

Lacunas no ensino de cuidados paliativos em programas de residência médica: uma revisão integrativa

Gaps in Palliative Care Education in Medical Residency Programs: An Integrative Review

Lagunas en la Enseñanza de Cuidados Paliativos en Programas de Residencia Médica: Una Revisión Integrativa

Bruno Limaverde Vilar Lobo¹ , José Roberto da Silva Junior¹ , Matheus Martins de Sousa Dias² , Zilda do Rego Cavalcanti¹ ,
Maria Júlia Gonçalves de Mello¹ 

¹Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – Recife (PE), Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

Resumo

Introdução: A prática dos cuidados paliativos tem se tornado essencial para a execução da atenção integral ao paciente, impulsionada pelo aumento da longevidade e, conseqüentemente, pelo número de doenças crônicas potencialmente ameaçadoras à vida. Apesar dessa crescente necessidade de saber conduzir pacientes em fim de vida, muitos médicos residentes se sentem inseguros quanto à indicação de cuidados paliativos para seus pacientes, assim como quanto aos cuidados que devem ser prestados a eles e a seus familiares. Isso é decorrente de o ensino dos cuidados paliativos na graduação e nos programas de residência, no Brasil e no mundo, ainda ser escasso e insuficiente para promover o desenvolvimento adequado de competências relacionadas ao tema.

Objetivo: Identificar as principais lacunas de aprendizado em cuidados paliativos que requerem aprimoramento durante a residência médica. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, envolvendo artigos publicados no período de 2018 a 2023 nas plataformas *PubMed*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando os seguintes descritores: “medical residency”, “medical internship”, “palliative care”, “palliative medicine”, “clinical skills”, “clinical competency”, “clinical competencies”, “learning”, “education”. Os artigos foram sumarizados conforme tipo de estudo, ano de publicação, objetivos, métodos e resultados, sendo todos analisados de maneira crítica.

Resultados: A busca identificou 371 artigos, dos quais 27 foram selecionados conforme os critérios de elegibilidade aplicados. A competência mais citada como deficiente nas especializações médicas foi a comunicação entre médicos e familiares e/ou entre profissionais, seguido por manejo da dor e manejo de outros sintomas. **Conclusão:** A pesquisa evidencia a insuficiência do ensino de cuidados paliativos em programas de residência médica, destacando a urgente necessidade de integrar ferramentas educacionais fundamentais para aprimorar as competências dos médicos em formação.

Palavras-chave: Educação médica; Cuidados paliativos; Residência médica; Competência clínica.

Autor correspondente:

Bruno Limaverde Vilar Lobo

E-mail: blvlobo@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Editora Associada:

Monique Bourget.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 25/11/2024.

Aprovado em: 03/01/2026.

Como citar: Lobo BLV, da Silva Junior JR, Dias MMS, Cavalcanti ZR, de Mello MJG. Lacunas no ensino de cuidados paliativos em programas de residência médica: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2026;21(48):4592. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)4592](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)4592)



Abstract

Introduction: The practice of palliative care has become essential for providing comprehensive patient care, driven by increased life expectancy and, consequently, a higher prevalence of chronic, potentially life-threatening diseases. Despite this growing need to manage patients at the end of life, many medical residents feel insecure both regarding the indication of palliative care for their patients and the care to be provided to them and their families. This is due to palliative care education during undergraduate and residency programs, in Brazil and worldwide, still being scarce and insufficient to foster the proper development of competencies in this area. **Objective:** To identify the main learning gaps in palliative care that require improvement during medical residency. **Methods:** An integrative literature review was conducted, including articles published from 2018 to 2023 in PubMed, the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). The following descriptors were used: "medical residency," "medical internship," "palliative care," "palliative medicine," "clinical skills," "clinical competency," "clinical competencies," "learning," and "education." Articles were summarized according to study type, year of publication, objectives, methods, and results, with all analyzed critically. **Result:** The search identified 371 articles, of which 27 were selected based on the applied eligibility criteria. The competency most frequently cited as deficient in medical residencies was communication between physicians and family members and/or among healthcare professionals, followed by pain management and management of other symptoms. **Conclusion:** The study highlights the insufficiency of palliative care education in medical residency programs, emphasizing the urgent need to integrate essential educational tools to enhance the competencies of physicians in training.

Keywords: Education, Medical; Palliative care; Medical residency; Clinical competence.

Resumen

Introducción: La práctica de los cuidados paliativos se ha vuelto esencial para la atención integral del paciente, impulsada por el aumento de la longevidad y, consecuentemente, por el número creciente de enfermedades crónicas potencialmente amenazantes para la vida. A pesar de esta creciente necesidad de manejar pacientes al final de la vida, muchos médicos residentes se sienten inseguros sobre la indicación de cuidados paliativos para sus pacientes, así como sobre los cuidados que deben brindarse a ellos y a sus familias. Esto se debe a que la enseñanza de cuidados paliativos en la formación de grado y en los programas de residencia, tanto en Brasil como a nivel mundial, sigue siendo escasa e insuficiente para promover el desarrollo adecuado de competencias relacionadas con el tema. **Objetivo:** Identificar las principales lagunas de aprendizaje en cuidados paliativos que requieren ser mejoradas durante la residencia médica. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura, abarcando artículos publicados entre 2018 y 2023 en las plataformas PubMed, BVS, Scielo y Lilacs, utilizando los siguientes descriptores: "medical residency," "medical internship," "palliative care," "palliative medicine," "clinical skills," "clinical competency," "clinical competencies," "learning," "education." Los artículos fueron resumidos según el tipo de estudio, año de publicación, objetivos, métodos y resultados, siendo todos analizados críticamente. **Resultados:** La búsqueda identificó 371 artículos, de los cuales 27 fueron seleccionados conforme a los criterios de elegibilidad aplicados. La competencia más mencionada como deficiente en las especialidades médicas fue la comunicación entre médicos y familiares y/o entre profesionales, seguida por el manejo del dolor y de otros síntomas. **Conclusiones:** La investigación evidencia la insuficiencia en la enseñanza de cuidados paliativos en los programas de residencia médica, destacando la urgente necesidad de integrar herramientas educativas fundamentales para mejorar las competencias de los médicos en formación.

Palabras clave: Educación médica; Cuidados paliativos; Residencia médica; Competencia clínica.

INTRODUÇÃO

Apesar do aumento mundial do número de pessoas portadoras de doenças graves e ameaçadoras à vida, o ensino de cuidados paliativos, durante a residência médica, ainda está muito aquém do necessário para que os médicos possam ofertar uma boa qualidade de fim de vida e de morte para seus pacientes.¹

É certo que a morte faz parte do ciclo natural de vida de todo ser humano, porém, com o avanço científico e a descoberta da etiologia de várias doenças, a morte passou a ser observada sob uma ótica diferente. O homem se viu, pela primeira vez, capaz de intervir no curso natural do adoecimento. Não tardou para que estudos e pesquisas trouxessem a prevenção e o tratamento para doenças que outrora eram tidas como incuráveis.²

Se, por um lado, muitas doenças permanecem sem possibilidade de cura, por outro, houve aumento da sobrevivência de muitas pessoas que mantêm suas enfermidades estáveis por meio do uso de novos tratamentos. Diante desse novo arsenal terapêutico, que continua em ascensão, a cultura ocidental moderna se ampara no modelo biomédico, que costuma separar o doente da doença, assim como a vida da morte, passando a negar de certa forma o morrer como estágio natural do ciclo biológico.³

Com o modelo de cuidado vigente, o envelhecimento populacional e o aumento da sobrevida a qualquer custo nem sempre são compatíveis com a manutenção da qualidade de vida.⁴ Diante desse cenário, a medicina se vê na função de descentralizar sua atuação apenas na cura de doenças e, assim, poder oferecer suporte integral para melhorar a qualidade de vida de pessoas com doenças incuráveis, como também proporcionar uma morte digna para todo ser humano. Essa é uma das ideias norteadoras dos Cuidados Paliativos (CP), que não surgiram para substituir os tratamentos curativos, mas, paralelamente, proporcionar um cuidado direcionado para o alívio de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais dos pacientes e de seus familiares.⁵

Para isso, é necessário que os profissionais de saúde, com destaque para os médicos, possuam formação adequada no tema para identificar o estágio de doença de seus pacientes e aplicar o plano terapêutico mais adequado. Enquanto incentiva-se que o reconhecimento de pacientes elegíveis para CP deve ser feito ainda em estágios iniciais do adoecimento⁶, verifica-se um grande déficit de ensino desse quesito pelas faculdades médicas e pelos programas de residência do Brasil e do mundo.^{1,2}

Em nível de pós-graduação, é possível notar um resultado insatisfatório de muitos médicos residentes sobre seus conhecimentos de cuidados de fim de vida, o qual pode ser atribuído a diversos fatores, como ausência de estágios específicos durante a especialização ou falta de preceptores capacitados sobre o tema.¹

Apesar de ainda serem escassos os estágios e o ensino em CP durante a especialização médica, os estudos mostram que a residência é o principal período para se aprender sobre o tema, mesmo em especialidades diversas como cirurgia ou medicina interna e suas subespecialidades, por meio da vivência diária com pacientes em fase final de vida.^{1,4}

A ausência de ensino e treinamento mínimo em CP para os residentes médicos impacta negativamente na qualidade do cuidado oferecido para os pacientes em vários cenários, englobando desde os aspectos biomédicos e emocionais até os aspectos de comunicação, o que pode deixar pacientes e familiares insatisfeitos com o atendimento, além de gerar grande sofrimento adicional no fim de vida.⁷

Por isso, discute-se, internacionalmente, sobre a necessidade do desenvolvimento de saberes relacionados aos CP não só no período de graduação, mas também de especialização médica. Participando de forma ativa dessa discussão, a Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC, na sigla em inglês) sugeriu uma lista de competências em CP a serem apreendidas por profissionais de saúde, com destaque para médicos em formação e em especialização, a fim de que se possa oferecer um cuidado digno aos pacientes no fim de vida.⁸

Em se tratando dos avanços dessa discussão no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, em maio de 2024, a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual, entre outras diretrizes, versa sobre o fomento à produção e disseminação de conhecimentos sobre CP por todas as instituições de ensino e de pesquisa.⁹

Assim, justificando-se a relevância pela nova política nacional e norteando-se pelas competências em CP da EAPC, a presente revisão tem como objetivo identificar as principais deficiências que necessitam de aprimoramento no aprendizado de CP durante a residência médica.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com a finalidade de sintetizar e avaliar o conteúdo presente em artigos sobre as competências em cuidados paliativos que necessitam ser aperfeiçoadas durante a residência médica de várias especialidades que lidam com a morte.¹⁰

Para atender ao rigor metodológico desse tipo de pesquisa, esta revisão seguiu o percurso de seis fases da revisão integrativa: elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e da busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão.¹⁰

A pesquisa dos artigos aconteceu de junho a julho de 2024 e buscou responder à seguinte questão: “Quais as principais competências sobre cuidados paliativos que devem ser aperfeiçoadas nos programas de residência médica?”.

Para esta revisão, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e operadores booleanos OR ou AND: (“medical residency” OR “medical internship”) AND (“palliative care” OR “palliative medicine”) AND (“clinical skills” OR “clinical competency” OR “clinical competencies” OR “learning” OR “education”). Tais descritores foram utilizados nos portais *PubMed*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).

Os estudos encontrados foram selecionados conforme os seguintes critérios de inclusão: artigos originais publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2018 a 2023. Foram excluídos da revisão os trabalhos que, após a leitura crítica do título e do resumo, não se enquadravam no tema da pesquisa, que estivessem repetidos ou que se tratassem de teses, dissertações, relatos de caso, artigos de perspectiva, artigos de ponto de vista, artigos de opinião, artigos de revisão ou cartas ao editor.

Em seguida, realizou-se a categorização dos estudos, de modo a extrair, organizar e sumarizar as informações neles contidas (autor, ano, país, objetivos, método, principais fragilidades encontradas e conclusões acerca do tema em discussão).

RESULTADOS

Foram identificados, no total, 371 trabalhos nas bases de dados pesquisadas (229 no *PubMed* e 142 na BVS), dos quais 48 estavam em duplicidade, sendo então excluídos. O fluxograma para seleção dos artigos se encontra na Figura 1.

A síntese dos 27 trabalhos remanescentes para constituição da revisão integrativa está descrita no Quadro 1 abaixo.

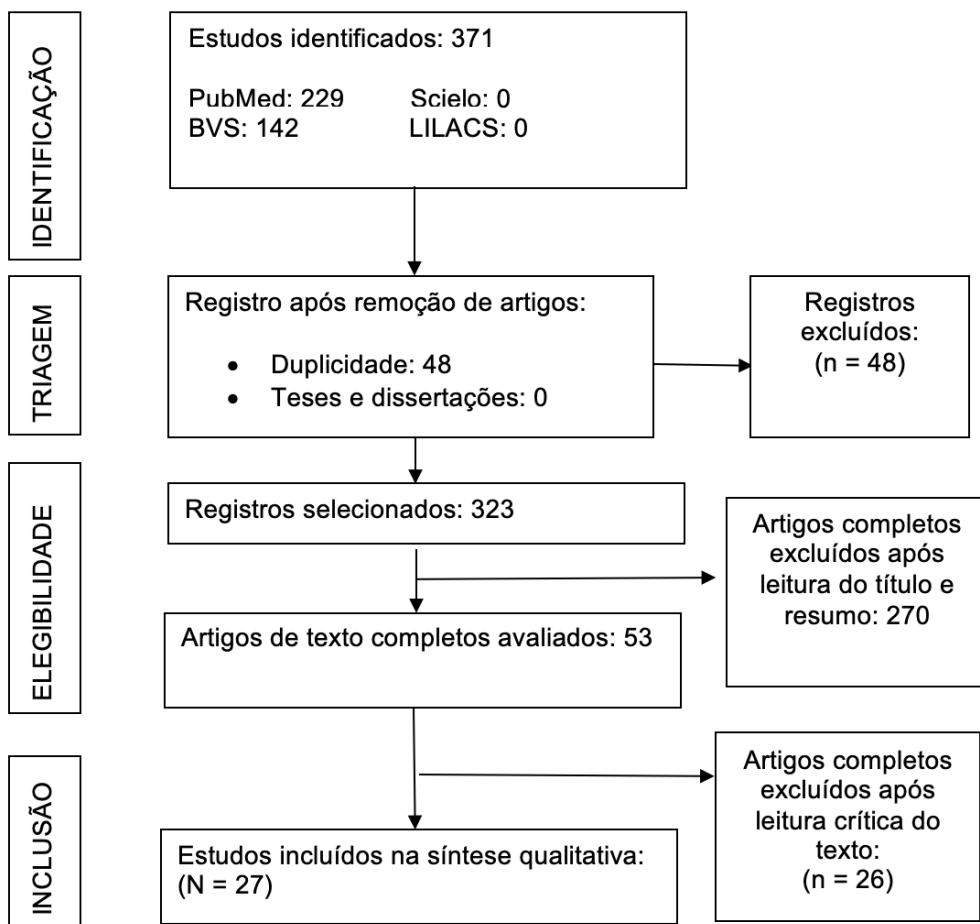
A distribuição quantitativa dos artigos por país de origem e especialidade médica está descrita na Tabela 1.

Como detalhado na Tabela 2, o tema mais citado como deficiente nas especializações médicas foi a comunicação de más notícias, seguido por controle da dor e controle de outros sintomas.

DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa demonstrou unanimidade sobre a necessidade de ampliar a educação médica sobre CP e explorou as principais lacunas relacionadas às competências sobre CP nos programas de residência médica de diversas especialidades.

A maioria dos estudos encontrados sobre as deficiências do aprendizado no tema durante a residência são norte-americanos, mesmo os Estados Unidos sendo um dos países com maior cobertura de ensino em CP.¹ Como exemplo, Niehaus et al. (2020)¹⁴ identificaram que apenas 32% dos residentes de pediatria da Universidade de Indiana, no período de 2018 a 2019, consideraram que a especialização os preparou adequadamente para manejar os cuidados de fim de vida.¹⁴



Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 1. Fluxograma de identificação até inclusão dos artigos para análise.

Outro estudo norte-americano, publicado por Bushunow et al. (2021)³⁴, com residentes de clínica médica e medicina de família, mostrou que 96% dos residentes consideram o ensino de CP muito importante para sua carreira, o que pode ser reflexo do contato direto desses médicos com pacientes em fim de vida. Entretanto, os mesmos residentes classificaram a sua educação em CP durante a residência como ruim.³⁴ De forma semelhante, mais de 80% dos pediatras em formação estudados por Wilson et al. (2018)³⁶ relataram já ter cuidado de pelo menos um paciente moribundo, porém menos da metade deles afirmou ter recebido qualquer educação em CP.³⁶

Diante desses achados, é notória a baixa autoconfiança em habilidades de CP dos residentes em formação, como sugeriu Harhara et al. (2022)¹⁶, o que pode refletir negativamente nos cuidados prestados aos pacientes em fim de vida.¹⁶

No Brasil, a situação do ensino médico de CP parece ser concordante com o cenário internacional. Na autoavaliação de médicos residentes do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), na Paraíba, foi relatado que 97% dos participantes ainda necessitavam aperfeiçoar seus saberes acerca de CP, por meio de mais atividades educativas dedicadas ao tema durante a especialização.³⁷

Em relação às principais causas dessa escassez curricular quanto aos CP, Baylis et al. (2019)¹¹ citaram a falta de tempo diante da carga horária exaustiva dos programas de residência, o que está de acordo com Mehta et al. (2018)²⁵, que acrescentaram ainda a falta de corpo docente devidamente qualificado em medicina paliativa.²⁵

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor, ano e país	Tipo de estudo	Participantes	Principais fragilidades identificadas	Conclusão
Baylis et al. (2019). ¹¹ Canadá.	Corte transversal.	26 programas de residência em medicina de emergência.	- Prognosticar. - Controle de dor e outros sintomas. - Comunicação de más notícias.	Os programas estudados contemplam poucas competências em CP.
Rodenbach et al. (2020). ¹² Estados Unidos.	Experimental qualitativo prospectivo	42 residentes de clínica médica.	- Comunicação de más notícias.	A metodologia “ <i>just-in-time</i> ”, utilizada no estudo, melhorou as habilidades em CP dos residentes.
Moyer et al. (2019). ¹³ Estados Unidos.	Corte transversal.	144 residentes de várias especialidades.	- Controle de dor e outros sintomas. - Comunicação de más notícias. - Princípios dos CP.	As propriedades do instrumento criado e analisado pelo estudo são promissoras na sondagem sobre o conhecimento de CP na residência médica.
Niehaus et al. (2020). ¹⁴ Estados Unidos.	Corte transversal.	68 residentes de pediatria.	- Comunicação de más notícias. - Controle de dor e outros sintomas.	As competências adquiridas em CP são limitadas ao longo da residência.
Schwill et al. (2020). ¹⁵ Alemanha.	Longitudinal prospectivo.	294 residentes de MFC.	- Controle de dor e outros sintomas. - Comunicação de más notícias.	As aulas expositivas propostas pelo estudo promoveram um ganho de competências em CP para os médicos residentes.
Harhara et al. (2022). ¹⁶ Emirados Árabes.	Exploratório qualitativo.	52 residentes de clínica médica.	- Controle de dor e outros sintomas. - Comunicação de más notícias.	Identificou-se deficiência na educação e na confiança nas habilidades em CP dos participantes.
Ibrahim et al. (2022). ¹⁷ Emirados Árabes.	Exploratório qualitativo.	7 programas de residência em clínica médica.	- Princípios dos CP. - Comunicação de más notícias. - Controle de dor.	A maioria dos programas estudados possui lacunas na estrutura curricular sobre os CP.
Drees et al. (2019). ¹⁸ Arábia Saudita.	Corte transversal.	433 residentes de várias especialidades.	- Princípios dos CP. - Controle de dor e outros sintomas.	Encontrou-se baixo nível de conhecimento sobre CP entre os residentes estudados.
Benini et al. (2019). ¹⁹ Itália.	Corte transversal.	116 residentes de pediatria.	- Controle de dor. - Comunicação de más notícias.	A maioria dos residentes não possui treinamento para lidar com doenças que limitem a vida.
Arora et al. (2020). ²⁰ Canadá.	Corte transversal.	95 residentes de medicina intensiva.	- Comunicação de más notícias.	Existência de importantes lacunas educacionais sobre CP durante a residência de medicina intensiva.
Bonanno et al. (2019). ²¹ Estados Unidos.	Corte transversal.	94 residentes de cirurgia geral.	- Comunicação de más notícias. - Aspectos bioéticos.	Os residentes reconhecem a necessidade de uma educação adicional em CP com um currículo estruturado.
Burmann et al. (2019). ²² Alemanha.	Corte transversal.	17 residentes de várias especialidades.	- Comunicação de más notícias. - Controle de dor e outros sintomas.	Estágios de 6 a 12 meses em CP mostraram efeito positivo sobre o conhecimento dos residentes.
Harrington et al. (2020). ²³ Estados Unidos.	Longitudinal prospectivo.	98 residentes de várias especialidades.	- Comunicação de más notícias.	O treinamento estruturado em CP proposto pelo estudo permitiu que os residentes alcançassem competências sobre o tema.
Whitsett et al. (2022). ²⁴ Estados Unidos.	Corte transversal.	44 residentes de transplante hepático.	- Aspectos bioéticos. - Controle de sintomas psicológicos.	Existem importantes lacunas na educação em CP durante a residência de transplante hepático.
Mehta et al. (2018). ²⁵ Estados Unidos.	Corte transversal.	49 programas de residência em neurologia.	- Comunicação de más notícias. - Aspectos bioéticos. - Prognosticar.	Identificaram-se lacunas do conhecimento em CP e importantes empecilhos para a melhoria de tais deficiências.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Autor, ano e país	Tipo de estudo	Participantes	Principais fragilidades identificadas	Conclusão
Miranda et al. (2020). ²⁶ Estados Unidos.	Corte transversal.	62 residentes de neurocirurgia.	- Comunicação de más notícias. - Prognosticar.	Verificou-se a necessidade de mais treinamento em CP, principalmente sobre comunicação. Um currículo mais focado é necessário para ajudar os residentes a facilitar o domínio das competências de CP até o fim da residência.
Moyer et al. (2020). ²⁷ Estados Unidos.	Corte transversal.	130 residentes de clínica médica.	- Princípios dos CP. - Comunicação de más notícias.	Uma única sessão didática sobre o tema proposto no estudo já pôde melhorar significativamente o conhecimento em CP dos residentes.
Nicotra et al. (2021). ²⁸ Estados Unidos.	Longitudinal prospectivo.	65 residentes de clínica médica.	- Prognosticar. - Aspectos bioéticos.	Observaram-se importantes lacunas em relação às competências sobre CP na grade curricular da residência.
Frydman et al. (2021). ²⁹ Estados Unidos.	Corte transversal.	51 residentes de clínica médica.	- Controle de dor e outros sintomas. - Prognosticar. - Aspectos bioéticos. - Comunicação de más notícias.	Houve melhora significativa nas habilidades de comunicação entre os residentes de radio-oncologia após o breve curso virtual.
Christensen et al. (2023). ³⁰ Estados Unidos.	Longitudinal prospectivo.	14 residentes de radio-oncologia.	- Comunicação de más notícias.	A educação sobre CP é insuficiente durante a especialização.
Wraight et al. (2021). ³¹ Estados Unidos.	Corte transversal.	66 residentes de neonatologia.	- Comunicação de más notícias. - Aspectos bioéticos. - Controle de dor e outros sintomas. - Prognosticar.	Houve melhora nas atitudes dos residentes em relação aos CP após a intervenção educacional proposta no estudo.
Sadigh et al. (2023). ³² Irã.	Longitudinal prospectivo.	40 residentes de medicina de emergência.	- Comunicação de más notícias. - Controle de dor e outros sintomas. - Princípios dos CP.	Houve melhora nas habilidades em CP após aplicação do currículo multimodal proposto pelo estudo.
Sirakis et al. (2021). ³³ Estados Unidos.	Longitudinal prospectivo.	25 residentes de pediatria.	- Comunicação de más notícias. - Controle de dor e outros sintomas.	A educação em CP foi considerada ruim, ao passo que os residentes consideraram importante aprender mais sobre o tema.
Bushunow et al. (2021). ³⁴ Estados Unidos.	Corte transversal.	91 residentes de MFC e de clínica médica.	- Controle de dor e outros sintomas (depressão).	Existem várias barreiras de cunho clínico para que os residentes prestem bons serviços em CP.
Suwanabol et al. (2019). ³⁵ Estados Unidos.	Corte transversal.	119 residentes de cirurgia geral.	- Prognosticar. - Comunicação de más notícias.	A maioria dos residentes não obteve educação sobre CP. Após a implementação do currículo proposto, a porcentagem de residentes satisfeitos aumentou consideravelmente.
Wilson et al. (2018). ³⁶ Estados Unidos.	Longitudinal prospectivo.	126 residentes de pediatria.	- Controle de dor e outros sintomas. - Comunicação de más notícias.	O estudo mostrou relativa escassez de conhecimento acerca dos CP entre os médicos residentes estudados.
Fernandes et al. (2020). ³⁷ Brasil.	Corte transversal.	99 residentes de várias especialidades.	- Controle de dor e outros sintomas. - Comunicação de más notícias.	

CP: cuidados paliativos; MFC: Medicina de Família e Comunidade.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 1. Distribuição quantitativa dos artigos por país de origem e especialidade médica.

País de origem	N	N (%)	Especialidade médica	N	N (%)
			Clínica Médica	10	37,0
			Pediatria	6	22,2
			MFC	5	18,5
Estados Unidos	17	62,9	Cirurgia Geral	5	18,5
Canadá	2	7,4	Medicina de Emergência	3	11,1
Alemanha	2	7,4	Anestesiologia	3	11,1
Emirados Árabes	2	7,4	Ginecologia e Obstetrícia	2	7,4
Brasil	1	3,7	Medicina Intensiva	2	7,4
Arábia Saudita	1	3,7	Radioterapia	2	7,4
Itália	1	3,7	Psiquiatria	2	7,4
Irã	1	3,7	Oncologia	1	3,7
			Transplante hepático	1	3,7
			Neurologia	1	3,7
			Neurocirurgia	1	3,7
			Neonatologia	1	3,7

MFC: Medicina de Família e Comunidade; N: número absoluto de artigos; N (%): porcentagem sobre o total de artigos.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 2. Distribuição dos temas em cuidados paliativos mais citados como deficientes nos artigos da revisão.

Principais temas em CP citados pelos artigos como deficientes durante a especialização	N	N (%)
Comunicação de más notícias	23	85,1
Controle da dor	16	59,2
Controle de outros sintomas	15	55,5
Realizar prognóstico	7	25,9
Aspectos bioéticos	6	22,2
Princípios dos CP	5	18,5

N: número absoluto de artigos; N (%): porcentagem sobre o total de artigos; CP: cuidados paliativos.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Em contradição a esse ensino deficiente, sabe-se que, para exercer um bom cuidado aos pacientes com doenças terminais, os médicos necessitam aperfeiçoar diversos conhecimentos em CP. Assim, em 2013, a EAPC descreveu um consenso, ainda bastante utilizado como modelo nos estudos internacionais, sobre as competências em CP que devem ser adquiridas por todos os profissionais que prestem serviços de saúde, independentemente de sua área de atuação ou especialização. Todos devem ser treinados para oferecer o melhor cuidado possível diante de uma doença ameaçadora à vida e ser capazes de estimular seus pacientes a exercerem sua autonomia, assim como fornecer a eles dignidade e qualidade de vida e de morte. Ainda, todos os profissionais devem adquirir habilidades de comunicação, manter boa relação interprofissional e promover educação continuada de qualidade.³⁸

Tratando-se especificamente da área médica, o documento da EAPC foi revisto em 2020 por um extenso estudo multicêntrico europeu que consolidou seis domínios do conhecimento em CP essenciais para a prática clínica, os quais podem ser descritos como as seguintes competências a serem alcançadas³⁹:

- I. Adquirir conhecimento sobre os princípios dos cuidados paliativos;
- II. Realizar o adequado controle de dor e outros sintomas;

- III. Conseguir abordar aspectos espirituais e psicossociais;
- IV. Prognosticar e lidar com questões éticas e legais;
- V. Desenvolver habilidades interpessoais e de comunicação de más notícia;
- VI. Trabalhar de forma multidisciplinar, realizando autoavaliação e promovendo educação continuada.

No rol de competências listadas, aquela que mais foi citada pelos estudos componentes desta revisão foi a de número cinco: “Desenvolver habilidades interpessoais e de comunicação de más notícias”. Mais da metade dos autores trouxe a importância de uma boa comunicação interprofissional e entre médicos e pacientes ou familiares. Como observado por Suwanabol et al. (2019)³⁵, os residentes de cirurgia geral de Michigan, Estados Unidos, trouxeram a percepção de não se sentirem seguros para comunicar más notícias a pacientes com doenças graves. Também perceberam a ausência de *feedback* dos preceptores quanto às habilidades de comunicação dos residentes³⁵, achados semelhantes aos de Miranda *et al.* (2019)²⁶ com residentes de neurocirurgia norte-americanos.²⁶

Ao tratar-se de especialidades clínicas, os artigos encontrados reforçam a discussão. Rodenbach et al. (2020)¹² estudaram residentes de clínica médica do segundo e terceiro ano de um grande hospital norte-americano e constataram que a maior demanda trazida por eles para as sessões de discussões sobre pacientes em fim de vida era sobre a comunicação com os pacientes e seus familiares.¹²

Consolidando o observado pelos demais autores, Harrington et al. (2019)²³ conseguiram relacionar o baixo nível de conforto em comunicação com a escassez de vivências dos residentes em ambientes que proporcionem cuidados de fim de vida de forma especializada. Tais achados corroboram para a urgência na reformulação curricular dos programas de residência médica, uma vez que os mesmos pesquisadores reiteram que a *Accreditation Council of Graduate Medical Education (ACGME)*, órgão norte-americano responsável por credenciar todos os programas de pós-graduação médica dos Estados Unidos, considera as habilidades de comunicação, manejo de pacientes com doenças graves e planejamento avançado de cuidados como tópicos de aprendizado mandatórios para praticamente todas as especialidades médicas.²³

O segundo e o terceiro temas em CP mais citados na revisão foram, respectivamente, o manejo da dor e o manejo dos sintomas não dolorosos. Levando-se em consideração a forte influência não só do componente físico, mas também emocional, social e espiritual na composição da dor e dos outros sintomas, como já defendia Cicely Saunders, pode-se enquadrar esses temas nas competências médicas de número dois e três da EAPC.^{38,40}

De forma resumida, essas duas competências dispõem sobre as habilidades que os profissionais de saúde devem ter em manejar os sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais dos pacientes durante toda a trajetória de seu adoecimento, garantindo-lhes o melhor conforto possível.³⁸

Drees et al. (2019)¹⁸ observaram que mais de 40% dos residentes das especialidades básicas (clínica médica, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral e pediatria) da província oriental dos Emirados Árabes não possuíam habilidades no manejo correto da dor. Além disso, mais de 50% desses residentes tinham como maior dificuldade abordar os sintomas psíquicos de seus pacientes.¹⁸

Seguindo a mesma direção, Moyer et al. (2020)²⁷ expuseram que, entre as competências avaliadas em seu estudo, o manejo da dor e de outros sintomas foi a que menos pontuou corretamente entre os residentes de clínica médica e de medicina de família, o que pode comprometer a qualidade de vida dos pacientes com doenças avançadas.¹³

Por outro lado, Whitsett et al. (2022)²⁴ trouxeram a percepção de residentes de transplante hepático da Universidade de Pensilvânia, uma subespecialidade da medicina que exige mais tempo de

experiência e pelo menos uma residência anterior. Nesse estudo, 69% dos médicos em especialização referiram já ter estagiado em algum ambiente de cuidados paliativos. Mesmo assim, 30% não se sentiam confortáveis no manejo da ansiedade e da depressão, e 34% não se sentiam preparados para abordar a angústia espiritual de seus pacientes. Outro dado relevante é que a maioria dos fellows desejava receber treinamento adicional em manejo de sintomas emocionais.²⁴

Seguindo a discussão, o aprendizado relacionado aos princípios básicos dos cuidados paliativos, conforme a EAPC reforça a importância por meio da sua competência de número um, também foi tema de debate nos artigos selecionados para esta revisão. Wraight et al. (2021)³¹ trouxeram a experiência insatisfatória dos residentes de neonatologia da Universidade de Wisconsin-Madison, dos quais 70% relataram não ter tido educação sobre os princípios dos CP durante a especialização.³¹ Também no estudo de Moyer et al. (2020)²⁷ essa competência foi a segunda que menos pontuou assertivamente entre os residentes avaliados.¹³

O entendimento de tais conceitos básicos é essencial para que os médicos consigam identificar e triar as necessidades de cuidado de seus pacientes. Como pontuaram Nicotra et al. (2021)²⁸, poucos residentes de clínica médica conseguiam definir quando um paciente seria elegível para *Cuidados Hospice*, ou seja, cuidados paliativos voltados para os últimos seis meses de vida, atrasando o encaminhamento precoce dos doentes para um serviço de cuidado especializado na promoção da qualidade de vida.²⁸

Além de ter domínio dos princípios básicos dos CP, de exercer uma boa comunicação e de saber manejar adequadamente os sintomas dos pacientes em fim de vida, o cuidado aos pacientes com doenças graves requer dos médicos habilidades inerentes à competência de número quatro da EAPC: “Prognosticar e lidar com questões éticas e legais”.³⁵ Em outras palavras, os residentes necessitam ter domínio do diagnóstico, prognóstico e proposta terapêutica baseada nas preferências de seus pacientes e/ou de seus familiares, respeitando os princípios da bioética.

O que a literatura revela, porém, é que o aprendizado dessas competências ainda segue com carência de aperfeiçoamento. Arora et al. (2020)²⁰, por exemplo, versam sobre a dificuldade dos médicos residentes em estabelecer prognósticos assertivos e levar tais informações para a discussão com seus pacientes, o que certamente compromete o plano de cuidado.²⁰ Da mesma forma, Frydman et al. (2021)²⁹ descreveram que um terço dos residentes de clínica médica avaliados consideravam ter habilidades insuficientes sobre estabelecer prognósticos e isso era fator de estresse nos seus encontros com os pacientes.²⁹ Ademais, 23% dos residentes relataram nunca ter escrito nada em prontuário sobre planejamento avançado de cuidados, percentual semelhante ao encontrado por Whitsett et al. (2022).²⁴

Finalmente, a competência de número seis também foi identificada na revisão e traz a prática da autoavaliação crítica e o comprometimento com a educação continuada como cerne para o desenvolvimento profissional e a conseqüente melhoria do atendimento aos pacientes em fim de vida. Pensando na importância da autoavaliação durante o treinamento, Moyer et al. (2019)²⁷ desenvolveram e validaram um instrumento dividido em duas partes, composto por um teste de conhecimento e um de autoeficácia, abordando competências básicas em CP para residentes, com a finalidade de acompanhar o seu desenvolvimento profissional durante a especialização.²⁷

Em se tratando da educação continuada, diversas foram as modalidades de ensino trazidas nos estudos com a finalidade de ampliar os conhecimentos dos médicos residentes. Metodologias ativas, passivas e mistas estão no rol de alguns programas de especialização médica analisados. Um exemplo de metodologia ativa, aplicada por Rodenbach et al. (2020)¹², é o *just-in-time*, no qual os residentes de clínica médica traziam dúvidas de sua prática, em forma de tópicos, para serem discutidos com especialistas em

CP, em sessões de duração curta. Como resultado dessa intervenção, notou-se um aumento de 57,3% nos registros médicos sobre plano de cuidados e restrição de medidas invasivas.¹²

Utilizando outra abordagem, Christensen et al. (2023)³⁰ ofereceram um treinamento virtual de doze horas para os residentes de radio-oncologia. O treinamento consistiu em ensino didático breve, com ênfase na prática guiada em pequenos grupos com pacientes simulados em cenários específicos para a especialidade. Em suas conclusões, o estudo observou que os residentes tiveram uma melhora significativa nas habilidades de comunicação depois de participar do treinamento.³⁰

De forma mais inovadora, Sirakis et al. (2021)³³ submeteram 25 residentes de pediatria, em Nova Iorque, a um currículo de CP dotado de metodologias como seminários, *role-play*, vídeos, discussão de casos, atividades em pequenos grupos, simulação, poesia e reflexão. Ao fim da especialização, os residentes relataram um aumento no conforto e no conhecimento dos componentes dos CP. Além disso, 74% deles foram capazes de identificar, nos cuidados de alguns pacientes, uma habilidade aprendida durante o treinamento.³³

Paralelamente, metodologias passivas de aprendizagem, como aulas expositivas, aplicadas por Schwill et al. (2020)¹⁵ e Sadigh et al. (2023)³², também demonstraram impacto positivo no ensino de CP. Mais da metade dos residentes participantes de ambos os estudos demonstraram ganho de experiência em CP após as intervenções.^{15,32}

Conjecturando-se as ideias descritas neste texto, pode-se perceber que o crescente reconhecimento dos CP na atuação médica em diversas áreas exige que os médicos residentes, ao final de sua especialização, tenham domínio das competências essenciais mencionadas neste estudo, a fim de que possam melhorar o atendimento integral aos seus pacientes – sobretudo àqueles que se encontram no final de vida. Para tal, diversas metodologias de ensino e de treinamento podem ser empregadas na grade curricular dos programas de residência médica.^{12,27}

Ademais, a revisão integrativa identificou apenas um artigo científico de origem brasileira que atendesse aos critérios de inclusão, o que evidencia a lacuna existente na pesquisa sobre o ensino de CP no contexto da residência médica no Brasil. Nesse sentido, a recente aprovação da Política Nacional de Cuidados Paliativos surge como um marco essencial para fomentar o desenvolvimento de pesquisas e, conseqüentemente, de diretrizes educacionais mais robustas, alinhadas tanto às necessidades específicas do país quanto às evidências internacionais, promovendo uma base consistente para o aprimoramento dos CP nos currículos de residência médica.⁹

CONCLUSÃO

A maioria dos programas de residência médica analisados nesta revisão demonstrou possuir lacunas curriculares relacionadas à formação em CP. Em consequência disso, os residentes se sentem despreparados para lidar com pacientes com doenças graves e ameaçadoras da vida. Destacam-se a comunicação de más notícias, o controle da dor e o controle de outros sintomas como as competências mais necessitadas de ensino e *feedback* durante a especialização médica.

Em face de o teor curricular em CP estar bastante aquém do necessário, esse artigo conclui ser imprescindível introduzir na grade curricular dos programas de residência médica ferramentas educacionais fundamentais para aprimorar as competências dos médicos em formação diante dos desafios do fim de vida.

Além disso, versa-se sobre a necessidade de amplificar as pesquisas de ensino em CP no Brasil, país que possui um sistema de saúde de referência mundial, mas que ainda ocupa uma posição insatisfatória de assistência ao processo de morrer.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

BLVL: Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Metodologia, Validação, Escrita – primeira redação, Escrita - revisão e edição. JRDSJ: Conceituação, Curadoria de dados, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita – revisão e edição. MMDS: Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Metodologia, Validação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição. ZDRC: Análise Formal, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita – revisão e edição. MJGDM: Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

1. Ioshimoto T, Shitara DI, Prado GF, Pizzoni R, Sassi RH, Gois AFT. Education is an important factor in end-of-life care: results from a survey of Brazilian physicians' attitudes and knowledge in end-of-life medicine. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):339. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02253-8>
2. Combinato DS, Queiroz MS. Um estudo sobre a morte: uma análise a partir do método explicativo de Vigotski. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(9):3893-900. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000025>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. [Internet]. OPAS; 2020 [acessado em 3 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>.
4. Orth LC, Haragushiku EY, Freitas ICS, Hintz MC, Marcon CEM, Teixeira JF. Conhecimento do Acadêmico de Medicina sobre Cuidados Paliativos. *Rev Bras Educ Med.* 2019;43(1 Supl. 1):286–95. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190039>
5. Casale G, Magnani C, Fanelli R, Surdo L, Goletti M, Boyd K, et al. Supportive and palliative care indicators tool (SPICT™): content validity, feasibility and pre-test of the Italian version. *BMC Palliat Care.* 2020;19(1):79. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00584-3>
6. Lemos CFP, Barros GS, Melo NCV, Amorim FF, Santana ANC. Avaliação do Conhecimento em Cuidados Paliativos em Estudantes durante o Curso de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2017;41(2):278–82. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2RB20160087>
7. Pinheiro TRSP. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. *Mundo Saúde.* 2010;34(3):320–6. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20103320326>
8. Pype P, Symons L, Wens J, Van den Eynden B, Stes A, Deveugele M. Health care professionals' perceptions towards lifelong learning in palliative care for general practitioners: a focus group study. *BMC Family Practice.* 2014;15(36):1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-36>
9. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 3681, de 07 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [acessado em 10 nov. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html.
10. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PSS, Batista JBV, Oliveira AMM. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(3):554–63. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>
11. Baylis J, Harris DR, Chen C, Ting DK, Clark K, Kwan A, et al. Palliative and end-of-life care education in Canadian emergency medicine residency programs: A national cross-sectional survey. *CJEM.* 2019;21(2):219–25. <https://doi.org/10.1017/cem.2018.470>
12. Rodenbach R, Kavalieratos D, Tamber A, Tapper C, Resick J, Arnold R, et al. Coaching Palliative Care Conversations: Evaluating the Impact on Resident Preparedness and Goals-of-Care Conversations. *J Palliat Med.* 2020;23(2):220–5. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0165>
13. Moyer KM, Ellman MS, Encandela J, Morrison LJ. Are Internal Medicine Residents Meeting the Bar? Comparing Resident Knowledge and Self-Efficacy to Published Palliative Care Competencies. *Am J Hosp Palliat Care.* 2019;38(4):326–31. <https://doi.org/10.1177/1049909120954807>
14. Niehaus JZ, Palmer M, LaPradd M, Haskamp A, Hatton A, Scanlon C, et al. Pediatric Resident Perception and Participation in End-of-Life Care. *Am J Hosp Palliat Care.* 2020;37(11):936–42. <https://doi.org/10.1177/1049909120913041>
15. Schwill S, Reith D, Walter T, Engeser P, Wensing M, Flum E, et al. How to ensure basic competencies in end-of-life care - a mixed methods study with post-graduate trainees in primary care in Germany. *BMC Palliat Care.* 2020;24(19):36. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00540-1>

16. Harhara T, Hay DA, Almansoori DS, Ibrahim H. Internal medicine residents' perceptions and experiences in palliative care: a qualitative study in the United Arab Emirates. *BMC Palliat Care*. 2022;21(1):15. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00908-5>
17. Ibrahim H, Harhara T. Palliative care training: a national study of internal medicine residency program directors in the United Arab Emirates. *BMC Palliat Care*. 2022;21(1):44. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00935-2>
18. Drees OA, AlHubail M, Elzubair AG. Palliative Care: Knowledge and Attitude among Saudi Residents, 2016. *J Palliat Med*. 2019;22(11):1401–9. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0437>
19. Benini F, Cauzzo C, Congedi S, Dalt LD, Cogo P, Biscaglia L, et al. Training in pediatric palliative care in Italy: still much to do. *Ann Ist Super Sanità*. 2019;55(3):240–5. https://doi.org/10.4415/ANN_19_03_07
20. Arora S, Shaikh S, Karachi T, Vanniyasingam T, Centofanti J, Piquette D, et al. End-of-Life Skills and Professionalism for Critical Care Residents in Training: The ESPRIT Survey. *J Intensive Care Med*. 2020;36(11):1272–80. <https://doi.org/10.1177/0885066620946316>
21. Bonanno AM, Kiraly LN, Siegel TR, Brasel KJ, Cook MR. Surgical palliative care training in general surgery residency: An educational needs assessment. *Am J Surg*. 2019;217(5):928–31. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2019.01.008>
22. Burmann SN, Neukirchen M, Ostgathe C, Beckmann M, Schwartz J, Scheer K, et al. Knowledge and Self-Efficacy Assessment of Residents and Fellows Following Palliative Care Unit Rotation: A Pilot Study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2019;36(6):492–9. <https://doi.org/10.1177/1049909118823181>
23. Harrington AW, Oliveira KD, Lui FY, Maerz LL. Resident Education in End-of-Life Communication and Management: Assessing Comfort Level to Enhance Competence and Confidence. *J Surg Educ*. 2020;77(2):300–8. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2019.11.003>
24. Whitsett MP, Ufere NN, Patel A, Shea JA, Jones CA, Fix OK, et al. Palliative care experience and perceived gaps in training among transplant hepatology fellows: A national survey. *Hepatol Commun*. 2022;6(7):1680–8. <https://doi.org/10.1002/hep4.1939>
25. Mehta AK, Najjar S, May N, Shah B, Blackhall L. A Needs Assessment of Palliative Care Education among the United States Adult Neurology Residency Programs. *J Palliat Med*. 2018;21(10):1448–57. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0191>
26. Miranda SP, Schaefer KG, Vates GE, Gormley WB, Buss MK. Palliative care and communication training in neurosurgery residency: results of a trainee survey. *J Surg Educ*. 2019;76(6):1691–1702. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2019.06.010>
27. Moyer KM, Morrison LJ, Encandela J, Kennedy C, Ellman MS. A New Competency-Based Instrument to Assess Resident Knowledge and Self-Efficacy in Primary Palliative Care. *Am J Hosp Palliat Care*. 2020;37(2):117–22. <https://doi.org/10.1177/1049909119855612>
28. Nicotra C, Barnes M, Macchio P, Haggerty G, Elia C, Kaell A, et al. Educating Internal Medicine Residents on Palliative Medicine and Hospice Care at a Community Teaching Hospital. *Am J Hosp Palliat Care*. 2021;38(7):741–4. <https://doi.org/10.1177/1049909120979179>
29. Frydman JL, Hauck K, Lowy J, Gelfman LP. Improving the Care of Patients With Serious Illness: What Are the Palliative Care Education Needs of Internal Medicine Residents? *Am J Hosp Palliat Care*. 2021;38(10):1218–24. <https://doi.org/10.1177/1049909120987207>
30. Christensen M, Kumar KA, Wang WS, Dharmarajan KV, Chang Z, McStay CK, et al. Serious Illness Communication Training Among Radiation Oncology Residents. *Pract Radiat Oncol*. 2023;13(3):e220–9. <https://doi.org/10.1016/j.prro.2022.11.008>
31. Wright CL, Eickhoff JC, McAdams RM. Gaps in Palliative Care Education among Neonatology Fellowship Trainees. *Palliat Med Rep*. 2021;27(2):212–7. <https://doi.org/10.1089/pmr.2021.0011>
32. Sadigh N, Seyedhosseini J, Tahmasebi M, Shirani F. Attitude toward end-of-life care in emergency medicine residents- can a short workshop make a difference? *PLoS One*. 2023;18(1):e0280229. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280229>
33. Sirakis ER, Demissie S, Fornari A. Implementation of a Multi-Modal Palliative Care Curriculum for Pediatric Residents. *Am J Hosp Palliat Care*. 2021;38(11):1322–8. <https://doi.org/10.1177/1049909121990826>
34. Bushunow V, Alamgir L, Arnold RM, Bell LF, Ivonye C, Johnson M, et al. Palliative Care Attitudes and Experiences among Resident Physicians at Historically Black Colleges and Universities. *J Pain Symptom Manage*. 2021;63(1):106–11. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.07.005>
35. Suwanabol PA, Vitous CA, Perumalswami CR, Li SH, Raja N, Dillon BR, et al. Surgery Residents' Experiences With Seriously-Ill and Dying Patients: An Opportunity to Improve Palliative and End-of-Life Care. *J Surg Educ*. 2020;77(3):582–97. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2019.12.013>
36. Wilson PM, Herbst LA, Rey JG. Development and Implementation of an End-of-Life Curriculum for Pediatric Residents. *Am J Hosp Palliat Care*. 2018;35(11):1439–45. <https://doi.org/10.1177/1049909118786870>
37. Fernandes MP; Machado DBOM; Sousa ESS; Costa TL; Queiroz RB; Muñoz RLP. Autoavaliação do conhecimento em cuidados paliativos por médicos residentes de um hospital universitário. *Rev Pesqui (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2020;12:716–22. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.9490>
38. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 1. *Eur J Palliat Care*. 2013;20(2):86-91.
39. Mason SR, Ling J, Stanculescu L, Payne C, Paal P, Albu S, et al. From European Association for Palliative Care Recommendations to a Blended, Standardized, Free-to-Access Undergraduate Curriculum in Palliative Medicine: The EDUPALL Project. *J Palliat Med*. 2020;23(12):1571–85. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0119>
40. Castro MCF, Fuly PSC, Santos MLSC, Chagas MC. Dor total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. *Rev Gaucha Enferm*. 2021;42:e20200311. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200311>