

Cuidados paliativos: percepção do ensino e avaliação de conceitos entre estudantes de medicina

Alice Duarte Paiva¹, Elisa Duarte Paiva¹, Paulo Henrique Sales Guimarães², Gustavo Vaz de Oliveira Moraes¹, Maira Tonidandel Barbosa¹

1. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, Brasil. 2. Universidade Federal de Lavras, Lavras/MG, Brasil.

Resumo

O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento sobre cuidados paliativos de estudantes do quarto, quinto e sexto anos da graduação em medicina de uma faculdade particular de Belo Horizonte, bem como investigar suas percepções sobre o ensino do tema. Trata-se de estudo transversal observacional com aplicação de questionário on-line para 135 acadêmicos. Dentre os participantes, 40,7% consideram-se preparados para lidar com morte de pacientes e luto dos familiares, 80,7% classificam o próprio nível de conhecimento sobre cuidados paliativos como regular e 77% afirmam não ter recebido informações suficientes sobre o assunto. Ao avaliar conceitos, 20% tiveram desempenho insatisfatório, 48% aceitável e 3% excelente. Acadêmicos de anos mais avançados e que fizeram o internato em saúde do idoso apresentaram melhores respostas. Revelou-se que, apesar de o desempenho dos estudantes ser em geral regular, o internato em saúde do idoso tem impacto positivo na aquisição de conhecimento sobre cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Educação médica. Saúde do idoso. Conhecimento. Geriatria

Resumen

Cuidados paliativos: percepción de la enseñanza y evaluación de conceptos entre estudiantes de medicina

El objetivo de este trabajo fue evaluar el conocimiento sobre cuidados paliativos de estudiantes de cuarto, quinto y sexto curso de la carrera de medicina de una facultad privada de Belo Horizonte, así como investigar sus percepciones sobre la enseñanza del tema. Se trata de un estudio observacional transversal que utilizó un cuestionario en línea para 135 académicos. Entre los participantes, el 40,7% se considera preparado para afrontar la muerte de los pacientes y el duelo de los familiares, el 80,7% califica como regular su propio nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos, y el 77% afirma no haber recibido suficiente información sobre el tema. Al evaluar conceptos, el 20% tuvo un desempeño insatisfactorio, el 48% aceptable y el 3% excelente. Los académicos de años más avanzados y que completaron el internado en salud del anciano presentaron mejores respuestas. Se reveló que, aunque el desempeño de los estudiantes sea generalmente regular, el internado en salud del anciano tiene impacto positivo en la adquisición de conocimiento sobre cuidados paliativos.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Educación médica. Salud del anciano. Conocimiento. Geriatria.

Abstract

Palliative care: perception of teaching and evaluation of concepts among medical undergraduates

This study evaluates the knowledge of fourth, fifth and sixth-year medical undergraduates about palliative care and their perceptions regarding teaching of this topic. Cross-sectional observational research was conducted with 135 undergraduates from a private medical school in Belo Horizonte by means of an online questionnaire. Of the participants, 40.7% considered themselves prepared to address patient death and the bereavement of family members, 80.7% rated their level of knowledge about palliative care as mediocre and 77% said they received insufficient information on the subject. When evaluating concepts, 20% of the participants had an unsatisfactory performance, 48% acceptable and 3% excellent. Students from more advanced years and who had completed an internship in elderly health had better responses. Despite regular student performance, the internship in elderly health positively impacts the acquisition of palliative care knowledge.

Keywords: Palliative care. Education, medical. Health of the elderly. Knowledge. Geriatrics.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP-FCM-MG-CAAE 49883721.1.0000.5134

A estrutura etária brasileira tem se reconfigurado nos últimos anos com o envelhecimento da população, considerando que em 2010 o número de pessoas acima de 60 anos – idosas segundo definição da Organização da Nações Unidas (ONU)¹ para países em desenvolvimento – no país era de 19,8 milhões, passando para 29,8 milhões em 2020, e deve alcançar 42,2 milhões em 2030 e 67,3 milhões em 2050. Em relação à população total brasileira, os idosos representavam 14% em 2020 e devem chegar a 18,9% em 2030 e 29,4% em 2050. Como consequência do envelhecimento populacional, há o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsáveis por 72% das mortes no Brasil em 2007¹⁻³.

Com a maior prevalência de doenças crônico-degenerativas e neoplasias, é necessário, mesmo sem garantir cura, assegurar qualidade de vida no processo das enfermidades e possibilitar uma morte digna. Para isso, é indispensável que profissionais da área da saúde tenham conhecimento em cuidados paliativos (CP), que consistem na assistência interdisciplinar com foco na prevenção e alívio do sofrimento e na garantia de qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doença grave ou que ameace a vida³⁻⁶.

CP podem ser aplicados em associação com tratamentos curativos e envolvem a identificação, avaliação e tratamento de sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais que acompanham o processo da enfermidade. Essa forma de cuidado está associada a maior qualidade de vida, além de poder prolongar o tempo de vida sem que sejam instituídas medidas fúteis e invasivas a pacientes com doenças incuráveis³⁻⁶.

Alguns estudos realizados no Brasil têm demonstrado que, infelizmente, o tema CP ainda não faz parte da grade curricular obrigatória dos cursos da área de saúde. Segundo pesquisa realizada por Castro e colaboradores⁷ sobre a inserção do ensino de CP nas escolas médicas brasileiras, das 315 escolas de medicina cadastradas no Ministério da Educação, apenas 44 (14%) dispõem de disciplina de CP. Esses cursos estão distribuídos em 11 estados brasileiros, estando concentrados: 52% estão na região Sudeste, 25% na Nordeste, 18% na Sul, 5% na Centro-Oeste, e nenhum na Norte.

A modalidade predominante foi disciplina obrigatória, oferecida em 61% das escolas, e, em relação à natureza da instituição de ensino, 57% eram

privadas, percentual semelhante ao total de escolas médicas brasileiras. A disciplina foi disponibilizada no terceiro e quarto anos do curso na maioria das instituições e a carga horária mediana foi 46,9 horas por semestre. O cenário predominante é a sala de aula, e algumas instituições proporcionam a integração ensino-serviço-comunidade e prática médica⁷.

Os conteúdos programáticos são variados, incluindo tanatologia, geriatria, senescência e finitude, humanização, bioética, dor, oncologia e doenças crônicas. O estudo conclui que o ensino de CP no Brasil ainda é escasso, o que representa uma barreira à formação de médicos em consonância com as recomendações das entidades internacionais, das Diretrizes Curriculares Nacionais e de marcos legais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁷.

Profissionais da saúde, em especial os próprios médicos, ainda têm dificuldade em lidar com o processo de morte e, dentro das equipes de atendimento, o médico geralmente tem a função de coordenar a comunicação entre profissionais, paciente e família. O reconhecimento do processo de morte é necessário para a comunicação com paciente e familiares, garantindo autonomia e capacidade de decisão consciente no fim de vida^{8,9}.

Para isso, o médico necessita reconhecer a morte iminente por meio de ferramentas de abordagem diagnóstica e prognóstica. No entanto, há na medicina receio de tratar do fim de vida como prognóstico, o que é vinculado à formação médica, essencialmente estruturada no diagnóstico e tratamento de doenças, com pouco foco no inevitável processo de morte. Isso pode ter como consequência o sentimento de falha profissional da equipe diante da morte^{8,9}.

Método

Trata-se de estudo quantitativo do tipo observacional transversal, que utilizou como fonte de informações dados obtidos mediante questionário formulado pelos próprios autores. O objetivo da pesquisa foi compreender a realidade do conhecimento sobre CP entre o corpo discente do quarto, quinto e sexto anos da graduação em medicina de uma faculdade privada de Belo Horizonte/MG que oferece um internato em saúde dos idosos no quinto ano como disciplina obrigatória para todos os alunos.

Os critérios de inclusão foram: ter mais de 18 anos e, ao momento da coleta de dados, estar devidamente matriculado no quarto, quinto ou sexto anos no curso de medicina da instituição escolhida. Os critérios de exclusão foram: ser menor de 18 anos e não estar matriculado nos anos determinados ou na faculdade escolhida. Além disso, para participar da pesquisa era necessário concordar com o termo de consentimento livre e esclarecido.

O questionário foi enviado por meio eletrônico para todos os estudantes matriculados no sétimo, oitavo, nono, décimo e 12º períodos do referido curso entre outubro e dezembro de 2021. O 11º período foi excluído do cálculo amostral, uma vez que, durante o tempo estipulado para coleta de dados, a faculdade não teve alunos cursando esse período. A amostra foi formada por 135 estudantes selecionados de forma aleatória com base na ordem de resposta do questionário.

Para a análise objetiva do nível de conhecimento dos acadêmicos, foram incluídas no questionário 14 questões referentes ao tema CP. O desempenho foi classificado de acordo com o número de questões corretas, da seguinte maneira: insatisfatório (menos de sete acertos), aceitável (sete a nove acertos), desejável (10 a 12 acertos) e excelente (mais de 12 acertos).

Após a coleta de dados, foi feita análise estatística em que as variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas, como média \pm desvio-padrão e mediana (1º quartil-3º quartil). As associações entre as variáveis foram avaliadas pelo teste qui-quadrado de independência. Também foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, uma medida não paramétrica da correlação de postos (dependência estatística do ranking entre duas variáveis). As análises foram realizadas no *software* R versão 4.0.3 e foi considerado nível de significância de 5%.

Resultados

O estudo avaliou 135 estudantes de medicina com idade média de 23,5 \pm 3,3 anos, sendo 96 (71,1%) do sexo feminino. Os participantes, ao momento da pesquisa, estavam cursando o quarto, quinto e sexto anos do curso de medicina, como descrito nos critérios de inclusão, constituindo

uma amostra com estudantes do ciclo clínico (quarto ano) e dos internatos (quinto e sexto anos).

Entre os participantes, 61 (45,2%) indicaram estar no quarto ano, 40 (29,6%) no quinto e 34 (25,2%) no sexto. Pouco mais da metade, 68 (50,4%), referiram já ter feito o internato em saúde do idoso (equivalente à disciplina de geriatria) e 67 (49,6%) indicaram ainda não ter cursado esse internato.

Quando questionados se já haviam vivenciado processo de morte de familiares ou pessoas próximas, a maioria, constituída por 115 (85,2%) estudantes, respondeu afirmativamente. Em relação à preparação para lidar com a morte de paciente e posteriormente com a fase de luto dos familiares, 70 (51,9%) estudantes não se consideram preparados, mas não associam morte a derrota, perda e frustração; 55 (40,7%) se consideram preparados e encaram a morte como um processo natural da vida; e 10 (7,4%) não se sentem preparados e associam morte a derrota, perda e frustração. A análise direta com o ano não demonstrou diferença estatisticamente relevante ($p=0,7548$) e as variáveis são independentes ($p=0,8773$).

Ao serem questionados se consideravam importante pacientes em estado terminal morrerem em casa, com a família, 123 (91,1%) acadêmicos afirmaram acreditar que essa escolha deve ser do paciente juntamente com a família e o médico. Esses achados não tiveram diferença estatística quando analisados em relação ao ano cursado ($p=0,6252$).

Ainda, 105 (77,8%) participantes acreditam que as escolhas de tratamento devem ser compartilhadas entre paciente, familiar e médico, e 16 (11,9%) acham que isso deve ocorrer apenas entre paciente e médico. Quando questionados sobre como gostariam que as escolhas de tratamento ocorressem caso fossem os pacientes, 82 (60,7%) gostariam que as decisões fossem compartilhadas entre eles, familiares e médicos, e 28 (20,7%) entre eles e médicos.

A comparação direta entre as respostas para essas duas perguntas – “Como médico de um paciente terminal, quem você gostaria que escolhesse a forma de tratamento do paciente?” e “Caso você fosse o paciente terminal, quem você gostaria que escolhesse a sua forma de tratamento?” – demonstrou que as variáveis são dependentes ($p<2.2e-16$) e que houve diferença

estatisticamente relevante ($p=5.44e-15$), apesar de ser uma correlação fraca.

No que se refere ao nível de conhecimento sobre CP, 109 (80,7%) acadêmicos classificam como regular, 16 (11,9%) como ruim e dez (7,4%) como bom. Não houve associação significativa entre o ano e o nível de conhecimento sobre CP ($p=0,05525$), mas as variáveis foram identificadas como dependentes ($p=0,0096$).

Sobre a abordagem do tema durante o curso, a maioria (104; 77%) afirmou não acreditar ter recebido informações suficientes sobre CP durante a graduação. A análise das respostas em relação ao ano dos acadêmicos foi estatisticamente relevante ($p=0,0377$), sendo independentes as variáveis ano e resposta para “Você acredita ter recebido informações suficientes sobre o cuidado de pacientes em situação terminal durante a graduação?” ($p=0,0559$).

A falta de espaço para abordagem dos aspectos emocionais, espirituais e sociais do ser humano, como o contato com o paciente sem a possibilidade de cura, foi indicada por 95 (23,5%) estudantes como causa da insuficiência de informações sobre CP. Segundo 86 participantes (21,2%), faltou disciplina que tratasse de questões como o processo de morte e o morrer. Para 39 (9,6%) estudantes faltou a sensibilização por parte dos professores para fazê-los pensar nesse tipo de questão, 15 (3,7%) não tiveram opinião sobre o que faltou e apenas dois (0,5%) afirmaram se sentir completamente preparados para assistir paciente em palição e sua família, pois nada faltou na graduação.

Sobre a definição de CP da Organização Mundial da Saúde (OMS), 62 (45,9%) estudantes disseram que conhecem e 73 (54,1%) que não conhecem. Em relação ao início da indicação de CP a pacientes, 84 (62,2%) afirmaram que esses cuidados devem ser oferecidos assim que for estabelecido diagnóstico de doença que limite a vida e 51 (37,8%) disseram que não devem começar a partir do diagnóstico.

A maioria, composta por 131 (97%) participantes, indicou que CP não devem ser prestados somente a doentes que não dispõem de tratamentos curativos e apenas quatro (3%) disseram que devem. Sobre a associação entre cuidados precoces e sobrevida, 79 (58,5%) indicaram que há aumento da sobrevida e 56 (41,5%) afirmaram que não há.

No que se refere ao conceito de ortotanásia, 119 (88,1%) indicaram ser uma abordagem que oferece CP adequados a pacientes nos momentos finais de suas vidas; sete (5,2%) que visa prolongar a vida, levando à morte lenta, ansiosa e com sofrimento; um (0,7%) apontou que é a abreviação da vida de enfermo incurável de maneira controlada e assistida por um especialista; oito participantes (5,9%) não souberam responder.

Sobre a definição de eutanásia, 133 (98,5%) indicaram ser a abreviação da vida de enfermo incurável de maneira controlada e assistida por um especialista; um (0,75%) afirmou ser tratamento que oferece CP adequados a pacientes nos momentos finais de suas vidas; e um (0,75%) assinalou ser o tratamento que decide a sobrevivência do paciente considerando a opinião dos familiares.

Em relação à distanásia, 124 (91,9%) indicaram ser uma abordagem que visa prolongar a vida, levando à morte lenta, ansiosa e com sofrimento; quatro (3%) disseram ser o tratamento que presta os cuidados adequados a pacientes nos momentos finais de sua vida; um (0,7%) disse que é a abreviação da vida de enfermo incurável de maneira controlada e assistida por um especialista; e seis (4,4%) não souberam responder.

Quando perguntados se o uso de sonda nasoesférica no lugar da alimentação via oral, a fim de aumentar a sobrevida e melhoria da qualidade de vida e funcionalidade, é recomendado a pacientes com demência avançada apresentando disfagia, 67 (49,6%) dos participantes responderam que não, 30 (22,2%) responderam que sim e 38 (28,1%) não souberam responder.

Sobre o uso de antibióticos em paciente com demência avançada e suspeita de infecção bacteriana, 54 (34,1%) disseram que não há forte recomendação, 35 (25,9%) que há recomendação e 46 (34,1%) não souberam responder. Quanto à hospitalização em caso de acometimento agudo com suspeita de infecção em pacientes em fim de vida, 63 (46,7%) disseram que não é recomendada, 41 (30,4%) disseram que há recomendação e 31 (23%) não souberam responder.

Em relação aos opioides serem ou não a primeira escolha no manejo do paciente com dor, 65 (48,1%) responderam que não, 35 (25,9%) afirmaram que sim e 35 (25,9%) não souberam responder. Quando questionados se o uso

regular de opioides no manejo da dor dispensa anti-inflamatórios esteroides, 54 (40%) disseram que não, nove (6,7%) afirmaram que sim e 72 (53,3%) não souberam responder.

Perguntados se o aumento de dosagem de opioides para manejo da dor deve ser limitado a fim de prevenir depressão respiratória como um efeito colateral, 19 (14,1%) afirmaram que não, 82 (60,7%) disseram que sim e 34 (25,2%) não souberam responder. Sobre o uso de morfina para aliviar dispneia em pacientes terminais, 12 (8,9%) disseram que não deve ser utilizada, 68 (50,4%) afirmaram que deve e 55 (40,7%) não souberam responder.

Quanto à análise objetiva do conhecimento sobre CP, 29 (21,5%) tiveram resultado insatisfatório (até sete acertos), 65 (48,1%) aceitável, 37 (27,4 %) desejável e quatro (3%) excelente. Os resultados em relação ao ano dos acadêmicos demonstraram diferença estatística significativa, apesar de fraca ($p=1.34e-05$), e variáveis dependentes ($p=0,0063$). A análise direta dos resultados de acadêmicos que fizeram internato do idoso versus os que não fizeram também demonstrou diferença estatística significativa e fraca ($p<2.2e-16$). Os valores dos resultados referentes a cada ano e ao internato em saúde do idoso estão nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação do resultado da avaliação dos conhecimentos sobre cuidados paliativos com o ano em curso

Resultado da avaliação objetiva de conhecimentos sobre cuidados paliativos	Ano do curso de medicina			Valor de p
	Quarto	Quinto	Sexto	
				$p1.34e-05$ (Spearman) $p^q 0,0063$
Insatisfatório (até 7 acertos)	17	9	3	
Aceitável (7 a 9 acertos)	35	14	16	
Desejável (10 a 12 acertos)	9	17	11	
Excelente (>12 acertos)	0	2	2	

^q Teste qui-quadrado

Tabela 2. Comparação do resultado da avaliação dos conhecimentos sobre cuidados paliativos antes e após o internato em saúde do idoso

Resultado avaliação objetiva de conhecimentos sobre cuidados paliativos	Você já fez Internato em saúde do idoso?		Valor de p
	Sim	Não	
			$p<2.2e-16$ (Spearman) $p^q<2.2e-16$
Insatisfatório (até 7 acertos)	8	21	
Aceitável (7 a 9 acertos)	26	39	
Desejável (10 a 12 acertos)	28	9	
Excelente (>12 acertos)	4	0	

^q Teste qui-quadrado

Discussão

Por meio do ensino de CP, o profissional de saúde desenvolve valores, habilidades e atitudes necessários na atuação médica, como tomada de decisão, gerenciamento de cuidados com respeito à autonomia do paciente e melhores

técnicas de comunicação⁷⁻⁹. Contudo, segundo os dados mais recentes da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, em 2018, apenas 14% dos cursos brasileiros de medicina dispunham de disciplina sobre CP¹⁰.

Quando questionados se obtiveram informações suficientes sobre cuidados em pacientes terminais durante a graduação, 77% dos estudantes

afirmaram que não, enquanto 23% acreditam que sim. Ao analisar as respostas em relação ao ano de curso dos participantes, observa-se que, com a progressão dos anos, menos alunos acreditam ter recebido informações suficientes, sendo esses dados estatisticamente relevantes ($p < 0,05$). Sugere-se então que alunos em anos mais avançados, tendo mais experiência teórico-prática, são mais críticos em relação ao que lhes é lecionado.

Em relação ao internato em saúde do idoso, 28,8% dos alunos que já passaram pela disciplina sentem que têm conhecimento suficiente sobre o assunto, contra 16% dos que não o fizeram. É importante ressaltar que a maioria dos estudantes, tanto dos que não fizeram, quanto dos que já passaram pelo internato (84% e 71,2%, respectivamente), ainda considera que as informações fornecidas foram insuficientes.

Esses dados condizem com achados de Pinheiro¹¹ indicando que 83% dos estudantes de quinto e sexto anos de medicina não acreditaram receber informações suficientes sobre o manejo de pacientes terminais. Já Dalpai e colaboradores¹² observaram que 89% dos estudantes de quarto, quinto e sexto anos acreditavam que receberam informações insuficientes sobre o tema durante a graduação.

Além de classificar as informações como insuficientes, a maioria (80,7%) dos estudantes qualifica o próprio conhecimento sobre CP como regular, 11,9% como ruim e 7,4% como bom. Vale ressaltar que a maior parte dos que classificaram como ruim estavam no quarto ano e, portanto, ainda não haviam cursado o internato em saúde do idoso. No entanto, apesar de o internato ter um possível impacto no nível de conhecimento oferecido sobre CP, a maior parte dos estudantes não avalia as informações fornecidas e o conhecimento adquirido como suficientes.

Esses valores não foram significativamente alterados em relação ao ano de curso ($p > 0,05$). A falta de confiança dos estudantes sobre a aprendizagem em CP pode indicar deficiência no projeto pedagógico em relação ao ensino do tema, também observada em outros estudos¹¹⁻¹⁴.

Abordar de maneira sistemática temas como terminalidade da vida e processo de morte pode fornecer mais segurança aos alunos em relação ao conhecimento que detêm sobre o assunto^{15,16}.

Uma formação pautada na bioética é importante para desenvolver um pensamento crítico-reflexivo sobre a terminalidade da vida, princípios de beneficência e não maleficência e atitudes que preservem a autonomia do paciente¹⁷⁻²⁰.

Conceitos de bioética foram avaliados em questões relacionadas à definição dos termos ortotanásia, distanásia e eutanásia, as quais foram corretamente marcadas por 85% dos participantes. Não houve diferença significativa entre estudantes que realizaram ou não o internato em saúde do idoso ($p > 0,05$) e ambos os grupos tiveram bom rendimento (82% e 87%, respectivamente). O curso de medicina em questão oferece disciplina de ética e bioética no terceiro ano, sendo esperado, então, o resultado obtido.

Os desafios do cuidado do paciente terminal incluem não somente conceitos bioéticos, mas também conflitos éticos e culturais do próprio profissional de saúde, do paciente e dos familiares. Essas questões, no entanto, não são abordadas com frequência no modelo de ensino médico pautado na técnica e no tratamento focado na cura^{21,22}. Por exemplo, a interpretação da morte como fenômeno natural e inevitável não é rotineiramente debatida, acarretando dificuldade do estudante para lidar com a questão e se comunicar nessas situações.

Neste estudo, apesar de não associarem a morte de paciente a derrota, perda e frustração, 51,9% dos participantes não se consideram preparados para lidar com esse cenário, e uma pequena quantidade (7,4%), além de não se considerar preparada, associa morte a derrota, corroborando achados de Moraes e Kairalla¹³. Orth e colaboradores¹⁴, investigando 190 acadêmicos de medicina de uma universidade catarinense, também obtiveram resultados semelhantes, assim como Oliveira-Cardoso e Santos²³ em estudo mais amplo, avaliando estudantes de medicina, enfermagem e psicologia. Além disso, Duarte e colaboradores¹⁹, em estudo qualitativo, documentam que estudantes de medicina do quarto e sexto anos veem a morte de paciente como experiência difícil que causa sentimentos desagradáveis e de impotência.

Não houve diferença significativa em relação ao ano de curso nas respostas sobre se os alunos se sentem preparados para lidar com a morte de paciente. Ou seja, participantes de anos mais avançados não se sentem mais confiantes para lidar

com a morte de pacientes do que acadêmicos de anos anteriores. Com isso, hipotetiza-se que alunos em anos menos avançados não tenham a prática necessária para avaliar com maior veracidade o quão preparados estão.

Dessa forma, supõe-se que a visão desses acadêmicos pode ser enviesada por conhecerem apenas a teoria e a prática simulatória e ainda não terem vivenciado a situação de terminalidade da vida na prática médica, gerando uma falsa sensação de segurança. O contrário pode ser dito sobre acadêmicos de anos avançados, os quais se sentem menos preparados. Estes já vivenciaram situações práticas, e a insegurança para lidar com a morte de paciente pode indicar que o ensino sobre o assunto ainda não é suficiente ou que, apesar de satisfatório, não transmite ou não trabalha suficientemente a confiança necessária ao acadêmico.

A confiança e atitude do acadêmico e do profissional da saúde diante da morte de paciente é possivelmente influenciada por experiências pessoais²⁴. Anneser e colaboradores²⁵ afirmam que a deficiência em reconhecer, entender e elaborar sentimentos em relação à terminalidade da vida e à morte influencia a forma como os estudantes se comportam em relação a queixas, necessidades e inseguranças de pacientes terminais e familiares.

Whyte e colaboradores²⁶ relatam que experiências próprias de luto podem afetar de diferentes maneiras o desenvolvimento do estudante, de forma tanto pessoal quanto educacional. A vivência pessoal de luto pode provocar ansiedade ou comportamento de evitação e negação em momentos que envolvam o processo de morte de paciente. Neste estudo, a maioria dos estudantes já vivenciou o luto pela morte de pessoas próximas, o que pode indicar que práticas que abordem e sensibilizem sobre o fim de vida, reduzindo a influência negativa da experiência pessoal de luto, seriam benéficas à futura prática médica.

Outros fatores que influenciam na prática médica são a cultura e a religiosidade, tanto do profissional, como do paciente e dos familiares, pois pessoas com diferentes culturas e religiosidades interpretam o processo de morte de maneiras distintas.

Hagiwara e colaboradores²⁴ observaram que estudantes de medicina não têm segurança para abordar assuntos espirituais ou religiosos

durante a prática. Os autores relatam que essa dificuldade tem relação com diferenças culturais e a diversidade de interpretações entre profissionais de saúde e pacientes²⁴. Apesar dos participantes serem questionados sobre religiosidade, esse assunto e sua relação com o cuidado do paciente foi pouco abordado neste estudo.

Um dado interessante foi a correlação estatística entre as respostas para as perguntas: “Como médico de um paciente terminal, quem você gostaria que escolhesse a forma de tratamento do paciente?” e “Caso você fosse o paciente terminal, quem você gostaria que escolhesse a sua forma de tratamento?”.

Primeiramente, tem-se a ideia de que a empatia está bem desenvolvida entre os estudantes, visto que responderam que acreditam que a decisão na conduta e no tratamento deveria ser feita da mesma forma tanto para si quanto para os pacientes, indicando boa capacidade de “se colocar no lugar do outro”. No entanto, a escolha do acadêmico pode indicar que experiências pessoais, crenças e cultura influenciam na prática profissional.

A análise objetiva do conhecimento dos estudantes foi feita com um questionário de 14 perguntas, no qual quase metade dos participantes (48%) tiveram resultado mediano, ou seja, acertaram 7-9 questões. Um quinto acertou menos do que 50% e apenas quatro (3%) acertaram todas as questões. A mediana de acertos foi 8 e a média foi 8,2, o que permite inferir que a qualidade do ensino de CP fornecido aos estudantes participantes pode ser caracterizada como regular.

O desempenho foi dependente do ano cursado e melhorou com o avanço da graduação, corroborando os achados de Lemos e colaboradores²⁷, que avaliaram o conhecimento de estudantes do quarto, quinto e sexto anos e reportaram medianas de 4, 10 e 12, respectivamente, em 19 questões. Os resultados pouco satisfatórios em ambos os estudos reforçam a necessidade de aperfeiçoar a educação em CP para que os estudantes tenham maior excelência no conhecimento do assunto.

Acadêmicos do quarto ano obtiveram mais resultados insatisfatórios e aceitáveis, os do quinto, desejáveis e apenas os sexto ano tiveram desempenho excelente. Portanto, pode-se inferir que, ao longo da progressão do curso, o estudante tem melhor acesso e retém mais informação sobre o assunto.

O resultado também depende da realização ou não do internato em saúde do idoso, disciplina com a qual apresenta correlação estatística, e foi melhor entre aqueles que já a cursaram. Entre os 29 resultados insatisfatórios, 21 foram de acadêmicos que não fizeram o internato, e dos 37 resultados desejáveis, 28 são de estudantes que já passaram por ele. Todos os que acertaram as 14 questões já haviam concluído o internato em saúde do idoso.

Esses dados divergem dos achados de Lemos e colaboradores²⁷, que, ao comparar diretamente o conhecimento de acadêmicos do quarto e do sexto anos, procurando avaliar aumento de conhecimento entre estudantes no período dos internatos, não obtiveram diferenças significativas. No entanto, o diferencial deste estudo é que os estudantes são expostos a práticas de geriatria e cuidados de fim de vida no internato em saúde do idoso. Essa modalidade de internato obrigatória é oferecida como disciplina curricular exclusiva da universidade estudada e foi implementada em 2014 na graduação de medicina, sendo muito bem avaliada pelos estudantes do curso.

Estudo realizado na Turquia evidenciou que o conhecimento sobre manejo de sintomas em pacientes terminais era maior entre acadêmicos que haviam completado internato em oncologia ou acompanhado pacientes com doenças terminais, o que reforça os achados deste estudo²⁸. Anderson e colaboradores²⁹ também relatam que estudantes que tiveram contato com pacientes terminais têm

maior conhecimento sobre terminalidade da vida do que aqueles que não tiveram.

Assim, apesar de o conhecimento ainda ser regular, o internato em saúde do idoso tem impacto positivo e estatisticamente relevante no nível de conhecimento dos alunos de medicina sobre terminalidade da vida e CP. Os achados deste e dos estudos citados atestam a descrição de Toledo e colaboradores³⁰, que indicam que a oferta de disciplinas sobre cuidados de fim de vida tem efeito favorável na aprendizagem sobre paliativismo.

Considerações finais

A maior parte dos acadêmicos do quarto, quinto e sexto anos do curso de medicina da instituição onde ocorreu a pesquisa classifica seu conhecimento sobre CP obtido durante a graduação como regular. Esses estudantes também indicaram que seria benéfico o aperfeiçoamento curricular para melhorar a abordagem de CP na graduação em medicina.

Mesmo com o impacto positivo do internato em saúde do idoso/geriatria sobre o conhecimento em CP, ainda há necessidade de ajustes no modelo de ensino teórico-prático, a fim de abordar a terminalidade da vida em outras disciplinas e estágios. Assim, busca-se formar profissionais capacitados e confiantes para lidar com situações que envolvam o processo de morte de pacientes.

Referências

1. United Nations. World Population Prospects 2019 [Internet]. 2019 [acesso 29 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/46HjNtW>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso 29 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3tpa2lE>
3. Matsumoto D. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HF, organizadores. Manual de cuidados paliativos ANCP [Internet]. 2ª ed. Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012 [acesso 29 ago 2023]. p. 23-30.
4. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2ª ed. Geneva: World Health Organization; 2002 [acesso 29 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3RWsz3b>
5. Okon TR, Christensen A. Overview of comprehensive patient assessment in palliative care. Uptodate [Internet]. 2021 [acesso 29 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/46Dhdol>

6. Santos CE, Campos LS, Barros N, Serafim JÁ, Klug D, Cruz RP. Palliative care in Brasil: present and future. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2019 [acesso 29 ago 2023];65(6):796-800. DOI: 10.1590/1806-9282.65.6.796
7. Castro AA, Taquette SR, Marques NI. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2021 [acesso 20 ago 2023];45(2):e056. DOI: 10.1590/1981-5271v45.2-20200162
8. Simmenroth-Nayda A, Alt-Epping B, Gágyor I. Breaking bad news: an interdisciplinary curricular teaching-concept. *GMS Z Med Ausbild* [Internet]. 2011 [acesso 20 ago 2023];28(4):Doc52. DOI: 10.3205/zma000764
9. Parikh PP, White MT, Buckingham L, Tchorz KM. Evaluation of palliative care training and skills retention by medical students. *J Surg Res* [Internet]. 2017 [acesso 20 ago 2023];211:172-7. DOI: 10.1016/j.jss.2016.11.006
10. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Panorama dos cuidados paliativos no Brasil [Internet]. São Paulo: ANCP; 2018 [acesso 20 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/48Yps0L>
11. Pinheiro TRSP. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sextos anos. *Mundo Saúde* [Internet]. 2010 [acesso 20 ago 2023];34(3):320-6. Disponível: <https://bit.ly/3JKaolZ>
12. Dalpai D, Mendes FF, Asmar JAVN, Carvalho PL, Loro FL, Branco A. Dor e cuidados paliativos: o conhecimento dos estudantes de medicina e as lacunas da graduação. *Rev Dor* [Internet]. 2017 [acesso 20 ago 2023];18(4):307-10. DOI: 10.5935/1806-0013.20170120
13. Moraes SAF, Kairalla MC. Avaliação dos conhecimentos dos acadêmicos do curso de medicina sobre os cuidados paliativos em pacientes terminais. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [acesso 20 ago 2023];8(2):162-7. DOI: 10.1590/s1679-45082010ao1464
14. Orth L, Haragushiku EY, Freitas ICS, Hintz MC, Macron CEM, Teixeira JF. Conhecimento do acadêmico de medicina sobre cuidados paliativos. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2019 [acesso 20 ago 2023];43(supl 1):286-95. DOI: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190039
15. Coffey A, McCarthy G, Weathers E, Friedman MI, Gallo K, Ehrenfeld M et al. Nurses' knowledge of advance directives and perceived confidence in end-of-life care: a cross-sectional study in five countries. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2016 [acesso 20 ago 2023];22(3):247-57. DOI: 10.1111/ijn.12417
16. Guirro UBP, Ferreira FS, Van der Vinne L, Miranda GFF. Conhecimento sobre diretivas antecipadas de vontade em hospital-escola. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2022 [acesso 20 ago 2023];30(1):116-25. DOI: 10.1590/1983-80422022301512PT
17. Pereira LM, Andrade SMO, Theobald MR. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2022 [acesso 20 ago 2023];30(2):149-61. DOI: 10.1590/1983-80422022301515PT
18. Pirôpo US, Damasceno RO, Rosa RS, Sena ELS, Yarid SD, Boery RNSO. Interface do testamento vital com a bioética, atuação profissional e autonomia do paciente. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018 [acesso 20 ago 2023];20(4):505-10. DOI: 10.15446/rsap.V20n4.65009
19. Duarte AC, Almeida D, Popim RC. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2015 [acesso 20 ago 2023];19(55):1207-19. DOI: 10.1590/1807-57622014.1093
20. Costa AP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2016 [acesso 20 ago 2023];20(59):1042-51. DOI: 10.1590/1807-57622015.0774
21. Pereira CSK, Grandini RICM, Guirro UBP. Cuidados paliativos e o ensino médico mediado por tecnologias: avaliação da aquisição de competências. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2021 [acesso 20 ago 2023];45(4):199. DOI: 10.1590/1981-5271v45.4-20210254
22. Blasco PG. A ordem dos fatores altera o produto: reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. *Educ Med* [Internet]. 2018 [acesso 20 ago 2023];19(2):104-14. DOI: 10.1016/j.edumed.2016.07.010
23. Oliveira-Cardoso EA, Santos MA. Grupo de educação para a morte: uma estratégia complementar à formação acadêmica do profissional de saúde. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2017 [acesso 20 ago 2023];37(2):500-14. DOI: 10.1590/1982-3703002792015
24. Hagiwara Y, Ross J, Lee S, Sanchez-Reilly S. Tough conversations: development of a curriculum for medical students to lead family meetings. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2017 [acesso 20 ago 2023];34(10):907-11. DOI: 10.1177/1049909116669783

25. Anneser J, Kunath N, Krautheim V, Borasio GD. Needs, expectations, and concerns of medical students regarding end-of-life issues before the introduction of a mandatory undergraduate palliative care curriculum. *J Palliat Med* [Internet]. 2014 [acesso 20 ago 2023];17(11):1201-5. DOI: 10.1089/jpm.2013.0614
26. Whyte R, Quince T, Benson J, Wood D, Barclay S. Medical students' experience of personal loss: incidence and implications. *BMC Med Educ* [Internet]. 2013 [acesso 20 ago 2023];13:36. DOI: 10.1186/1472-6920-13-36
27. Lemos CFP, Barros GS, Melo NCV, Amorim FF, Santana ANC. Avaliação do conhecimento em cuidados paliativos em estudantes durante o curso de medicina. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2017 [acesso 20 ago 2023];41(2):278-82. DOI: 10.1590/1981-52712015v41n2rb20160087
28. Eyigor S. Fifth-year medical students' knowledge of palliative care and their views on the subject. *J Palliat Med* [Internet]. 2013 [acesso 20 ago 2023];16(8):941-6. DOI: 10.1089/jpm.2012.0627
29. Anderson WG, Williams JE, Bost JE, Barnard D. Exposure to death is associated with positive attitudes and higher knowledge about end-of-life care in graduating medical students. *J Palliat Med* [Internet]. 2008 [acesso 20 ago 2023];11:1227-33. DOI: 10.1089/jpm.2008.0058
30. Toledo AP, Martinelo LZ, Priolli DG. Ensino médico em terminalidade da vida: sua obrigatoriedade é válida? In: *Anais do IV Congresso Internacional de Cuidados Paliativos* [Internet]. São Paulo: Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês; 2010 [acesso 20 ago 2023]. p. 73-4. Disponível: <https://bit.ly/46EkgwX>

Alice Duarte Paiva – Graduanda – alicedpaiva97@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3767-6971

Elisa Duarte Paiva – Graduanda – elisadpaiva7@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3392-2728

Paulo Henrique Sales Guimarães – Doutor – paulo.guimaraes@ufla.br

ORCID: 0000-0001-9158-1688

Gustavo Vaz de Oliveira Moraes – Mestre – gvomoraes@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-2646-1150

Maira Tonidandel Barbosa – Doutora – mairatonidandel@terra.com.br

ORCID: 0000-0001-7520-3476

Correspondência

Alice Duarte Paiva – Rua Sergipe, 329, Boa Viagem CEP 30130-170. Belo Horizonte/MG, Brasil.

Participação dos autores

Alice Duarte Paiva e Elisa Duarte Paiva participaram da revisão do tema, elaboração e submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa, criação do instrumento utilizado, análise dos resultados e escrita do artigo. Além disso, encaminharam o questionário eletrônico aos participantes e criaram o banco de dados. Gustavo Vaz de Oliveira Moraes e Maira Tonidandel Barbosa orientaram a pesquisa e participaram de todas as etapas do estudo. Paulo Henrique Sales Guimarães realizou as análises estatísticas e participou das discussões dos resultados com os demais autores.

Recebido: 16.10.2022

Revisado: 5.9.2023

Aprovado: 20.9.2023