



Cuidados paliativos: a percepção dos acadêmicos de medicina no início e no final da graduação

Palliative care: the perception of medical students at the beginning and end of graduation

Cuidados paliativos: la percepción de los estudiantes de medicina al inicio y al final de la graduación

João Carlos Cassimiro¹, Alanna Simão Gomes Saturnino¹, Ana Luísa Moreira Reis¹, Andressa Caldas Lima¹, Flávia Garcia Freitas¹, Marcielli Cristini da Silva São Leão¹, Michelly Martins Nagai¹, Sabrina Siqueira Porto¹, Stéphanhy Soares Santos¹, Vanessa Aparecida Marques de Queiroz¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento sobre cuidados paliativos dentre os acadêmicos do primeiro e do décimo segundo períodos do curso de Medicina de uma faculdade particular do interior do Estado de Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa e qualitativa, realizada por meio de questionário aplicado aos acadêmicos de Medicina em uma instituição de ensino superior. **Resultados:** Participaram dessa pesquisa 50 estudantes, 41 referentes ao primeiro e 9 ao décimo segundo períodos do curso de medicina. A pesquisa realizada demonstrou que 85,3% dos alunos do primeiro período e 55,5% do décimo segundo período não sabem a diferença entre as diferentes possibilidades de oferta de cuidados paliativos, demonstrando a necessidade de uma maior abordagem do tema ao longo da graduação. **Conclusão:** Dessa forma, esse trabalho demonstra que apesar de ser um tema presente nas rotinas dos profissionais de saúde, ainda é pouco discutido ao longo da formação acadêmica, visto que, falta adesão dos próprios acadêmicos em tratar do tema.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Formação acadêmica, Medicina, Cuidado Humanizado.

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge about palliative care among students of the first and twelfth periods of the Medicine course at a private college in the interior of the State of Minas Gerais. **Methods:** This is a quantitative and qualitative research, carried out through a questionnaire applied to medical students in a higher education institution. **Results:** 50 students participated in this research, 41 referring to the first and 9 to the twelfth periods of the medical course. The research carried out showed that 85.3% of students in the first period and 55.5% of the twelfth period do not know the difference between the different possibilities of offering palliative care, demonstrating the need for a greater approach to the subject throughout graduation. **Conclusion:** Thus, this work demonstrates that despite being a topic present in the routines of health professionals, it is still little discussed throughout academic training, since the academics themselves lack adherence to address the topic.

Keywords: Palliative Care, Academic Training, Medicine, Humanized Care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los conocimientos sobre cuidados paliativos entre estudiantes del primer y duodécimo período de la carrera de Medicina de una facultad privada del interior de Minas Gerais. **Métodos:** Se trata de una investigación cuantitativa y cualitativa, realizada a través de un cuestionario aplicado a estudiantes de medicina de una institución de educación superior. **Resultados:** 50 estudiantes participaron de esta

¹ Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), Patos de Minas – MG.

investigación, 41 referentes al primero y 9 al duodécimo período de la carrera de medicina. La investigación realizada evidenció que el 85,3% de los estudiantes del primer período y el 55,5% del duodécimo período desconocían la diferencia entre las diferentes posibilidades de ofrecer cuidados paliativos, demostrando la necesidad de un mayor abordaje del tema a lo largo de la graduación. **Conclusión:** Así, este trabajo demuestra que a pesar de ser un tema presente en las rutinas de los profesionales de la salud, aún es poco discutido a lo largo de la formación académica, ya que los propios académicos carecen de adherencia para abordar el tema.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, Formación Académica, Medicina, Cuidado Humanizado.

INTRODUÇÃO

O termo “cuidados paliativos” é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a assistência prestada a pacientes que lutam contra doenças ameaçadoras da vida. Busca aliviar o sofrimento do paciente e de seus entes queridos através de estratégias biopsicossociais, buscando o alívio de problemas biológicos, psicológicos e espirituais (CORREIA DS, et al., 2018).

O Cuidado Paliativo se fundamenta no apoio atual, porém já se estrutura no aconselhamento futuro, de preparação da chegada da morte com o paciente e a preparação da família para lidar com o luto. Considera aspectos culturais, religiosos, sociais e econômicos de cada um, baseando-se em princípios e não em protocolos. Retira o foco da patologia e concentra-se integralmente no paciente, humanizando o cuidado e respeitando os limites do corpo, sem antecipar ou adiar a morte, mas garantindo um cuidado digno até que isto aconteça (CORREIA DS, et al., 2018; BRAIDE CLS, et al., 2019).

A prestação dos serviços da área paliativa se dá por meio de uma equipe multiprofissional composta por médicos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e capelães (CORREIA DS, et al., 2018; BRAIDE CSL, et al., 2019). Estes devem ser capazes de lidar com a comunicação de más notícias e com o sofrimento do paciente e seus familiares. Além disso, deve compreender a dimensão da influência de sua fala e comportamento, sempre demonstrando empatia e profissionalismo (MONTEIRO DT e QUINTANA AM, 2017; CORREIA DS, et al., 2018).

O profissionalismo paliativo tem por resultado o manejo correto da dor, além da humanização desse cuidado com medidas adequadas de intervenções sob o paciente, resultando em uma redução de gastos de saúde pública, evitando o uso indiscriminado de fármacos e maior tempo de hospitalização. A partir da alta hospitalar, os pacientes conseguem receber assistência a nível ambulatorial e domiciliar (DALPAI D, et al., 2017; BRAIDE CSL, et al., 2019).

Estudos mostram a ineficiência do ensino superior ao abordar o tema cuidado paliativo junto aos estudantes de medicina. Os alunos se sentem ansiosos e impotentes ao pensarem na morte de seu paciente (CORREIA DS, et al., 2018) e muitos não sabem tratar sintomas comuns (dispneia, vômitos, obstipação, caquexia) em pacientes sob cuidados paliativos (DALPAI D, et al., 2017). Essa realidade reflete a decisão de não obrigatoriedade de ensino dos cuidados paliativos na faculdade médica. Porém, traz a reflexão da importância da inserção do assunto a fim de capacitar profissionais e oferecer um cuidado humano, integral e digno ao paciente (RIBEIRO JR e POLES K, 2019).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, apresentam recomendações para a formação acadêmica. A composição curricular deve ser pautada em base humanista, crítica, reflexiva e ética. Sendo estas exigências para atuação profissional em todos os níveis de atenção à saúde. Diante das condições de base de preparação médica mostra-se possível e necessário encaixar os cuidados paliativos na matriz curricular médica (CORREIA DS et al., 2018).

Diante do envelhecimento da população brasileira, com aumento da expectativa de vida dos indivíduos e melhoria da tecnologia médica, houve um aumento da prevalência de doenças crônicas e ameaçadoras de vida, indicando assim a necessidade dos Cuidados Paliativos por muitas pessoas. Desse modo, faz-se necessária uma avaliação dos conhecimentos dos estudantes de Medicina no início e no final da formação acadêmica sobre o assunto, uma vez que diversos estudos demonstram que o tema é ainda pouco abordado

na graduação. Ademais, é necessário identificar quais são seus sentimentos e suas dificuldades diante desse assunto. Nesse contexto, esse trabalho teve como objetivo identificar o conhecimento sobre Cuidados Paliativos entre os acadêmicos do primeiro e do décimo segundo períodos do curso de Medicina de uma faculdade particular do interior do Estado de Minas Gerais, observando seus sentimentos e dificuldades em relação ao tema, bem como a evolução dos conhecimentos ao longo do curso.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, realizada por meio de questionário aplicado aos acadêmicos de Medicina de uma faculdade particular em uma cidade do Estado de Minas Gerais. Foram incluídos os alunos matriculados no primeiro e no décimo segundo semestres do curso, nos anos de 2022 e 2021, respectivamente. Foram excluídos os acadêmicos que não aceitaram participar de forma voluntária e os menores de 18 anos, devido à impossibilidade de recolher a autorização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por seus pais ou responsáveis legais, visto que a pesquisa foi aplicada em ambiente virtual devido ao cenário da pandemia da Covid-19. Participaram 41 alunos do primeiro período e 9 alunos do décimo segundo período.

Foi utilizado um questionário semiestruturado (MORAIS SAF e KAIRALLA MC, 2010; PINHEIRO TRSP, 2010; VASCONCELOS MCC, et al., 2017; ORTH LC, et al., 2019) construído por 30 perguntas fechadas, divididas em três eixos: variáveis sociodemográficas (idade, gênero, religião e período letivo), conhecimentos gerais sobre Cuidados Paliativos e conhecimentos específicos sobre Cuidados Paliativos. A aplicação desse questionário foi em ambiente virtual, seguindo Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, após leitura e assinatura do TCLE por parte do aluno. Os dados foram analisados por meio da Estatística Descritiva e do Coeficiente de Contingência (CC) por meio do Teste Qui-Quadrado. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas (CEP – UNIPAM), CAAE: 51608821.6.0000.5549, Parecer: 4.999.753.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram dessa pesquisa 50 estudantes, 41 do primeiro e 9 do décimo segundo períodos do curso de medicina. Do total, 47 alunos possuem de 18 a 28 anos, 3 de 29 a 38. De acordo com o sexo, predominou o gênero feminino somando 34 entrevistadas. A religião dos participantes apresenta os seguintes dados em ordem decrescente: católica, 29; protestante, 7; espírita, 5; outras somadas aos que não possuem religião, 5 (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Questionário: Percepção sobre Cuidados Paliativos dos Acadêmicos de Medicina do Primeiro e do Décimo Períodos - Caracterização dos dados sociodemográficos.

Dados sociodemográficos	Resultados	
	41 entrevistados	9 entrevistados
	1º período	12º período
Q1: qual sua idade?	18 a 28 anos: 40	18 a 28 anos: 7
	29 a 38 anos: 1	29 a 38 anos: 2
	39 anos acima: 0	39 anos acima: 0
Q2: qual o seu gênero?	Feminino: 27	Feminino: 6
	Masculino: 13	Masculino: 3
	Outros: 1	Outros: 0
Q3: Qual período você cursa?	1º Período: 41	12º Período: 9
	Católica: 24	Católica: 5
Q4: Você possui alguma religião, qual?	Espírita: 4	Espírita: 1
	Protestante: 5	Protestante: 2
	Outras: 4	Outras: 0
	Não possui: 4	Não possui: 1

Fonte: Cassimiro JC, et al., 2023.

Adentrando o assunto de cuidados paliativos, 44 entrevistados já ouviram falar sobre o tema, 5 não ouviram e apenas 1 não soube responder. A maioria dos entrevistados não conhece a definição do tema pela OMS. Percebe-se maior taxa de informação sobre paliativismo nos últimos períodos. Os resultados mostram que no primeiro período 20 alunos não têm conhecimento e no décimo segundo período apenas seis. Pelos dados, ainda pode-se concluir que a maioria tem dificuldade em dar más notícias e 26 não estão aptos a lidar com a morte (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Questionário: Percepção sobre Cuidados Paliativos dos Acadêmicos de Medicina do Primeiro e do Décimo Períodos - Caracterização dos Conhecimentos gerais sobre Cuidados Paliativos.

Conhecimentos gerais sobre cuidados paliativos	Resultados	
	41 entrevistados	9 entrevistados
	1º período	12º período
Q5: Você já ouviu falar sobre Cuidados Paliativos?	Sim: 35	Sim: 9
	Não: 5	Não: 0
	Não sei responder: 1	Não sei responder: 0
Q6: Você conhece a definição da Organização Mundial de Saúde para Cuidados Paliativos?	Sim: 5	Sim: 3
	Não: 34	Não: 6
	Não sei responder: 2	Não sei responder: 0
Q7: Você recebe informação suficiente sobre os Cuidados Paliativos na sua graduação?	Sim: 4	Sim: 3
	Não: 20	Não: 6
	Não sei responder: 17	Não sei responder: 0
Q8: Você considera fácil dar uma má notícia?	Sim: 4	Sim: 0
	Não: 36	Não: 9
	Não sei responder: 1	Não sei responder: 0
Q9: Você conhece algum tipo de escala para a avaliação da dor?	Sim: 19	Sim: 9
	Não: 21	Não: 0
	Não sei responder: 1	Não sei responder: 0
Q10: Você considera que os Cuidados Paliativos são introduzidos somente quando não há mais nada a se fazer pelo paciente?	Sim: 6	Sim: 0
	Não: 23	Não: 9
	Não sei responder: 12	Não sei responder: 0
Q11: Você acha que para aplicar os Cuidados Paliativos basta ter bom senso?	Sim: 9	Sim: 1
	Não: 29	Não: 8
	Não sei responder: 3	Não sei responder: 0
Q12: Você acha importante cuidar dos cuidadores dos pacientes em Cuidados Paliativos?	Sim: 37	Sim: 9
	Não: 0	Não: 0
	Não sei responder: 4	Não sei responder: 0

Fonte: Cassimiro JC, et al., 2023.

Apesar de muitos dados mostrarem que os alunos não dominam o assunto, há domínio em outros aspectos, como a dor, já que no primeiro período a maioria conhece escalas de graduação e no décimo segundo período todos conhecem. Abordando sobre o início do cuidado paliativo, houve diversidade de respostas pelo primeiro período, já no último período todos responderam que o cuidado paliativo é introduzido antes da fase terminal. Em relação ao câncer, 44 alunos acham importante instituir o cuidado. Muitos atribuíram esse resultado ao bom senso e acham necessário cuidar dos cuidadores e o suporte a família é fundamental sendo respondido pelos 50 participantes. Em relação a família, 47 respostas foram direcionadas a ter o direito de participar na tomada de decisões (**Tabela 3**).

Partindo do pressuposto que ao longo do curso os acadêmicos adquirem mais conhecimento sobre os cuidados paliativos, no último período de graduação todos conhecem as diferentes técnicas de conduta em um paciente paliativo, como por exemplo o manejo da dor. No primeiro período não ainda não há esse domínio. De acordo com os resultados, a maioria respondeu que é importante a abordagem de uma equipe multidisciplinar e 40 destes não sabem a diferença entre esse cuidado paliativo em diferentes ambientes, como hospital e residência. Porém, a maioria não sabe realizar um plano terapêutico para esses pacientes, sendo 68% dos entrevistados.

Tabela 3 - Questionário: Percepção sobre Cuidados Paliativos dos Acadêmicos de Medicina do Primeiro e do Décimo Períodos - Caracterização dos Conhecimentos específicos sobre Cuidados Paliativos.

Conhecimentos específicos sobre cuidados paliativos	Resultados	
	41 entrevistados	9 entrevistados
	1º período	12º período
Q13: Você se considera preparado para lidar com a morte de paciente?	Sim: 4	Sim: 4
	Não: 21	Não: 5
	Não sei responder: 16	Não sei responder: 0
Q14: Você sabe a diferença entre eutanásia, distanásia e ortotanásia?	Sim: 6	Sim: 9
	Não: 35	Não: 0
	Não sei responder: 0	Não sei responder: 0
Q15: Você se acha preparado para a comunicação de más notícias?	Sim: 9	Sim: 5
	Não: 27	Não: 3
	Não sei responder: 5	Não sei responder: 1
Q16: Você conhece o protocolo de SPIKES?	Sim: 0	Sim: 6
	Não: 41	Não: 3
	Não sei responder: 0	Não sei responder: 0
Q17: Você conhece as fases luto?	Sim: 18	Sim: 9
	Não: 23	Não: 0
	Não sei responder: 0	Não sei responder: 0
Q18: Você considera importante dar o suporte a família durante a fase de luto?	Sim: 41	Sim: 9
	Não: 0	Não: 0
	Não sei responder: 0	Não sei responder: 0
Q19: Você considera ser fundamental a abordagem interligada de médicos, de enfermeiros, de fisioterapeutas, de psicológicos, de capelães, de nutricionistas, de assistentes?	Sim: 40	Sim: 9
	Não: 1	Não: 0
	Não sei responder: 3	Não sei responder: 0
Q20: Você acredita que é importante a participação da família e do paciente na tomada de decisões sobre as condutas terapêuticas?	Sim: 38	Sim: 9
	Não: 3	Não: 0
	Não sei responder: 0	Não sei responder: 0
Q21: Você compreende o papel da Espiritualidade, respeitando as crenças, dinâmicas e conceitos particulares nos cuidados paliativos?	Sim: 37	Sim: 9
	Não: 3	Não: 0
	Não sei responder: 1	Não sei responder: 0
Q22: Você compreende a aplicabilidade dos Cuidados Paliativos nas mais diferentes especialidades?	Sim: 20	Sim: 8
	Não: 17	Não: 1
	Não sei responder: 4	Não sei responder: 0
Q23: Você acredita que os princípios dos cuidados paliativos podem ser aplicados juntamente com o tratamento para outra doença ameaçadora da vida, por exemplo, um câncer?	Sim: 35	Sim: 9
	Não: 0	Não: 0
	Não sei responder: 6	Não sei responder: 0
Q24: Você é capaz de executar um atendimento ao paciente em Cuidados Paliativos e elaborar um plano terapêutico?	Sim: 4	Sim: 3
	Não: 31	Não: 3
	Não sei responder: 6	Não sei responder: 3
Q25: Você conhece a escala para o manejo da dor da Organização Mundial da Saúde?	Sim: 3	Sim: 9
	Não: 37	Não: 0
	Não sei responder: 0	Não sei responder: 0
Q26: Você conhece a escala Palliative Performance Scale (PPS)?	Sim: 1	Sim: 0
	Não: 40	Não: 8
	Não sei responder: 0	Não sei responder: 1
Q27: Você conhece a escala Palliative Prognostic Index (PPI)?	Sim: 0	Sim: 0
	Não: 41	Não: 8
	Não sei responder: 0	Não sei responder: 1
Q28: Você sabe a diferença entre os atendimentos de Cuidados Paliativos em hospitais, hospices e domiciliares?	Sim: 3	Sim: 3
	Não: 35	Não: 5
	Não sei responder: 3	Não sei responder: 1
Q29: Você compreende a definição de sedação paliativa?	Sim: 11	Sim: 8
	Não: 30	Não: 0
	Não sei responder: 0	Não sei responder: 1
Q30: Você consegue identificar as últimas 48 horas de vida, a partir dos sintomas mais frequentes?	Sim: 1	Sim: 1
	Não: 37	Não: 5
	Não sei responder: 3	Não sei responder: 3

Fonte: Cassimiro JC, et al., 2023.

Por conseguinte, sobre o conhecimento técnico referente às duas escalas mencionadas no questionário, foi revelado que a escala *Palliative Performance Scale* é conhecida por 1 aluno do primeiro período e por 8 alunos do décimo segundo período; já a escala *Palliative Prognostic Index* é desconhecida por todos. Acerca da sedação paliativa, no primeiro período, 11 alunos conhecem e, no décimo segundo, 8 alunos têm conhecimento. Por fim, em fase terminal, apenas 2 estudantes conseguem identificar os sintomas das últimas 48 horas, um de cada período (**Tabela 3**).

Conceito de cuidados paliativos

Cuidados Paliativos são utilizados quando há a atuação de uma equipe multiprofissional em casos de doenças que ameaçam a vida, buscando conceder ao paciente e a seus familiares qualidade de vida, independente da forma terapêutica adotada, farmacológica, musicoterapia, psicoterapia e/ou assistência espiritual (PEREIRA EAL, et al., 2019). De acordo com a OMS, os cuidados paliativos são definidos como cuidados ativos e totais, nos casos em que não há mais perspectiva de cura, tratando-se de uma abordagem de saúde diferente, já que abarca o paciente e seus familiares para um suporte psicossocial (BRAIDE CSL, et al., 2019).

Para Marques RS e Cordeiro FR (2021) a identificação das pessoas que precisam de Cuidados Paliativos é um desafio para os profissionais, considerando que há um déficit na capacitação desses. Segundo esta pesquisa, 12,19% dos alunos entrevistados do primeiro período e 100% do décimo segundo relataram que conhecem a definição de Cuidados Paliativos da OMS, demonstrando que no decorrer da graduação houve a possibilidade e a oportunidade de ter contato com essa definição, revelando que é um assunto colocado em contato com os alunos durante os seis anos de formação.

Dentre os entrevistados, 9,75% dos alunos do primeiro período e 33,3% do décimo segundo período relataram que recebem informações suficientes sobre Cuidados Paliativos durante a graduação, demonstrando que, de certa forma, esses cuidados são pouco discutidos ao longo da formação acadêmica, uma vez que no último período menos da metade dos alunos acreditam ter recebido informações suficientes.

Segundo Correia DS, et al. (2018), a recomendação do Ministério da Educação é de que haja uma formação humana, crítica, reflexiva e ética, fazendo com que os acadêmicos de medicina, quando formados, consigam lidar com os diferentes níveis de atenção à saúde, tornando a discussão de Cuidados Paliativos essencial durante a graduação.

Capacidade de dar más notícias

Má notícia é aquela que causa no ouvinte uma sensação desagradável, sobretudo quando permeia o âmbito da saúde, por estar vinculada a diagnóstico e prognóstico de doenças (MONTEIRO DT e QUINATANA AM, 2017). Essa é uma constante no cotidiano médico. Contudo, poucas universidades valorizam o ensino da comunicação verbal e não-verbal em seus currículos. Comunicar más notícias é uma função difícil no meio médico, o que vai de encontro aos dados obtidos nesta pesquisa, pois 87,8% alunos do primeiro período e 100% do décimo segundo período consideram difícil dar más notícias (MONTEIRO DT e QUINATANA AM, 2017).

A comunicação de uma má notícia é evitada, muitas vezes, por médicos, pois é uma tarefa estressante, e, quando realizada, geralmente é feita de maneira inadequada, sendo considerada por esses profissionais como um fracasso. Além disso, de acordo com Caldas GHO, et al. (2018), a comunicação em situações de agravamento de doenças e risco de óbito gera um sentimento de impotência nos profissionais. Dessa forma, é evidenciada a falta de capacitação dos profissionais da área da saúde para comunicar más notícias e ofertar suporte emocional ao paciente e seus familiares. É necessário que a equipe médica aperfeiçoe esse quesito da transmissão de notícias, estando, assim, capacitada para lidar com as demandas que surgirem (MONTEIRO DT e QUINATANA AM, 2017).

Conhecimento de escalas para avaliação da dor

Para Dalpai D, et al. (2017) o ensino de medicina no Brasil apresenta lacunas, uma vez que não contempla o ensino da dor e é falho, também, na abordagem de Cuidados Paliativos. Assim, há uma dificuldade de

manusear os sintomas dos pacientes com dor. Esse estudo também demonstrou falha na aplicação da teoria para a prática, já que a maioria dos alunos entrevistados conhecem escalas de dor, porém a aplicação delas na vida prática é falha.

Nesta pesquisa, percebeu-se que 46,3% dos alunos do primeiro período conhecem algum tipo de escala que avalia a dor e 100% do segundo período têm ciência dessas escalas. No estudo de Braide CSL, et al. (2019), 90,48% dos alunos do primeiro período do curso de Medicina da Universidade Ceuma, não obtiveram informações suficientes sobre as escalas de dor. No último período do curso, o estudo demonstrou que 80% dos alunos conheciam a escala da dor da OMS. Em consonância, esta pesquisa feita na faculdade particular de Patos de Minas-MG, revelou que no decorrer da graduação os alunos passam a conhecer os diferentes tipos de escalas para o manejo de dor.

Preparo para lidar com a morte, fases do luto, suporte aos familiares enlutados, morte ativa e sedação paliativa

Lidar com a morte é difícil para os acadêmicos, pois exige conviver com a ideia da sua própria finitude, aceitação de insucesso do tratamento oferecido, além de falhas na comunicação, principalmente no que tange às más notícias (PEREIRA EAL, et al., 2019).

O luto é uma parte da vida. Porém, lidar com a situação que antecedeu a morte é crucial para que esse luto seja bem aceito ou não (TRITANY EF, et al., 2021). Dessa forma, a falha da compreensão sobre a finitude da vida pode agravar o luto, o que é denominado luto complicado, para os familiares do paciente. Neste estudo, 51,2% alunos do primeiro período e 55,5% do décimo segundo período relataram não estarem preparados para lidar com a morte. Além disso, 43,9% alunos do primeiro período e 100% do décimo segundo período conhecem as fases do luto. E todos os alunos entrevistados consideram importante dar suporte aos familiares durante o luto. Isso revela que os alunos consideram difícil dar más notícias e maioria não se sente preparada para lidar com a morte. Entretanto, em ambos os períodos, a totalidade dos alunos reconhece que é imprescindível dar suporte aos familiares enlutados.

As últimas horas de vida do paciente são demarcadas pela progressão dos sinais e sintomas da doença em curso, que podem acarretar comprometimento da funcionalidade. Conseqüentemente, a equipe multiprofissional deve focar em controlar os novos sintomas e assegurar a presença de um familiar ou cuidador durante todo esse momento, além de contar com o suporte espiritual (VASCONCELOS GB e PEREIRA PM, 2018).

Nesse intervalo de tempo, com fins de manejar esses sintomas, pode surgir também a necessidade de sedação paliativa, que consiste no uso de medicamentos, consentido pelo paciente e seus familiares, para reduzir a consciência, para alívio dos sintomas não controlados (SANTOS RB, et al., 2019). Neste estudo, 90,2% dos alunos do primeiro período e 55,5% do décimo segundo não sabem identificar as últimas 48 horas de vida do paciente a partir dos sintomas considerados mais frequentes. Ademais, no primeiro período, 26,8%, e 88,8% do décimo segundo disseram que conhecem a definição de sedação paliativa. Tais dados demonstram que acerca do conhecimento de morte ativa e seus principais sintomas, pouco mais da metade dos alunos terminam a graduação com domínio sobre essa fase da vida, revelando que esse é um ponto que poderia ser melhorado ao longo da formação acadêmica. Já o tema sedação paliativa, foi abordado efetivamente na graduação.

Diferença entre eutanásia, distanásia e ortotanásia

Para Pereira EAL, et al. (2019) a eutanásia é a antecipação da morte de um paciente que enfrenta uma doença sem possibilidade de cura. Já a distanásia, é o ato de prolongar a vida, com práticas iatrogênicas, causando sofrimento à pessoa. Por fim, a ortotanásia é o morrer adequadamente com oferta de Cuidados Paliativos em fim de vida. Nesse mesmo estudo, menos da metade dos entrevistados (acadêmicos de Medicina do sexto ano de uma escola em Goiás) não acertaram o conceito de distanásia. Já os outros dois conceitos, mais da metade deles conseguiram acertar. Em discordância, este trabalho mostrou que 14,6% dos alunos do primeiro período e 100% do décimo segundo souberam diferenciar esses conceitos, demonstrando que a formação dada no decorrer da graduação foi eficaz nesse sentido.

Abordagem interligada de profissionais

A equipe multiprofissional em Cuidados Paliativos é composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e profissionais de reabilitação, como fisioterapeutas e educadores físicos, a fim de assegurar a efetividade dos cuidados. Tem por finalidade ajudar no controle de sintomas e no suporte ofertado à família e cuidadores, durante todo o processo de doença e o luto. É evidenciado que uma equipe multiprofissional compartilha conhecimento e responsabilidades, o que acarreta um atendimento holístico e humanizado, a partir da realização de procedimentos mais eficazes, resultando em maior qualidade de vida. (SILVA TSS, et al., 2022).

Além disso, compete a essa equipe a busca constante por capacitação para a tomada de decisões baseada em evidências, principalmente em momentos em que as decisões precisam ser acertadas, pela criticidade do momento (LORENZZONI AMV, et al., 2019). De acordo com os dados desta pesquisa, 97,5% dos alunos do primeiro período e 100% do décimo segundo período, consideraram fundamental a importância de uma equipe interligada, ratificando que apenas uma equipe multidisciplinar consegue efetivar os cuidados ofertados ao paciente, o que é reconhecido por esses alunos entrevistados.

Papel da espiritualidade nos cuidados paliativos

A espiritualidade reflete a identidade da pessoa, pois refere-se à personalidade de cada um, bem como suas vivências. Além disso, ela engloba várias dimensões humanas, incluindo a cognição e até o comportamento. Ela se mostrou eficaz na diminuição das dores somáticas, dos pensamentos suicidas, da labilidade de humor e da redução dos custos de manutenção dos pacientes dentro da rede hospitalar. Além disso, é um meio de auxílio para as famílias no processo enfrentamento de morte do seu ente (JUNIOR RFS, et al., 2016). Nos dados encontrados dentre os acadêmicos, percebeu-se que os alunos, em sua maioria, consideraram a espiritualidade importante no tratamento do paciente, já que pode ser considerada uma dimensão tão importante quanto a física e/ou a psíquica e social. Isso é corroborado pelos dados, nos quais 90,2% alunos do primeiro período e 100% décimo segundo período compreendem o papel da espiritualidade nos cuidados paliativos.

Escala palliative performance scale e escala palliative prognostic index

As escalas no contexto dos cuidados paliativos norteiam a abordagem dos profissionais de saúde. São ferramentas validadas que auxiliarão no suporte terapêutico do doente e no suporte à família dele. Ademais, elas são utilizadas para impedir condutas invasivas e para instruir a equipe multiprofissional acerca da terminalidade do paciente (SANTOS AEB, et al., 2022).

Assim, a escala *Palliative Performance Scale* (PPS) é utilizada para indicar se determinado paciente está dentro dos critérios para receber os cuidados paliativos, pois permite indicar o prognóstico e o grau de funcionalidade de cada paciente, baseada em pontos como mobilidade, doenças de base ou associadas, autocuidado, ingestão e estado de consciência (CLARA MGS, et al., 2019).

Uma outra escala, a *Palliative Prognostic Index* (PPI), é responsável por estimar o tempo de sobrevida do paciente que recebe cuidados paliativos, apresentando especificidade e sensibilidade apropriadas (SANTOS AEB, et al., 2022). Com base nos dados desta pesquisa, 97,5% e 100% dos alunos do primeiro período desconhecem a escala PPS e PPI, respectivamente e 88,8% e 100% do décimo segundo período não conhecem as escalas PPS e PPI, respectivamente. Esses dados demonstram desconhecimento acerca dessas escalas que permitem nortear as condutas terapêuticas para cada paciente, a fim de assegurar um cuidado efetivo, preservando sua qualidade de vida e dando suporte aos seus familiares. Assim, a graduação não foi eficiente na abordagem dessas escalas ao longo dos seis anos de formação.

Cuidados paliativos em hospital, hospices e em casa

Independentemente do local em que os cuidados paliativos serão ofertados, cabe ratificar que em todos eles haverá controle de sintomas, medidas para garantir a qualidade de vida, cuidados na fase de doença e de luto, cuidado à família e trabalho multiprofissional (SILVA MM, et al., 2015). Os cuidados paliativos realizados em ambiente hospitalar têm por benefício realizar um plano de tratamento junto ao paciente,

respeitando a sua autonomia, além de oferecer à família apoio para lidar com a situação da doença ou do luto (MAIELLO APMV, et al., 2020). Já a abordagem desses cuidados em hospices está presente quando a família não possui condições logísticas, emocionais e sociais de cuidar do seu ente em casa, associada à dificuldade do controle dos sintomas em ambiente domiciliar. Além disso, ressalta-se que a ida para os hospices para receber os devidos cuidados é uma escolha do próprio paciente, tendo, assim, sua autonomia preservada (SILVA MM, et al., 2015).

Por fim, os cuidados paliativos domiciliares são oferecidos quando há a possibilidade de se ter suporte profissional e assistência integral em casa, associado ao conforto do lar e da não ruptura com o contexto familiar, assegurando qualidade de vida e tratamento efetivo (MAIELLO APMV, et al., 2020). Nesse sentido, este trabalho demonstrou que 85,3% dos alunos do primeiro período e 55,5% do décimo segundo período não sabem a diferença entre as diferentes possibilidades de oferta de cuidados paliativos, demonstrando a necessidade de uma maior abordagem do tema ao longo da graduação.

CONCLUSÃO

Grande parte dos entrevistados reconhecem a importância dos Cuidados Paliativos na área da saúde, para manejar os sintomas do paciente, efetivando o cuidado. Além disso, os Cuidados Paliativos auxiliam nas tomadas de decisões, já que conta com uma abordagem multidisciplinar dos profissionais da saúde. A maioria dos entrevistados reconhece que, para as condutas em Cuidados Paliativos, não basta ter bom senso, deve haver técnica. Além do mais, os acadêmicos reconhecem que não receberam informações suficientes sobre a temática e todos os seus âmbitos durante a graduação. Dessa forma, esse trabalho demonstra que, apesar de ser um tema presente nas rotinas dos profissionais de saúde, ele ainda é pouco discutido ao longo da formação acadêmica, além de haver falta de interesse dos entrevistados no assunto, percebida na pequena adesão dos próprios acadêmicos, sobretudo do décimo segundo período, em tratar do assunto.

REFERÊNCIAS

1. BRAIDE CSL, et al. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina em uma faculdade particular de São Luís/MA. *Revista de Investigação Biomédica*, 2019; 10(3): 207-218.
2. CALDAS GHO, et. al. Cuidados paliativos: uma proposta para o ensino de graduação em Medicina. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2018; 21(3): 269-280.
3. CLARA MGS, et al. The Palliative Care Screening Tool as an instrument for recommending palliative care for older adults. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online], 2019; 22(5): 1-10.
4. CORREIA DS, et al. Cuidados paliativos: importância do tema para discentes de graduação em Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018; 42: 78-86.
5. DALPAI D, et al. Dor e cuidados paliativos: o conhecimento dos estudantes de medicina e as lacunas da graduação. *Revista Dor*, 2017; 18: 307-310.
6. JUNIOR RFS, et al. Refletindo sobre a espiritualidade e a religiosidade relacionadas à prática dos profissionais de saúde na oncologia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2108; 4: S178-S185.
7. LORENZZONI AMV, et al. Equipe multiprofissional nos cuidados paliativos em oncologia: uma revisão integrativa. *Revista Espaço Ciência & Saúde*. Cruz Alta: UNICRUZ, 2019; 7(1): 34-48.
8. MAIELLO APMV, et al. *Manual de Cuidados Paliativos*. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, 2020. 175 p.
9. MARQUES RS e CORDEIRO FR. Instrumentos para identificação da necessidade de cuidados paliativos: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(4): e7051.
10. MONTEIRO DT e QUINTANA AM. A comunicação de más notícias na UTI: perspectiva dos médicos. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 2017; 32: e324221.
11. MORAIS SAF e KAIRALLA MC. Avaliação dos conhecimentos dos acadêmicos do curso de Medicina sobre os cuidados paliativos em pacientes terminais. *Einstein*, 2010; 8(2 Pt 1):162-167.
12. ORTH, LC et al. Conhecimento do Acadêmico de Medicina sobre Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2020; 43: 286-295.

13. PEREIRA EAL, et al. Identificação do nível de conhecimento em cuidados paliativos na formação médica em uma escola de Medicina de Goiás. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 43: 65-71.
14. 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.
15. RIBEIRO JR e POLES, K. Cuidados paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 43: 62-72.
16. SANTOS AEB, et al. O uso de escalas prognósticas e de performance em uma unidade de internação especializada em Cuidados Paliativos. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(2): 8510–8524.
17. SANTOS RB, et al. Estudo Observacional Retrospectivo sobre o Perfil de pacientes que Receberam Terapia de Sedação Paliativa em Unidade de Cuidados Paliativos de Hospital de Câncer no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2019; 65(1): e–09324.
18. SILVA MM, et al. Visitando hospices na Alemanha e no Reino Unido na perspectiva dos cuidados paliativos. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2015; 19(2): 369-375.
19. SILVA TSS, et al. Desafios da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2022; 11(6): e18511628904.
20. TRITANY EF, et al. Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]*, 2021; 25: 1-14.
21. VASCONCELOS GB e PEREIRA PM. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. *Rev. Adm. Saúde*, 2018; 18(70): 1-18.
22. VASCONCELOS MCC, et al. Avaliação do conhecimento sobre Cuidados Paliativos entre estudantes de medicina de uma Universidade no Nordeste do Brasil. Monografia. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal de Sergipe. Aracaju/SE, 2017; 48p.