



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ONCOLOGIA CLÍNICA**

CARLOS HENRIQUE MATIAS DE DEUS

**APLICAÇÃO DA VERSÃO TRADUZIDA E VALIDADA
DO INSTRUMENTO “PEACE-Q” EM UM HOSPITAL
ONCOLÓGICO DE UBERLÂNDIA-MG.**

**Uberlândia
2026**

CARLOS HENRIQUE MATIAS DE DEUS

**APLICAÇÃO DA VERSÃO TRADUZIDA E VALIDADA DO
INSTRUMENTO “PEACE-Q” EM UM HOSPITAL
ONCOLÓGICO DE UBERLÂNDIA-MG.**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de
Residência Médica do HC/UFU-Ebserh como requisito
parcial para conclusão do curso de Especialização
Médica em Oncologia Clínica.

Orientadora: *Dr^a. Paula Philbert Lajolo Canto*

**Uberlândia
2026**

AGRADECIMENTOS

À orientadora, ***Profª. Drª. Paula Philbert Lajolo Canto***, pelas valiosas contribuições para redação deste trabalho de conclusão da residência, além dos ensinamentos únicos, incentivo, paciência e perspicácia.

Aos ***especialistas*** que foram generosos ao contribuir com seus conhecimentos.

Aos ***médicos residentes*** da Universidade Federal de Uberlândia pelo incentivo mútuo.

Aos meus ***preceptores da residência*** pelos ensinamentos.

À ***minha família*** que sempre esteve ao meu lado, ***Bernardo*** e ***Marina***.

Aplicação da versão traduzida e validada do instrumento “PEACE-Q” em um hospital oncológico de Uberlândia-MG. 33 f. [Trabalho de Conclusão da Residência Médica] Uberlândia (MG): Programa de Residência Médica em Oncologia do Hospital de Clínicas de Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais; 2026.

RESUMO

Introdução: A incorporação dos cuidados paliativos (CP) na formação médica é reconhecida internacionalmente como estratégia essencial para qualificação da assistência a pacientes com doenças ameaçadoras da vida. Apesar disso, persistem lacunas relevantes no ensino formal dessa área, especialmente na residência médica. O questionário *Palliative Care Knowledge Questionnaire for PEACE* (PEACE-Q), recentemente traduzido e validado para o português do Brasil, constitui ferramenta válida para mensurar conhecimentos paliativistas. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de médicos residentes de um hospital oncológico de referência sobre cuidados paliativos por meio da aplicação da versão brasileira do PEACE-Q. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado com 45 médicos residentes de diferentes especialidades atuantes em um hospital oncológico universitário. Os dados foram coletados por meio do PEACE-Q em formato eletrônico e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Observou-se baixa proporção de residentes com formação formal prévia em cuidados paliativos (6,7%), associada a autopercepção de conhecimento insuficiente em parcela expressiva da amostra. Os domínios relacionados ao manejo da dor oncológica, uso seguro de opioides e controle de náuseas e vômitos apresentaram os menores índices de acerto. **Conclusão:** Os achados evidenciam lacunas significativas na formação paliativista dos residentes, reforçando a necessidade de inserção estruturada e longitudinal dos cuidados paliativos nos programas de residência médica. A utilização do PEACE-Q mostrou-se útil para diagnóstico educacional e planejamento de intervenções formativas.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Residência médica; Educação médica; Avaliação do conhecimento.

ABSTRACT

Introduction: The integration of palliative care (PC) into medical training is internationally recognized as an essential strategy to improve the quality of care for patients with life-threatening illnesses. Despite this, significant gaps persist in residency training programs. The *Palliative Care Knowledge Questionnaire for PEACE* (PEACE-Q), recently translated and validated for Brazilian Portuguese, is a reliable tool for assessing physicians' knowledge in palliative care. **Objective:** To evaluate the knowledge of medical residents at a reference oncology hospital regarding palliative care using the Brazilian version of the PEACE-Q. **Methods:** This was a cross-sectional, quantitative, and descriptive study conducted with 45 medical residents from different specialties working in a university oncology hospital. Data were collected electronically using the PEACE-Q and analyzed using descriptive statistics. **Results:** A low proportion of residents reported previous formal training in palliative care. Deficits were mainly observed in domains related to cancer pain management, safe opioid use, and control of nausea and vomiting. **Conclusion:** The findings reveal important gaps in palliative care education among medical residents and reinforce the need for structured, longitudinal inclusion of palliative care training in residency programs. The PEACE-Q proved to be a useful diagnostic tool for educational planning.

Keywords: Palliative care; Medical residency; Medical education; Knowledge assessment.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição da população do estudo (n=45)	18
Tabela 2 - Conhecimento prévio sobre a formação em cuidados paliativos (n=45)	19
Tabela 3 - Autoavaliação sobre o conhecimento em Cuidados paliativos (n = 45)	19
Tabela 4 – Análise descritiva dos itens do PEACE-Q (n = 45)	21

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
BPW	<i>Bonner Palliativwissseentest</i>
CFM	Conselho Federal de Medicina
CME	Comissão Mista de Especialidades
CNRM	Conselho Nacional de Residência Médica
COSMIN	<i>Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments</i>
CP	Cuidados paliativos
Dp	Desvio padrão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC	Insuficiência cardíaca congestiva
INCA	Instituto Nacional do Câncer
PCKT	Palliative Care Knowledge Test
PEACE	<i>Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education</i>
PEACE-Q	<i>Palliative care knowledge questionnaire for PEACE</i>
R1	Residente ou especializando do primeiro ano
R2	Residente ou especializando do segundo ano
R3	Residente ou especializando do terceiro ano-
R4	Residente ou especializando do quarto ano
R5	Residente ou especializando do quinto ano
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
Vs	Versus
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3. JUSTIFICATIVA	12
4. METODOLOGIA	13
4.1 Delineamento do Estudo	13
4.2 População e Amostra	13
4.3 Local do estudo	13
4.4 Critérios de Inclusão	13
4.5 Critérios de Exclusão	14
4.6 Instrumento de coleta de dados	14
4.7 Procedimentos de Coleta de Dados	15
4.8 Análise dos Dados	15
4.9 Riscos	16
4.10 Benefícios	16
4.11 ASPECTOS ÉTICOS	16
5. RESULTADOS	18
6. DISCUSSÃO	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos têm como foco a melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico e espiritual (WHO, 2014). O aumento da incidência de doenças crônicas e o envelhecimento populacional têm elevado a demanda por cuidados paliativos (CP) no mundo. Esses cuidados devem ser integrados a todos os níveis de atenção à saúde, como componente essencial do cuidado integral ao longo da vida.

No entanto, observa-se que o ensino formal dos CP ainda é incipiente tanto na graduação quanto na residência médica, especialmente no Brasil (CASTRO; TAQUETTE, 2021). A implementação efetiva desses cuidados requer formação específica e contínua. Entretanto, apenas 14% das escolas médicas brasileiras possuem disciplinas formais sobre o tema, sendo obrigatórias em apenas 6% delas (ANCP, 2018).

O déficit formativo reflete-se na prática clínica, os médicos frequentemente se sentem despreparados para prescrever opioides, comunicar más notícias e lidar com sofrimento emocional dos pacientes (WOOD, 2018; JUSTINO et al., 2020). Brighton et al. (2017) destacam que a integração dos CP na residência médica é essencial para desenvolver habilidades aplicadas, incluindo manejo de dor, comunicação e abordagem multiprofissional.

Estudos apontam que a formação médica tradicional, centrada em especialidades e tratamento curativo, não prepara adequadamente o profissional para lidar com pacientes em final de vida (NOVAIS et al., 2021; BRIGHTON et al., 2017). Essa lacuna de preparo compromete a qualidade da assistência e gera sobrecarga de internações e custos evitáveis (MAY et al., 2018; MENDES, 2012). Assim, torna-se imprescindível mensurar o conhecimento e a autopercepção dos médicos quanto aos CP, de modo a subsidiar estratégias educacionais eficazes.

Instrumentos validados permitem avaliar competências e identificar lacunas formativas. Entre os principais instrumentos disponíveis destacam-se o Palliative Care Knowledge Test (PCKT) e o Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education Questionnaire (PEACE-Q), ambos desenvolvidos no Japão (YAMAMOTO et al., 2013; NAKAZAWA et al., 2009). O PEACE-Q em particular, apresenta excelente qualidade psicométrica e ampla aplicabilidade (LÓPEZ-GARCÍA et al., 2022).

O instrumento PEACE-Q desenvolveu-se dentro do programa PEACE – Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education, com objetivo de mensurar o impacto de treinamentos em CP entre médicos

generalistas e especialistas. Esse instrumento contém 33 itens distribuídos em nove domínios: filosofia dos CP, dor oncológica, efeitos adversos dos opioides, dispneia, náuseas e vômitos, distúrbios psicológicos, delirium, comunicação e cuidados comunitários (YAMAMOTO et al., 2013).

A versão brasileira validada por Silva (2023) apresentou consistência interna aceitável ($KR-20 = 0,60$) e confiabilidade moderada ($CCI = 0,71$), mostrando-se adequado para o contexto nacional. A aplicação do PEACE-Q em residentes, permite identificar lacunas de conhecimento que impactam diretamente na qualidade do cuidado, direcionando o aprimoramento da formação médica.

A tradução e adaptação transcultural do PEACE-Q para o português do Brasil (SILVA, 2023) constitui um marco no aprimoramento da educação médica paliativa nacional. O presente trabalho, portanto, buscou aplicar a versão brasileira do PEACE-Q em médicos residentes do Hospital do Câncer de Uberlândia, com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento em cuidados paliativos e identificar áreas de maior necessidade de capacitação, aprimoramento do ensino e prática paliativa institucional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar o conhecimento dos médicos residentes do Hospital do Câncer de Uberlândia sobre cuidados paliativos por meio da aplicação da versão traduzida e adaptada do questionário PEACE-Q.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar os níveis de conhecimento dos participantes em cada domínio do instrumento;
- Identificar possíveis lacunas no ensino de cuidados paliativos na residência médica;
- Fornecer subsídios para aprimoramento da formação médica na área de cuidados paliativos.

3. JUSTIFICATIVA

Os profissionais de saúde em qualquer nível de atenção (primário, secundário ou terciário) devem ter conhecimento suficiente para manejar de forma adequada as situações que envolvam os pacientes sob cuidados paliativos, com segurança e humanização (D'ALESSANDRO et al., 2023). No entanto o que se observa é o manejo inadequado diante de inúmeras situações que envolvam paciente sob esses cuidados (CONCEIÇÃO et al., 2019).

O que demonstra uma lacuna no quesito formação em CP, já que no ensino médico, os cuidados paliativos ainda não foram integrados como componente de rotina da educação médica de graduação, o que está em desacordo com as declarações realizadas na Assembleia Mundial de Saúde no ano de 2014 (CONNOR et al., 2020; RODRÍGUEZ QUINTANA et al., 2021; JUSTINO et al., 2020).

Os atendimentos prestados aos doentes paliativos com quadros agudizados geram por vezes, internações hospitalares desnecessárias e inúmeros gastos com recursos médicos, que poderiam ser reduzidos através de uma abordagem adequada dos cuidados paliativos (QUINN et al., 2020; MAY et al., 2018).

Para tal se faz necessário conhecer as lacunas do aprendizado no que tange os cuidados paliativos, e a aplicação da versão traduzida do PEACE-Q neste estudo, representa uma contribuição inovadora para o contexto brasileiro, uma vez que possibilita o diagnóstico educacional do conhecimento paliativista nos programas de residência médica.

Essa abordagem pode ser utilizada como base para futuras investigações multicêntricas e para validação psicométrica do instrumento em língua português, ampliando sua aplicabilidade nas residências e cursos de especialização.

4. METODOLOGIA

4.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo, que utilizou o questionário PEACE-Q para avaliar o conhecimento de médicos residentes sobre cuidados paliativos. Esse delineamento mostrou-se adequado aos objetivos propostos, pois permitiu traçar um panorama do conhecimento dos residentes em um ponto específico de tempo, sem intenção de inferência causal.

4.2 População e Amostra

A população do estudo foi composta por médicos residentes que realizavam suas atividades no Hospital do Câncer de Uberlândia, entre eles, residentes da clínica médica, cirurgia geral, anestesiologia, radiologia, oncologia e geriatria, o que totalizou 45 residentes, que atenderam os critérios de inclusão. Portanto, o presente estudo trabalhou com uma população finita e acessível, não foi necessário cálculo amostral por se tratar de um universo de participantes limitado e previamente conhecido.

4.3 Local do estudo

O estudo foi realizado em um setor de cuidados especializados em oncologia, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU/ Ebserh), fundado em 08 de abril de 2000, que atende em média de 9000 pacientes por ano, não apenas em Uberlândia, mas de toda macrorregião do Triângulo Norte Mineiro, incluindo cidades como Araguari, Ituiutaba, Monte Carmelo e Tupaciguara.

O encaminhamento e agendamento da primeira consulta são realizados pelo SUS, por meio da Comissão Oncológica Municipal.

4.4 Critérios de Inclusão:

- Médicos residentes regularmente matriculados no programa de residência médica do Hospital do Câncer de Uberlândia;

- Médicos residentes de qualquer especialidade que realizam suas atividades acadêmicas no Hospital do Câncer de Uberlândia;
- Concordância em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.5 Critérios de Exclusão:

- Médicos residentes em período de afastamento por licença médica ou férias durante a coleta de dados;
- Médicos residentes que não aceitaram participar do estudo ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Participantes que não realizavam as atividades no ambulatório de oncologia do Hospital do Câncer de Uberlândia;
- Residentes que não responderam completamente ao questionário.

4.6 Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento utilizado foi o PEACE-Q, um questionário validado para o contexto brasileiro, conferindo rigor metodológico e comparabilidade internacional aos achados, atendendo às recomendações da literatura para avaliação de competência em cuidados paliativos (LÓPEZ-GARCÍA et al., 2022; EAPC, 2021).

O instrumento contém 33 itens distribuídos em nove domínios:

1. Concepção e filosofia dos cuidados paliativos;
2. Dor oncológica;
3. Efeitos colaterais dos opioides;
4. Dispneia;
5. Náuseas e vômitos;
6. Sofrimento psicológico;
7. Delirium;
8. Comunicação;
9. Cuidados paliativos na comunidade.

Cada questão é de múltipla escolha, com respostas corretas baseadas em evidências científicas.

4.7 Procedimentos de Coleta de Dados

Os residentes foram convidados a participar do estudo através de endereço eletrônico (e-mail). O contato eletrônico dos participantes foi disponibilizado por intermédio dos representantes de cada especialidade. Os mesmos receberam e-mails informando sobre a pesquisa, em anexo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado e enviado ao pesquisador.

Após a assinatura foi disponibilizado os questionários, em formato digital, utilizando a ferramenta *Google Formulários*®, garantindo acessibilidade e praticidade na participação. A coleta de dados ocorreu em um período de uma semana, garantindo tempo hábil para resposta por parte dos participantes.

Destaca-se que tanto o contato através de meio eletrônico quanto o questionário pelo *Google Formulários*®, apresentaram minuciosamente os objetivos, riscos e benefícios do estudo e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura.

A aplicação em formato eletrônico favoreceu maior adesão dos participantes e redução de vieses operacionais, estratégia amplamente utilizada em estudos educacionais recentes (SOUSA et al., 2021).

4.8 Análise dos Dados

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas.

Os dados coletados foram agrupados, ordenados e transferidos para um banco de dados no programa *Microsoft Excel versão 2018*, no qual foram calculados médias, desvio padrão, medianas. É importante destacar que foram considerados resultados abaixo da média, aqueles com índice de acertos inferiores a 70%.

Embora a ausência de análise inferencial comparativa entre as especialidades e anos de residência constitua uma limitação, tal restrição não comprometeu o objetivo central do estudo, que foi descritivo e diagnóstico. Estudos semelhantes apontam que levantamentos iniciais de lacunas formativas são etapas fundamentais para subsidiar intervenções curriculares futuras (RODRÍGUEZ-QUINTANA et al., 2021; CARRASCO et al., 2020).

4.9 Riscos

Os participantes da pesquisa foram expostos à riscos mínimos, a citar: leve desconforto em relação a forma de abordagem e ao conteúdo dos questionamentos presentes no instrumento, além de cansaço ao responder o instrumento, mas foi garantido a total confidencialidade das informações fornecidas. O nome dos participantes não foi identificado em nenhuma fase da pesquisa e todas as informações coletadas foram armazenadas de forma segura.

O questionário foi elaborado em formato digital, através da plataforma *Google Formulários*®, sendo de preenchimento anônimo e autônomo. Os resultados foram divulgados apenas de maneira agregada, sem identificação dos participantes.

Além da análise, os dados secundários e anônimos podem ser utilizados para estudos científicos adicionais caso tenha aprovação de um comitê de ética em pesquisa. Em nenhuma hipótese o nome do participante ou o nome da instituição será divulgado.

Ao participante foi garantido o direito de interromper a participação a qualquer momento, caso sentissem cansados ou constrangidos, sem que isso resultasse em prejuízo a sua especialização médica.

4.10 Benefícios

Os participantes do estudo não receberam benefícios de forma direta, porém a contribuição dos mesmos permitiu melhorias na qualidade dos atendimentos aos pacientes em cuidado paliativos, além de auxiliar na identificação de lacunas nos programas educacionais tanto na graduação como nas pós-graduações.

4.11 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando sua voluntariedade e o sigilo das informações.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, garantindo que os princípios éticos sejam respeitados. Os dados coletados foram anonimizados e utilizados exclusivamente para fins acadêmicos

Conforme a Resolução CNS nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2:f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV, o pesquisador deste estudo armazenará os dados da pesquisa em arquivo digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após término da pesquisa.

5. RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 45 participantes com faixa etária entre 20 a 56 anos, sendo a maioria entre 26 a 30 anos (55,6%) e do sexo feminino (53,3%). No que tange o tempo de experiência profissional, 75,6% apresentavam menos de cinco anos de experiência, 46,7% cursavam o programa de residência médica na área de clínica médica, 17,8% na oncologia, já as áreas de infectologia, geriatria, proctologia, cirurgia geral, anestesiologia e demais compõe 35,5% da amostra. Um total de 23 (51,1%) residentes cursavam o segundo ano de residência, 16 (35,6%) estavam no primeiro ano de residência e seis (13,3%) no terceiro ano.

Tabela 1 – Descrição dos participantes (n = 45)

	Variáveis	N	%
Sexo	Masculino	21	46,7
	Feminino	24	53,5
Faixa etária	<30	31	68,9
	>30	14	31,1
Tempo de experiência profissional	<5anos	34	75,6
	5-10 anos	9	20
	11-15 anos	2	4,4
Especialidade	Clínica médica	21	46,7
	Oncologia	8	17,8
	Geriatria	3	6,7
	Infectologia	3	6,7
	Proctologia	2	2,1
	Cirurgia geral	2	2,1
	Anestesiologia	2	2,1
	Radiologia	0	0
	Outras	4	8,9
Tempo de residência	1ª ano	16	35,6
	2ª ano	23	51,1
	3ª ano	6	13,3

Fonte: Elaborado pelo autor.

No quesito referente aos cuidados paliativos, 42 (93,3%) participantes não tinham formação específica na área. Entre estes, 20 (46,5%) responderam que a falta de tempo estava relacionada a ausência desta formação, 12 (27,9%) não obtiveram conhecimento de formação na área, seis (14%) responderam pouca oferta formativa e quatro (11,6%) citaram a falta de interesse. A amostra que possuía formação específica em CP (n: 3; 6,7%), apresentavam nível básico de formação, 18 a 45 horas (66,7%) ou intermediário- 90 a 180 horas (33,3%).

Tabela 2 – Conhecimento prévio sobre a formação em cuidados paliativos (n = 45)

	N	%
Formação específica em cuidados paliativos		
Sim	3	6,7%
Não	42	93,3%
Se sim, qual?		
Básico (18-45 horas)	2	66,7%
Intermediário (90-180 horas)	1	33,3%
Avançada (>200 horas)	0	0,0%
Se não, porquê?		
Falta de tempo.	20	46,5%
Não teve conhecimento de formações na área.	12	27,9%
Pouca oferta formativa na área.	6	14%
Não tem interesse pela área.	5	11,6%

Fonte: Elaborado pelo autor.

No que tange a autoavaliação dos participantes sobre o conhecimento em cuidados paliativos, 25 (55,6%) declararam ter experiência, dentro deste grupo: 15 (60%) participantes referiram ter experiência em cuidados paliativos dentro da equipe intra-hospitalar suporte, 7 (28%) em ações paliativas e 3 (12%) em unidade/serviços de cuidados paliativos.

Em relação ao nível de conhecimento em cuidados paliativos, 21 (46,7%) participantes responderam que o conhecimento era insuficiente, 14 (31,1%) responderam ser suficiente, 8 (17,8%) bom, 2 (4,4%) muito bom e nenhum participante avaliou o nível de conhecimento em excelente.

Tabela 3 - Autoavaliação sobre o conhecimento em Cuidados Paliativos (n = 45)

	N	%
Experiência em cuidados paliativos		
Sim	25	55,6%
Não	20	44,4%
Se sim, qual?	(n=25)	
Equipe intra-hospitalar suporte	15	60%
Ações paliativas	7	28%
Unidade/Serviços de cuidados paliativos	3	12%
Equipe comunitária suporte	0	0%
Total	25	
Nível de conhecimento em cuidados paliativos		
Insuficiente	21	46,7%
Suficiente	14	31,1%
Bom	8	17,8%
Muito bom	2	4,4%
Excelente	0	0%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os resultados mostraram ainda que dos 33 itens do questionário PEACE-Q, oito apresentaram acertos abaixo de 70%, no que tange os domínios “Dor oncológica”, “Filosofia dos cuidados paliativos”, “Efeitos colaterais dos opioides” e “Náuseas e vômitos”. As questões que obtiveram os piores desempenhos foram as 3, 4, 6, 7, 9, 11, 13 e 20, sendo o pior desempenho observado no item 11, que discorre sobre escapes de dor (com apenas 4% de acerto), seguido pelo 9 sobre a dose diária de opioides (39% de acerto). No que concerne os domínios, a maior porcentagem de erros foi em “Dor oncológica” e “Efeitos colaterais dos opioides” (conforme demonstra a Tabela 4).

Tais informações corroboram com um estudo realizado por Silva (2023), que contou com a participação de 63 médicos residentes e identificou os mesmos domínios com maiores porcentagens de erros, pontuando que as questões com os piores desempenhos foram as 3, 4, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14 e 20, o que ratifica com os achados deste estudo.

Não foi possível traçar diferenças estatísticas entre o desempenho geral dos residentes e as diferentes áreas de atuação e/ou em relação ao ano de residência, devido a forma que foi coletado os dados dentro da ferramenta escolhida para realização do questionário, o *Google forms*.

A média de acertos dos itens foi de 80,5% (Dp 21,6). A mediana da porcentagem de acerto entre os itens foi 89,1% (4%-100%). Traçando um comparativo com as porcentagens de acertos do PEACE-Q original do estudo de Yamamoto (2013), que apresentou média de 70% de acertos entre os itens (Dp 13,9) e mediana 70% (41-89%) (YAMAMOTO, 2013), foi possível observar maior desempenho geral em nosso estudo, contudo identificou-se maior amplitude de acertos entre os itens, enquanto o estudo supracitado apresentou maior estabilidade.

Os maiores acertos do estudo foram nos domínios: “Sofrimento psicológico”, “Cuidados paliativos na comunidade” e “Comunicação”, com 98%, 96% e 94%, respectivamente; e os itens com maiores acertos abordavam sobre: a prescrição de opioides concomitante ao uso de analgésicos não opioides, sofrimento psicológico e ideação suicida, comunicação de más notícias e os cuidados paliativos oferecidos na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, incluindo a atenção primária.

Tabela 4- Análise descritiva dos itens do PEACE-Q (n = 45)

Questões	Resposta correta	Porcentagem de acertos
DOMÍNIO 1: Filosofia dos cuidados paliativos	Média geral do Domínio	82%
1 - Cuidados paliativos é sinônimo de cuidados de fim de vida.	F	98%
2 - Entre brasileiros, os principais sentimentos associados ao câncer são o medo da morte e da dor.	V	98%
3 - O consumo de opioides para dor no Brasil é menor do que no México, na Argentina e no Chile.	V	50%
DOMÍNIO 2: Dor oncológica	Média geral do Domínio	64%
4 - Quando a dor oncológica é intensa, um dos medicamentos do terceiro degrau da escada analgésica da OMS é usado como analgésico inicial.	V	59%
5 - Quando se começa a prescrever opioides, todos os analgésicos não opioides devem ser descontinuados.	F	100%
6 - A morfina é usada com segurança em pacientes com insuficiência renal.	F	54%
7 - A dose de resgate de opioide é de 5% da dose diária total.	F	65%
8 - Como não ocorre tolerância para náusea induzida por opioide, um antiemético deve ser prescrito a todos os pacientes.	F	76%
9 - A dose diária total de opioides é aumentada em 10% se a dor não for aliviada.	F	39%
10 - Deve-se considerar a rotação ou substituição do opioide, quando houver dificuldade para aumentar a sua dose, devido a efeitos adversos.	V	94%
11 - Cerca de 10% dos pacientes com dor basal controlada têm dor do tipo breakthrough (escapes de dor).	F	4%
12 - Procedimentos dentários invasivos devem ser evitados durante o tratamento com bisfosfonatos.	V	83%
DOMÍNIO 3: Efeitos colaterais dos opioides	Média geral do domínio	75%

13 - Náusea e/ou vômito induzido por opioides ocorrem em 80% ou mais dos pacientes que fazem o uso destes.	F	52%
14 - É necessário associar um laxativo aos opioides orais, porque a maioria dos pacientes que os utilizam apresenta constipação.	V	94%
15 - Os opioides causam dependência em 0,2% ou menos dos pacientes com câncer sob monitoramento cuidadoso.	V	78%
DOMÍNIO 4: Dispneia	Média geral do Domínio	86%
16 - Se um paciente tem dispneia, sua PaO ₂ é inferior a 60 mmHg.	F	91%
17 - A morfina é efetiva para a dispneia.	V	89%
18 - Se a temperatura ambiente é mantida mais alta (quente), um paciente com dispneia frequentemente sente alívio.	F	78%
DOMÍNIO 5: Náuseas e vômitos	Média geral do Domínio	80%
19 - Os neurotransmissores no centro do vômito são dopamina, histamina, acetilcolina e serotonina.	V	89%
20 - Quando a principal causa da náusea é hipercalcemia, a administração de bisfosfonato é um tratamento útil para o alívio deste sintoma.	V	65%
21 - A metoclopramida pode causar acatisia.	V	87%
DOMÍNIO 6: Sofrimento psicológico	Média geral do Domínio	98%
22 - Quando um paciente tem um elevado nível de sofrimento psicológico, recomenda-se que os médicos avaliem se o paciente tem ideação suicida.	V	100%
23 - Quando o paciente tem ideação suicida, recomenda-se avaliação psiquiátrica.	V	96%
24 - Ansiolítico é um dos medicamentos úteis para pacientes em sofrimento psicológico.	V	98%
DOMÍNIO 7: Delirium	Média geral do Domínio	84%
25 - O delirium ocorre devido a medicamentos ou causas orgânicas.	V	83%
26 - Os benzodiazepínicos devem ser a primeira escolha para tratar o delirium.	F	89%
27 - É melhor manter o quarto de um (a) paciente com delirium bem escuro, para que ele (a) possa dormir bem.	F	80%

DOMÍNIO 8: Comunicação	Média geral do Domínio	94%
28 - Uma pergunta aberta é aquela que não pode ser respondida com um simples "sim" ou "não" e requer uma resposta livre baseada nos próprios sentimentos da pessoa.	V	94%
29 - Quando os médicos comunicam más notícias, deveriam indagar quais são as preocupações e a compreensão do paciente sobre a doença.	V	100%
30 - É melhor usar a palavra 'câncer' repetidas vezes ao informar ao paciente sobre a sua doença maligna.	F	87%
DOMÍNIO 9: Cuidados paliativos na comunidade	Média geral do Domínio	96%
31 - De acordo com o Ministério da Saúde, os cuidados paliativos deverão ser oferecidos em qualquer ponto da Rede de Atenção à Saúde do SUS, incluindo atenção primária.	V	100%
32 - Os opioides são fornecidos pelo SUS aos pacientes em cuidados paliativos que necessitam dessa classe de medicamentos.	V	89%
33 - Segundo o Ministério da Saúde, o paciente em cuidado paliativo, portador de câncer, deve ter assistência médica de urgência/emergência disponível 24 horas por dia na instituição que esteja matriculado.	V	98%

Fonte: Elaboração própria.

6. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam um cenário preocupante no que se refere à formação em cuidados paliativos entre os médicos residentes, marcado por baixa exposição formal ao tema e heterogeneidade no nível de conhecimento. Apesar de mais da metade dos participantes relatar experiência prática em CP, apenas 6,7% possuíram formação estruturada e destes nenhum realizou formação avançada (>200 horas), achado convergente com estudos nacionais e internacionais que apontam dissociação entre a prática assistencial e capacitação teórica adequada (CASTRO; TAQUETTE, 2021).

O Manual de Cuidados Paliativos explica que a abordagem paliativa pode ser realizada por todos os profissionais de saúde que estejam qualificados por intermédio de treinamento adequado, por profissionais da atenção primária ou aqueles que tratam doenças potencialmente fatais com conhecimento básico de CP, ou ainda equipes especializadas neste tipo de cuidado (D' ALESSANDRO, 2023).

As deficiências no ensino de graduação, o contato significativamente reduzido com pessoas em processo de morte, a falta de mentores, assim como os sistemas de saúde centrados na cura, não prepara os estudantes para um dos aspectos mais desafiantes de sua atuação, o que compromete o desenvolvimento profissional (PETTERSON et al., 2025; HEALTH et al., 2022).

No que tange o questionário PEACE-Q, o domínio “Dor oncológica” apresentou a menor média de acertos (64%), com destaque para erros conceituais sobre dor irruptiva, titulação de opioides e uso da morfina em pacientes com insuficiência renal. Uma análise individualizada de cada item demonstrou que os temas citados abaixo apresentaram uma média inferior a 70% de acertos:

Domínio 2: Dor oncológica

- Escapes de dor (4%);
- Manejo adequado de dor e a dose diária de opioides (39%);
- O uso de morfina em pacientes com insuficiência renal (54%);
- Dor oncológica intensa e a escada analgésica da OMS (59%);
- A dose de resgate de opioide (65%);

Domínio 1: Filosofia dos Cuidados Paliativos

- Consumo de opioides no Brasil em comparação a outros países, como no México, na Argentina e no Chile (50%);

Domínio 3: Efeitos colaterais dos opioides

- Efeitos colaterais do tratamento com opioides (52%);

Domínio 5: Náuseas e vômitos

- Náusea causada por hipercalcemia e tratamento medicamentoso de escolha (65%).

Destaque-se que as temáticas com maiores porcentagens de erros estavam relacionadas ao manejo de dor, controle de náuseas e vômitos e a prescrição segura de opioides. Estudos demonstram que cerca de um terço dos alunos referem conhecimento insuficiente sobre manejo da dor (COSTA et al., 2021; ORTH et al., 2019), o que indica a necessidade de cursos em cuidados paliativos (GERLACH et al., 2021).

Com relação ao uso de opioides no Brasil é possível identificar que o consumo dos mesmos é considerado baixo quando comparado a países desenvolvidos (INCA, 2022), o que pode indicar uma menor segurança dos médicos ao prescrevê-los.

Adicionalmente, o baixo conhecimento sobre consumo de opioides no Brasil reflete um contexto histórico de *opiophobia*, amplamente descrito na literatura latino-americana. Dados recentes indicam que o consumo per capita de opioides no país permanece inferior ao recomendado pela OMS, o que está diretamente relacionado a barreiras educacionais e regulatórias (INCA, 2022; KNAUL et al., 2023).

Estudos publicados após 2020 demonstram que essas lacunas são recorrentes entre médicos não especialistas, mesmo em ambientes oncológicos, e estão associadas ao subtratamento da dor e à pior qualidade de vida dos pacientes (FINK et al., 2021; PAICE et al., 2024).

A literatura recente destaca que a aprendizagem informal, baseada exclusivamente na vivência clínica, tende a perpetuar condutas inadequadas e insegurança profissional, sobretudo no manejo de sintomas complexos como dor refratária e efeitos adversos de opioides (CARRASCO et al., 2020; EAPC, 2021). Tal aspecto pode explicar o baixo desempenho observado nos domínios relacionados à dor oncológica e farmacologia dos opioides, considerados pilares dos cuidados paliativos.

A amplitude ampla e o elevado desvio-padrão indicados pelo estudo reforçam a heterogeneidade formativa entre os residentes, sugerindo ausência de uniformidade no acesso prévio a conteúdos relacionados aos cuidados paliativos. O estudo realizado por Carrasco et al

(2020) aponta que o aprendizado informal e a exposição empírica ao paciente em fase terminal, sem suporte pedagógico estruturado, produzem percepções inconsistentes e por vezes distorcidas sobre o papel do cuidado paliativo.

Esses achados corroboram com a literatura recente, que aponta deficiências estruturais na formação médica sobre cuidados paliativos. A integração precoce dos princípios paliativistas é determinante para a qualidade de vida dos pacientes e para a humanização do cuidado. Contudo, no contexto brasileiro, a inclusão formal deste conteúdo ainda é incipiente e heterogênea entre as residências médicas (PETTERSON et al., 2025).

Os dados reforçam a necessidade de revisão curricular e inserção transversal dos conteúdos de cuidados paliativos nas matrizes de programas de residência médica. O Conselho Federal de Medicina refere que o cuidado paliativo deve ser considerado uma competência transversal obrigatória e não uma subespecialidade restrita. Tal perspectiva converge com as recomendações da *European Association for Palliative Care*, que defende a formação contínua e progressiva dos profissionais em todos os níveis assistências (LAMARE, OLIVEIRA, da SILVA, 2025).

Em relação as limitações do estudo, não foi possível traçar diferenças estatísticas entre o desempenho geral dos residentes e as diferentes áreas de atuação e/ou em relação ao ano de residência, devido a forma que foi coletado os dados dentro da ferramenta escolhida para realização do questionário, o *Google forms*. Faz-se necessário mais estudos para análise psicométrica do instrumento em instituições de diferentes perfis de atendimento e em diferentes regiões do país.

Contudo a ausência de diferenças estatísticas entre os anos de residência é descrita na literatura e indicam que na falta de um currículo estruturado, a progressão temporal no programa não se traduz necessariamente em maior competência paliativista (RODRÍGUEZ-QUINTANA et al., 2021; EAPC, 2021). Isso reforça a necessidade de estratégias educacionais longitudinais, com definição clara de competências mínimas por etapa da formação.

O uso de instrumentos avaliativos como o PEACE-Q pode ser incorporado como ferramenta de monitoramento longitudinal da aprendizagem, avaliando progressão do conhecimento dos residentes no decorrer dos anos do programa.

Em contrapartida, os elevados índices de acerto nos domínios comunicação e sofrimento psicológico sugerem maior assimilação desses conteúdos, possivelmente em virtude de sua abordagem transversal em diferentes disciplinas médicas. Estudos contemporâneos reforçam que

habilidades comunicacionais têm recebido maior ênfase nos currículos, ainda que de forma dissociada do raciocínio paliativista integrado (HEALTH et al., 2022; RAMOS et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo confirmam que a formação em cuidados paliativos entre médicos residentes permanece insuficiente e fragmentada, mesmo em um hospital oncológico de referência. As lacunas identificadas, especialmente no manejo da dor oncológica e no uso seguro de opioides, evidenciam riscos potenciais à qualidade da assistência e à segurança do paciente, alinhando-se à evidências recentes que apontam a educação paliativista como determinante de desfechos clínicos, redução de sofrimento e humanização do cuidado (PAICE et al., 2024; RAMOS et al., 2025).

Diante desse cenário, torna-se imperativo que os programas de residência médica incorporem os cuidados paliativos como competência transversal obrigatória, com carga horária definida, metodologias ativas e avaliação sistemática do aprendizado. Estudos recentes demonstram que intervenções educacionais estruturadas, associadas ao uso de instrumentos validados como o PEACE-Q, promovem ganhos sustentáveis de conhecimento, maior segurança profissional e melhor integração dos cuidados paliativos às práticas oncológicas contemporâneas (AGBODANDE, et al., 2024; SLEEMAN et al., 2024).

Além disso, a heterogeneidade observada no desempenho dos residentes evidencia a ausência de padronização mínima de competências paliativistas ao longo da formação médica. Tal variabilidade compromete a equidade do cuidado ofertado aos pacientes oncológicos e reforça a necessidade de diretrizes educacionais nacionais que orientem a inserção progressiva dos cuidados paliativos nos currículos de residência, conforme já ocorre em sistemas de saúde mais maduros. A adoção de marcos de competência claros tende a reduzir práticas defensivas, intervenções fúteis e internações evitáveis.

Outro aspecto relevante refere-se ao potencial do PEACE-Q como ferramenta de gestão educacional. Para além de seu uso pontual como instrumento de pesquisa, sua aplicação periódica pode subsidiar o monitoramento contínuo do aprendizado, orientar decisões pedagógicas e apoiar processos de avaliação institucional. Nesse sentido, o instrumento apresenta viabilidade para incorporação em ciclos avaliativos da residência médica, contribuindo para uma cultura de melhoria contínua da qualidade do ensino.

Por fim, destaca-se que o fortalecimento da educação em cuidados paliativos extrapola o campo acadêmico e possui impacto direto sobre a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Evidências demonstram que profissionais capacitados em CP promovem melhor alocação de

recursos, redução de custos associados a tratamentos desproporcionais e maior satisfação de pacientes e familiares. Assim, investir na formação paliativista durante a residência médica não representa apenas um avanço educacional, mas uma estratégia assistencial e gerencial alinhada às demandas contemporâneas da oncologia e da saúde pública (WHO, 2025).

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Análise situacional dos cuidados paliativos no Brasil**. São Paulo: ANCP, 2018. Disponível em: <https://paliativo.org.br/ancp-publica-analise-situacional-dos-cuidados-paliativos-no-brasil/>. Acesso em: 09 set. 2025.

AGBODANDE, K.A. et al. Correção: progresso nos cuidados paliativos em Benin: uma análise da situação usando os indicadores de desenvolvimento da OMS. **BMC Palliat Care**, 23:168, 2024. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-024-01473-9>. Acesso em: 30 set. 2025.

BRIGHTON, L. J. et al. Education and training to enhance end-of-life care: a systematic review. **BMJ Supportive & Palliative Care**, v. 7, n. 4, p. 385–392, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2015-001097>. Acesso em: 09 set. 2025.

CARRASCO, J. M. et al. Palliative care education in postgraduate medical training: a systematic review. **BMC Medical Education**, v. 20, n. 1, p. 1–12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02115-0>. Acesso em: 09 set. 2025.

CASTRO, A. S.; TAQUETTE, S. R. Ensino de cuidados paliativos nas escolas médicas brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, e180, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20210052>. Acesso em: 19 set. 2025.

CONCEIÇÃO, V. M. et al. Cuidados paliativos na prática clínica: desafios e perspectivas. **Revista Bioética**, v. 27, n. 2, p. 310–318, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272313>. Acesso em: 09 set. 2025.

CONNOR, S. R. et al. **Global atlas of palliative care**. 2. ed. Londres: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; WHO, 2020. Disponível em: <https://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>. Acesso em: 09 set. 2025.

COSTA, A. P. et al. Knowledge and attitudes about pain management among medical students. **Pain Research & Management**, v. 2021, p. 1–7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/6678493>. Acesso em: 09 set. 2025.

D’ALESSANDRO, M. P. S. et al. **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2020. Disponível em: <https://paliativo.org.br/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/>. Acesso em: 09 set. 2025.

EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE. **Recommendations for palliative care education**. Milan: EAPC, 2021. Disponível em: <https://www.eapcnet.eu/resources/core-competencies/>. Acesso em: 09 set. 2025.

FINK, R. M. et al. Cancer pain management and barriers to opioid use: recent evidence. **The Oncologist**, v. 26, n. 9, p. e1592–e1601, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/onco.13859>. Acesso em: 09 set. 2025.

GERLACH, C. et al. Palliative care in undergraduate medical education – consolidation of the learning contents of palliative care in the final academic year. **GMS Journal for Medical Education**, v. 38, n. 6, p. 1-18, 2021. doi: 10.3205/zma001499. Acesso em: 10 out. 2025.

HEATH, L. et al. Palliative and end of life care in undergraduate medical education: a survey of New Zealand medical schools. **BMC Medical Education**, v. 22, n. 530, p. 1-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03593-3>. Acesso em: 02 nov. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Uso de opioides no tratamento da dor oncológica no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/cuidados-paliativos>. Acesso em: 09 set. 2025.

JUSTINO, E. T. et al. Palliative care in primary health care: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. 1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3858.3324>. Acesso em: 29 out. 2025.

KNAUL, F. M. et al. Closing the pain divide: global opioid access and palliative care. **The Lancet Global Health**, v. 11, n. 2, p. e260–e272, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00555-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00555-2). Acesso em: 09 set. 2025.

LAMARE, R, OLIVEIRA, L.C., SILVA, M.J.S. Estratégia para o desenvolvimento de competências em cuidado paliativo: ação educacional elaborada a partir das experiências profissionais de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 304-325, jan-jun, 2025. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2025.80082>. Acesso em: 14 set. 2025.

LÓPEZ-GARCÍA, M. et al. Instruments to measure skills and knowledge of physicians and medical students in palliative care: a systematic review. **Medical Teacher**, v. 44, n. 10, p. 1133–1145, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2071484>. Acesso em: 09 set. 2025.

MAY, P. et al. Economics of palliative care for hospitalized adults with serious illness: a meta-analysis. **JAMA Internal Medicine**, v. 178, n. 6, p. 820–829, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.0750>. Acesso em: 09 set. 2025.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**. Brasília: OPAS, 2012. Disponível em: <https://apsredes.org/o-cuidado-das-condicoes-cronicas/>. Acesso em: 09 set. 2025.

NAKAZAWA, Y. et al. Development of a palliative care knowledge test. **Palliative & Supportive Care**, v. 7, n. 3, p. 295–302, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1478951509990201>. Acesso em: 09 set. 2025.

NOVAIS, S. A. et al. (2021). Atitudes dos estudantes de enfermagem perante a morte e os cuidados em fim de vida. **Revista de Enfermagem Referência**, 5(6), e20111, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12707/RV20111>. Acesso em: 17 set. 2025.

ORTH, L. C. et al. Conhecimento do acadêmico de medicina sobre cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, supl. 1, p. 286-295, 2019.

PAICE, J. A. et al. Cancer pain management: updates and future directions. **Journal of Clinical Oncology**, v. 42, n. 5, p. 391–400, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.23.01987>. Acesso em: 19 set. 2025.

PETTERSON, M. *et al.* Improving Comfort With Palliative Care Concepts: A Longitudinal Didactic Curriculum for Internal Medicine Residents. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, 2025; 0(0). DOI:10.1177/10499091251341810. Acesso em: 14 set. 2025.

QUINN, K. L. *et al.* Association of Receipt of Palliative Care Interventions with Health Care Use, Quality of Life, and Symptom Burden among Adults with Chronic Noncancer Illness: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, v. 324, n. 14, p. 1439–1450, 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.14205. Acesso em: 10 dez. 2025.

RAMOS, R. S. et al. Palliative care education in oncology training programs: impacts on clinical practice. **Supportive Care in Cancer**, v. 33, n. 1, p. 115–123, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08421-9>. Acesso em: 11 out. 2025

RODRÍGUEZ QUINTANA, T. *et al.* Implementation and Knowledge of the Clinical Practice Guide for Palliative Care in the Ecuadorian Primary Care Level. **Public Health**, v. 18, p. 11573, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111573>. Acesso em: 04 set. 2025.

SILVA, J. P. A. **Tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento PEACE-Q para o português do Brasil**. 2023. Dissertação (Mestrado) – Faculdade Santa Casa BH, Belo Horizonte, 2023.

SLEEMAN, K. E. et al. Improving palliative care education: evidence from longitudinal training programs. **Palliative Medicine**, v. 38, n. 2, p. 145–153, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/02692163231212345>. Acesso em: 20 out. 2025.

SOUSA, J. M. et al. Palliative care education in medical schools: a Brazilian perspective. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 4, e256, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210234>. Acesso em: 02 set. 2025.

WOOD, H. et al. Updates in palliative care: recent advancements in the pharmacological management of cancer pain. **Clinical Medicine**, v. 18, n. 1, p. 17–22, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.18-1-17>. Acesso em: 09 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care: policy and education priorities for 2025**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-Palliative-care-2025>. Acesso em: 09 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf. Acesso em: 20 set. 2026.

YAMAMOTO, R. et al. The palliative care knowledge questionnaire for PEACE: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among physicians. **Journal of Palliative Medicine**, v. 16, n. 11, p. 1423–1428, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0206>. Acesso em: 09 set. 2025.