

# Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos

Evaluation of the knowledge about palliative care and pain by fifth and sixty year medical students

Evaluación del grado de conocimiento acerca de los cuidados paliativos y dolor de alumnos de medicina del quinto y sexto años

*Thais Raquel Silva Pavão Pinheiro\**

**RESUMO:** Os educadores médicos têm notado a crescente necessidade do ensino no cuidado com os pacientes terminais, e estão fazendo tentativas para melhorias no assunto. Existem evidências de que o déficit na educação e no treinamento em cuidados paliativos causam consequências negativas para os médicos e os pacientes. Com base nesta problemática surge o interesse em saber como os estudantes que estão prestes a se formar em medicina se sentem a respeito do tratamento da dor, principal sintoma de pacientes terminais, e como comunicam-se com seus pacientes. O objetivo deste trabalho é avaliar o grau de conhecimento sobre a dor e cuidados paliativos dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos, do estado de São Paulo, através da aplicação de um questionário anônimo, composto de 19 perguntas fechadas. Os questionários respondidos foram analisados de acordo com os seguintes aspectos: formação técnica, percepção dos conhecimentos fisiopatológicos, semiologia e terapêutica associadas a dor. Os resultados mostram um conhecimento razoável sobre dor e definições em cuidados paliativos. No entanto, explicitam também uma grande dificuldade na aplicação prática destes conceitos. A criação de uma disciplina específica para Cuidados Paliativos poderia sanar estas deficiências educacionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados paliativos. Conhecimento – avaliação. Estudantes de medicina.

**ABSTRACT:** Medical educators have been noticing an increasing necessity for teaching how to care for terminal patients, and are attempting to improve their actions. There are evidences indicating that the deficit in education and training in palliative care cause negative consequences for both doctors and patients. Due to this an interest appears in knowing how medical students in the end of the course feel about the treatment of pain, the main symptom of terminal patients, and how they communicate with patients. The aim of this work is to evaluate the degree of knowledge on pain and palliative cares of São Paulo medical students of the fifth and sixth years by applying an anonymous questionnaire having 19 closed questions. Answered questionnaires were analyzed considering the aspects of technical education, perception of physiopathological knowledge, semiology and therapeutics associated to pain. Results show a significant knowledge on pain and definitions in palliative care. However, there is also a great difficulty in the practical application of these concepts. The creation of a special discipline for Palliative Care may solve these education deficiencies.

**KEYWORDS:** Palliative care. Knowledge – evaluation. Medical students.

**RESUMEN:** Los educadores médicos vienen observando la creciente necesidad de la enseñanza en el cuidado con los pacientes terminales y hacen hoy tentativas para obtener mejorías en el asunto. Existen evidencias de que el déficit en la educación y en el entrenamiento en cuidados paliativos causan consecuencias negativas para los médicos y los pacientes. Con base en esa problemática, surge el interés referente a saber como los estudiantes que están a punto de se formar en medicina se sienten con respecto al tratamiento del dolor, principal sintoma de pacientes terminales, y como se comunican con sus pacientes. El objetivo de este trabajo es evaluar el grado de conocimiento acerca del dolor y cuidados paliativos de los alumnos de medicina del quinto y sexto año, del estado de São Paulo, por medio de la aplicación de un cuestionario anónimo, compuesto de 19 preguntas cerradas. Los cuestionarios respondidos han sido analizados de acuerdo con los siguientes aspectos: formación técnica, percepción de los conocimientos fisiopatológicos, semiología y terapéutica asociadas al dolor. Los resultados muestran un conocimiento razonable acerca del dolor y definiciones en la área de los cuidados paliativos. Sin embargo, ellos explicitan también una grande dificultad en la aplicación práctica de esos conceptos. La creación de una disciplina específica para Cuidados Paliativos podría sanar esas deficiencias educacionales.

**PALABRAS-LLAVE:** Cuidados paliativos. Conocimiento – evaluación. Alumnos de medicina.

\* Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Sorocaba – PUC/SP, com Residência em Medicina de Família. Médica de Família em hospitais e outros serviços privados. Diretora de divulgação e Relações Públicas da SOBRAMFA – Sociedade Brasileira de Medicina de Família, onde desenvolve atividades educacionais. E-mail: thaisraquel@sobramfa.com.br

## Introdução

### Lidando com o sofrimento e a morte: os Cuidados Paliativos

O sofrimento e a morte são ocorrências naturais da vida humana, com as quais todo médico se depara com frequência em sua atividade prática. Paradoxalmente, dentro do modelo predominante de ensino e prática da Medicina não se dedica a devida atenção a tais temas e, assim, observa-se um despreparo crescente do profissional para lidar com estes assuntos<sup>1</sup>.

Muitas vezes a morte é vista como uma derrota, um fenômeno que atrapalha o exercício e o êxito profissional. Não é incomum o médico não contar com a morte como uma possibilidade real a ser administrada. De acordo com essa visão, a morte é apenas uma circunstância infeliz que surge e impede a “brilhante” atuação médica. Temos observado alguns médicos dotados de grande conhecimento científico e capazes de utilizar alta tecnologia, mas que, explícita ou implicitamente, parecem abandonar os pacientes incuráveis, perante os quais os conhecimentos técnicos não funcionam. São médicos de “carros zero Km”, corredores de prova a quem, no entanto, falta fôlego para administrar situações prolongadas, incômodas, insolúveis do ponto de vista estritamente técnico<sup>1</sup>.

Temos observado que a ideia de que não há nada a fazer para os pacientes terminais está de alguma forma arraigada em alguns médicos e estudantes de Medicina. No entanto, acreditamos que a experiência clínica com tais pacientes é essencial em educação médica uma vez que tais situações são inevitáveis na prática diária.

A Medicina Paliativa se encarrega do manejo de pacientes com doenças em que a cura não é

mais possível e a morte é esperada dentro de um intervalo de tempo limitado. O foco está no controle dos sintomas e na melhora da qualidade de vida do paciente, o que requer, certamente, um cuidado contínuo. O objetivo complexo de aliviar o sofrimento não pode ser unidimensional e sim incluir os quatro aspectos básicos do ser humano: físico (o qual envolve, por exemplo, o manejo de dor, dispnéia, tosse, constipação, delirium), emocional (ansiedade, depressão), social (negócios inacabados, problemas financeiros, filhos, questões culturais) e espiritual (culpa, medo da morte, baixa autoestima)<sup>1-2</sup>. Uma assistência assim ampla requer a atuação de equipes multidisciplinares, as quais estão presentes na maioria dos serviços de Cuidados Paliativos<sup>3</sup>. A evidência mostra que a falta de treinamento em Cuidados Paliativos pode ser negativa para médicos e pacientes. Educadores concordam sobre a necessidade de se ensinar Cuidados Paliativos na graduação e em programas de residência e, por isso, a disciplina tem sido introduzida no currículo de muitas escolas médicas<sup>4</sup>.

### Um pouco de História em Cuidados Paliativos

Até um passado nem tão remoto assim, muitas vezes, os médicos não tinham recursos para fazer nada além de palição e controle de sintomas. A Medicina Paliativa pode, portanto, ser considerada uma prática bem antiga<sup>5</sup>. Paliar é uma palavra que se origina do latim *Palliare* e que significa tapar, encobrir, diminuir a dificuldade de um processo.

Entretanto, o ideal de cuidar de pessoas e a tentativa de aliviar o sofrimento dos doentes, muitas vezes, acabam se transformando em ciência. Essa ideia está ilustrada em um relato de Ambroise Paré, um aprendiz de cirurgião-barbei-

ro da cidade de Laval, interior da França: “No ano do Senhor de 1536, Francisco, Rei de França, mandou um poderoso exército para os Alpes. Eu era, no exército real, o cirurgião do Senhor de Montejan, general de infantaria. Os inimigos tinham tomado os desfiladeiros de Suza, o castelo de Villane e todos os demais caminhos, de modo que o exército do rei não era capaz de expulsá-los de suas fortificações senão pela luta. Houve neste embate, de ambos os lados, muitos soldados com ferimentos produzidos pelas armas mais diversas, sobretudo por armas de fogo. Na verdade, naquela ocasião, eu não estava muito versado em questões de cirurgia e nem estava acostumado a tratar ferimentos dessa natureza. Havia lido que os ferimentos por arma de fogo eram envenenados e que, portanto, para seu tratamento, era necessário queimá-los ou cauterizá-los com óleo fervente misturado com um pouco de teriaga. Mas, ainda que não desse crédito ao remédio, quis, antes de experimentar algo novo e correr qualquer risco, ver se os outros cirurgiões que estavam comigo na tropa usavam outro tipo de curativo. Observei e verifiquei que todos usavam o curativo prescrito. Aconteceu que, certa vez, devido à multidão de feridos, faltou óleo. Então, para que alguns não ficassem sem tratamento, fui forçado, porque podia parecer que não queria fazer nada, a aplicar uma mistura feita com outros materiais disponíveis – gema de ovos, óleo de rosas e terebentina. Durante aquela noite não pude dormir porque estava com o espírito conturbado. Julgava que o curativo realizado era impróprio, e essa ideia perturbava os meus pensamentos. Temia que no dia seguinte fosse encontrar os feridos mortos ou a ponto de morrer, pois o veneno da ferida não havia sido tratado como habitualmente. Levantei cedo e, sem grandes expectativas, examinei os pacientes. Foi grande a minha surpresa ao notar que aqueles tratados sem óleo fervente estavam bem, porque livres da violência de dor. Suas feridas não estavam inflamadas nem tumefeitas.

*Entretanto, os outros, queimados pelo óleo fervente, estavam febris, atormentados com muitas dores e com as partes que cercavam as feridas tumefeitas e inflamadas. Depois de ter experimentado isto muitas vezes em diversos outros feridos e refletido muito a respeito, passei a considerar que nem eu nem ninguém deveríamos cauterizar com óleo fervente os ferimentos por arma de fogo”<sup>6</sup>.*

No início do século XX, William Osler, um médico célebre em sua época, foi o primeiro cientista a escrever sobre Cuidados Paliativos. Os pacientes e médicos associavam as etapas terminais das enfermidades com um grande sofrimento, o que Osler tentou modificar. Osler foi um grande mestre. Era incontestavelmente o mais sábio de sua época, o mais arguto clínico; sua habilidade em diagnosticar era legendária. Sua biografia escrita por Reid foi intitulada “O Grande Médico”. Fato curioso é que, numa época em que não havia recursos terapêuticos eficazes como hoje, Osler chegou a adquirir a fama de milagreiro. Parece que seu segredo era centrar-se nas pessoas e não em suas doenças. Ele entendia o sofrimento humano e o respeitava. Compreendia o mecanismo e as consequências das doenças em uma dimensão além da biomecânica, pois era capaz de penetrar no espírito dos seres humanos e partilhar suas aflições. Era portador de um otimismo genuíno e de grande compaixão. Mostrava-se sempre bem-humorado com os pacientes e lhes transmitia grande segurança. Seu elo pessoal com os doentes tangia o sagrado. Osler como que os abençoava e eles melhoravam. Ele mesmo usava poucas drogas e foi descrito como um niilista no que diz respeito à terapêutica. Podia não acreditar muito nos medicamentos de então, mas era um crente no gênero humano. Foi um exemplo do genuíno médico de cabeceira<sup>7</sup>.

Os conceitos atuais da Medicina Paliativa surgiram por volta de 1960 com Cecily Saunders, que ouvia os pacientes e aprendeu com eles suas reais necessidades. Dessa forma decidiu que dedicaria sua vida a cuidar de pacientes terminais. Baseada em sua própria experiência de vida foi a criadora do movimento moderno de Hospice e Cuidados Paliativos. Foi a Dra Saunders quem criou o primeiro hospital destinado ao tratamento de pacientes terminais em Londres – o Saint Christopher’s Hospice. Enfatizava a excelência no tratamento dos sintomas e a abordagem da pessoa em sua totalidade, incluindo seus aspectos físicos, emocionais e espirituais. Também advogou a necessidade de pesquisa nesta nova área da Medicina. A seguinte citação mostra sua visão em relação aos Cuidados Paliativos: “Você é importante porque você é único. Você será importante para nós até o último dia da sua vida, e nós faremos tudo o que pudermos, não apenas para que você morra em paz, mas para que você ‘viva’ até o momento da sua morte”<sup>8</sup>.

O conceito de Cuidados Paliativos espalhou-se e hoje existem, em diversos países, serviços de Cuidados Paliativos que se estruturaram de acordo com os princípios criados por Saunders, além, é claro, de apresentarem algumas características próprias.

Em 1968, a Dra. Elizabeth Kübler-Ross, uma psiquiatra que trabalhava com pacientes terminais nos Estados Unidos, publicou *On Death and Dying*. Neste livro, pela primeira vez, foi descrita a crise psicológica do paciente terminal em todas as fases, tornando-se literatura essencial aos que lidam com a terminalidade. Dra. Kübler-Ross foi a primeira a colocar as necessidades do paciente cuja morte está próxima, a discutir a autonomia

dos pacientes, a ideia de morrer com dignidade e os benefícios de morrer em casa ao invés de em uma instituição<sup>9</sup>.

### **A importância do ensino de Cuidados Paliativos na graduação médica**

A experiência clínica com pacientes terminais é essencial para a educação dos médicos, já que estes irão enfrentar situações como estas no futuro.

Muitos médicos não recebem treinamento formal em comunicação e outros aspectos essenciais no trato com pacientes terminais, como tratamento da dor ou dar notícias ruins, e com isso não se sentem adequadamente preparados para este cuidado. Este fato pode causar um profundo sentimento de impotência e fracasso o que com o tempo provoca um distanciamento afetivo do paciente.

Educadores médicos têm notado a crescente necessidade do ensino no cuidado com os pacientes terminais, e estão fazendo tentativas para melhorias do assunto. Existem evidências de que o déficit na educação e treinamento em cuidados paliativos causam consequências negativas para os médicos e pacientes. Por exemplo, uma comunicação médico-paciente deficiente pode afetar a satisfação dos pacientes.

Com base nesta problemática surge o interesse em saber como os estudantes de Medicina dos últimos anos da graduação se sentem a respeito do tratamento da dor, principal sintoma de pacientes terminais, e como lidam com estes pacientes.

### **Objetivo**

Avaliar o grau de conhecimento sobre a dor e cuidados paliativos dos estudantes de Medicina do quinto e sexto anos do Estado de São Paulo.

## Metodologia

Aplicação de um questionário (Anexo A) anônimo composto de 19 perguntas diretas para alunos de Medicina do 5º e 6º ano do Estado de São Paulo.

Este questionário foi utilizado em um estudo semelhante na Colômbia onde foi validado (Anexo B).

Após a devolução, foi realizada avaliação quantitativa a fim de estabelecer o nível de conhecimento básico sobre manejo da dor e cuidados paliativos dos estudantes.

Foram entregues questionários para 120 estudantes de 3 faculdades de medicina do Estado de São Paulo, dos quais 50 foram devolvidos.

## Resultados

Os questionários respondidos foram analisados conforme os seguintes aspectos: formação técnica, percepção dos conhecimentos fisiopatológicos, semiologia e terapêutica associadas a dor.

Cerca de 40% dos estudantes acreditam ter recebido informação suficiente sobre o manejo de pacientes com dor e a metade deles acredita ter recebido informação suficiente sobre o controle de sintomas em pacientes terminais, porém a totalidade (100%) dos estudantes referiu que não existe uma disciplina específica de dor em suas Faculdades.

A maioria dos alunos não conhece a definição de Cuidados Paliativos da Organização Mundial de Saúde (61%), e não se sente a vontade para comunicar más notícias aos pacientes e familiares. A maioria deles acredita ainda ser necessário aprimorar seu conhecimento para lidar com pacientes terminais.

Outro aspecto interessante é que a maioria dos estudantes (84%) conhece alguma escala para avaliação da dor, porém não fazem

uso frequente destas escalas ao avaliar pacientes com dor.

Conforme relatado anteriormente os estudantes acreditam ter recebido informação suficiente sobre o controle da dor, no entanto, 66% não conhecem a “escada” da dor da OMS, não se sentem seguros para iniciar o tratamento analgésico para um paciente oncológico, bem

como não sabem qual a medicação e a dose adequada de opióide para início do tratamento.

A tabela abaixo apresenta os dados completos do questionário.

## Discussão

Refletir sobre a morte nos confere densidade na existência para

Pergunta	Sim	Não
Você acredita que durante a graduação recebeu informação suficiente para realizar o manejo de pacientes com dor?	42%	58%
Existe na sua Faculdade uma disciplina específica de dor?	0%	100%
Você acredita que durante a graduação recebeu informação suficiente sobre o cuidado de pacientes em situação terminal?	18%	83%
Você conhece a definição da Organização Mundial de Saúde para Cuidados Paliativos?	38%	61%
Você sabe a diferença entre dor nociceptiva e neuropática?	56%	44%
Você conhece alguma escala para avaliação de dor?	84%	15%
Caso tenha respondido afirmativamente a questão anterior, você sempre utiliza escalas para avaliar pacientes com dor?	42%	57%
Você acredita que durante a graduação recebeu informação suficiente sobre controle de sintomas mais comuns (dispneia, vômitos, obstipação, caquexia) em pacientes em cuidados paliativos?	50%	50%
Você aprendeu durante a graduação ferramentas de comunicação e postura médica para “dar más notícias” aos pacientes e familiares?	36%	63%
Você acha necessário melhorar seu conhecimento no tratamento de pacientes com dor?	97%	2%
Você conhece a “escada” da Organização Mundial da Saúde para o manejo da dor?	34%	66%
Caso você atenda um paciente oncológico com dor, você se sentiria seguro para iniciar o manejo da analgesia?	24%	76%
Você sabe com qual medicação e dosagem se inicia um tratamento com opióide?	20%	80%
Você conhece as equivalências para realizar rotação de opióide?	8%	92%
Em relação ao manejo de opióides, você se sente tranquilo prescrevendo opióides?	18%	82%
Seu maior receio em prescrever opióides é a depressão respiratória?	44%	56%
Seu maior receio em prescrever opióides é a dependência química?	44%	56%
Você conhece o mecanismo de ação dos antidepressivos no manejo da dor?	56%	44%
Você conhece o mecanismo de ação dos anticonvulsivantes no manejo da dor?	28%	71%

enfrentar a vida na sua verdadeira dimensão, com peso específico, sem conformar-se com superficialidades que minimizam a pessoa e, no caso do médico, o torna inapto para sua função. A vivência da morte é uma verdadeira orientação para a vida: “A morte nos angustia tanto talvez porque nos situa perante as últimas perguntas, as autênticas, essas que tantas vezes adiamos para melhor ocasião, para quando sejamos velhos, ou sábios, para quando tenhamos tempo de nos defrontar com as questões essenciais da vida”<sup>10</sup>.

É forçoso reconhecer que o estudo da morte, embora temido ou esquecido, encerra riquezas enormes também para a vida do dia-a-dia. Marie de Hennezel, autora que possui ampla experiência em Cuidados Paliativos na sua clínica de Paris, traz novas luzes para nossa consideração: “A morte que nos tocará viver e que agora leva amigos e familiares é a que nos im-

pulsiona a não ficar na superfície das coisas e dos seres humanos, o que nos empurra a penetrar na sua intimidade”<sup>10</sup>.

Podemos inferir que nossos alunos, futuros médicos, não estão recebendo formação adequada para realizar tal tarefa. É nossa responsabilidade como educadores oferecer uma oportunidade para tal aprendizado. Propiciar discussões teóricas mais profundas e oportunidades práticas para contato pessoal e único com os pacientes em estado terminal e com o manejo dos sintomas mais frequentes.

Os estudantes demonstram insegurança em utilizar os conhecimentos adquiridos durante a graduação e acreditam ser benéfico aumentar seu conhecimento sobre dor e cuidados ao paciente terminal o que reforça a ideia de que um ambiente mais específico pode propiciar uma melhor formação técnica. Conforme a experiên-

cia já documentada o contato com os pacientes paliativos sob orientação dos médicos de família pode influenciar positivamente o estudante e o residente tanto em comunicação médico-paciente como em conhecimento científico, melhorando sua formação global<sup>11,12</sup>.

## Conclusão

O conhecimento técnico transmitido aliado à criação de um ambiente propício à reflexão pode criar um cenário ímpar de educação médica. Acreditamos que atividades didáticas em cenários destinados à prática de Cuidados Paliativos, em ambulatórios, hospícios, homecare e hospitais, deveriam estar presentes na graduação médica e nas residências médicas.

A criação de uma disciplina específica para Cuidados Paliativos poderia sanar as deficiências educacionais aqui levantadas.

## REFERÊNCIAS

1. Blasco PG. O médico de família hoje. São Paulo: SOBRAMFA; 1997.
2. Melvin AT. The Primary Care Physician and Palliative Care. *Palliative Care*. 2001; 28(2):239-45.
3. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. Current Diagnosis e Treatment in Family Medicine. 2004. 714-29.
4. Jubelier SJ, Welch C, Babar Z. Competences and concerns in end of life care for medical students and residents. *The West Virginia Medical Journal*. 2001; 97:118-21.
5. Melo AGC. Os cuidados paliativos no Brasil. *O Mundo da Saúde* 2003; 27(1):58-62.
6. Helliwell JA. A shave, a chat, and a bloodletting: two bits. The evolution and inevitability of family practice. *Canadian Family Physician*. 1999; 45: 859-61.
7. Relman AS. The Johns Hopkins Centennial. *N Engl J Med*. 1989; 320:1411.
8. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
9. Hennezel M. La mort intime. Paris:Ed. Robert Laffont; 1995.
10. Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA, Blasco PG, Leoto RF. Princípios da medicina de família. São Paulo: SOBRAMFA; 2003.
11. Pinheiro TRP, Levites MR, Blasco PG, Del Giglio A, Irigoyen A. Rotación de médicos residentes de Medicina Familiar por el servicio de cuidados paliativos de São Paulo. *Atención Familiar*. 2007;14:122-5.
12. Benedetto MAC, Blasco PG, Levites MR, Pinheiro TR. Narrativas em Cuidados Paliativos- Um Instrumento para lidar com a dor, o sofrimento e a morte. *Rev Bras de Cuidados Paliativos*. 2009; (2):16-20.
13. Irigoyen M. El paciente terminal: Manejo del Dolor y Cuidados Paliativos en Medicina Familiar. México DF: Medicina Familiar Mexicana; 2002.

Anexo A

Percepção sobre o conhecimento de dor e cuidados paliativos

**CONHECIMENTO GERAL**

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

Sim  Não

Existe na sua Faculdade uma disciplina específica de dor ?

Sim  Não

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

Sim  Não

Você conhece a definição da Organização Mundial de Saúde para Cuidados Paliativos?

Sim  Não

Você sabe a diferença entre dor nociceptiva e neuropática?

Sim  Não

Você conhece alguma escala para avaliação de dor?

Sim  Não

Caso tenha respondido afirmativamente a questão anterior, você sempre utiliza escalas para avaliar pacientes com dor?

Sim  Não

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

Sim  Não

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

Sim  Não

Você acha necessário melhorar seu conhecimento no tratamento de pacientes com dor?

Sim  Não

**TERAPÊUTICA**

Você conhece a “escada” da Organização Mundial da Saúde para o manejo da dor ?

Sim  Não

Caso você atenda um paciente oncológico com dor, você se sentiria seguro para iniciar o manejo da analgesia?

Sim  Não

Você sabe com qual medicação e dosagem se inicia um tratamento com opióide?

Sim  Não

Você conhece as equivalências para realizar rotação de opióide?

Sim  Não

Em relação ao manejo de opióides, você se sente tranquilo prescrevendo opióides?

Sim  Não

Seu maior receio em prescrever opióides é a depressão respiratória?

Sim  Não

Seu maior receio em prescrever opióides é a dependência química?

Sim  Não

Você conhece o mecanismo de ação dos antidepressivos no manejo da dor?

Sim  Não

Você conhece o mecanismo de ação dos anticonvulsivantes no manejo da dor?

Sim  Não

Anexo B

**¿Qué perciben los estudiantes de medicina sobre sus conocimientos en dolor? Análisis de la situación en Colombia**

**RESUMEN**

En Colombia no existe información publicada sobre percepción en conocimientos de dolor en estudiantes de medicina y ni sobre los contenidos curriculares relacionados con dolor. Se diseñó un estudio descriptivo para evaluar la percepción en los conocimientos en dolor en estudiantes de último año de medicina de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Es un estudio de corte transversal utilizando una encuesta prediseñada. Se invitaron a participar todas las escuelas de Medicina adscritas a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Participaron voluntariamente los estudiantes de último año de Medicina. La información se recolectó y analizó de manera ciega. Respondieron 11 de las 23 Facultades invitadas (48%) para un total de 368 sujetos. 83,7% de los encuestados respondió que en su facultad no existe una cátedra establecida de dolor; 67,4% de los encuestados considera que no recibió suficiente formación en dolor durante el pregrado; 78% no se siente seguro para iniciar el manejo de un paciente con dolor oncológico, 69% no se siente seguro para iniciar el manejo de un paciente con dolor neuropático y 44% no se siente seguro para iniciar el manejo de un paciente con dolor postoperatorio. 81% informa un no utilizar escalas para evaluar el dolor y 42.5% no diferencia entre dolor nociceptivo y dolor neuropático. 86% de los encuestados no utilizan cuando está indicada la escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud. 73% de los estudiantes considera que no tiene conocimientos adecuados sobre opioides y que la depresión respiratoria (68%) y la adicción (73%) son los principales temores para formularlos. En relación con los Antiinflamatorios no esteroideos el mayor desconocimiento ocurre en la diferenciación efectos farmacológicos y las indicaciones. 68,8% de los encuestados no conoce el mecanismo de acción de los bloqueadores de receptores NMDA. La percepción sobre los conocimientos en Fisiopatología, evaluación, semiología, terapéutica y en políticas mundiales para manejo de dolor son deficientes en Colombia. Esto puede relacionarse con la ausencia de cátedras específicas de dolor en las Facultades de Medicina.

[1134-248X 2007; 14: 1: 0] MED PAL (MADRID)

MEDICINA PALIATIVA 2007; 14 (1, 0).

Copyright © 2007 ARÁN EDICIONES, S.L.

---

*Recebido em 17 de fevereiro de 2010*  
*Aprovado em 24 de março de 2010*