

OS CUIDADOS PALIATIVOS NA VISÃO DE INTERNOS DE UM CURSO DE MEDICINA: ESTUDO TRANSVERSAL

Recebido em: 24/08/2023

Aceito em: 22/09/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i9.2023-017

Daniele Bruch¹

Elaine Rossi Ribeiro²

Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad³

Tatiana da Silva Melo Malaquias⁴

Márcio José de Almeida⁵

RESUMO: Este estudo teve por objetivo verificar o conhecimento de estudantes de medicina sobre cuidados paliativos em saúde durante a sua formação. Método: Estudo transversal com 58 participantes dentre um universo de 200 internos de medicina dos quatro últimos períodos da graduação (internato médico) de uma instituição de ensino superior brasileira privada sem fins lucrativos, que tem um currículo integrado com o uso intensivo de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Foi utilizado um questionário, enviado por meio eletrônico e que foi baseado no instrumento americano "*Physician's End-of-Life Care Attitude Scale*". A coleta de dados ocorreu no terceiro trimestre de 2020 e os dados foram analisados por meio da estatística descritiva simples. Resultados: Participaram 58 estudantes, entre 20 e 34 anos, sendo 72% mulheres. Apenas 15,5% se consideraram competentes em dar notícias ruins. Quanto ao manejo clínico, 65,5% necessitaram maior supervisão ou instrução básica na dispneia terminal. Na decisão de retirada do suporte ventilatório de um paciente incapaz de decidir por si, 74,1% se preocuparam com questões legais e profissionais e 77,6% com questões éticas. Em relação ao pensamento sobre a morte do paciente, 67,2% se manifestaram ansiosos ou desconfortáveis. 80% dos estudantes classificaram como importante ou muito importante abordar a temática dos cuidados paliativos durante o internato. Conclusão: Os estudantes expressaram graus variados de conhecimento acerca do tema. Manifestaram maior segurança no manejo dos principais sintomas clínicos. Observou-se que o tema morte provoca certo grau de angústia e desconforto nos estudantes, que consideram necessário o conhecimento sobre cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Estudantes de Medicina; Tanatologia.

PALLIATIVE CARE FROM THE PERSPECTIVE OF INTERNAL MEDICINE STUDENTS: A CROSS-CROSS STUDY

ABSTRACT: This study aimed to verify the knowledge of medical students about palliative health care during their training. Method: Cross-sectional study with 200

¹ Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde. Faculdades Pequeno Príncipe. E-mail: danibruch@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7600-4855>

² Doutora em Medicina. Faculdades Pequeno Príncipe. E-mail: elaine.rossi@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3492-217X>

³ Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina. E-mail: carmohaddad@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7564-8563>

⁴ Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual do Centro-Oeste. E-mail: tatieangel@yahoo.com.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5541-441X>

⁵ Doutor em Saúde Pública. Faculdades Pequeno Príncipe. E-mail: marciojalmeida2015@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7094-9906>

medical students from the last four periods of graduation (medical internship) at a private, non-profit Brazilian higher education institution, which has an integrated curriculum with the intensive use of active teaching-learning methodologies. A questionnaire was used, sent electronically and based on the American instrument "Physician's End-of-Life Care Attitude Scale". Data collection took place in the third quarter of 2020 and the data were analyzed using simple descriptive statistics. Results: 58 students, aged between 20 and 34 years old, 72% of whom were women. In terminal dyspnea. In the decision to withdraw ventilatory support from a patient unable to decide for himself, 74.1% were concerned with legal and professional issues and 77.6% with ethical issues. Regarding the thought about the patient's death, 67.2% expressed anxiety or discomfort. 80% of the students classified it as important or very important to address the topic of palliative care during the internship. Conclusion: The students expressed varying degrees of knowledge about the topic. They showed greater confidence in the management of the main clinical symptoms. It was observed that the theme of death causes a certain degree of anguish and discomfort in students.

KEYWORDS: Palliative Care; Medicine Students; Thanatology.

CUIDADOS PALIATIVOS DESDE LA PERSPECTIVA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo verificar el conocimiento de los estudiantes de medicina sobre los cuidados paliativos en salud durante su formación. Método: Estudio transversal con 200 estudiantes de medicina de los últimos cuatro períodos de graduación (internado médico) en una institución de educación superior brasileña privada, sin fines de lucro, que tiene un plan de estudios integrado con el uso intensivo de metodologías activas de enseñanza-aprendizaje. Se utilizó un cuestionario, enviado electrónicamente y basado en el instrumento estadounidense "Physician's End-of-Life Care Attitude Scale". La recolección de datos se realizó en el tercer trimestre de 2020 y los datos se analizaron mediante estadística descriptiva simple. Resultados: 58 estudiantes, con edades entre 20 y 34 años, de los cuales el 72% eran mujeres. En la decisión de retirar el soporte ventilatorio a un paciente incapaz de decidir por sí mismo, el 74,1% se preocupó por cuestiones legales y profesionales y El 77,6% con problemas éticos. En cuanto al pensamiento sobre la muerte del paciente, el 67,2% manifestó ansiedad o malestar. El 80% de los estudiantes calificaron como importante o muy importante abordar el tema de cuidados paliativos durante la pasantía. Conclusión: Los estudiantes expresaron diversos grados de conocimiento sobre el tema. Mostraron mayor confianza en el manejo de los principales síntomas clínicos. Se observó que el tema de la muerte provoca cierto grado de angustia y malestar en los estudiantes.

PALABRAS CLAVE: Cuidados Paliativos; Estudiantes de Medicina; Tanatología.

1. INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico tem possibilitado a cura de diversas doenças, vacinas, dispositivos e tratamentos modificadores de doenças, tem contribuído, dentre outros determinantes, para uma maior longevidade da população adulta e infantil. Consequentemente vem ocorrendo um aumento da sobrevida e prevalência de pessoas

com doenças crônico-degenerativas, doenças congênitas, neoplásicas e infecciosas crônicas. Na mesma proporção cresce a necessidade dos cuidados paliativos (CP) (WHPCA et al., 2020).

Os CP são definidos, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma assistência realizada por uma equipe multiprofissional que visa a melhora da qualidade de vida de pacientes e seus familiares. Desde 2002 a OMS passou a recomendar que os cuidados sejam oferecidos precocemente ao diagnóstico de uma doença ameaçadora de vida e integrados ao seu tratamento (ANPC, 2012). A abordagem não se baseia em protocolos, mas em princípios inspirados na definição, de 1964, da “Dor Total” por Cicely Saunders (2001), em que o tratamento da dor deve agregar também o conforto psicológico, ou seja, além de tratar a dor física, deve tratar os fatores emocionais, sociais e espirituais.

Em 2013 associações internacionais reconheceram os CP como uma obrigação legal e de direito humano por meio da publicação da “Carta de Praga” com o apoio da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Recomendam a formação e integração dos CP nos serviços de saúde desde a atenção primária (EAPC, 2013).

No Brasil, as primeiras discussões sobre os CP iniciaram na década de 1980 e foi reconhecida pela Associação Médica Brasileira como área de atuação em 2011 (BRASIL, 2011). A ANCP, seguindo as recomendações internacionais, propõe que os CP sejam estruturados em níveis crescentes de complexidade, mediante cuidados integrados por uma equipe multidisciplinar. Divide a educação e qualificação dos profissionais em três níveis: o primeiro de abordagem geral por todos os níveis de atenção e profissionais; o segundo nível intermediário, realizado por profissionais da saúde que tratam de pacientes com doenças que ameaçam a vida desde a atenção primária; e o terceiro nível de cuidados complexos, reservado aos especialistas (SANTOS et al., 2020).

As Diretrizes para o desenvolvimento dos CP no Sistema Único de Saúde (SUS) foram discutidas e aprovadas em 2018 pela Comissão Intergestores Tripartite (BRASIL, 2018). Estabelecem que os CP deverão fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme preconizado pelas melhores recomendações mundiais. Propõem ainda a promoção e a disseminação da informação entre os leigos e incentivam a educação entre os profissionais de saúde desde a graduação.

Cerca de mais da metade dos serviços cadastrados em CP no Brasil tem programas de residência (médica ou multidisciplinar), mas infelizmente a maioria dos serviços não

apresenta vínculo estabelecido com cursos de graduação e apenas cerca de 20% têm envolvimento com programas de pós-graduação (BRASIL, 2011).

Só recentemente o Brasil passou a ter um documento que incluiu os CP nas Diretrizes Curriculares Nacionais em CP embora já existam publicações acerca do tema há muitos anos (CALDAS et al., 2018).

Somado ao desconhecimento pela maior parte da população brasileira sobre o tema, outros fatores são citados como barreiras ao ensino dos CP durante a graduação como a falta de apoio das próprias instituições de ensino, da carência de docentes especializados e de material didático específico, além da exiguidade de carga horária nos currículos para alocar o tema (DALL’OGLIO et al., 2021; TOLEDO, PRIOLLI, et al., 2012).

Outra barreira é que boa parte dos docentes e profissionais que compõem o mercado de trabalho tiveram como referência na graduação o modelo convencional e tecnicista, com busca obstinada pela cura. Os estudantes em seus momentos de ensino prático podem se espelhar em um comportamento por parte dos docentes mais na defensiva em relação à finitude, pois estes nem sempre recebem capacitação ou cursos de atualização (FIGUEIREDO et al., 2013).

No entanto, a falta de um documento que regulamenta o ensino sobre os CP na graduação de medicina não impede que essas barreiras sejam superadas. O ensino médico no Brasil, que segue as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2014), desde a última revisão em 2014, incentiva a formação médica focada no cuidado humanizado e prioriza a qualidade de vida do indivíduo e seus familiares, e percebe o indivíduo como um ser biográfico e não apenas biológico (BRASIL, 2014; VILLEGAS et al., 2020). Em consonância com os princípios dos CP, preconiza respeitar a autonomia, estimular a interdisciplinaridade, o trabalho multiprofissional e em equipe, entender as necessidades da própria sociedade e sempre que possível ser vinculado às políticas do SUS (BRASIL, 2014).

Neste sentido, é relevante identificar os conhecimentos dos estudantes de medicina sobre os CP para verificar lacunas e melhorar o desenvolvimento desta temática durante a graduação.

Com esta pesquisa, ao se discutir sobre o ensino dos CP no fim da vida, questiona-se: Qual o conhecimento que o estudante de medicina possui sobre cuidados paliativos?

Diante da problemática delineada, este estudo teve por objetivo verificar o conhecimento de estudantes de medicina sobre cuidados paliativos em saúde.

2. MÉTODO

Estudo observacional transversal, norteado pelos preceitos do *check-list Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology-STROBE* (VON ELM et al., 2007), uma instituição de ensino superior brasileira privada sem fins lucrativos, que tem um currículo integrado com o uso intensivo de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e foco na atenção integral à saúde.

A coleta de dados ocorreu no primeiro trimestre de 2020. A amostra foi por conveniência não probabilística. Os 200 estudantes dos quatro últimos períodos da graduação (internato médico) foram convidados a participar da pesquisa. Todos receberam um convite por email ou aplicativos de mensagens com um questionário por meio de um link no aplicativo *Google Forms*. Foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e preceitos éticos e aqueles que consentiram em participar, assinaram eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O questionário utilizado neste estudo foi baseado no instrumento americano “*Physician’s End-of-Life Care Attitude Scale – PEAS*”, elaborado por Levetown, Hayslip e Peel (1999), e desenvolvido para avaliar o impacto de intervenções educacionais em estudantes e residentes de medicina no grau de ansiedade e nas preocupações dos profissionais que cuidam de pacientes em fase final de vida, e traduzido e validado por MIWA (2018).

Foram selecionadas 35 perguntas objetivas tipo *Likert* do total de 64 do instrumento americano e, baseado no questionário elaborado por Correia et al. (2018). Por ser um questionário norte-americano, foram excluídas questões que tinham a ver essencialmente com a realidade cultural norte-americana, que eram voltadas ao segmento dos médicos-residentes e que tratavam de maneira mais aprofundada os aspectos relacionados à morte e ao processo de morrer. As questões foram subdivididas em quatro sessões: a) grau de competência na interação com os pacientes e familiares e manejo clínico; b) preocupação com decisões clínicas que possam contrariar questões legais, éticas e profissionais, ou que possam ir contra suas próprias crenças; c) pensamentos e sentimentos sobre a morte, d) grau de importância dado no currículo de graduação em medicina, além das variáveis idade e sexo.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva simples e apresentados em tabelas.

A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pequeno Príncipe, sob parecer nº 3.978.622, respeitando-se a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

3. RESULTADOS

Os participantes que responderam o questionário foram 58 estudantes, entre 20 e 34 anos, sendo 72% mulheres. O primeiro grupo de questões abordou o grau de competência dos estudantes em interagir com pacientes e familiares e no manejo clínico.

A Tabela 1 mostra que apenas 10,3% se consideram competentes em discutir sozinho sobre o tema dos CP. Quase metade (48,3%) discutem apenas com supervisão sobre a mudança de abordagem terapêutica de curativa para medidas de conforto. Uma parcela mínima dos estudantes respondeu que conseguem executar sozinho a discussão sobre a retirada de tratamentos (5,2%) e orientação de não reanimação ou limitação de tratamento (6,9%). Apenas 15,5% se consideraram competentes em dar notícias ruins.

Tabela 1 - Classificação do grau de competência do estudante de medicina em interagir com os pacientes e familiares. Curitiba/PR, 2021

Questões	Executar sozinho %	Executar com supervisão mínima %	Executar apenas com supervisão ou tutoria %	Necessita de mais instrução básica %
Discutir cuidados paliativos com os pacientes	10,3	48,3	39,7	1,7
Discutir a mudança de abordagem terapêutica de curativa para medidas de conforto	10,3	36,2	48,3	5,2
Discutir retirada de tratamentos	5,2	39,6	48,3	6,9
Discutir orientação de não reanimação ou limitação de tratamento	6,9	29,3	56,9	6,9
Dar notícias ruins para um paciente ou familiar	15,5	34,5	46,6	3,4
Avaliação da capacidade do paciente de tomar decisões	25,9	37,9	24,1	12,1

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

Quanto ao grau de competência do estudante no manejo clínico no primeiro grupo de questões, a maioria dos estudantes demonstrou executar sozinho ou com mínima supervisão a avaliação básica da dor (77,6%) e manejo de náuseas e vômitos (79,3%). Em contrapartida, 65,5% dos estudantes necessitaram maior supervisão ou instrução básica para avaliação e manejo da dispneia terminal.

O segundo grupo de questões, abordou sobre a preocupação com certas decisões clínicas que possam contrariar questões legais, profissionais e éticas. A retirada do suporte ventilatório de um paciente incapaz de decidir por si devido a quadro demencial, com a solicitação de seu representante legal ou respaldado por declaração prévia registrada, causou preocupação em 74,1% dos estudantes em relação a questões legais e profissionais e 77,6% a questões éticas. Sentimento diferente em relação a contrariar suas próprias crenças, pois 70,7% demonstraram pouca ou nenhuma preocupação.

A Tabela 2, mostra o terceiro grupo de questões que, em relação ao pensamento sobre a morte, pensar na própria morte gerou pouco ou nenhum sentimento de ansiedade ou desconforto em 44,9% dos estudantes. Enquanto pensar na morte do paciente gerou ansiedade ou desconforto em 67,2% deles. Com relação às reações emocionais diante de pacientes morrendo, 55,1% se preocuparam plenamente ou em parte e 39,6% se sentem impotentes ou em parte diante de pacientes terminais e da própria morte.

Tabela 2 - Pensamentos e sentimentos sobre a morte evidenciados por estudantes de medicina. Curitiba/PR, 2021

	Discordo plenamente %	Discordo em parte %	Concordo em parte %	Concordo plenamente %
Sinto-me ansioso ou desconfortável quando penso sobre minha própria morte	12,1	32,8	37,9	17,2
Sinto-me ansioso ou desconfortável quando penso na morte do meu paciente	3,4	29,3	51,8	15,5
Preocupo-me com minha reação emocional diante de pacientes morrendo	10,3	34,5	38	17,2
Impotente diante de pacientes terminais	25,9	34,5	24,1	15,5

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Referente à importância dos temas no currículo de graduação em medicina, mais de 80% classificaram como importante ou muito importante abordar avaliação e manejo

clínico dos sintomas, além de habilidades em comunicação de pacientes terminais, suporte hospitalar, ética de fim de vida (orientação de não reanimação e CP) e espiritualidade, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 - Grau de importância dada aos subtemas em Cuidados Paliativos no currículo de graduação em medicina. Curitiba/PR, 2021

	Muito importante %	Importante %	Pouco importante %	Não incluir %
Avaliação e manejo da dor	84,5	1,7	1,7	12,1
Avaliação e manejo de náuseas e vômitos	74,2	12,1	3,4	10,3
Avaliação e manejo do delirium terminal	67,2	19	5,2	8,6
Avaliação e manejo da dispnéia terminal	77,6	15,5	1,7	5,2
Habilidades em comunicação de pacientes terminais	82,7	5,2	0	12,1
Suporte hospitalar	70,7	12,1	3,4	13,8
Ética em fim de vida	75,9	10,3	0	13,8
Hidratação e dieta enteral	69	13,8	3,4	13,8
Espiritualidade em Cuidados Paliativos	67,3	17,2	5,2	10,3

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

4. DISCUSSÃO

Na prática clínica, o primeiro contato do paciente com o diagnóstico de uma doença é através do médico, independente da sua especialidade. A partir desse primeiro contato o paciente começa a escolher quais caminhos percorrerá e com quem irá fazê-lo. Nesse momento o médico deve estar ciente que não vai apenas informar algo, mas também estar preparado para comunicar, ou seja, como transmitirá esta informação.

A comunicação é uma das competências que faz parte das DCN e merece destaque nos CP, pois a comunicação de más notícias pode ser considerada como uma das tarefas mais difíceis da prática médica (DALL'OGGIO et al., 2021; BRASIL, 2014). Nesse contexto, tanto comunicar o diagnóstico, quanto discutir a limitação terapêutica, que faz perceber a finitude humana, podem causar sentimentos negativos e ansiedade no paciente, nos familiares e na própria equipe de saúde. Apenas 15,5% dos estudantes na pesquisa se consideraram competentes em dar notícias ruins para um paciente ou familiar. Mesmo

sentimento encontrado por Pinheiro (2010) em que a maioria dos estudantes não se sentem à vontade para comunicar más notícias.

A maioria dos estudantes afirmaram que necessitam de supervisão para discutir a retirada de tratamentos (55,2%), a orientação de não reanimação ou limitação de tratamento (63,8%) e a mudança de abordagem terapêutica de curativa para medidas de conforto (53,5%). Segundo Batista e Freire (2019), o médico de modo geral, ainda não superou a busca obstinada pela cura, o que leva ao risco de abandono dos pacientes que não correspondem às estratégias de cura, implicando em dano significativo ao paciente e sua família. Na prática, quando a busca pelo curar supera a do cuidar e, quando essa cura não mais é possível, a frustração pode ocasionar a tríade de sintomas conhecida como síndrome de *Burnout*, e o sofrimento não fica restrito ao médico, o paciente pode sofrer a distanásia por conta do prolongamento de sua dor e sofrimento não reconhecidos, incluindo os seus familiares.

A revista britânica de consultoria *The Economist Intelligence Unit* (HAMEL, BRODIE, 2017) entrevistou a população adulta de quatro países: Japão, Itália, EUA e o Brasil. Uma das perguntas foi em relação a quem deveria ter controle das decisões médicas no final da vida: o paciente e seus familiares ou os médicos? 40% dos brasileiros consideraram que a opinião médica tem maior peso em relação ao desejo do próprio paciente ou familiar nas decisões sobre quais os tratamentos podem ser oferecidos no final de suas vidas. Muito diferente dos resultados encontrados na população americana e japonesa, em que apenas 10% dos entrevistados consideraram que a decisão médica tem maior peso que a do paciente e seus familiares em relação aos seus cuidados próximos à morte.

Esses dados sobre o Brasil revelam um importante desconhecimento da população sobre sua autonomia no plano de cuidados em fim de vida e diretivas antecipadas de vontade. Reforça a importância da comunicação durante a abordagem na fase terminal de um paciente, e da segurança da equipe de assistência ao respeitar a autonomia do paciente.

Santos e Bassit (2011) pesquisaram sobre a opinião de familiares de pacientes em terminalidade e internados em UTI. O estudo revelou que a maioria dos pacientes (53,3%) discutiu o desejo de cuidados de final de vida com a família, mas 76,7% dos pacientes não discutiram com seu médico, o que mostra a falta de habilidade de comunicação. Em relação aos familiares, quase 85% responderam ser a favor da ortotanásia e que gostariam

que a equipe médica discutisse claramente o assunto, e 65% gostariam de participar da tomada de decisão de qualidade de vida.

A experiência em educação em CP na Europa nos últimos anos, evidenciou a necessidade de iniciar a sensibilização dos profissionais da saúde ainda na graduação (FIGUEIREDO et al., 2013).

Outro pilar nos CP é a prevenção e controle dos sintomas, e diante dele boa parte dos estudantes que participaram da pesquisa se sentem confiantes quanto à avaliação básica da dor, e avaliação e manejo de náuseas e vômitos. É importante ressaltar que para realizar um planejamento de cuidados com o paciente, uma reunião familiar, ou mesmo compartilhar decisões, o paciente precisa se sentir o mais confortável possível, ou seja, ter os seus sintomas controlados.

O controle da dispneia na fase de terminalidade é mais complexo, como demonstrou o resultado da pesquisa em que 65,5% dos estudantes revelaram maior necessidade de supervisão ou instrução básica no manejo. É necessário diferenciar entre um evento agudo passível de reversão e o próprio processo ativo de morte, além de perceber até que momento indicar ou suspender alguma medida invasiva de conforto. O domínio da bioética e da legislação reforçam a segurança e a confiança na relação médico-paciente-família (ANCP, 2012).

Nas questões legais, éticas e profissionais, os estudantes apresentaram maior preocupação relativa à retirada do suporte ventilatório de um paciente incapaz de decidir por si. Essa realidade vai ao encontro da escassez de discussões sobre a morte durante a graduação, o que propicia a capacidade de perceber o ser humano como um todo. Apesar desse tema ser o foco na tanatologia, outros docentes deveriam dar maior grau de importância às emoções geradas no estudante em função de sua formação, já que a terminalidade é parte integrante da maioria das especialidades médicas, e é praticamente impossível não ter de lidar, ao menos uma vez, com pessoas as quais estão em processo ativo de morte ou de luto (BATISTA, FREIRE, 2019).

Esse mesmo dilema da aceitação da finitude humana também foi revelado por Almeida e Falcão (2013) que entrevistaram docentes e especialistas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário e compararam com as opiniões de docentes em Clínica Médica. Ambos os grupos relataram sofrimento e despreparo para lidar com a morte. No ambiente de UTI, a morte é assistida continuamente por recursos

tecnológicos. Nesse contexto, as questões sobre ortotanásia e distanásia podem gerar sofrimento aos profissionais de saúde, ao paciente e à família quando mal aplicadas.

No contexto da morte, os estudantes se manifestaram um pouco mais ansiosos com pensamentos e sentimentos em relação à morte do paciente (67,2%), do que em relação à sua própria morte (55,1%) e à reação diante dela (55,1%), sendo que se esperava que a presença diante da morte pudesse causar maior angústia. Os sentimentos negativos sobre a morte são um reflexo da realidade do ensino sobre a temática, que carece de mais atenção e incentivo. Apenas 44 escolas médicas, das 135 cadastradas, apresentavam em seus currículos temas sobre os CP como: tanatologia, processos de morte, finitude e morte, oncologia e CP, geriatria e CP, envelhecimento e morte (CONCEIÇÃO et al., 2019).

Em 46% dos 50 melhores cursos brasileiros de medicina, a tanatologia parece ser negligenciada. Apesar disso, na última década as pesquisas mostraram uma redução dessa angústia sofrida por parte dos estudantes em sua prática clínica através de cursos sobre a morte e o morrer, em quaisquer que sejam as disciplinas durante a graduação (BATISTA, FREIRE, 2019).

A literatura evidencia que a temática dos CP ainda não está disponível em 100% do ensino da graduação de medicina no Brasil (DALL’OGLIO et al., 2021). Apesar da pesquisa ter mostrado que mais de 80% dos estudantes classificaram como importante ou muito importante abordar os subtemas: avaliação e manejo clínico dos sintomas, habilidades em comunicação de pacientes terminais, suporte hospitalar, ética de fim de vida (orientação de não reanimação e CP) e espiritualidade no currículo de graduação em medicina. Resultado muito parecido encontrado por Apratto Junior et al. (2023) quanto à importância dada pelos estudantes aos subtemas.

A pesquisa desvela um resultado diferente da opinião de coordenadores de cursos de medicina no Brasil. Apesar de apoiarem e considerarem importante o ensino durante a graduação, expressaram acreditar no pouco ou moderado interesse dos estudantes em aprender sobre a temática dos cuidados em fim de vida (TOLEDO, PRIOLLI, 2012).

O interesse pelo tema e sua carência no currículo, fez os estudantes procurarem por atividades extracurriculares e de extensão. A Federação Internacional de Associação de Estudantes de Medicina do Brasil (IFMSA Brasil), desenvolveu duas atividades de extensão. Uma delas intitulada “*Dying: a human thing*” que trata sobre terminalidade no ambiente acadêmico, com temas de comunicação de más notícias, abordagem ao paciente

em CP, vivências relacionadas à morte, e a participação de médicos oncologistas e paliativistas. Outra estratégia pedagógica é o “*CineMed*”, projeto que aborda temas como humanização, eutanásia, ética médica entre outros temas da medicina a partir da exibição de um filme e debate entre convidados especialistas no assunto, estudantes e outros participantes envolvidos (LACERDA et al., 2015).

O ensino dos CP envolve várias habilidades e o domínio da comunicação é uma das competências essenciais, não só durante a abordagem inicial do paciente e de seus familiares, como também entre a equipe que presta os cuidados integrados. O controle dos sintomas é fundamental para possibilitar a discussão sobre o planejamento terapêutico. Sempre que possível o plano de cuidados deve ser realizado de maneira compartilhada, o que proporciona maior segurança ao paciente, à sua família, e à própria equipe profissional. A abordagem deve respeitar os desejos e vontades do paciente, de acordo com os preceitos éticos, legais e profissionais.

5. CONCLUSÃO

A pesquisa revela graus variados de conhecimento acerca dos cuidados paliativos. Os estudantes manifestaram maior segurança no manejo dos principais sintomas, entretanto demonstraram maior preocupação em relação a questões éticas, legais e profissionais frente a certas decisões na fase final de vida. Observou-se que o tema morte provoca certo grau de angústia e desconforto nos estudantes. A pesquisa revelou significativo interesse dos estudantes sobre o tema dos cuidados paliativos e reconheceram a necessidade do assunto ser incluído durante o estágio no internato.

A discussão de cuidados paliativos durante a graduação favorece a abordagem de futuros profissionais sobre este tema com o paciente e seus familiares com mais segurança e conhecimento para subsidiar as decisões clínicas.

Os dados encontrados neste estudo apresentam limitações por ter sido realizado apenas durante o período do internato, não sendo possível a comparação entre os estudantes dos outros períodos para avaliar o grau de conhecimento ao longo da graduação.

Salienta-se a importância de que novas pesquisas sejam realizadas, com amostras maiores de estudantes de outros cursos da área de saúde, sobre os cuidados paliativos para pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos**. ANCP: Ampliado e atualizado. 2a. ANCP. 2012.

ALMEIDA LF, FALCÃO EBM. Representação social de morte e a formação médica: a importância da UTI. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.37, n.2, p.226–34, 2013.

APRATTO JUNIOR et al. O ensino de cuidados paliativos na graduação do curso de medicina: um olhar multicêntrico. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v.27, n. 8, p.78–86, 2023.

BATISTA GFDM, FREIRE GDCL. Análise do ensino da morte e do morrer na graduação médica brasileira. **Revista Brasileira de Bioética**, v.15, n.1, p.1–13, 2019.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução Nº 41, de 31 de Outubro de 2018**. Brasília: Diário Oficial da União. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.973/2011: Relatório da Comissão Mista de Especialidades CFM/AMB/CNRM**. Diário Oficial da União Brasil; 2011:144–7.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Vol. Seção 1, Diário Oficial da União. 2014.

CALDAS GHO et al. Palliative care: A proposal for undergraduate education in Medicine. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 3, p. 261–271, 2018.

CONCEIÇÃO MV et al. Conhecimento sobre cuidados paliativos entre médicos residentes de hospital universitário. **Revista Brasileira de Bioética**, v.27, n.1, p.134–42, 2019.

DALL’OGLIO LM et al. Ensino de cuidados paliativos nas escolas médicas brasileiras: uma revisão integrativa. **Espaço para a Saúde**, v. 22, 2021.

EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE (EAPC). **Palliative care: a human right**. Carta de Praga, 2013.

FIGUEIREDO MGMCA, STANO RCMT. O Estudo da Morte e dos Cuidados Paliativos: uma Experiência Didática no Currículo de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.37, n.2, p.298–306, 2013.

HAMEL L et al. Views and Experiences with End-of-Life Medical Care in Japan, Italy, the United States and Brazil: A Cross-Country Survey. **Menlo Park: KFF**, 2017.

LACERDA PNM et al. Extensão universitária na atualidade: a IFMSA Brasil como foco. **Revista de Medicina**, v. 94, n. 2, p. 81-86, 2015.

LEVETOWN M et al. The development of the physicians’ end-of-life care attitude scale. **Omega**, v.40, n.2, p.323–33, 1999.

MIWA MU. **Adaptação Transcultural, Avaliação Psicométrica e Validação da Versão Brasileira do Questionário “Profesional End-of-Life Attitudes Scale (PEAS)”**.

São José do Rio Preto. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2018.

PINHEIRO TRSP. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sextos anos. **O Mundo da Saúde**, v.34, n.3, p.320–6, 2010.

SANTOS et al. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019**. São Paulo: ANCP; 2020.

SANTOS MFG; BASSITT, DP. Terminalidade da vida em terapia intensiva: posicionamento dos familiares sobre ortotanásia. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 23, n. 4, p. 448–454, 2011.

SAUNDERS C. The evolution of palliative care. **J R Soc Med**. v.94, n. 9. p.430-2, 2001.

TOLEDO, AP; PRIOLLI, DG. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 109–117, jan. 2012.

VILLEGAS VCA, RODRIGUES ALP. Humanização em saúde na graduação em medicina e sua correlação com atividades da IFMSA Brasil. **Espaço para a Saúde**, v.21, n.2, p.34–41, 2020.

VON ELM E et al. STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **PLoS Med.**, v.16, n.4, p.e296, 2007.

WORLD HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WHPCA). **Global atlas of palliative care at the end of life**. Geneva: WHO; 2020.