

## PERCEÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

## PERCEPTION OF THE PATIENT CARE TEAM OF AN INTENSIVE CARE UNIT ABOUT PALLIATIVE CARE

Carlos Martins Neto<sup>1</sup>, Willy Leite Lima<sup>2</sup>, Augusto Cesar Castro Mesquita<sup>3</sup>, Alice Rodrigues Oliveira<sup>4</sup>, Jefferson Carlos Araújo Silva<sup>5</sup>, Elisângela Veruska Nóbrega Crispim Leite Lima<sup>2</sup>

## Resumo

**Introdução:** Os cuidados paliativos proporcionam o desenvolvimento da qualidade de vida de pacientes que estão enfrentando uma doença terminal, assim como seus familiares. **Objetivo:** Verificar o conhecimento da equipe multiprofissional de uma unidade de cuidados intensivos acerca dos cuidados paliativos. **Método:** Pesquisa quantitativa e exploratória realizada em uma Unidade de Cuidados Intensivos, com 48 profissionais da saúde que responderam questionário sociodemográfico e econômico e questões relacionadas aos cuidados paliativos. **Resultados:** Predominou o sexo feminino (72,9%), faixa etária entre 23 e 29 anos (54,2%), católicos (60,4%), renda entre 3 e 5 salários-mínimos (43,8%), enfermeiros (27,1%), entre 4 e 9 anos de formados (45,8%), concursados (58,3%), tempo na instituição entre 1 e 2 anos (54,2%), possuem outro vínculo (79,1%) e com especialização (91,7%). A maioria não recebeu durante a graduação informações sobre cuidados paliativos (85,4%), não tiveram treinamento para dar más notícias (54,2%) ou preparo para dar más notícias (77,1%), acha importante o paciente terminal morrer em casa (95,8%) e se considera preparado para lidar com a morte (77,1%). Todos responderam que precisam melhorar seus conhecimentos em cuidados paliativos (100,0%). **Conclusão:** A maioria dos profissionais refere não possuir capacitação em cuidados paliativos. Torna-se fundamental o conhecimento e qualificação dos profissionais para o manejo adequado dos pacientes terminais.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Paciente Terminal. Profissionais de Saúde. Equipe Multiprofissional. Unidade de Terapia Intensiva.

## Abstract

**Introduction:** Patients suffering from health problems determine the development of the quality of life of their patients who are being affected by a terminal illness, just as they do. **Objective:** To verify the knowledge of the multi-professional team of an intensive care unit about palliative care. **Method:** Quantitative and exploratory research carried out in an Intensive Care Unit, between March and April 2018, with 48 health professionals who answered a sociodemographic and economic questionnaire and questions related to palliative care. **Results:** Females predominated (72.9%), age group between 23 and 29 years (54.2%), Catholics (60.4%), income between 3 and 5 minimum wages (43.8%), nurses (27.1%), between 4 and 9 years of graduation (45.8%), public employees (58.3%), time in the institution between 1 and 2 years (54.2%), have another job (79.1%), with specialization (91.7%). Most did not receive information about palliative care during graduation (85.4%), were not trained to give bad news (54.2%) and prepared to give bad news (77.1%), think it is important for the terminally ill patient to die at home (95.8%) and considered yourself prepared to deal with death (77.1%). All reported that they need to improve their knowledge in palliative care (100.0%) **Conclusion:** Most professionals report not having training in palliative care. The knowledge and qualification of professionals is essential for the proper management of terminal patients.

**Keywords:** Palliative care. Terminally ill. Health personnel. Patient care team. Intensive care unit.

## Introdução

O envelhecimento populacional, assim como a elevação da prevalência de câncer e outras doenças crônicas, promoveram um aumento expressivo de pacientes “sem possibilidade de cura” nas unidades hospitalares. Por vezes, esses pacientes recebem assistência inadequada, quase sempre focada na tentativa de cura, utilizando métodos invasivos e de alta tecnologia. Tais métodos, por vezes insuficientes, não levam em consideração o sofrimento causado e ignoram o principal e mais dramático dos sintomas: a dor. Os cuidados paliativos (CP) surgem então com o objetivo de preencher as lacunas existentes nos cuidados ativos desses pacientes<sup>1</sup>.

A palavra *pallium* tem origem latina e seu significado está relacionado a capa ou capote que os pastores usavam para enfrentar o clima frio. Dessa forma, seu contexto gira em torno do cuidado, proteção, dignidade e valor do paciente, no intuito de melhorar a

qualidade de vida, ao contrário do que é preconizado usualmente, como o uso de medidas extraordinárias para combater a morte<sup>2</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define CP como uma abordagem que proporciona o desenvolvimento da qualidade de vida de pacientes que estão enfrentando uma doença potencialmente fatal, assim como seus familiares, por meio da prevenção e alívio de sofrimento a partir de uma identificação precoce, avaliação precisa e tratamento da dor, bem como de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais. Dentro dos CP há o respeito ao direito à escolha dos pacientes pelo tratamento que desejarem e ajuda suas famílias a lidarem com a perda e sofrimento durante a doença e em caso de luto<sup>3</sup>.

A história do cuidado paliativo no Brasil teve seu início na década de 1980. Sendo o Rio Grande do Sul, em 1983, o primeiro serviço a oferecer boa prática, seguido da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1986 e Santa Catarina e Paraná. Um dos serviços que

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Universitário. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

<sup>3</sup> Programa de pós-Graduação em Saúde do Adulto. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

<sup>4</sup> Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança. Hospital Universitário. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil.

<sup>5</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Endereço para correspondência: Carlos Martins Neto.

E-mail: carlosneto91@hotmail.com

merece destaque é o Instituto Nacional do Câncer (INCA), do Ministério da Saúde, que inaugurou em 1998 o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos CP<sup>4</sup>.

Os CP envolvem ações realizadas por uma equipe multiprofissional na promoção de um cuidado integral e tratamento adequado àqueles sem recursos terapêuticos de cura, como o resgate a humanização, apoio ao paciente e família e desenvolvimento de estratégias para enfrentamento do luto<sup>5,6</sup>.

Para avaliar a funcionalidade dos pacientes e fornecer subsídios para tomada de decisão, prognóstico e definição de terminalidade, utiliza-se a Escala de Performance Paliativa. Instrumento validado que auxilia no planejamento de conduta e identificação de CP para complementar o tratamento curativo, ou quando passa a ser pleno ou exclusivo<sup>1</sup>.

Os profissionais de saúde que possuem contato direto e frequente com os pacientes devem ter formação ampliada e capacitados para cuidados que extrapolem o conhecimento técnico e biológico<sup>7</sup>. Dessa forma, considerando a relevância dos CP ao fim da vida, e os números expressivos de pacientes, assim como seus familiares, que venham a se beneficiar deste manejo dentro da assistência hospitalar, torna-se necessário a realização de estudos que abordem o conhecimento de profissionais acerca dos CP, pois este ocorre de forma ampliada e complexa, necessitando de ampla formação e comprometimento de toda equipe envolvida no cuidado.

Diante do que foi abordado, a pesquisa teve como objetivo verificar o conhecimento de uma equipe multiprofissional de uma unidade de cuidados intensivos acerca dos Cuidados Paliativos.

## Método

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e exploratória, realizada em uma Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), no período de março e abril de 2018. A UCI é uma unidade de tratamento intensivo que possui 15 leitos e recebe, principalmente, pacientes oriundos da clínica médica e pacientes em pós-operatório de neurocirurgia, cirurgia abdominal e urológica. No hospital existe uma equipe volante de referência em CP que atua quando há demanda solicitada.

A população foi composta por 67 profissionais da equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e assistente social. Destes, 45 eram profissionais concursados da unidade e 22 residentes da área da saúde. A amostra foi intencional e por conveniência, contando com 48 profissionais.

Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais de nível superior que atuam no referido setor. Não foram incluídos os profissionais que estavam de licença maternidade, licença médica ou em período de férias.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário adaptado e desenvolvido pelos pesquisadores baseado nos estudos de Pinheiro<sup>8</sup> e Frizzo *et al.*,<sup>9</sup> contendo questões relacionadas ao perfil sociodemográfico e econômico, assim como questões relacionadas aos cuidados paliativos.

Os dados coletados foram analisados descritivamente com auxílio do *software Epi Info 7.0* e apresentados

através de frequências absolutas e relativas, bem como média e desvio-padrão na forma de tabelas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do HU-UFMA sob parecer n° 2.476.482 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

Houve predomínio do sexo feminino (72,9%), faixa etária entre 23 e 29 anos (54,2%), católicos (60,4%) e renda entre 3 e 5 salários-mínimos (43,8%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e econômica dos profissionais que prestam cuidados intensivos. São Luís, MA, Brasil, 2018.

Variável	Média ± DP*	n	%
<b>Idade</b>	30,87 ± 6,16		
23 – 29		26	54,2
30 – 39		19	39,6
40 – 49		03	6,2
<b>Sexo</b>			
Feminino		35	72,9
Masculino		13	27,1
<b>Estado civil</b>			
Solteiro		24	50
Casado		24	50
<b>Prática de religião</b>			
Sim		44	91,7
Não		04	8,3
<b>Tipo de religião</b>			
Católica		29	60,4
Evangélica		13	27,1
Espírita		02	4,2
Não tem		04	8,3
<b>Renda (em salários-mínimos)</b>			
3 a 5		21	43,8
6 a 7		15	31,3
7 a 9		06	12,5
Mais de 9		06	12,5
<b>Total</b>		48	100,00

Em relação a profissão, a maioria dos entrevistados eram enfermeiros (27,1%), seguidos de fisioterapeutas (25,0%) e médicos (20,8%), formados entre 4 e 9 anos (45,8%) e com especialização (91,7%). A maior parte dos profissionais eram concursado da unidade (58,3%), com uma expressiva quantidade de profissionais residentes envolvidos (41,7%), com tempo na instituição entre 1 e 2 anos (54,2%) e outro vínculo anterior a este (79,1%) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização profissional da equipe de cuidados intensivos. São Luís, MA. Brasil, 2018.

Variável	n	%
<b>Profissão</b>		
Enfermeiro	13	27,1
Fisioterapeuta	12	25
Médico	10	20,8
Nutricionista	04	8,3
Psicólogo	04	8,3
Fonoaudiólogo	02	4,2
Terapeuta ocupacional	02	4,2
Assistente social	01	2,1
<b>Tempo de formação</b>		
1 a 3 anos	13	27,1
4 a 9 anos	22	45,8
10 anos ou mais	13	27,1
<b>Vínculo com a Instituição</b>		
Concursados	28	58,3
Residência	20	41,7
<b>Tempo de trabalho na Instituição</b>		
1 a 2 anos	26	54,2
3 a 4 anos	18	37,5
5 a 6 anos	01	2,1
7 anos ou mais	03	6,3
<b>Vínculo anterior a este</b>		
Sim	38	79,2
Não	10	20,8
<b>Nível de instrução</b>		
Especialização	44	91,7
Mestrado	02	4,2
Graduação	02	4,2
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Nas variáveis relacionadas aos cuidados paliativos observou-se que a maioria já trabalhou com paciente terminal (87,5%), não possui capacitação em CP (89,6%), não conhece a definição de CP da OMS (60,4%), conhece a diferença entre CP plenos e complementares (58,3%) e não conhece a Escala de Performance Paliativo (66,7%). Um número expressivo de profissionais não recebeu durante a graduação informações sobre cuidados paliativos (85,4%), nem treinamento para dar más notícias (54,2%) e não se sente preparado para dar más notícias (77,1%). A maioria acha importante o paciente terminal morrer em casa (95,8%) e se considera capacitado para lidar com a morte (77,1%). Todos acreditam que precisam melhorar seus conhecimentos em CP (Tabela 3).

Tabela 3. Conhecimento sobre cuidados paliativos por profissionais de saúde. Unidade de Cuidados Intensivos. São Luís, MA. Brasil, 2018.

Variável	n	%
<b>Já trabalhou com pacientes em CP*</b>		
Sim	42	87,5
Não	6	12,5
<b>Possui capacitação em CP</b>		
Não	43	89,6
Sim	5	10,4
<b>Conhece a definição de CP da OMS*</b>		
Não	29	60,4
Sim	19	39,6
<b>Conhece a diferença entre CP plenos e complementares</b>		
Sim	28	58,3
Não	20	41,7
<b>Conhece a Escala de Performance Paliativo</b>		
Já ouviu falar, mas não tem conhecimento	32	66,7
Nunca ouviu falar	13	27,1

Tem conhecimento	3	6,3
<b>Recebeu durante formação informações sobre o controle de sintomas mais comuns de pacientes em CP</b>		
Não	41	85,4
Sim	7	14,6
<b>Recebeu durante a formação treinamento para "dar más notícias"</b>		
Não	26	54,2
Sim	22	45,8
<b>Sente-se preparado para "dar más notícias"</b>		
Não	37	77,1
Sim	11	22,9
<b>Precisa melhorar o conhecimento em CP</b>		
Sim	48	100
Não	-	-
<b>Considera importante o paciente terminal morrer em casa</b>		
Sim	46	95,8
Não	2	4,2
<b>Considera-se preparado para lidar com a morte de paciente</b>		
Sim	37	77,1
Não	11	22,9
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

## Discussão

A prevenção e o controle de sintomas, principalmente da dor, são os principais objetivos da assistência ao paciente em CP. Profissionais de diferentes áreas devem ser capazes de identificar sintomas e conhecer técnicas básicas de manejo e/ou seus encaminhamentos, como a escuta, apoio e orientação aos familiares. Os serviços de cuidados paliativos podem ser adotados em diferentes modelos: hospitais exclusivos, enfermarias, ambulatório, atendimento domiciliar, hospital-dia e unidade de cuidado intensivo. Não há um modelo único e ideal para a prestação dos cuidados, devendo ser determinado com base nas necessidades e recursos locais. Entretanto, a existência de equipes de referência e de equipes de apoio ou suporte são fundamentais, assim como a necessidade de formação de toda a equipe de saúde para prestar medidas paliativas básicas, denominadas ações paliativas<sup>10</sup>.

Os profissionais que prestam cuidados paliativos devem estar aptos para um atendimento que vai além da técnica, baseando-se no cuidado integral, tendo como foco o doente e não a doença. Assim, o modelo de cuidado adotado na terminalidade vem sendo modificado, exigindo dos profissionais habilidades específicas em prol do paciente, a fim de adaptá-los a tais mudanças, promovendo a reflexão necessária para o enfrentamento desta condição de vida, tanto para o paciente quanto para seus familiares<sup>11</sup>.

Este estudo observou que a maioria dos profissionais declarou ser católico. No entanto, é preciso ter em mente que independente do tipo de religião, a prática da espiritualidade tem se mostrado como uma boa estratégia de enfrentamento pelos profissionais de saúde perante a morte dos pacientes. Possuir uma crença espiritual fortalece a ideia de que a morte é parte da vida e não o fracasso de quem cuida do doente ou um inimigo a ser vencido a qualquer custo, logo, o profissional que desenvolve sua espiritualidade apresenta melhores condições de aceitar a morte de um paciente aos seus cuidados sem culpar-se pelo fato. A não aceitação da morte pode ser vista de forma concreta na obstinação terapêutica, ou seja, tentativas de se prolongar a vida de um paciente mesmo quando este deixa

transparecer que prefere não lutar mais pela vida nas condições que se encontra<sup>12</sup>.

Também semelhante a esta pesquisa, observou-se em outro estudo com profissionais da saúde que lidam com pacientes fora de recursos terapêuticos de cura, que a equipe foi composta por assistente social, cirurgião-dentista, enfermeiros, fonoaudiólogo, médicos, nutricionista e terapeuta ocupacional<sup>13</sup>. Dessa forma, verifica-se a necessidade de uma equipe de profissionais das mais diversas formações para a compreensão integral das necessidades dos pacientes em cuidados paliativos.

Essa diversidade de profissionais na equipe é importante, pois alguns aspectos culturais e sociais podem representar entraves no cuidado, prejudicando a assistência paliativa e não atender todas as dimensões do indivíduo cuidado e de sua família. Por isso, é necessária uma equipe que adote postura reflexiva em relação às práticas de cuidado, de modo que as instituições hospitalares visem a dignidade e totalidade do ser humano<sup>14</sup>.

O paciente que se encontra em CP, deve ser respeitado em todas as suas dimensões, tendo em vista não apenas o aspecto biológico, mas principalmente o social, espiritual e psicológico, pois se torna consciente o processo de finitude da vida, cabendo aos profissionais envolvidos uma formação que compreenda essa temática. Isolada, nenhuma profissão consegue abranger toda a complexidade das necessidades humanas, havendo a necessidade de uma equipe multiprofissional para promover a redução da dor e do sofrimento, melhorando consequentemente a qualidade de vida do indivíduo e de sua família<sup>15,16</sup>.

Esta pesquisa mostrou que a maioria dos profissionais acredita que o paciente terminal deve morrer em casa junto aos seus familiares. Resultados semelhantes foram obtidos em outros estudos<sup>8,12</sup>.

Apesar dos profissionais terem consciência da necessidade de respeito à autonomia do paciente em todos os momentos do cuidado, inclusive no momento da morte, observa-se ainda uma parcela que não acessou esse tipo de informação como foi mostrado em pesquisa desenvolvida com médicos pediatras no México, em que a maioria não havia recebido educação em CP e não se sentiam à vontade para discutir medidas paliativas com pacientes e familiares. Dos fatores avaliados no estudo, a idade do pediatra e a educação anterior em CP influenciaram sobre o conhecimento ou o conforto no fornecimento de CP, sugerindo que a principal barreira para a implementação de CP não é a falta de conhecimento, mas o desconforto dos profissionais para lidar com situações relacionadas a esse cuidado<sup>17</sup>.

Neste estudo observou-se que a maioria dos entrevistados não possuía capacitação em cuidados paliativos, bem como não recebeu durante sua formação informações sobre sintomas de pacientes em cuidados paliativos e treinamento para dar "más notícias". Respostas semelhantes foram relatadas por acadêmicos do curso de medicina em que apenas 25% dos entrevistados sentiam-se preparados para lidar com a morte de um paciente<sup>18</sup>.

A educação sobre temas como a morte, terminalidade e cuidados paliativos deveria ser um dos objetivos da formação de profissionais de saúde, pois em algum momento podem lidar com pacientes fora de possibilidade terapêutica. As instituições de ensino devem proporcionar, além de procedimentos que

envolvam alta tecnologia, o desenvolvimento de compaixão, diálogo, comunicação e medidas terapêuticas para manejo da dor e outros sintomas. Nesse contexto, é preciso que o profissional da saúde, além do conhecimento adquirido, desenvolva a sensibilidade necessária, colocando os fundamentos humanitários de sua formação e de sua trajetória pessoal como indispensáveis à percepção e à contenção do sofrimento que vivenciam os pacientes em sua terminalidade<sup>13</sup>.

Os resultados demonstraram que a formação dos profissionais de saúde não inclui a formação em CP e mesmo diante do trabalho com pacientes terminais muitos ainda não possuem capacitação na área. Desta forma observa-se a necessidade da abordagem dessa temática durante os cursos de graduação e pós-graduação, assim como treinamentos dos profissionais que atuam de forma direta ou indireta nos cuidados a esses pacientes, considerando a relevância dos CP para o manejo adequado de pacientes em terminalidade.

## Referências

1. Carvalho RCT, Parsons HA. (orgs). *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. 2. ed. Porto Alegre: Sulina; 2012.
2. Bushatsky M, Sarinho ESC, Lima LS, Faria JH, Baibich-Faria T. Cuidados Paliativos em pacientes fora de possibilidade terapêutica. *Rev Bioethikos*, 2012; 6(4): 399-408.
3. World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 2014; 28:130-134.
4. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, 2013; 18(9): 2577-2588.
5. Fernandes MA, Platel ICS, Costa SFG, Santos FS, Zaccara AAL, Duarte MCS. Cuidados Paliativos e luto: compreensão por médicos residentes. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*, 2015; 7(1): 1808-1819.
6. Lustosa AM, Dutra F, Moreira MA, Evangelista CB, Duarte MS, Zaccara AA, et al. Cuidados paliativos: discurso de médicos residentes. *Rev Med Minas Gerais*, 2015; 25(3): 369-374.
7. Cobo VA, Dal Fabbro AL, Parreira ACSP, Pardi F. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: perspectiva dos profissionais de saúde. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* 2019; 39(97): 225-235
8. Pinheiro TRSP. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. *O Mundo da Saúde*, 2010; 34(3): 320-326.
9. Frizzo K, Bertolini G, Caron R, Steffani JA, Bonamigo EL. Percepção dos acadêmicos de medicina sobre cuidados paliativos de pacientes oncológicos terminais. *Rev Bioethikos*, 2013; 7(4): 367-375.
10. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud. av.*, 2016; 30(88): 155-66.
11. Faria, TNT, Carbogim FC, Alves KR, Toledo LV, Marques DA. Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva: percepções dos profissionais de enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2017; 11(supl.5): 1996-2002.

12. Wondracek L, Rosanelli CLSP, Piovesan SMS. O que ajuda a equipe? Estratégias de enfrentamento da morte de pacientes em UTI. *Revista Contexto & Saúde*, 2011; 10(20): 327-334.
13. Bifulco VA, Iochida LC. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. *Rev. bras. educ. med*, 2009; 33(1), 92-100.
14. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira ICO. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto contexto-enferm*, 2013; 22(4): 1134-1141.
15. Domingues GR, Alves KO, Carmo PHS, Galvão SS, Teixeira SS, Balduino EF. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicologia Hospitalar*, 2013; 11(1), 2-24.
16. Guimarães TM, Silva LF, Santo FHE, Moraes JRMM. Palliative care in pediatric oncology in nursing students' perception. *Esc Anna Nery*, 2016; 20(2): 261-267.
17. Zuniga-Villanueva G, Ramirez-GarciaLuna JL, Weingarten K. Factors associated with knowledge and comfort providing palliative care: a survey of pediatricians in Mexico. *J Palliat Care*, 2019; 34(2):132-138.
18. Moraes SAF, Kairalla MC. Avaliação dos conhecimentos dos acadêmicos do curso de Medicina sobre os cuidados paliativos em pacientes terminais. *Einstein*, 2010; 8(2):162-167.