

ARTIGO ORIGINAL

CONHECIMENTO DOS RESIDENTES DAS ÁREAS UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Knowledge of residents in the uniprofessional and multiprofessional health areas about palliative care in a university hospital

Conocimientos de los residentes de las áreas uniprofesionales y multiprofesionales de salud sobre cuidados paliativos en un hospital universitario

Submetido em: 08/08/2025

Revisado em: 29/11/2025

Aprovado em: 20/12/2025

Disponibilizado online: 01/09/2026

e-20593

Claudia Cristino Viana¹  Larissa Barros da Silva¹  Thiago de Souza Reis¹ 
Carla Priscilla Belchior Marques Sampaio¹  Natalia de Lima Gomes¹ 

¹Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão HUUFMA/ EBSEH, São Luís - MA, Brasil.

Autor correspondente: Claudia Cristino Viana - claudiafisioufc@gmail.com

RESUMO

Introdução: Percebe-se uma reprodução recorrente de cuidados que objetivam a cura em pacientes com diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida, sendo ainda uma prática comum nos tratamentos. Isto reflete a assistência inadequada e a deficiência na formação de profissionais aptos a atuar com a sintomatologia do sofrimento. **Objetivo:** avaliar o conhecimento sobre os cuidados paliativos entre os residentes da área uniprofissional e multiprofissional de um hospital de referência. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. O estudo foi desenvolvido em um Hospital Universitário no período de julho a outubro de 2024. Os dados foram coletados por meio de questionário com perguntas sobre nível de formação e experiência profissional junto a um questionário específico, Bonn Palliative Care Knowledge Test. **Resultados:** participaram da pesquisa 74 residentes, 81,1% do sexo feminino, 37,8% são enfermeiros, 14,9% são fisioterapeutas, somente 16,2 % responderam ter curso teórico sobre CP durante a graduação. **Discussão:** evidenciou-se uma grande quantidade de participantes do sexo feminino, que tiveram contato com pacientes terminais na própria família, mas que não possuíam formação em CP. Há uma quantidade majoritária de residentes que são da enfermagem, sendo uma das áreas que mais anseiam por disciplinas que preparem para lidar com a morte na graduação. **Conclusão:** embora a maioria reconheça a relevância, no contexto da terminalidade, muitos demonstraram insegurança quanto ao manejo de sintomas, ao uso de terapias farmacológicas e não farmacológicas, e à condução de aspectos comunicacionais e emocionais relacionados ao processo de morte.

Palavra-chave: cuidados Paliativos. Hospital Universitário. Residentes. Conhecimento.

ABSTRACT

Introduction: there is a recurring pattern of care aimed at curing patients diagnosed with a life-threatening illness, which remains a common practice in treatments, reflecting inadequate care and deficient training of professionals capable of dealing with the symptoms of suffering. **Objective:** to assess knowledge about palliative care among residents in the uniprofessional and multiprofessional areas of a referral hospital. **Method:** this is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study. The study was conducted at a University Hospital from July and October 2024. Data were collected through a questionnaire with questions about education level and professional experience, along with a specific questionnaire, Bonn Palliative Care Knowledge Test. **Results:** seventy-four residents participated in the study; 81.1% were female, 37.8% were nurses, 14.9% were physical therapists, and only 16.2% responded that they had taken a theoretical course on palliative care during their undergraduate studies. **Discussion:** A large number of female participants were found, having had contact with terminally ill patients in their own families but who lacked PC training. The majority of residents are nursing students, which is one of the fields most eager for courses that prepare them to deal with death in their undergraduate program. **Conclusion:** although most recognized the relevance of death in the context of terminal illness, many expressed uncertainty regarding symptom management, the use of pharmacological and non-pharmacological therapies, and the communication and emotional aspects of the dying process.

Keywords: palliative Care. University Hospital. Residents. Knowledge.

RESUMEN

Introducción: se observa un patrón recurrente de atención centrado en curar a pacientes con enfermedades terminales, una práctica aún común en nuestros tratamientos, o que refleja una asistencia inadecuada y deficiencias en la formación de profesionales capaces de abordar la sintomatología del sufrimiento. **Objetivo:** evaluar los conocimientos sobre cuidados paliativos (CP) entre los residentes de áreas unidisciplinarias y multidisciplinarias de un hospital de referencia. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en un hospital universitario entre julio y octubre de 2024. La recogida de datos se realizó sistemáticamente mediante un cuestionario con preguntas sobre formación y experiencia profesional, junto con un cuestionario específico, Bonn Palliative Care Knowledge Test. **Resultados:** Participaron 74 residentes; el 81,1 % eran mujeres; el 37,8 % eran estudiantes de enfermería; el 14,9 % eran fisioterapeutas; solo el 16,2 % refirió haber realizado un curso teórico sobre CP durante sus estudios de grado. **discusión:** Predominaron las mujeres residentes, con experiencia previa con pacientes terminales en el ámbito familiar y sin formación formal en CP. La enfermería representó la mayoría, un campo que requiere cursos que preparen a los residentes para afrontar la muerte, comunicarse con las familias y realizar un manejo integral de los síntomas. **conclusión:** Si bien los residentes reconocen la importancia de los CP para los pacientes terminales, persisten incertidumbres en cuanto al manejo de los síntomas, la selección de la terapia, la comunicación y el manejo emocional.

Palabras clave: cuidados paliativos. Hospital Universitario. Residentes. Conocimiento.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houve um envelhecimento considerável da população, assim como o aumento de neoplasias e outras doenças de caráter crônico. Paralelo a isso, o avanço tecnológico alcançado após a segunda metade do Século XX, associado ao desenvolvimento das terapêuticas, fez com que muitas doenças terminais se transformassem em doenças crônicas, levando à longevidade dos portadores dessas doenças. Contudo, apesar desses avanços em pesquisas e tecnologia em saúde, a morte continua sendo um evento inevitável. Frente a esse contexto, com o aumento da expectativa de vida e a necessidade do acompanhamento do curso das enfermidades, os Cuidados Paliativos (CP) surgem como um modelo de cuidado propício para auxiliar e melhorar a qualidade de vida desses pacientes nesta fase de vida.^{1,2}

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos são definidos como uma forma de manejo terapêutico que visa melhorar a qualidade de vida das pessoas e familiares que enfrentam uma doença ameaçadora da vida. Para isso, juntamente a prevenção e o alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outras queixas como físicas, psicossociais e espirituais. Nesse sentido, os CP consistem em uma abordagem que enfatiza o cuidado global do paciente, considerando assim a história de vida, o contexto familiar e o processo de adoecimento e morte, de modo a oferecer atendimento individualizado aos que estão necessitados.^{3,4,5}

No entanto, percebe-se uma reprodução recorrente de cuidados que objetivam a cura em pacientes com diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida, sendo ainda uma prática comum nos tratamentos, o que reflete a assistência inadequada e a deficiência na formação de profissionais aptos a atuar com a sintomatologia do sofrimento. Na atualidade, a busca dos profissionais em lidar com esse desfecho diferente do esperado, pode resultar no uso indiscriminado da tecnologia e o consequente abandono de terapias que possam causar conforto e alívio da dor, assim como outras condutas que podem aliar mais significado a essa experiência.^{1,6}

De fato, muitos profissionais não estão preparados para lidar com o sofrimento e por isso, não estabelecem vínculos com estes pacientes, realizando suas atividades de forma rotineira, condicionando à procedimentos técnicos e pouco humanizados. Tal comportamento advém da dificuldade encontrada por esses mesmos profissionais para lidar com a morte, fruto da superestimação da formação técnico-científica em detrimento de aspectos igualmente relevantes como o emocional, o espiritual e social.⁷

Tendo em vista o pouco conhecimento ainda fornecido pela formação tradicional e consequentemente, a possível insegurança dos profissionais que estão em formação, na pós-graduação, e que são expostos a essa abordagem junto ao paciente e sua família, torna-se fundamental identificar qual o conhecimento dos residentes sobre o tema, afim de assistir de forma digna e garantir os cuidados paliativos a quem precisa. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento sobre os cuidados paliativos entre os profissionais residentes da Área Uniprofissional e Multiprofissional de Saúde de um Hospital Universitário de referência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, de natureza descritiva e com desenho de estudo transversal, realizado na Unidade Materno Infantil e na Unidade Presidente Dutra do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, localizado na Cidade de São Luís, Estado do Maranhão, Brasil, no período de julho a outubro de 2024. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) e aprovado sob o parecer de nº 6.915.291.

Os critérios de inclusão, para a participação, na pesquisa foram: Residentes da Área Uniprofissional (Enfermagem e Odontologia) e Residentes da Multiprofissional da Saúde (Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Odontologia, Psicologia, Serviço social, Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Educação Física) com matrícula efetiva, no período de realização da pesquisa, e que aceitaram participar mediante o aceite dos critérios do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os critérios de exclusão foram: Residentes da Área Uniprofissional e Multiprofissional da Saúde não efetivos e residentes, que não estavam presentes nos locais da pesquisa por licença ou rodízio externo.

A presente pesquisa não incluiu os residentes de medicina, considerando que grande parte das investigações existentes sobre o tema concentra-se na categoria médica. Necessitando, portanto, dar visibilidade às demais categorias profissionais que também compõem as equipes de cuidados paliativos e que, historicamente, têm sido menos estudadas em relação a esse campo de atuação. Além disso, a organização da residência em saúde no contexto estudado é estruturada de forma independente entre as áreas médicas e multiprofissionais, o que inviabilizaria metodologicamente a aplicação uniforme do instrumento.

Os dados da pesquisa foram coletados, por meio de um questionário, com perguntas sobre nível de formação e experiência profissional e um questionário específico, o *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (BPW), disponibilizados em um formulário *online* pela plataforma online do Google Forms. O BPW é um questionário criado para avaliar o conhecimento sobre cuidados paliativos, desenvolvido na Alemanha e que foi adaptado transculturalmente para a Língua Portuguesa em 2017. Em sua estrutura contém 23 itens, que analisam o conhecimento sobre Cuidados Paliativos, abordando tópicos como dor e controle de sintomas, conhecimento geral sobre o tema e atitudes sobre a morte e o morrer.⁸

Os dados foram inicialmente tabulados em uma planilha no Microsoft Office Excel 2016 e posteriormente, foi realizada uma análise crítica e descritiva dos resultados mais relevantes e alinhados com os objetivos do estudo.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 74 residentes das áreas uniprofissional e multiprofissional de conforme exposto na tabela 1.

Tabela 1. Dados socioprofissionais dos residentes uniprofissionais e multiprofissionais, 2024.

Dados Sociodemográficos	n	%
Sexo		
Feminino	60	81,1%
Masculino	14	18,9%
Idade		
19 a 25 anos	28	37,8%
26 a 32 anos	41	55,4%
32-39 anos	3	4,1%
> 40 anos	2	2,7%
Religião		
Católica	45	60,8%
Evangélica	14	18,9%
Outra	6	8,1%
Nenhuma	9	12,2%

Formação Profissional e experiência hospitalar**Área de formação**

Enfermagem	28	37,8%
Fisioterapia	11	14,9%
Farmácia	9	12,2%
Odontologia	8	10,8%
Psicologia	6	8,1%
Serviço social	4	5,4%
Nutrição	3	4,1%
Fonoaudiologia	3	4,1%
Terapia Ocupacional	2	2,7%

Ano de residência

1º ano	32	43,2%
2º ano	42	56,8%

Especialização na saúde antes da Residência

Sim	20	27,0%
Não	54	73,0%

Experiência Hospitalar antes da Residência

< 6 meses	5	6,8%
6-12 meses	3	4,1%
13-19 meses	1	1,4%
> 20 meses	3	4,1%
Nenhuma	61	82,4%

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Quanto a Classificação do Perfil Profissional do Residente sobre CP, na graduação, 27% disseram que tiveram experiência com pacientes em cuidados paliativos e somente 16,2% respondeu que realizou algum curso teórico sobre cuidados paliativos durante a graduação. Já na residência, mais da metade, 77% prestou assistência a pacientes em cuidados paliativos, 50% afirmaram ter tido contato com familiares ou parentes em cuidados paliativos, 47,3% responderam que acompanhou mais de 4 pacientes, 31,1% de 1 a 3 pacientes e 21,6% respondeu que não atendeu nenhum paciente nesse tipo de cuidado, conforme exposto na tabela 2.

Tabela 2. Classificação do Perfil Profissional do Residente sobre CP, 2024.

Classificação do Grau de Competência do Residente	n	%
Experiência com pacientes em CP na graduação		
Sim	20	27,0%
Não	54	73,0%
Curso teórico sobre CP na graduação		
Sim	12	16,2%
Não	62	83,8%
Curso teórico sobre CP na residência		
Sim	8	10,8%
Não	66	89,2%

Contato com familiares ou parentes em CP

Sim	37	50,0%
Não	37	50,0%

Prestou assistência a pacientes em CP na residência

Sim	57	77,0%
Não	17	23,0%

Pacientes em CP acompanhados durante a residência

1-3 pacientes	23	31,1%
> 4 pacientes	35	47,3%
Nenhum	16	21,6%

Discute o tema de CP com a equipe de saúde

Nunca	23	31,1%
Geralmente	47	63,5%
Sempre	4	5,4%

Responde com segurança quando questionado pelo paciente/família sobre CP

Nunca	32	43,2%
Geralmente	41	55,4%
Sempre	1	1,4%

Sente ansiedade quando pensa na morte do paciente que acompanha

Nunca	27	36,5%
Geralmente	45	60,8%
Sempre	2	2,7%

Sente ansiedade quando pensa na própria morte

Nunca	20	27,0%
Geralmente	35	47,3%
Sempre	2	2,7%

CP – Cuidados Paliativos

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Quanto ao conhecimento acerca dos Cuidados Paliativos, utilizando o questionário Bonn Palliative Care Knowledge Test (BPW), obteve-se as seguintes respostas, apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3. Respostas dos residentes a Avaliação do Conhecimento com o questionário BPW.

Pergunta	Correta (%)	Razoavelmente Correta (%)	Pouco Correta (%)	Incorreta (%)
1. Os Cuidados Paliativos nunca devem ser combinados com tratamentos curativos?	6.8	10.8	21.6	60.8
2. Os fármacos anti-inflamatórios não devem ser utilizados em caso de administração regular de opioides?	6.8	27.0	29.7	36.5
3. A administração de fluidos por via subcutânea até necessária para o alívio	27.0	23.0	17.6	32.4

da xerostomia (boca seca) na pessoa em fim de vida?				
4. A gestão da dor com opióide transdérmico é adequada para a pessoa em fim de vida?	40.5	36.5	10.8	12.2
5. As terapias não farmacológicas (por exemplo, fisioterapia) são importantes para gestão da dor?	94.6	4.1	1.4	-
6. Para os familiares é sempre importante permanecer junto à pessoa nas últimas horas de vida até que a morte ocorra?	55.4	41.9	1.4	1.4
7. A obstipação deve ser aceita como um efeito secundário, porque a gestão da dor é mais importante?	6.8	33.8	23.0	36.5
8. Cuidados paliativos requerem uma proximidade emocional constante?	21.6	43.2	25.7	9.5
9. Com o avanço da idade, as pessoas aprenderam a lidar com a dor de forma independente, em resultado de várias experiências?	20.3	33.8	25.7	20.3
10. A filosofia dos Cuidados Paliativos preconiza que não sejam realizadas quaisquer intervenções destinadas a prolongar a vida?	36.5	33.8	16.2	13.5
11. O limiar da dor é diminuído pela ansiedade ou fadiga?	37.8	13.5	5.4	43.2
12. As pessoas com doenças que ameaçam a vida devem ser sempre informadas da verdade, para que possam preparar o seu processo de morrer?	64.9	29.7	4.1	1.4
13. Os membros da equipe não têm de ser crentes para prestar cuidados espirituais à pessoa em fim de vida?	60.8	17.6	8.1	13.5
14. A pessoa que recebe cuidados paliativos deve aceitar a morte?	5.4	29.7	33.8	31.1
15. As competências de comunicação podem ser aprendidas?	94.6	4.1	1.4	-
16. Os outros pacientes não devem ser informados sobre a morte da pessoa para evitar inquietações?	12.2	28.4	29.7	29.7

17. O tratamento médico tem sempre prioridade nos cuidados paliativos?	1.4	8.1	31.1	59.5
18. Quando morre uma pessoa, os rituais visíveis e as cerimônias de despedida devem ser evitadas para não causar inquietação?	1.4	5.4	17.6	75.7
19. O uso de antidepressivos na gestão da dor não é adequado?	6.8	12.2	21.6	59.5
20. Os analgésicos adjuvantes não são necessários durante o tratamento com opioides?	5.4	9.5	27.0	59.1
21. A fase final refere-se aos últimos 3 dias de vida?	10.8	9.5	16.2	63.5
22. Os sentimentos do cuidador (por exemplo, repulsa) podem transparecer durante o cuidado à pessoa?	48.6	14.9	9.5	27.0
23. As necessidades fisiológicas (por exemplo, a sexualidade) são importantes mesmo no processo de morrer?	83.6	12.2	2.7	1.4

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Baseando-se nos autores do instrumento, os itens 1-4, 6-10, 12, 14 e 16-20 devem ser considerados pouco corretos ou incorretos, e os itens restantes (5,11,13,15,21-23) corretos ou razoavelmente corretos.⁹ De forma geral, na maioria das perguntas do questionário o índice de acertos foi acima da média da quantidade de participantes, sendo perceptível o maior percentual de erros nas perguntas de número 4, 6, 10, 12 e 21, como disposto na tabela 4.

Tabela 4. Resultados das respostas do questionário com menos acertos.

Perguntas	Acertos	Erros
4. A gestão da dor com opioide transdérmico é adequada para a pessoa em fim de vida?	23%	77%
6. Para os familiares é sempre importante permanecer junto à pessoa nas últimas horas de vida até que a morte ocorra?	2.8%	97.2%
10. A filosofia dos Cuidados Paliativos preconiza que não sejam realizar quaisquer intervenções destinadas a prolongar a vida?	29.7%	70.3%
12. As pessoas com doenças que ameaçam a vida devem ser sempre informadas da verdade, para que possam preparar o seu processo de morrer?	5.5%	94.5%
21. A fase final refere-se aos últimos 3 dias de vida?	20.3%	79.7%

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

DISCUSSÃO

O estudo é pioneiro ao explorar o nível de conhecimento sobre cuidados paliativos entre profissionais residentes de diferentes áreas em um hospital universitário. Alguns estudos já têm demonstrado as deficiências no ensino de estudantes e residentes de medicina sobre os Cuidados Paliativos, mas é necessário abordar sobre a limitação desse ensino nas outras áreas da saúde, principalmente por se tratar de um cuidado realizado de forma multidisciplinar^{2,10,11}.

Dos resultados, evidencia-se uma grande quantidade de participantes do sexo feminino, que tiveram contato com pacientes terminais na própria família, mas que não possuíam formação específica em CP como também foi percebido no estudo de Minosso, Martins e Oliveira (2017)⁸.

Quanto ao perfil profissional, há uma quantidade majoritária de profissionais residentes que são enfermeiros. De fato, como mostra o estudo de Hermes e Lamarca (2013) a Enfermagem destaca-se por ser uma das categorias que mais publicam sobre a abordagem paliativa, mas também a área que mais anseia por disciplinas na graduação, que preparem para lidar com a morte, em um contexto de prática que requerem frequentes interações e consequentemente, o acompanhamento do sofrimento e até o falecimento dos pacientes em terminalidade^{12,13}.

Nesse sentido, a falta de disciplinas e a continuidade do treinamento sobre cuidados paliativos é uma limitação amplamente documentada. Estudos demonstram que a formação ineficiente contribui para o despreparo profissional, tanto emocional quanto técnico, dificultando o atendimento eficaz dos pacientes e das famílias que necessitam^{8,14,13}.

Sobre o desconhecimento do uso de opioides para reduzir dor e desconforto do paciente, percebido na avaliação dos residentes, esse desconhecimento é recorrente entre os profissionais de saúde, corroborando com um dos achados do estudo de Finkelstein et al., (2022) que avalia a capacidade dos profissionais de saúde para controlar a dor e o desconforto do paciente, sendo o Brasil um dos três países avaliados mais negativamente quanto a esse cuidado¹⁵.

Sobre as terapias não farmacológicas, foi evidenciado que 98,7% dos residentes possuem clareza sobre a importância destas como parte integrante dos cuidados paliativos no manejo da dor. Esse achado está em consonância com estudos anteriores, em que profissionais de enfermagem relataram aplicar práticas como massoterapia, acupuntura e musicoterapia com efeitos benéficos na ansiedade, dor e bem-estar geral, fortalecendo a relação entre equipe, paciente e família. No entanto, os mesmos autores destacam que, embora as práticas sejam reconhecidas, ainda há limitações na formação e sistematização dessas intervenções no cotidiano, o que contribui para a insegurança sentida pelos profissionais^{16,17}.

Na Fisioterapia, segunda área com maior número de participantes da pesquisa, um estudo¹⁸ com profissionais atuantes, em cuidados paliativos, demonstrou que 73,9% possuíam conhecimento suficiente sobre seu papel não farmacológico, mas apenas 66,7% deles, aplicavam tais práticas rotineiramente. A semelhança entre esses dados e os encontrados no nosso estudo demonstram que, embora o conhecimento exista, há desafios na sua efetiva operacionalização. Além disso, reconhece-se a limitação do instrumento utilizado, tendo em vista as categorias profissionais que não detêm conhecimentos tão específicos, como administração de medicamentos para dor em pacientes que recebem cuidados paliativos.

Ainda sobre as respostas dos residentes à avaliação pelo questionário BPW, destaca-se que 97,2% dos participantes desconhecem a importância da família no processo de morte. Esse resultado pode demonstrar a falta de preparo dos profissionais para participar a família nas decisões sobre o final da vida, reforçando a importância de envolvê-los como percebido no estudo de Calvache, J.A., Moreno, S., Prue, G. et al (2021)¹⁹.

Quanto à espiritualidade, que pode ser expressa pela religião, a maioria dos residentes manifestam alguma prática religiosa. No entanto, estudos^{20,21} mostram que poucos profissionais

conseguem praticar a espiritualidade de forma assistencial. Nesse contexto de ausência de formação de profissionais para tal assistência, ressalta-se a necessidade de capacitação dos profissionais com vistas a oferecer esclarecimentos sobre questões éticas em tomadas de decisões de saúde, tratamentos invasivos e diretivas antecipadas de vontade como destacado no estudo de Esperandio e Salvador²⁰.

De forma geral, o nível de conhecimento sobre cuidados paliativos avaliado pelo questionário BPW apresentou-se satisfatório na maioria das perguntas, embora muitos profissionais tenham respondido que não realizaram nenhum curso teórico sobre cuidados paliativos na graduação e nem na residência, o que demonstra o investimento insuficiente nesta área, mesmo com as recomendações nacionais e internacionais de formação de nível básico para todos os profissionais da saúde²².

Tal conhecimento percebido, pode estar relacionado com a experiência hospitalar durante a residência, tendo em vista a existência de relação entre os profissionais com experiência no atendimento com pacientes em cuidados paliativos e o nível de conhecimento dos residentes como foi visto no estudo de Neves et al., (2023)¹⁴.

Por fim, ressalta-se também que não houveram educadores físicos entre os participantes, podendo significar tanto a quantidade reduzida de profissionais dessa área entre os residentes, quanto a necessidade de integrar mais profissionais de saúde, para que sejam conhecedores e promotores desse tipo de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa permitem demonstrar em parte a existência de lacunas no conhecimento e na prática dos residentes das áreas uniprofissional e multiprofissional de saúde sobre cuidados paliativos. Embora a maioria reconheça a relevância dessa abordagem no contexto da terminalidade, muitos demonstraram insegurança quanto ao manejo de sintomas, ao uso de terapias farmacológicas e não farmacológicas, e à condução de aspectos comunicacionais e emocionais relacionados ao processo de morte.

Sabe-se que o contexto da teoria e da prática devem favorecer a apropriação de habilidades nas diferentes fases de vida no contexto hospitalar, sendo a residência uma oportunidade para muitos profissionais que desejam aprimorar sua especialidade e experiência. No entanto, a escassez de formação sobre os cuidados paliativos, tanto durante a graduação quanto ao longo da residência, aparece como um fator limitante para o desenvolvimento de competências essenciais à atuação paliativa, como a escuta qualificada, o apoio à família e o respeito à autonomia do paciente.

Entre as limitações desta pesquisa, destaca-se o recorte populacional localizado e a coleta de dados restrita a um determinado período e contexto institucional, o que pode limitar a generalização dos resultados. No entanto, os dados obtidos oferecem subsídios relevantes para reflexões e avanços na formação dos profissionais de saúde. Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem o escopo para outras áreas da residência, explorando também intervenções educativas voltadas ao fortalecimento de competências paliativas.

Em síntese, capacitar os profissionais para lidar com o sofrimento, a terminalidade e a morte, de maneira ética, sensível e fundamentada, é condição indispensável para a qualificação do cuidado ofertado. Fortalecer a formação em cuidados paliativos é, portanto, um compromisso com a vida até o seu último instante e um passo necessário rumo a uma saúde mais humana, acolhedora e justa.

AGRADECIMENTOS

Ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança e em especial aos Profissionais Residentes que possibilitaram a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL Manual de Cuidados Paliativos - 2a Edição — Ministério da Saúde [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view>
2. Orth LC, Haragushiku EY, Freitas ICS, et al. Conhecimento do Acadêmico de Medicina sobre Cuidados Paliativos. Revista Brasileira de Educação Médica. 2019;43(1 suppl 1):286–95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190039>
3. Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition Global Atlas of Palliative Care at the End of Life Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition [Internet]. 2014. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3)
4. Matsumoto DY. Manual de Cuidados Paliativos ANCP na Biblioteca Virtual - ANCP [Internet]. ANCP. 2013. Disponível em: <https://paliativo.org.br/manual-de-cuidados-paliativos-ancp-na-biblioteca-virtual/>
5. Fonseca A, Geovanini F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2013 Mar;37(1):120–5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000100017>
6. Peres MFP, Arantes AC de LQ, Lessa PS, et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo). 2007;34:82–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700011>
7. Kovács MJ. Educação para a morte. Psicologia: Ciência e Profissão. 2005;25(3):484–97. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>
8. Minosso JSM, Martins MMFP da S, Oliveira MA de C. Adaptação transcultural do Bonn Palliative Care Knowledge Test: um instrumento para avaliar conhecimentos e autoeficácia [Internet]. Revista de Enfermagem Referência. 2017 ;(abr./ju 2017): 31-42.[citado 2025 jul. 25] Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV16076>
9. Pfister D, Markett S, Müller M, Müller S, Grützner F, Rolke R, et al. German Nursing Home Professionals' Knowledge and Specific Self-Efficacy Related to Palliative Care. Journal of Palliative Medicine. 2013 Jul;16(7):794–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jpm.2012.0586>
10. Ghisleni RC, Saavedra LP, Valandro CG. Avaliação do conhecimento em cuidados paliativos entre médicos de família e comunidade. Revista Brasileira de Medicina de Família

e Comunidade. 2023 Dec 5;18(45):3871–3871. Disponível em:
[https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3871](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3871)

11. Martín-Martín J, López-García M, Medina-Abellán MD, et al. Physicians' and Nurses' Knowledge in Palliative Care: Multidimensional Regression Models. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Jan;18(9):5031. Disponível em:
<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/9/5031>

12. Hermes HR, Lamarca ICA. Palliative care: an approach based on the professional health categories. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 Sep 1;18(9):2577–88. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>

13. Ribeiro BS, Coelho TO, Boery RNS de O, et al. Ensino dos Cuidados Paliativos na graduação em Enfermagem do Brasil. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2019 [cited 2024 Dec 18];10(6). Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/341770569_Ensino_dos_Cuidados_Paliativos_na_graduacao_em_Enfermagem_do_Brasil

14. Neves TMA, Marques AM, Correia MG, Querido A, Marques AA. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos: Análise de um hospital central português. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2022;VI(1). Disponível em:
<https://www.redalyc.org/journal/3882/388271597004/html/>

15. Finkelstein EA, Bhadelia A, Goh C, et al. Cross Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying 2021. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2022 Apr 1;63(4):e419–29. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.015>

16. Caires JS, Andrade TA de, Amaral JB do, et al. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. *Cogitare enferm* [Internet]. 2014;514–20. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-748039>

17. Munkombwe WM, Petersson K, Elgán C. Nurses' experiences of providing non-pharmacological pain management in palliative care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2020 Mar 4;29(9-10):1643–52. Disponível em:
<https://doi.org/10.1111/jocn.15232>

18. Yakasai AM, Maharaj S, Gidado UM, et al. Knowledge, awareness and use of current practice of palliative care amongst physiotherapists. *South African journal of physiotherapy* [Internet]. 2023 Oct 10 [cited 2023 Dec 4];79(1). Disponível em:
<https://doi.org/10.4102/sajp.v79i1.1786>

19. Calvache JA, Moreno S, Prue G, et al. Knowledge of end-of-life wishes by physicians and family caregivers in cancer patients. *BMC Palliative Care*, v. 20, n. 1, 10 set. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34507567/>

20. Salvador SFT, Esperandio MRG. Espiritualidade/religiosidade e assistência espiritual em serviços de cuidados paliativos: dificuldades e potencialidades de integração. *Estudos de Religião*. 2024 Jul 23;37(1):337–58. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2176-0985/er.v37n1p337-358>

21. Marques TCS, Pucci SHM. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. *Psicologia USP*. 2021;32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200196>
22. Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP) (2019). Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos Biênio 2019-2020. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/04/PEDCP-2019-2020-versao-final-10.02.2019.pdf>