter ouvido falar sobre o assunto. Observou-se que 54,3% dos entrevistados responderam já ter ouvido falar sobre o assunto, porém consideraram não possuir conhecimento científico sobre o tema. Relataram ter conhecimento sobre essa escala 22,9% dos participantes.

Consideraram importante a incorporação de conteúdos sobre cuidados paliativos no currículo de medicina 181 (96,3%) participantes do estudo. Dos acadêmicos que afirmaram possuir conhecimento a respeito do significado de cuidados paliativos, 96% consideraram a incorporação importante. Quando interrogados se gostariam de atuar em uma equipe de cuidados paliativos, 68,1% responderam que não possuíam interesse.

DISCUSSÃO

Encontrou-se no presente estudo um predomínio do sexo feminino, corroborando com estudos realizados em escolas médicas brasileiras, nas quais há um processo de aumento marcante do sexo feminino, bem como observa-se uma inserção das mulheres em carreiras antes predominantemente masculinas (21,22).

Colocando-se o acadêmico na posição de um paciente oncológico terminal, observou-se predomínio do sexo masculino na decisão de escolha do tratamento tomada somente pelo médico, possivelmente devido ao fato de homens e mulheres serem socializados de modos diferentes e, portanto, não desenvolverem as mesmas habilidades para o enfrentamento das doenças. Esse comportamento corrobora com estudo realizado com pacientes oncológicos na cidade de São Paulo, no qual o gênero pareceu ser um fator importante sobre a capacidade de enfrentamento da doença. Gianini apresenta que o enfrentamento do estresse varia em cada situação de forma individual, porém as mulheres tendem a usar estilos de enfrentamento mais focados na emoção, com preferência pelo apoio social, parecendo ser mais fácil para o sexo feminino expressar suas emoções e falar com outras pessoas sobre sua doença, enquanto os homens são socialmente cobrados para assumir os problemas de forma mais ativa e orientada para a restauração ou cura (23).

Ainda, os participantes do sexo masculino se declararam melhor preparados para lidar com o processo de morte e luto, e afirmaram ter adquirido, durante a graduação, mais habilidades para comunicar notícias desfavoráveis para os pacientes ou familiares. Possivelmente esse resultado aponta para a insegurança feminina. Há uma psicopatologia na qual a pessoa desconfia de suas próprias competências, e considera-se aquém das capacidades, não conseguindo aceitar suas conquistas como mérito próprio, conhecida como Síndrome do Impostor. Esse fenômeno não é exclusivo do sexo feminino, porém parece ser prevalente e intenso em mulheres de alto desempenho, sendo frequente na área acadêmica e podendo resultar em ansiedade e falta de autoconfiança, comprometendo a performance do indivíduo (24, 25). Em estudo que avaliou a disparidade de gênero referente ao reconhecimento de residentes por suas publicações evidenciou-se que a minoria era destinada a profissionais do gênero feminino e que as mulheres eram menos

propensas a defender suas realizações e também possuíam percepção mais pobre sobre sua qualidade de trabalho em comparação com os homens (26).

Em relação a outras variáveis sociodemográficas, houve um predomínio da religião católica. A literatura mostra que a religiosidade e espiritualidade do profissional de saúde colaboram para a valorização da dimensão espiritual do paciente (27). Entretanto, não houve associação com significância estatística entre possuir religião/crença e o preparo para lidar com a morte e luto, corroborando com estudo realizado no curso de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (28). A maioria dos participantes afirmou já ter vivenciado o processo de morte em pessoas com as quais possuíam vínculo afetivo, porém, no presente estudo não foi realizada a investigação sobre a causa da morte, sendo que o convívio com pessoas que necessitam de cuidados paliativos é capaz de, possivelmente, despertar interesse na área e influenciar o desempenho dos estudantes.

Estando no papel de médico de um paciente oncológico terminal, a maioria dos entrevistados optaram para que a decisão da escolha de tratamento desse paciente fosse tomada pelo conjunto paciente, familiar e médico. Respostas semelhantes foram obtidas no presente estudo quando questionado se o paciente fosse o próprio acadêmico. Houve um predomínio de entrevistados que mantiveram a mesma resposta, estando na posição de paciente ou de médico, demonstrando uma possível aptidão de identificação e empatia com os pacientes. Não se observou na literatura essa comparação.

No mesmo passo do presente estudo tem-se pesquisa realizada na Universidade do Oeste de Santa Catarina, a qual contou com 266 participantes, abrangeu todas as fases do curso de medicina e demonstrou a prevalência para a escolha do tratamento composta também por paciente, médico e familiar, tanto na posição de médico (72,9%) como na posição de paciente (66,2%) (17). Ainda, em estudo envolvendo estudantes do 11º e 12º semestres de medicina da Universidade Severino Sombra, a maioria dos estudantes optaram por tal escolha (29). Nesse contexto, a maioria dos participantes da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) respondeu que o local de morte deve ser decidido pelo paciente juntamente com sua família e seu médico, corroborando com pesquisas nacionais (17,30). Tal resultado demonstra que os acadêmicos de medicina, de maneira geral, reconhecem a importância da participação do familiar no auxílio aos pacientes. A família compõe um dos alicerces da assistência prestada aos pacientes em cuidados paliativos e deve ser integrada à equipe (31).

Mais da metade dos participantes relataram estar despreparados para lidar com o processo de morte de um paciente e posteriormente com a fase de luto dos familiares, assim como encontrado na Universidade Uninove, na qual 76% dos entrevistados se consideraram despreparados para essa situação (30). Ademais, em estudo da Universidade Severino Sombra, 42,7% dos estudantes se consideraram parcialmente preparados para enfrentar essas circunstâncias (29). Esse despreparo frente ao processo de morte e luto, possivelmente, deve-se ao ensino focado no

tratamento curativo, bem como a carência de discussões sobre a temática durante a graduação médica.

Maior parcela dos acadêmicos negou ter adquirido informações suficientes para o cuidado de pacientes terminais, semelhante a estudo com 50 acadêmicos do 5º e 6º anos do curso de Medicina, no estado de São Paulo, no qual 83% negaram ter recebido tais informações durante a graduação (18), portanto, presumivelmente, a abordagem desse conteúdo encontra-se aquém do ideal, necessitando maior atenção.

Os acadêmicos da UNISUL obtiveram um nível adequado de conhecimento a respeito da farmacologia relacionada ao tratamento da dor, avaliado por meio de 11 questões objetivas, diferentemente de estudo com acadêmicos do 1º, 4º e 6º anos, em Brasília, realizado por meio da aplicação de um questionário contendo 19 questões, no qual o nível de conhecimento foi considerado insatisfatório, com menor porcentagem de acertos (32). Tal discrepância pode dever-se à diferença de instrumento de coleta de dados, à população estudada, ou ainda, na forma como o assunto é abordado nas instituições.

Houve diferença da média de acertos entre os semestres participantes, sendo que o 10º semestre apresentou uma maior média. No 9º semestre do curso avaliado, há, durante o estágio de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, um período no qual os acadêmicos permanecem em contato direto com pacientes internados em âmbito hospitalar no setor de oncologia e revisam assuntos voltados para a temática de cuidados paliativos. Durante o período da coleta de dados, somente pequena parcela dos acadêmicos do 9º semestre havia participado dessa atividade, enquanto os acadêmicos do 10º semestre haviam participado em sua totalidade, possivelmente, influenciando no desempenho dos entrevistados. Esse resultado vai de encontro com estudo da Universidade São Francisco, em São Paulo, no qual participaram 240 acadêmicos e ficou constatado que as habilidades em comunicação e multidisciplinaridade em cuidados paliativos foram melhores desempenhadas pelo grupo que recebeu treinamento completo, teórico e prático (33). Possivelmente, os acadêmicos do 12º semestre da UNISUL tiveram um resultado inferior ao 10º por terem passado pelas disciplinas que abordaram essa temática há mais tempo, podendo ser devido ao esquecimento de determinados conceitos.

O conhecimento relativo à expressão “cuidados paliativos” evoluiu ao longo dos semestres do internato médico, assim como na Universidade do Oeste de Santa Catarina, podendo inferir que o acadêmico aprimora o conhecimento ao longo do internato médico e do contato com os pacientes, porém no presente estudo não houve significância estatística (17).

Quando questionados sobre assuntos considerados “verdades ou mitos” em cuidados paliativos os acadêmicos obtiveram um bom desempenho. Investigadores japoneses desenvolveram um teste, o qual teve sua validade comprovada numa amostra de 773 participantes, e cujas questões foram similares às avaliadas no presente estudo, sendo que no estudo japonês

essas determinadas questões tiveram um percentual inferior de acertos, com até 73% de respostas corretas (19). Nesse estudo os participantes eram profissionais atuantes na enfermagem, podendo os resultados diferirem devido a população e local, bem como demonstrando um bom domínio sobre essa temática nos acadêmicos do internato médico da UNISUL.

O controle da dor é prioridade no tratamento do paciente em cuidados paliativos devido ao seu impacto positivo sobre a qualidade de vida, bem como contribui para que o paciente tolere melhor o tratamento oncológico (34). O manejo inadequado da dor pode ser atribuído a barreiras relacionadas aos profissionais de saúde, aos pacientes e ao sistema de saúde. As barreiras comuns relacionadas ao profissional incluem baixa avaliação da dor, falta de conhecimento e habilidade e a relutância dos médicos em prescrever opioides (35).

A Organização Mundial de Saúde recomenda critérios básicos para a prescrição de analgésicos, um modelo da década de 90 que é eficaz até os dias atuais: “Pela boca, pelo relógio, pela escada, individualização e atenção ao detalhe” (36). Na prática de cuidados paliativos deve-se dar preferência ao tratamento mais simples e menos invasivo, sempre que possível, portanto, de modo geral, medicações orais são preferíveis (34). Souberam que a via preferencial para administração de morfina se trata da via oral 41% dos participantes do presente estudo, enquanto aproximadamente 39% acreditaram que a via endovenosa seria a preferencial, possivelmente devido ao fato de associarem o cuidado administrado em âmbito hospitalar com o uso de medicações por via intravenosa.

A maioria dos participantes deteve conhecimento sobre a farmacologia do uso de opioides, corroborando com dados encontrados em estudo com 160 acadêmicos do internato médico da UNISUL, no ano de 2005 (20). Observa-se que o conhecimento dos acadêmicos do internato médico da UNISUL, no ano de 2018, se manteve semelhante ao encontrado há 13 anos, demonstrando a permanência de uma boa instrução referente à esta temática na instituição de ensino.

A maioria dos acadêmicos considerou a escala da dor como uma ferramenta de fácil aplicação, bem como houve boa aplicabilidade do conhecimento em caso clínico. Esse achado sugere que os acadêmicos detêm um bom conhecimento sobre o manejo do paciente com dor e que utilizarão essa abordagem no seu futuro profissional, assim exercendo um melhor controle do sintoma doloroso nos pacientes.

A minoria dos acadêmicos afirmou ter conhecimento sobre a Escala de *Performance Status* (índice de desempenho físico), corroborando com estudo realizado na Universidade do Oeste de Santa Catarina, no qual somente 15,8% dos acadêmicos afirmou conhecê-la, apontando para a necessidade de aprimorar essa temática durante a graduação médica (17). Porém, uma abordagem mais abrangente de cuidados paliativos exigiria treinamento específico dos docentes e, possivelmente, um cronograma de aulas diferenciado.

Os acadêmicos, em sua maioria, consideraram importante a incorporação de conteúdos sobre cuidados paliativos no currículo de medicina, porém, afirmaram não possuir interesse em atuar em uma equipe de cuidados paliativos. Esse resultado, presumivelmente, aponta que os acadêmicos reconhecem a relevância desse aprendizado para o exercício de suas carreiras profissionais e, portanto, consideram importante estar preparados, independente da área de atuação desejada. Porém, não há preferência pela atuação na área, provavelmente pela complexidade de lidar com pacientes crônicos e seus familiares, o que exige uma abordagem humanizada e traz reflexões e questionamentos sobre a vida, e, por conseguinte, a morte.

É válido lembrar que o presente estudo possui limitações, como o delineamento transversal, o qual não possibilita o acompanhamento e a evolução do conhecimento de cada acadêmico de forma direta. Também, quando interrogado sobre ter vivenciado o processo de morte em familiares ou pessoas próximas não houve distinção entre a causa da morte, fato que pode interferir no conhecimento ou interesse por cuidados paliativos.

Pode-se concluir, com base nos resultados do presente estudo, que o ensino sobre a temática de cuidados paliativos durante a graduação de medicina da UNISUL resultou em um conhecimento adequado dos acadêmicos do curso, porém, observa-se dificuldade frente ao processo de morte e insegurança na abordagem de comunicações e postura médica, predominantemente do sexo feminino. Para abordar essas questões, faz-se necessário aprimorar o ensino de competências e habilidades na área, enfatizando o cuidado universal centrado no paciente e não somente na cura de doenças, bem como mobilizar esforços a fim de incentivar a autopromoção e confiança dos acadêmicos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Active Ageing: A Policy Framework. *Aging Male*. [Internet]. 2002;5(1):1–37. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf Acesso em 20 Out 2017
2. Prince MJ, et al. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *Lancet*. 2015;385(9967):549–62.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

4. Galriça Neto I. Princípios e filosofia dos Cuidados Paliativos. In: Barbosa A., Galriça Neto I, organizadores. Manual de Cuidados Paliativos. 2. ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2010. p.1-42.
5. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. Manual de cuidados paliativos da ANCP. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012. p. 23-30.
6. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; [manual na Internet]. 2009;14-19 Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> Acesso em 28 Out 2017
7. Du Boulay, S. Changing the face of death. The story of Cicely Saunders. 2nd. ed. Great Britain: Brightsea Press. 2007. 24p.
8. World Health Organization (WHO). Connor SR, Sepulveda Bermedo MC. Global atlas of palliative care at the end of life.. [Internet]. 2014. Disponível em: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf Acesso em 28 Out 2017
9. National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care. 3rd ed. Pittsburgh, PA: National Consensus Project for Quality Palliative Care; [Internet]. 2013. Disponível em: https://www.hpna.org/multimedia/NCP_Clinical_Practice_Guidelines_3rd_Edition.pdf Acesso em 28 Out 2017
10. Fonseca A, Geovanini F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. Rev. bras. educ. med. 2013 37 (1): 120-125.
11. Conselho Federal de Medicina (CFM). Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Conselho Federal de Medicina. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2010. 70p.
12. The Economist Intelligence Unit. The 2015 Quality of Death Index Ranking palliative care across the world. Econ [Internet]. 2015 Disponível em: <http://www.apcp.com.pt/uploads/2015-EIU-Quality-of-Death-Index-Oct-6-FINAL.pdf> Acesso em 20 Out 2017

13. Mello AAM, Silva LC. A estranheza do médico frente à morte: lidando com a angústia da condição humana. *Rev. abordagem Gestalt*. 2012;18(1):52-60.
14. Duarte AC, Almeida DV, Popim RC. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(55):1207-1219.
15. Horowitz R, Gramling R, Quill T. Palliative care education in US medical schools. *Medical Education*. 2014;48(1):59-66.
16. Oliveira DS. A percepção do estudante de medicina sobre a morte e o morrer [monografia]. Salvador (BA). Universidade Federal da Bahia, Curso de Medicina; 2017.
17. Frizzo K, Bertolini G, Caron R, Steffani JA, Bonamigo EL. Percepção dos acadêmicos de medicina sobre cuidados paliativos de pacientes oncológicos terminais. *Rev Bioethikos*. 2013;7(4):367-375.
18. Pinheiro TRSP. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. *O Mundo da Saúde*. 2010;34(3):320-326.
19. Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Umeda M, Oyagi Y, Ogasawara T. The palliative care knowledge test: Reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Palliative Medicine*. 2009; 23(8): 754-766.
20. Gasperin AAM. Avaliação do conhecimento que os acadêmicos do internato médico do curso de medicina da Unisul têm sobre o tratamento da dor oncológica, no ano de 2005. Tubarão (SC). Monografia [Graduação em Medicina] – Universidade do Sul de Santa Catarina; 2005.
21. Fiorotti KP, Rossoni RR, Miranda AE. Perfil do estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. *Rev bras educ med*. 2010;34(3):355-362.
22. Ricoldi A, Artes A. Mulheres no ensino superior brasileiro: espaço garantido e novos desafios. *Ex aequo*. 2016;33:149-161.
23. Gianini, MMS. Câncer e gênero: enfrentamento da doença [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.
24. Clance PR, Imes S. The Imposter Phenomenon in High Achieving Women: Dynamics and Therapeutic Intervention *Psychotherapy Theory, Research and Practice*. 1978;15(3):1-8.

25. Kauati A. Síndrome do impostor e a vida acadêmica. *Interparadigmas*. 2013;1(1): 75-88.
26. Rotenstein LS, Berman RA, Katz JT, Yialamas MA. Making the Voices of Female Trainees Heard. *Ann Intern Med*. 2018;169(5):339–340.
27. Longuiniere ACFDL, Yarid SD, Silva ECS. Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico. *Rev enferm UFPE*. 2017;11(6):2510-2517
28. Azeredo NSG; O acadêmico de medicina frente a morte: questões para se (re)pensar a formação [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas: Pediatria, 2007.
29. Alves Jr VD, Gutterres DB, Corrêa LGP, Ajovedi GB, de Souza MCA. Cuidados Paliativos em pacientes terminais: Conhecimentos de estudantes de medicina. *Cuidados Paliativos* 2018;5(1):68-75
30. Moraes SAF, Kairalla MC. Avaliação dos conhecimentos dos acadêmicos do curso de Medicina sobre os cuidados paliativos em pacientes terminais. *Einstein*. 2010;8(2):162-7.
31. Matos JC, et al. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. *Rev enferm UFPE*. 2018;12(9):2399-406.
32. Lemos CFP, et al. Avaliação do Conhecimento em Cuidados Paliativos em Estudantes durante o Curso de Medicina. *Rev bras educ med*. 2017;41 (2): 278-282.
33. Malta R, Rodrigues B, Priolli DG. Paradigma na Formação Médica: Atitudes e Conhecimentos de Acadêmicos sobre Morte e Cuidados Paliativos. *Rev bras educ med*. 2018;42(2):34-44.
34. Wiermann EG, et al. Consenso Brasileiro sobre o manejo da dor relacionada ao câncer. *Rev Bras Oncol Clin*. 2014;10(38):133-43.
35. Know JH. Overcoming Barriers in Cancer Pain Management. *Journal of Clinical Oncology* 2014;32(16):1727-1733
36. World Health Organization (WHO) Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care. Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO expert committee

[meeting held in Geneva from 3 to 10 July 1989], 1990. Disponível em:
<http://www.who.int/iris/handle/10665/39524> Acesso em 20 Out 2018

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Larissa Chaiane Orth: Elaboração/edição, coleta de dados.

José Francisco Teixeira: Elaboração/edição, orientação da pesquisa.

CONFLITO DE INTERESSES:

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

TABELAS E GRÁFICOS

TABELA 1 – Características sociodemográficas dos acadêmicos do internato médico de uma universidade no sul de Santa Catarina, no ano de 2018.

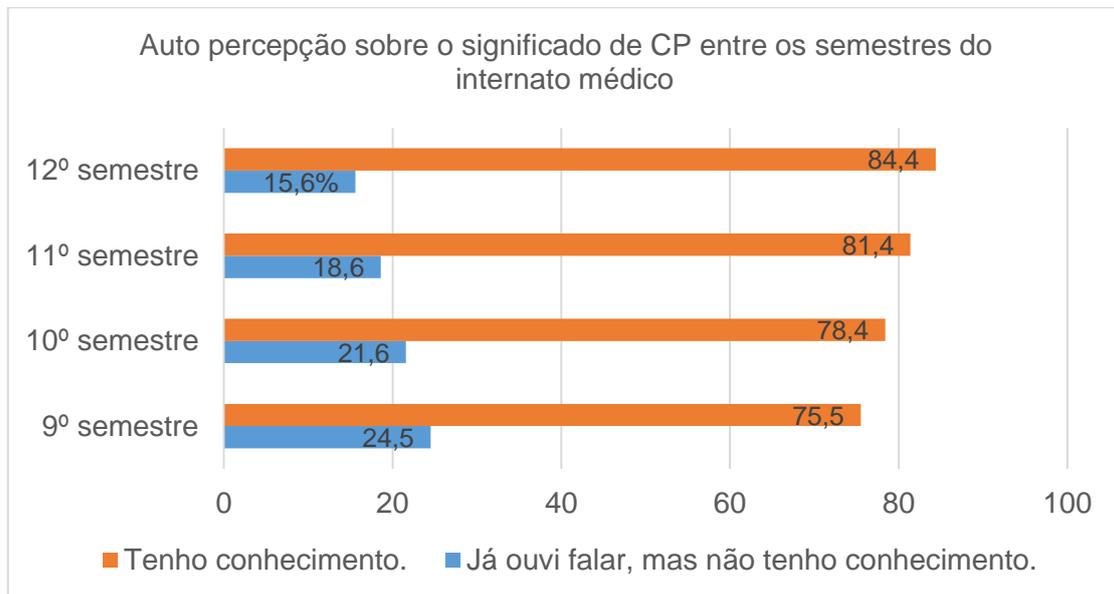
Dados sociodemográficos	n(%)
Sexo	
Masculino	81 (43,1)
Feminino	107(56,9)
Faixa etária	
21 - 25 anos	134(71,3)
26 - 30 anos	42(22,4)
31 - 35 anos	8(4,2)
36 - 40 anos	3(1,6)
>40 anos	1(0,5)
Naturalidade	
Tubarão	43(22,9)
Outro	145(77,1)
Raça/cor	
Branca	166(88,3)
Parda	14(7,4)
Preta	1(0,5)
Amarela	7(3,7)
Semestre que está cursando	
9º	49(26,1)
10º	51(27,1)
11º	43(22,9)
12º	45(23,9)
Com quem reside	
Sozinho(a)	100(53,2)
Pais/familiares	51(27,1)
Amigo/colega	19(10,1)
Namorado/Cônjuge	18(9,6)
	Continua

	Continua
Auto percepção da saúde	
Muito boa/boa	155(82,4)
Regular/ruim	33(17,6)
Formação prévia na área da saúde	
Não	181(96,3)
Sim	7(3,7)
Se sim, qual o curso	
Enfermagem	2(28,6)
Odontologia	2(28,6)
Farmácia	2(28,6)
Fisioterapia	1(14,3)
Possui religião/crença	
Não	41(21,8)
Sim	147(78,2)
Se sim, qual religião	
Católico	98(66,7)
Espirita	15(10,2)
Evangélico	6(4,1)
Outro	28(19)

TABELA 2 – A percepção sobre o processo de morte e decisões no final da vida em acadêmicos do internato médico de uma universidade no sul de Santa Catarina, no ano de 2018.

Percepção sobre a morte e decisões no final da vida	n (%)
Já vivenciou o processo de morte em familiares ou pessoas próximas	
Sim	162 (86,2)
Não	26 (13,8)
Você considera importante um paciente oncológico em estado terminal morrer em casa junto com a sua família?	
Sim, no lugar em que sempre viveu	50 (26,6)
Não, pois estaria sem assistência médica	1 (0,5)
Acredito que o paciente deve decidir juntamente com a família e seu médico	137 (72,9)
Como médico de um paciente oncológico terminal, quem você gostaria que escolhesse a forma de tratamento desse paciente?	
Médico	2 (1,1)
Paciente	11 (5,9)
Familiar	0 (0,0)
Paciente e familiar	4 (2,1)
Paciente e médico	39 (20,7)
Paciente, familiar e médico	132 (70,2)
Caso você fosse o paciente oncológico terminal, quem você gostaria que escolhesse a sua forma de tratamento?	
Médico	6 (3,2)
Paciente	16 (8,5)
Familiar	0 (0,0)
Paciente e familiar	1 (0,5)
Paciente e médico	58 (30,9)
Paciente, familiar e médico	107 (56,9)

GRÁFICO 1 – Auto percepção sobre deter conhecimento a respeito do significado de cuidados paliativos de acordo com os semestres do internato médico de uma universidade no sul de Santa Catarina, no ano de 2018.



CP: Cuidados Paliativos

GRÁFICO 2 – Auto percepção sobre o aprendizado de informações visando o cuidado de pacientes em situação terminal dos acadêmicos do internato médico de uma universidade no sul de Santa Catarina, no ano de 2018.

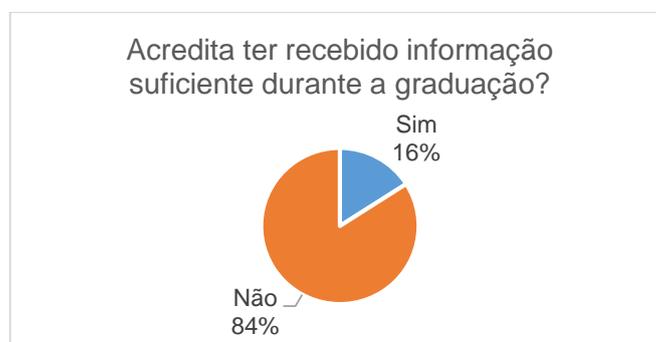


TABELA 3 – Média de acertos nas questões relativas ao conhecimento em cuidados paliativos, de acordo com os semestres do internato médico de uma universidade no sul de Santa Catarina, no ano de 2018.

	Média de acertos	DP
9º semestre	8,24	1,931
10º semestre	9,35	1,214
11º semestre	8,65	1,717
12º semestre	8,49	1,487

DP: Desvio-padrão

Valor de $p=0,005$

TABELA 4 – Conhecimento sobre as cinco questões referentes ao cotidiano em cuidados paliativos em acadêmicos do internato médico de uma universidade no sul de Santa Catarina no ano de 2018.

Verdades e Mitos em Cuidados Paliativos	
	Respostas corretas
	n(%)
CP devem ser fornecidos somente para pacientes sem disponibilidade de tratamentos curativos (F)	151 (80,3)
Alguns pacientes terminais irão necessitar sedação contínua para alívio do sofrimento (V)	156 (83)
Uso prolongado de analgésico opioide na dor crônica oncológica irá frequentemente induzir a dependência química (F)	160 (85,1)
Quando analgésicos opioides são tomados de maneira regular, em paciente com dor oncológica severa, a depressão respiratória é comum (F)	150 (79,8)
A constipação é um efeito colateral frequente e desagradável do uso de opioides (V)	179 (95,2)

CP- Cuidados paliativos; (F) – Afirmativa considerada falsa; (V) – Afirmativa considerada verdadeira;

TABELA 5 - Conhecimento sobre questões referentes a farmacologia do tratamento da dor oncológica em acadêmicos do internato médico de uma universidade no sul de Santa Catarina no ano de 2018.

Conhecimento sobre o tratamento da dor no contexto de CP	n(%)
Paciente com dor severa, função renal normal, necessitando uso de morfina oral. Qual o intervalo de administração da dose regular?	
4/4 horas *	152(80,9)
8/8 horas	20 (10,6)
12/12 horas	2(1,1)
Não soube opinar	14(7,4)
Paciente apresentando dor severa em tratamento com morfina com a adequada posologia, queixa-se de dor durante os intervalos de aplicação da droga. Como você prescreveria a dose de reforço?	
10% da dose regular	28(14,9)
50% da dose regular *	131(69,7%)
30% da dose regular	12(6,4)
Não soube opinar	17(9)
Qual a via preferencial de administração da morfina, no contexto de Cuidados Paliativos, segundo a OMS?	
Oral *	77(41)
Intramuscular	6(3,2)
Endovenosa	74(39,4)
Não soube opinar	31(16,5)
Qual a dose máxima de morfina que pode ser administrada diariamente?	
100 mg	2(1,1)
150 mg	1(0,5)
A quantidade que for necessária para o alívio da dor, de acordo com cada paciente *	168(89,4)
Não soube opinar	17(9)
Qual medicação é usada para antagonizar uma possível intoxicação por opioides?	
Diazepam	2(1,1)
Haloperidol	2(1,1)
Naloxone *	172(91,5)
Não soube opinar	12(6,4)

CP: cuidados paliativos; OMS: Organização Mundial da Saúde; * Resposta considerada correta.

TABELA 6 - Conhecimento e a aplicação em caso clínico da Escala da Dor e Escada Analgésica da OMS, nos acadêmicos do internato médico de uma universidade no sul de Santa Catarina, no ano de 2018.

Questão	n (%)
Você conhece a Escada Analgésica da OMS para o manejo da dor?	
Não	19(10,1%)
Sim	169(89,9%)
Caso tenha respondido sim na questão anterior: Paciente apresentando dor oncológica leve segundo a Escala da OMS para dor oncológica, sem tratamento prévio. Qual seria a melhor opção de tratamento de acordo com a Escada Analgésica da OMS?	
Opioides fracos (codeína/tramadol) + drogas adjuvantes	24(14,2%)
Analgésicos não opiáceos(AINES/Analgésicos simples) + drogas adjuvantes	139(82,2%)
Opioides fortes (Morfina, Metadona, Fentanil) + drogas adjuvantes	4(2,4%)
Não soube opinar	2(1,2)

OMS: Organização Mundial da Saúde; AINES: Antiinflamatórios não-esteróides.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – CEP UNISUL
cep.contato@unisul.br - (48) 32791036

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa que tem como título “AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS DOS ACADÊMICOS DO INTERNATO MÉDICO DE UMA UNIVERSIDADE NO SUL DE SANTA CATARINA”. A pesquisa tem como objetivos avaliar a autopercepção do acadêmico sobre o aprendizado em Cuidados Paliativos; avaliar a percepção do acadêmico sobre o processo de morte e o morrer; avaliar o conhecimento dos acadêmicos acerca da utilização de escalas para mensuração da dor oncológica; avaliar o conhecimento dos acadêmicos sobre a farmacologia utilizada no tratamento da dor, bem como caracterizar o perfil sociodemográfico dos acadêmicos e sua associação com o conhecimento em Cuidados Paliativos.

Trata-se de um estudo com delineamento transversal que será realizado por meio de um questionário autoaplicável desenvolvido pelos pesquisadores. Calcula-se que a média de tempo para responder seja de aproximadamente 10 (dez) minutos, após as explanações do pesquisador.

Você não é obrigado (a) a responder todas as perguntas e poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ser prejudicado (a) por isso. Não são previstos qualquer tipo de desconfortos durante a entrevista. Mas, caso você se sinta desconfortável, é importante que diga isso à pesquisadora para que ela possa auxiliar. De igual maneira, caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da participação na presente pesquisa, você será devidamente indenizado (a), conforme determina a lei.

Você poderá quando quiser pedir informações sobre a pesquisa aos pesquisadores. Esse pedido pode ser feito pessoalmente, antes ou durante a entrevista, ou depois dela, por e-mail ou telefone, a partir dos contatos dos pesquisadores que constam no final do documento. Os resultados gerais do estudo serão apresentados em uma sessão pública de apresentação de TCC, prevista para novembro de 2018.

Todos os seus dados de identificação serão mantidos em sigilo e sua identidade não será revelada em momento algum. Em caso de necessidade, serão adotados códigos de identificação

ou nomes fictícios. Dessa forma, os dados que você fornecer serão mantidos em sigilo e, quando utilizados em eventos e artigos científicos, a sua identidade será preservada.

Como benefícios do presente estudo, os resultados poderão auxiliar na análise das habilidades acadêmicas e poderão servir de base para melhorias futuras, aprimorando a formação e o futuro profissional no manejo dos pacientes que necessitam de Cuidados Paliativos.

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser pago, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa.

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar desse estudo como sujeito. Fui informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora Larissa Chaiane Orth sobre o tema da pesquisa, assim como a maneira como ela será feita e os benefícios e possíveis riscos decorrentes de minha participação. Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo.

Nome por extenso: _____

RG: _____

Local e data: _____

Assinatura: _____

Pesquisador responsável (professor orientador): Prof. Esp. José Francisco Teixeira

E-mail para contato: franciscooncologia@yahoo.com.br

Telefone para contato: (48) 3626-5055

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Outros pesquisadores (aluna orientada): Larissa Chaiane Orth

E-mail para contato: larissaorth1@gmail.com

Telefone para contato: (48) 99158-5260

Assinatura do aluno pesquisador: _____

APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO – AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS
SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

QUESTIONÁRIO – AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DO INTERNATO
MÉDICO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Para que os objetivos da presente pesquisa sejam alcançados, é importante a sua participação. Procure responder a esta pesquisa de forma individual, conscienciosa e independente. A veracidade das suas respostas é fundamental.

Procure responder com informações que correspondam a sua situação atual. Os dados serão tratados estatisticamente, de modo a garantir absoluto sigilo a respeito das informações individuais prestadas. ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA POR QUESTÃO.

Dados Sociodemográficos

- 1- Sexo: ()1- Masculino ()2- Feminino
- 2- Idade (em anos completos): _____ anos
- 3- Naturalidade: ()1- Tubarão ()2- Outro
- 4- Semestre atual no curso: ()9º ()10º ()11º ()12º
- 5- Com quem reside:
()1- Pais/familiares ()2- Amigo(s)/colega(s) ()3- Namorado(a)/cônjuge
()4- Sozinho(a)
- 6- Possui religião ou crença? ()1- Sim ()2- Não
- 7- Se Sim, qual? _____
- 8- Auto percepção da saúde: ()1- Muito boa ()2- Boa ()3- Regular ()4- Ruim
()5- Muito ruim
- 9- Raça/cor: ()1- Branca ()2- Parda ()3- Preta ()4- Amarela ()5- Indígena
- 10- Já vivenciou o processo de morte em familiares ou pessoas próximas?
()1- Sim ()2- Não
- 11- Possui formação prévia na área da saúde? ()1- Sim ()2- Não
- 12- Se Sim, qual? _____

Conhecimento sobre Cuidados Paliativos

- 13- Você tem conhecimento sobre o significado de Cuidados Paliativos?
()1- Não, nunca ouvi falar sobre ()2- Já ouvi falar, mas não tenho conhecimento
()3- Tenho conhecimento

14- Você acredita que durante a graduação recebeu informação suficiente sobre o cuidado de pacientes em situação terminal?

()1- Sim ()2- Não

15- Você acredita que durante a graduação recebeu informação suficiente sobre controle de sintomas mais comuns (dispneia, vômitos, obstipação, caquexia) em pacientes em cuidados paliativos?

()1- Sim ()2- Não

16- Você acredita que durante a graduação aprendeu ferramentas de comunicação e postura médica para “dar más notícias” aos pacientes e familiares?

()1- Sim ()2- Não

17- Você se considera preparado para lidar com a morte de um paciente e posteriormente com a fase de luto dos familiares?

()1- Sim. Encaro a morte como um processo natural da vida

()2- Não. Associo a morte com derrota, perda e frustração

()3- Não, mas não associo a morte com derrota, perda e frustração

18- Você considera importante um paciente oncológico em estado terminal morrer em casa junto com a sua família?

()1- Sim, no lugar em que sempre viveu

()2- Não, pois estaria sem assistência médica

()3- Acredito que o paciente deve decidir juntamente com a família e seu médico

19- Como médico de um paciente oncológico terminal, quem você gostaria que escolhesse a forma de tratamento desse paciente?

()1- Médico ()2- Paciente ()3- Familiar ()4- Paciente + familiar

()5- Paciente + médico ()6- Paciente + familiar + médico

20- Caso você fosse o paciente oncológico terminal, quem você gostaria que escolhesse a sua forma de tratamento?

()1- Médico ()2- Paciente ()3- Familiar ()4- Paciente + familiar

()5- Paciente + médico ()6- Paciente + familiar + médico

21- Você acredita que durante a graduação recebeu informação suficiente para realizar o manejo de pacientes com dor?

()1- Sim ()2- Não

22- Durante a graduação, você teve contato com a **Escala** da Dor da Organização Mundial da Saúde (OMS) para **mensurar** o nível de dor?

()1- Sim ()2- Não - Se a resposta for negativa, passe para a questão de número 25.

23- Em pacientes com dor oncológica, você usaria a **Escala** da Dor da Organização Mundial da Saúde (OMS) para **mensurar** o nível da dor:

()1- Sempre ()2- Frequentemente ()3- Raramente ()4- Nunca

24- Com relação ao grau de dificuldade na aplicação da **Escala** de Dor da Organização Mundial da Saúde (OMS) você considera:

() 1- Fácil aplicação () 2- Moderada aplicação () 3- Dificil aplicação

25- Você conhece a **Escala** Analgésica da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o **manejo** da dor?

() 1- Sim () 2- Não - Se a resposta for negativa, passe para a questão de número 27.

26- Paciente apresentando dor oncológica leve segundo a **Escala** da OMS para dor oncológica, sem tratamento prévio. Qual o tratamento seria a melhor opção de acordo com a **Escala** Analgésica da OMS?

() 1- Opióides fracos (codeína e tramadol) + drogas adjuvantes

() 2- Analgésicos não opiáceos (AINES e analgésicos simples) + drogas adjuvantes

() 3- Opióides fortes (Morfina, Metadona, Fentanil) + drogas adjuvantes

() 4- Não sei

27- Qual o seu conhecimento sobre a Escala de Performance Status (índice de desempenho físico)?

() 1- Nunca ouvi falar () 2- Já ouvi falar, mas não tenho conhecimento

() 3- Tenho conhecimento

28- Cuidados paliativos devem ser fornecidos somente para pacientes sem disponibilidade de tratamentos curativos. Essa afirmação é:

() 1- Verdadeira () 2- Falsa () 3- Não sei

29- Alguns pacientes terminais irão necessitar sedação contínua para aliviar o sofrimento. Essa afirmação é:

() 1- Verdadeira () 2- Falsa () 3- Não sei

30- O uso prolongado de analgésicos opióides em dor crônica oncológica irá frequentemente induzir a dependência química. Essa afirmação é:

() 1- Verdadeira () 2- Falsa () 3- Não sei

31- Quando os analgésicos opióides são tomados de maneira regular, em paciente com dor oncológica severa, a depressão respiratória é comum. Essa afirmação é:

() 1- Verdadeira () 2- Falsa () 3- Não sei

32- Paciente com dor severa, função renal normal, necessitando uso de morfina oral. Qual o intervalo de administração da dose regular?

1- () 4/4 horas 2- () 8/8 horas 3- () 12/12 horas 4- () Não sei

33- Paciente apresentando dor severa em tratamento com morfina com a adequada posologia, queixa-se de dor durante os intervalos de aplicação da droga. Como você prescreveria a dose de reforço?

1- () 10% da dose regular 2- () 50% da dose regular

3- () 30% da dose regular 4- () Não sei

34- Qual a melhor via de administração da morfina, no contexto de Cuidados Paliativos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)?

() 1- Oral () 2- Intramuscular () 3- Endovenosa () 4- Não sei

35- Qual a dose máxima de morfina que pode ser administrada diariamente?

1- () 100 mg 2- () 150 mg

3- () A quantidade que for necessária para o alívio da dor, de acordo com cada paciente

4- () Não sei

36- A constipação é um efeito colateral frequente e desagradável do uso de opióides. Essa afirmação é:

() 1- Verdadeira () 2- Falsa () 3- Não sei

37- Qual medicação é usada para antagonizar uma possível intoxicação por opióides?

() 1- Diazepam () 2- Haloperidol () 3- Naloxone () 4- Não sei

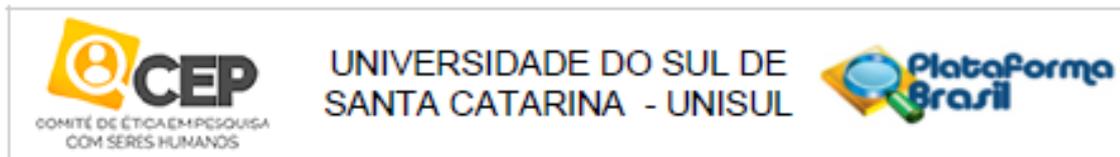
38- Considera importante incorporação de conteúdos sobre Cuidados Paliativos no currículo de Medicina?

() 1- Sim () 2- Não

39- Gostaria de atuar em uma equipe de Cuidados Paliativos?

() 1- Sim () 2- Não

ANEXOS
ANEXO 1 – APROVAÇÃO CEP UNISUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS DOS ACADEMICOS DO INTERNATO MÉDICO DE UMA UNIVERSIDADE NO SUL DE SANTA CATARINA

Pesquisador: JOSÉ FRANCISCO TEIXEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80422417.2.0000.5369

Instituição Proponente: Fundação Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.538.702

Apresentação do Projeto:

O presente projeto conta com dois membros na equipe de pesquisa. É um projeto de Trabalho de conclusão de curso e tem como tema conhecimento sobre cuidados paliativos. O processo de envelhecimento da população mundial é apontado como uma das maiores conquistas da humanidade, mas também como um dos maiores desafios a serem enfrentados pela sociedade. Essa característica etária traz consigo o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, sendo os principais contribuintes para as doenças em pessoas idosas: doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, doenças respiratórias crônicas, doenças musculoesqueléticas e distúrbios neurológicos e mentais. Sabe-se que 23% do peso global das doenças é um fardo atribuído a pessoas com 60 anos

ou mais.² Em 2012, quase metade dos adultos não institucionalizados civis dos EUA, 117 milhões de pessoas, tinham uma ou mais condições crônicas de saúde.³ No Brasil, atualmente, as DCNT causam por volta de 72% das mortes, fato que impõe um desafio para os gestores na área da saúde. Contudo, o aumento da expectativa de vida não tem provocado, impreterivelmente, melhora na qualidade da existência ou no processo das enfermidades.

⁵ Observando esse retrato complexo da realidade atual, os Cuidados Paliativos se enquadram como um modelo promissor de auxílio aos pacientes, o qual vem ganhando espaço no Brasil na última década. O verbo paliar tem como significado o ato abrangente de proteger. Derivado do

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid. Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.132-000
UF: SC **Município:** PALHOÇA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



UNIVERSIDADE DO SUL DE
SANTA CATARINA - UNISUL



Continuação do Parecer: 2.538.702

latim

pallium, remete ao termo que nomeava o manto dos cavaleiros da Idade Média usado para protegê-los das intempéries pelas jornadas que percorriam. No período das Cruzadas, era comum encontrar hospedarias que serviam de abrigo para doentes, muitas vezes no fim de suas vidas, juntamente com famintos, mulheres, entre outras pessoas que necessitavam de auxílio e amparo. Essa filosofia de hospitalidade era caracterizada pela proteção e objetivava o alívio para o sofrimento humano.

Objetivo da Pesquisa:

2.1 Objetivo geral:

Avaliar o conhecimento sobre Cuidados Paliativos dos acadêmicos do internato médico do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL - Campus Tubarão.

2.2 Objetivos específicos:

Caracterizar o perfil sociodemográfico dos acadêmicos e verificar sua associação com o conhecimento em Cuidados Paliativos;

Avaliar a autopercepção dos acadêmicos sobre o aprendizado em Cuidados Paliativos;

Avaliar a percepção dos acadêmicos sobre o processo de morte e o morrer;

Avaliar o conhecimento dos acadêmicos acerca da utilização de escalas para a mensuração da dor oncológica;

Avaliar o conhecimento dos acadêmicos sobre a farmacologia utilizada no tratamento da dor;

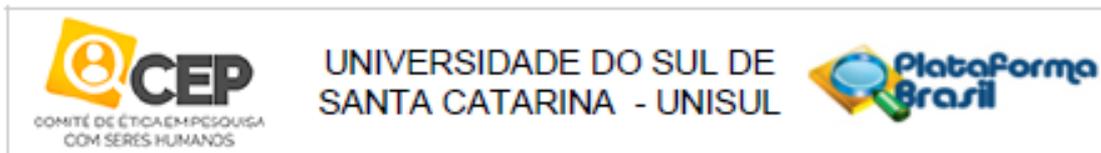
Comparar o conhecimento sobre Cuidados Paliativos entre os semestres avaliados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos oferecidos aos participantes pela pesquisa são mínimos, porém o entrevistado pode sentir-se desconfortável durante ou após a realização do questionário, e por esse motivo será esclarecido que o mesmo é livre para interromper ou desistir de participar em qualquer momento, sem que haja nenhum prejuízo. Todos os dados coletados serão sigilosos e será preservada a identidade dos participantes.

Os benefícios da pesquisa serão indiretos, visto que os resultados poderão auxiliar na análise das habilidades acadêmicas e poderão servir de base para melhorias futuras no currículo, aprimorando a formação e o futuro profissional no manejo dos pacientes que necessitam de Cuidados Paliativos. Ao responder o questionário, o acadêmico poderá se sentir motivado a aprofundar seus conhecimentos e pesquisar as respostas para suas dúvidas em relação ao tema em questão.

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
 Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca CEP: 88.132-000
 UF: SC Município: PALHOÇA
 Telefone: (48)3279-1036 Fax: (48)3279-1094 E-mail: cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 2.538.702

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pendência foi resolvida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

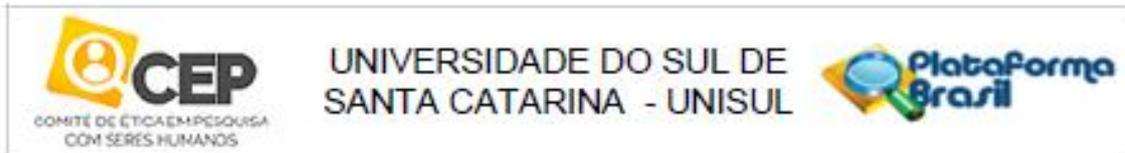
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1038402.pdf	06/02/2018 22:01:17		Aceito
Outros	CartaRespostaasPendencias.pdf	06/02/2018 21:53:24	JOSÉ FRANCISCO TEIXEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_LARISSAmodificado.pdf	06/02/2018 21:45:39	JOSÉ FRANCISCO TEIXEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.pdf	06/02/2018 21:44:42	JOSÉ FRANCISCO TEIXEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_Larissa.pdf	28/11/2017 00:06:51	JOSÉ FRANCISCO TEIXEIRA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	22/11/2017 23:52:23	JOSÉ FRANCISCO TEIXEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituicoes.jpeg	22/11/2017 23:51:42	JOSÉ FRANCISCO TEIXEIRA	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	22/11/2017 23:50:45	JOSÉ FRANCISCO TEIXEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25	
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca	CEP: 88.132-000
UF: SC	Município: PALHOÇA
Telefone: (48)3279-1036	Fax: (48)3279-1094 E-mail: cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 2.538.702

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PALHOCA, 12 de Março de 2018

Assinado por:
Josiane Somariva Prophiro
(Coordenador)

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca CEP: 88.132-000
UF: SC Município: PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 Fax: (48)3279-1094 E-mail: cep.contato@unisul.br

ANEXO 2 – NORMAS DA REVISTA

Revista Brasileira de Educação Médica

A Revista Brasileira de Educação Médica é a publicação oficial da Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM. A missão desta revista trimestral é publicar debates, análises e resultados de investigações sobre questões consideradas relevantes para a educação médica. A revista aceita artigos em português, inglês ou espanhol.

Submissão Online de Manuscritos

Os manuscritos são recebidos exclusivamente on-line, em <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>. Os arquivos anexados devem ser preparados utilizando MS Word, formato de página ISO A4, fonte Arial tamanho 11, espaço entre linhas 1.5, esquerda, direita, superior e inferior de 2.0 cm e todas as páginas numeradas seqüencialmente.

Notas de rodapé não são aceitas. Tabelas e ilustrações devem ser auto-explicativas e enviadas em arquivos individuais. Questionários e outras ferramentas de pesquisa não serão publicados.

Há uma taxa de R \$ 200,00 para submissão de manuscritos. Os membros da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), com seus pagamentos de taxa de filiação até o momento, estão isentos da taxa de submissão.

O pagamento deve ser feito por depósito identificado com o autor do CPF para a seguinte conta:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA

BANCO DO BRASIL

AG. 0576-2

C / C 4373-7

CNPJ: 29212628 0001-32

Avaliação dos trabalhos

Todos os manuscritos recebidos serão apreciados pelo secretário da RBEM quanto ao seu formato. Se um manuscrito não cumprir as normas descritas abaixo (preparação de artigos), ele será devolvido ao autor para correção e reenvio. Se o manuscrito atender às normas, ele será encaminhado ao Editor Chefe da RBEM, que avaliará a pertinência temática do artigo e o encaminhará aos Editores Associados, e deles a dois revisores registrados na RBEM para revisão científica do trabalho. Os revisores têm 30 dias para emitir sua opinião. As revisões sempre apresentarão uma das seguintes conclusões: aprovadas no presente formulário, favoráveis à

publicação, mas sugerindo melhorias e não favoráveis à publicação. Cada revisão incluirá o respectivo raciocínio.

Caso sejam solicitadas modificações no manuscrito, estas podem ser preparadas dentro de um período de 60 dias. Se até o final deste período nenhuma comunicação dos autores tiver sido recebida, o manuscrito é considerado retirado. Os artigos aceitos são enviados para revisão. Para cobrir os custos da revisão em português e inglês (abstract), realizada por revisores especializados contratados pela revista, será cobrada uma taxa de R \$ 800,00. Se o autor desejar publicar todo o seu artigo em inglês, será cobrada uma taxa de R \$ 1.500,00 pela tradução. Se o artigo já foi enviado em inglês, será cobrada uma taxa de R \$ 800,00 pela revisão. Os artigos revisados são devolvidos aos autores para aprovação final formal antes de serem impressos.

Formatos:

1. Artigos originais: (o texto não deve exceder 6.000 palavras incluindo Referências; tabelas, gráficos, capa, resumo e palavras-chave não estão incluídos na contagem de palavras).

1.1. Pesquisa - artigos apresentando resultados finais de investigações científicas.

1.2. Ensaio - artigos que contêm uma análise crítica de uma questão específica relacionada à educação médica.

1.3. Revisões críticas da literatura sobre uma questão específica.

2. Relato de caso - artigo que apresenta uma experiência inovadora em educação médica e raciocínio teórico pertinente - não deve exceder 6.000 palavras.

Cartas ao Editor - comentários sobre assuntos publicados - no máximo 1.200 palavras e 3 referências.

3. Cartas ao Editor: cartas contendo comentários sobre o material publicado - Limite máximo de 1.200 palavras e 3 referências.

4. Teses - resumos de teses de mestrado ou doutorado defendidas em universidades brasileiras no exterior (máximo de 3.000 palavras). Os resumos devem indicar o título oficial da tese, o grau acadêmico alcançado, a data e o local onde a tese foi defendida. Além disso, deve indicar o nome do supervisor, onde a tese está disponível para consulta e palavras-chave.

5. Resenhas de livros - resenhas de livros publicados no Brasil e no exterior - máximo de 1.200 palavras.

6. Editorial - o editorial é de responsabilidade do editor da revista, mas pode ser preparado por terceiros a seu pedido - limitado a 1.000 palavras.

Os artigos aceitos para publicação tornam-se o diário de propriedades.

Preparação de manuscritos

- Título do trabalho em idioma original e em inglês (30 palavras) e título em execução a ser impresso no topo de cada página (15 palavras no máximo).
- Número e Nomes dos autores - os nomes dos autores serão publicados seguindo a ordem em que aparecem no arquivo submetido e não devem ter mais de 6 (seis) autores. Se houver necessidade de exceder esse limite, isso deve ser justificado no início do trabalho. Artigos com mais de um autor devem conter uma explicação sobre a contribuição específica de cada autor no trabalho.
- Endereço completo dos autores, título acadêmico, local de trabalho e endereço de e-mail. Apenas os dados do primeiro autor serão publicados.
- Resumo com um mínimo de 300 palavras e máximo de 500 palavras em português e inglês. Textos escritos em espanhol devem incluir um resumo em inglês.
- Palavras-chave: mínimo 3 e máximo 8 de acordo com o vocabulário do DECS em português (disponível em <http://decs.bvs.br/>) e com o vocabulário MESH (Medical Subject Headings) para resumos em inglês (disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).
- Os autores devem informar quais órgãos financiadores apoiaram a investigação e informar o número de registro do projeto.

Referências

As referências, cuja exatidão é de responsabilidade dos autores, devem ser corretas, completas e limitadas às citações no texto; eles devem ser organizados numericamente seguindo a ordem em que aparecem no texto e seguir as orientações do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, disponíveis em <http://www.icmje.org>.

Autores são convidados a pesquisar na base do Scielo as palavras-chave de seu trabalho privilegiando, sempre que pertinente, a pesquisa científica brasileira.

Exemplos:

artigo no periódico

Ricas J, Barbieri MA, Dias LS, Viana MRA, Fagundes EDL, Viotti AGA, et al. Deficiências e necessidades em Educação Médica Continuada de Pediatras em Minas Gerais. Rev Bras Educ Méd 1998; 22 (2/3) 58-66.

Artigo no periódico online Ronzani TM. A Reforma Curricular nos Cursos de Saúde: qual o papel das crenças ?. Rev Bras Educ Med [em linha] .2007. 31 (1) [capturado 29 jan. 2009]; 38-43. Disponível em: http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/reforma_curricular.pdf

Livro

Batista NA, Silva SHA. O professor de medicina. São Paulo: Loyola, 1998.

Capítulo de livro

Rezende CHA. Medicina: conceitos e preconceitos, alcances e restrições. Em: Gomes DCRG, org. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia: Edufu, 1997 p.163-7.

Teses, dissertações, monografias

Cauduro L. Hospitais universitários and factors environmental on implementation of policies of health and education: o caso do Hospital Universitário de Santa Maria. Rio de Janeiro; 1990. Mestrado [Dissertação] - Escola Brasileira de Administração Pública.

Trabalhos apresentados em reuniões científicas Carmargo J. Ética nas reuniões do ensino médico. Anais do 33. Congresso Brasileiro de Educação Médica. 4º Fórum Nacional de Avaliação do Ensino Médico; 1995 fora. 22-27; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre: ABEM; 1995. p.204-7.

Relatórios de Campos MHR. A Universidade não será mais da mesma. Belo Horizonte: Conselho de Extensão da UFMG; 1984. (Relatório)

Legislação Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE / CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui és as disciplinas curriculares dos cursos de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 de nov. 2001; Seção 1, p.38.

O bibliotecário da ABEM se encarrega de revisar e adaptar os termos utilizados pelos autores àqueles das bases em que a revista está indexada. As contribuições serão publicadas na mesma ordem em que foram aprovadas pelo conselho editorial.

Declaração de Autoria e Responsabilidade

Todos os indivíduos nomeados como autores devem assumir a responsabilidade legal pela autoria dos manuscritos e devem ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Para tanto, uma vez aprovado o trabalho, deverão enviar por e-mail (rbem.abem@gmail.com) a seguinte Declaração de Autoria e Responsabilidade:

"Como autor nomeado, eu declaro ter participado suficientemente da concepção e desenho deste estudo e / ou na análise e interpretação dos dados para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Recebi a versão final deste trabalho e concordei a sua submissão para publicação.O

trabalho em sua forma presente ou similar não foi publicado em outro lugar, nem está atualmente sob consideração para outra publicação. "

Ética de pesquisa

Autores de investigações iniciadas após janeiro de 1997 envolvendo seres humanos têm que apresentar a liberação do projeto pela respectiva Comissão Institucional de Ética, conforme artigo 2º. II da Instrução Normativa 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (... "pesquisa envolvendo seres humanos, individual ou coletivamente, direta ou indiretamente, como um todo ou partes, incluindo o manuseio de informações ou materiais ... ").

No caso de instituições sem comitê de ética interna, os autores são convidados a anexar a autorização por escrito do Comitê que aprovou o projeto de pesquisa.

Conflitos de interesse:

Todo texto submetido deve declarar informações sobre qualquer conflito de interesses de qualquer um dos autores indicados. Por favor, note que os conflitos financeiros não se referem apenas ao apoio financeiro direto para a investigação, mas também se estendem às relações de emprego, por exemplo. (Para mais detalhes, consulte o site do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas <http://www.icmje.org/#conflicts>).