
ARTIGO ORIGINAL

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA
ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO
BRASIL**

**ASSESSMENT OF THE KNOWLEDGE OF MEDICAL STUDENTS ABOUT
PALLIATIVE CARE IN A UNIVERSITY IN SOUTHERN BRAZIL**

Gigliolle Romancini de Souza Lin¹
Leticia Regina Heidemann²
Gabriela Guglielmi³
Maiara Radunz de Oliveira⁴
Jaime Lin⁵

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento dos acadêmicos de graduação em medicina de uma universidade do sul de Santa Catarina sobre cuidados paliativos (CP) que consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação impecável e do tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Realizou-se um estudo transversal e descritivo, por meio de questionário eletrônico autoaplicável. De uma forma geral os resultados demonstram que dos 271 acadêmicos participantes, 269 (99,3%) já ouviram falar sobre os cuidados paliativos, entretanto apenas 4,8% se sentem preparado para lidar com a morte de um paciente. Outro dado que chama a atenção foi que mais da metade dos acadêmicos, discordam totalmente ou parcialmente que o curso lhes ofereça um conhecimento adequado acerca dos CP. Este estudo permite concluir que tais acadêmicos já ouviram falar a respeito de CP e reconhecem a sua importância, mas não se sentem adequadamente preparados para lidar com pessoas que necessitam destes cuidados, sendo fundamental a construção de currículos de educação baseada em competências específicos para esta área de atuação, a fim de que haja uma mudança do atual cenário nas faculdades de medicina.

Descritores: Cuidados Paliativos, Cuidados de Fim de Vida, Educação Médica, Educação Baseada em Competências, Faculdades de Medicina.

¹ Professora Adjunta do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, Avenida José Acácio Moreira, 787, 88704-900, Tubarão, SC, Brasil. E-mail: giglioller@gmail.com

² Professora Adjunta do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, Avenida José Acácio Moreira, 787, 88704-900, Tubarão, SC, Brasil. E-mail: leticiaheidemann@hotmail.com

³ Graduanda do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, Avenida José Acácio Moreira, 787, 88704-900, Tubarão, SC, Brasil. E-mail: medicinaguglielmi@gmail.com

⁴ Graduanda do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, Avenida José Acácio Moreira, 787, 88704-900, Tubarão, SC, Brasil. E-mail: oliveiramaiaara1400@gmail.com

⁵ Doutorando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Avenida Universitária, 1105, 88806-000, Criciúma, SC, Brasil. Mestre em Neurociências (Unifesp/SP). Professor Adjunto do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul – Tubarão (SC), Brasil. E-mail: linjaime1407@gmail.com



ABSTRACT

This study aimed to evaluate the knowledge of undergraduate medical academic at a university in southern Santa Catarina about palliative care (PC) which consists of care provided by a multidisciplinary team, aiming at improving the quality of life of the patient and their family members, in the face of a life-threatening illness through prevention and relief of suffering, early identification, thorough assessment, and treatment of pain and other physical, social, psychological, and spiritual symptoms. A cross-sectional descriptive academic was carried out using a self-administered digital questionnaire. Of the 271 participants, 77.1% were female, with an average age of 22.46 years, distributed between the first and the eleventh semester. More than half of the sample professed the Catholic faith (56.1%), and most undergraduate students (US) have already heard about PC. Although 99.3% of US believe that palliation is not exclusive to elderly people or people diagnosed with cancer, more than half understand that these should only be offered as end-of-life care. A third of the sample (32.8%) also believes that PC can be postponed, as long as there is some possibility of curative treatment. Only 13 (4,8%) US believe they are fully prepared to deal with death and 56.8% of them disagree that the course offers them adequate knowledge about PC, making 259 (95.5%) US consider that the topic should be formally present in medical education. This study allows us to conclude that such students have already heard about PC and recognize its importance, but they do not feel adequately prepared to deal with people who need palliative care, being essential to build education curriculum based on specific competences for this area of action, so that there is a change in the current scenario in medical schools.

Keywords: Palliative Care. End of Life Care. Medical Education. Competency-Based Education. Faculties of Medicine.

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP), de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação impecável e do tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais ⁽¹⁾.

O envelhecimento progressivo da população mundial e o aumento da sobrevida das doenças crônicas torna o conhecimento acerca dos CP mais importante que nunca. Atualmente, cerca de 40 milhões de pessoas necessitam de CP, dos quais 69% são adultos com idades acima de 65 anos e 6% crianças. Dentre as principais patologias que demandam esse tipo de cuidado, encontram-se as doenças cardiovasculares (38,5%), as doenças oncológicas (34%) e as doenças pulmonares crônicas (10,3%)⁽²⁾. Estes números só tendem a aumentar, uma vez que estimativas apontam que, apenas nos EUA, o número de pessoas com mais de 65 anos irá dobrar dos atuais 46 milhões para mais 100 milhões até o ano de 2060⁽¹⁾.

Nesse cenário, os profissionais de saúde possuem um papel fundamental na aplicação adequada dos CP, sendo de extrema importância que sejam capacitados em suas habilidades, tanto profissionais quanto pessoais⁽³⁾. Tais demandas colocarão um enorme peso sobre a equipe interdisciplinar, uma vez



que lhes serão exigidos compreensão, conhecimentos e habilidades na aplicação de estratégias efetivas em CP tão logo saiam da graduação⁽⁴⁾.

Apesar da sua importância, as escolas médicas americanas incluem em seus currículos apenas disciplinas relacionadas a cuidados em fim de vida, contribuindo para uma visão estreita e problemática, que relaciona os CP exclusivamente ao processo de morte⁽⁵⁾. Dessa forma, acadêmicos de graduação em medicina americanos referem preocupação ao serem confrontados com pacientes com indicação de cuidados paliativos, além de relatarem necessidade de aprender habilidades de enfrentamento emocional⁽⁶⁾.

No Brasil, o treinamento médico possui um enfoque no tratamento e na busca pela cura, em detrimento ao cuidado e alívio do sofrimento, mesmo se sabendo que 74,7% dos óbitos no país ocorrem por doenças crônicas⁽⁷⁾ e apenas poucas universidades brasileiras incluem disciplinas de CP em seus currículos⁽⁸⁾.

Dito isso, a necessidade de se incluir o treinamento médico em habilidades de CP tem sido motivo de debate e avaliações têm sido feitas a respeito da melhor forma de se incluir tais conhecimentos no currículo médico^(9, 10).

Este estudo, assim, tem como objetivo avaliar o conhecimento dos acadêmicos de graduação de medicina em uma universidade do Sul do Brasil, a respeito dos CP. Tal mensuração é fundamental no processo de reconstrução dos currículos médicos, uma vez que possibilita saber as necessidades do aluno e as possíveis falhas e vícios conceituais adquiridos pelos estudantes ao longo do curso.

MÉTODOS

População, instrumentos e procedimentos:

Foram avaliados acadêmicos de graduação em medicina regularmente matriculados na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) no primeiro semestre do ano de 2021.

O estudo baseou-se na aplicação de um questionário acessado através de um sítio eletrônico, compartilhado por aplicativo de mensagens particulares / e-mail de cada acadêmicos e continha perguntas acerca de dados sócio demográficos, além de um questionário autoaplicável, acerca dos conhecimentos individuais a respeito de CP, idealizado pelos próprios autores.

O questionário eletrônico foi desenvolvido de modo que a sua primeira página continha o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), com toda a fundamentação teórica do estudo, seus



riscos e benefícios, bem como a metodologia utilizada pelos pesquisadores para garantir a privacidade e o sigilo dos dados, além dos procedimentos para a coleta de dados. Uma vez lido, o direcionamento à página com as perguntas só era permitido após o aluno fornecer seu consentimento pressionando “sim” em uma caixa de resposta. Caso a resposta fosse negativa, a página fechava-se automaticamente, não permitindo o acesso ao questionário. Vale ressaltar que o questionário só poderia ser respondido uma única vez.

Os acadêmicos foram recrutados por meio de aplicativo de mensagens eletrônicas (*WhatsApp*) ou e-mail institucional, sendo que apenas os pesquisadores principais tinham acesso às respostas obtidas. Tais repostas não eram nominais, garantindo-se, assim, o sigilo de cada participante. O número de acadêmicos selecionados para o não foi calculado com base em uma abordagem estatística formal, uma vez que todos os alunos regularmente matriculados no curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) do campus de Tubarão /SC no momento da realização da pesquisa foram incluídos no estudo. Esta decisão foi tomada para garantir uma representação abrangente da população-alvo e maximizar a validade externa dos resultados.

O instrumento de coleta de dados consistia, principalmente, na aplicação de um questionário contendo, inicialmente, perguntas a respeito de sexo, idade, semestre do curso, religião declarada e conhecimentos gerais acerca de CP. Além disso, foi aplicado, ainda, um questionário de 18 perguntas autoaplicáveis, desenhado pelos próprios pesquisadores, a fim de avaliar conhecimentos específicos acerca de cuidados paliativos. Cada item deste questionário continha uma frase que os sujeitos respondiam em uma escala *Linkert* de cinco respostas possíveis (“concordo totalmente”, “concordo parcialmente”, “discordo parcialmente” e “discordo totalmente”), possibilitando, assim, a análise quantitativa dos conhecimentos sobre CP.

A privacidade e a confidencialidade dos sujeitos e dos dados foram garantidas, uma vez que nenhum dado de identificação nominal foi incluído no estudo. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob parecer 4.682.131, de 30 de abril de 2021.

Análise estatística

A análise inferencial dos dados foi realizada utilizando-se o software *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0

Nessa pesquisa, foi utilizada a análise descritiva de frequências. Os resultados da caracterização da amostra foram representados por n (número absoluto) e % (porcentagem).



RESULTADOS

Um total de 271 acadêmicos de graduação responderam ao questionário e compuseram a amostra total, sendo 209 (77,1%) dos estudantes do sexo feminino e 62 (22,9%) do sexo masculino, com uma média de idade de 22,4 anos, distribuídos entre o primeiro e o décimo primeiro semestre do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

Quanto à religiosidade e espiritualidade, a grande maioria da amostra relatava professar a fé católica (56,1%), seguido por pessoas que se diziam espiritualizadas sem seguir uma denominação definida (22,1%).

De um modo geral, em relação aos cuidados paliativos (CP), 269 (99,3%) dos acadêmicos já ouviram falar sobre o tema; sendo que 63,5% nunca teve contato com alguma pessoa em cuidados paliativos. A maioria 269 (99,3%) dos estudantes refere acreditar que os CP não são exclusivos para pessoas idosas ou para pessoas com diagnóstico de câncer. Em relação à instituição dos tratamentos paliativos, mais da metade dos acadêmicos s, 142 (52,4%), acredita que estes só devem ser oferecidos quando não houver mais nada ser feito pelo paciente e 32,8% julgam que os CP podem ser adiados, enquanto existir alguma possibilidade de tratamento curativo.

A **tabela 1** traz os dados demográficos e de conhecimentos gerais acerca de cuidados paliativos.

Ao se abordar questões específicas acerca dos CP, verificou-se que apenas 4,8% dos acadêmicos se sente plenamente preparada para lidar com a morte de um paciente. Mais da metade dos acadêmicos, 169 (62,4%), concordam total ou parcialmente que a medicina paliativa é uma área de atuação médica focada nos cuidados de pacientes em processo de morte. Mais da metade dos acadêmicos, 154 (56,8%), discordam total ou parcialmente que o curso lhes ofereça um conhecimento adequado acerca de CP, fazendo com que 259 (95,5%) dos acadêmicos considerem importante que o curso de graduação em medicina ofereça disciplinas voltadas ao tema.

A grande maioria dos acadêmicos concordam, total ou parcialmente, que os pacientes sejam atendidos por uma equipe interdisciplinar 269 (99,3%), que os pacientes sejam acompanhados por seus familiares em seus momentos de maior sofrimento 265 (97,8%) e que os pacientes e seus familiares devem estar conscientes e orientados acerca da doença que assola o paciente 267 (98,6%).

Em relação aos conhecimentos de gestão e implantação de um serviço de CP, a maioria dos acadêmicos concorda total ou parcialmente que o acompanhamento da equipe de cuidados paliativos deva ocorrer em conjunto com as terapias modificadoras da doença 235 (86,7%); que a equipe multidisciplinar de CP deve estar preparada para lidar com situações adversas que envolvam os pacientes



e familiares 265 (97,8%), que através da prática de CP os pacientes obtém melhor qualidade de vida 266 (98,2%) e que as decisões sobre o tratamento sempre devem levar em consideração a opinião dos pacientes 258 (95,2%).

Verifica-se, ainda, que 39 (14,4%) dos participantes concordam, de algum modo, que os tratamentos para os pacientes em fim de vida devem ser realizados dentro do âmbito hospitalar, 25 (9,2%) que a equipe de CP deve ser centrada no médico e 53 (19,6%) dos participantes concordam que esta equipe deve ser acionada apenas quando a medicina curativa não é mais resolutiva para os pacientes.

Finalmente, em relação a morte e ao fim de vida, 217 (80,1%) dos acadêmicos concordam total ou parcialmente que não se deve omitir informações dos pacientes, ainda que o estado seja gravíssimo, 198 (73,3%) que, ao informar o falecimento de alguém para os familiares, a palavra “morte” deve estar bem clara, 179 (66%) que, em casos graves, não se deve deixar de falar a respeito do final da vida com o intuito de poupar os pacientes de algum tipo de sofrimento e 239 (88,2%), que a espiritualidade é um aspecto importante ao se trabalhar os CP.

A **tabela 2** traz os dados referentes ao conhecimento acerca de CP apresentados pelos acadêmicos participantes do estudo.

DISCUSSÃO

O presente trabalho contou com um total de 271 acadêmicos participantes, verificou-se um predomínio de indivíduos do sexo feminino, com cerca de 70% da amostra, na faixa etária dos 17 aos 24 anos. A predominância feminina da amostra não foi surpresa. Atualmente, no Brasil, as mulheres constituem a maioria entre os acadêmicos de nível superior. Tal fato deriva-se da maior escolarização feminina em geral (respondem por 52% das matrículas no ensino médio no país), de menores taxas de repetência e evasão escolar e de maior taxa maior de conclusão do ensino médio. Dessa forma, o sexo feminino representa 53,8% das matrículas no ensino superior público e 58,6% no privado⁽¹²⁾.

Os dados obtidos neste estudo apontam que a imensa maioria dos acadêmicos de medicina afirmaram já terem sido introduzidos ao tema, ainda que a maioria julgue nunca ter tido contato direto com nenhuma pessoa em cuidados paliativos. Apesar disso, a grande maioria dos acadêmicos de medicina apontam saber que os CP não são oferecidos exclusivamente no cuidado de pacientes idosos ou com diagnóstico de câncer.

De modo similar, Oliveira *et al.* avaliando 186 acadêmicos de medicina da universidade de Coimbra verificou, também, que a grande maioria dos alunos (98,4%) referiam saber o que são os CP e que de alguma forma já tiveram contato com CP⁽¹³⁾. Corroborando, também, com os dados encontrados



no nosso estudo, Eyigor (2013), ao avaliar 175 acadêmicos de medicina a respeito dos seus conhecimentos acerca de CP, verificou que os alunos sabem e conseguem definir o que são CP e ainda são capazes de identificar que os CP podem ser iniciados precocemente e não só no fim da vida e que não são exclusivamente aplicados em pacientes com câncer terminal⁽¹⁴⁾.

Apesar disso, mais da metade dos acadêmicos que responderam ao questionário afirmavam acreditar que os CP só devem ser oferecidos quando não houver mais nada a ser feito pelos pacientes e quase um terço da amostra acredita que os CP podem ser adiados, enquanto existir possibilidade de tratamento curativo.

Segundo Pippa Hawley, crenças como essas constituem uma barreira para a adequada implementação dos cuidados paliativos e, até mesmo, para o reconhecimento dos CP como área de atuação médica. Acreditar que cuidados paliativos só devem ser ofertados quando não se resta nada a fazer impede que três objetivos básicos no cuidado de qualquer paciente seja alcançado: 1) prevenção e manejo meticuloso dos sinais e sintomas, incluindo dor; 2) a excelência na comunicação com os pacientes e seus familiares e; 3) suporte adequado às necessidades e alívio do sofrimento⁽¹⁵⁾.

Essa falta de um ensino formal e estruturado acerca da medicina paliativa justifica a insegurança apresentada pelos acadêmicos de medicina em relação ao assunto. Quase 40% concordam que não estão preparados para lidar com a morte de um paciente, mais da metade ainda acredita que os CP são cuidados destinados exclusivamente para os pacientes em processo de morte ativa e mais da metade afirmam que o curso de medicina não lhes oferece um conhecimento adequado do assunto, resultando no fato de que a quase totalidade dos estudantes consideram importante que o curso ofereça disciplinas específicas voltadas ao tema.

Em uma revisão sistemática, Boland *et al.* avaliaram a eficácia do ensino de medicina paliativa nos cursos de graduação em medicina. O estudo avaliou mais de uma centena de artigos, abrangendo uma população de mais de 4000 estudantes de graduação em medicina e concluiu que, em geral, o currículo dos cursos de medicina estão saturados, havendo grande competição pelo tempo de ensino, uma vez que existe um crescente aumento no número de especialidades médicas, com uma complexidade cada vez maior^(9, 16). Concluíram, ainda, que o ensino da medicina paliativa nos diferentes cursos de medicina divide-se em cursos de curta duração (entre duas e 10 horas), longa duração (com cursos específicos com duração de até uma semana) e treinamento através de plataformas de ensino a distância, em sua maioria na forma de disciplinas optativas. Apesar disso, a maioria dos cursos falharam em demonstrar, objetivamente, aumento real no nível de conhecimento dos estudantes acerca da medicina paliativa⁽¹⁶⁾.



No Brasil, a situação não é diferente, sendo o ensino dos cuidados paliativos na formação médica ainda tímido e restrito aos currículos de graduação em medicina. Mesmo quando ofertados, são espremidos entre conteúdos de grandes áreas, com carga horária insuficiente, considerando o que é minimamente necessário à apropriação desse conteúdo. A temática é ministrada de forma não horizontalizada, dificultando sua integração aos demais tópicos de estudo(17). Ao avaliar o ensino de cuidados no fim da vida, não propriamente cuidados paliativos, em 179 cursos de medicina no Brasil, uma pesquisa demonstrou que apenas 35% abordavam o tema nos currículos médicos da graduação, em disciplinas não específicas ou que não tinham como enfoque primário aquele assunto. Além disso, 33,9% atribuíam prioridade dada ao ensino dos cuidados no fim da vida como baixa; 73% dos cursos consideravam o tempo disponível para o ensino insuficiente; e 65,6% dos cursos apontaram a falta de corpo docente especializado, como uma das grandes barreiras para o ensino dos cuidados no fim da vida(18).

Essa lacuna de conhecimento justifica algumas das afirmações apresentadas. Quase 10% dos acadêmicos concordam que a equipe de CP deva ser centrada no médico, 15% creem que os tratamentos para os pacientes em fim de vida devem ser realizados dentro do hospital e quase 20%, que a equipe de CP só deve ser acionada quando a medicina curativa não é mais resolutiva para os pacientes. Não só isso, a falta de treinamento formal é demonstrada, ainda, na insegurança apresentada pelos acadêmicos, uma vez que, ao analisarmos as respostas obtidas, verificamos que – no tocante à gestão e implementação de um serviço de CP – grande número de acadêmicos optou por não emitir uma opinião, assinalando a resposta “não concordo e nem discordo”.

Por essas e outras razões, Ostgathe *et al.* defendem a necessidade do ensino compulsório dos cuidados paliativos nos cursos de medicina. Segundo os pesquisadores, sem um ensino obrigatório e estruturado, os conhecimentos dos acadêmicos de medicina acerca dos cuidados de fim de vida são extremamente heterogêneos e, em média, insuficientes. Afirmam ainda que, simplesmente agregar conhecimentos de CP ao longo do curso, dentro das diversas disciplinas não leva sequer à aquisição de competências básicas em medicina paliativa⁽¹⁹⁾.

Vale ressaltar que em 2022 houve a inclusão de cuidados paliativos na DCN, por meio do parecer homologado despacho do Ministro, publicado no D.O.U. de 3/11/2022, Seção 1, Pág. 95., o qual altera os Arts. 6o, 12 e 23 da Resolução CNE/CES no 3/2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Nela foi disposto que o aluno da graduação de medicina deve receber formação e treinamento sobre competências específicas com relação a critérios



de indicação de cuidados paliativos, princípios de boas práticas de CP, indicação, manejo de cuidados de fim de vida.

Finalmente, questões éticas e de espiritualidade tiveram resultados mais homogêneos, com a grande maioria dos acadêmicos concordando que não se deve omitir informações aos pacientes, que as informações passadas aos familiares precisam ser feitas de forma clara e que a espiritualidade é um aspecto importante a ser trabalhado.

Entretanto, aspectos éticos, legais e espirituais não se resumem a isso. De acordo com McCabe e Coyle (2014), aspectos éticos, legais e espirituais tem um importante papel na medicina paliativa e estes assuntos precisam ser tratados com seriedade, ensinados de forma estruturada e treinados rotineiramente. Segundo os autores, a limitação dos esforços terapêuticos, sedação paliativa e a adequação dos diagnósticos e processos terapêuticos são cenários diários em constante mudança e a identificação, avaliação e manejo destas situações clínicas requer um profundo conhecimento ético e legal. Dessa forma, os profissionais de saúde precisam possuir habilidades em áreas como assistência a um fim de vida digno, comunicação, consentimento, multiculturalismo, princípios éticos e legais e respeito às decisões de familiares e pacientes, sendo que tais competência só podem ser adquiridas mediante estudo formal e ensino adequados⁽²⁰⁾.

CONCLUSÕES

Este estudo permite concluir que os acadêmicos de graduação em medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) sabem ou já ouviram falar a respeito de CP e reconhecem a sua importância. Entretanto, não estão adequadamente preparados para lidar com pessoas que necessitam destes cuidados.

Os conhecimentos apresentados revelam muito mais uma experiência prévia e informal, sendo estes – sob a luz da medicina atual – insuficientes para uma prática médica adequada.

Este estudo vem advertir sobre a necessidade de remodelar a grade curricular médica, a fim de se integrar de forma adequada e, quem sabe, obrigatória, o ensino dos CP na formação médica, diante da inadequada preparação dos futuros médicos e o número crescente de pessoas que precisam e precisarão de CP. Dessa forma, é fundamental investir mais nessa área de ensino, tanto a nível teórico quanto prático, a fim de que seja possível mudar o atual cenário da educação médica brasileira.



REFERÊNCIAS

1. Roth AR, Canedo AR. **Introduction to Hospice and Palliative Care**. Prim Care. 2019;46(3):287-302.
2. Rubio L, Lopez-Garcia M, Gaitan-Arroyo MJ, Martin-Martin J, Santos-Amaya I. **Palliative care undergraduate education: Do medical and nursing students need more skills in ethical and legal issues?** Med Hypotheses. 2020;142:110138.
3. Connolly M, Ryan K, Charnley K. **Developing a palliative care competence framework for health and social care professionals: the experience in the Republic of Ireland**. BMJ Support Palliat Care. 2016;6(2):237-42.
4. Mills J, Wand T, Fraser JA. **Self-Care in Palliative Care Nursing and Medical Professionals: A Cross-Sectional Survey**. J Palliat Med. 2017;20(6):625-30.
5. Horowitz R, Gramling R, Quill T. **Palliative care education in U.S. medical schools**. Med Educ. 2014;48(1):59-66.
6. 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. 2014;17(11):1201-5.
7. Malta DC. **Chronic Non-Communicable Diseases, a major challenge facing contemporary society**. Cien Saude Colet. 2014;19(1):5.
8. Lemonica L, Barros GA. Botucatu, **Brazil: a regional community palliative care model**. J Pain Symptom Manage. 2007;33(5):651-4.
9. Walker S, Gibbins J, Paes P, Barclay S, Adams A, Chandratilake M, et al. **Preparing future doctors for palliative care: views of course organisers**. BMJ Support Palliat Care. 2018;8(3):299-306.
10. Walker S, Gibbins J, Barclay S, Adams A, Paes P, Chandratilake M, et al. **Progress and divergence in palliative care education for medical students: A comparative survey of UK course structure, content, delivery, contact with patients and assessment of learning**. Palliat Med. 2016;30(9):834-42.
11. Vicknair J, Elkersh D, Yancey K. **The use of social networking websites as a recruiting tool for employers**. American Journal of Business Education. 2010;3(11):7-12.
12. Barros SCV, Mourão L. **Panorama da participação feminina na educação superior, no mercado de trabalho e na sociedade**. Psicologia & Sociedade. 2018;30:e174090.
13. Oliveira S, Santiago LM, Dourado M. **[Knowledge of Palliative Care Among Medical Students of the University of Coimbra]**. Acta Med Port. 2020.
14. Eyigor S. **Fifth-year medical students' knowledge of palliative care and their views on the subject**. J Palliat Med. 2013;16(8):941-6.



15. Hawley P. **Barriers to Access to Palliative Care.** Palliat Care. 2017;10:1178224216688887.
16. Boland JW, Brown MEL, Duenas A, Finn GM, Gibbins J. **How effective is undergraduate palliative care teaching for medical students? A systematic literature review.** BMJ Open. 2020;10(9):e036458.
17. Freitas ED. **Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga.** Rev bioét (Impr). 2017;25(3):527-35.
18. Toledo AP, Priolli DG. **Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil.** Rev Bras Educ Méd. 2012;36(1):109-17.
19. Ostgathe C, Voltz R, Nauck F, Klaschik E. **Undergraduate training in palliative medicine in Germany: what effect does a curriculum without compulsory palliative care have on medical students' knowledge, skills and attitudes?** Palliat Med. 2007;21(2):155-6.
20. McCabe MS, Coyle N. **Ethical and legal issues in palliative care.** Semin Oncol Nurs. 2014;30(4):287-95.

Tabela 1 – Dados de sexo, idade, religião e conhecimentos gerais acerca dos cuidados paliativos.

VARIÁVEIS	n (%)
Sexo	
Feminino	209 (77,1)
Masculino	62 (22,9)
Idade	
17 a 21 anos	102 (37,6)
22 a 24 anos	83 (30,6)
25 a 27 anos	34 (12,5)
28 a 30 anos	13 (4,8)
30 anos ou mais	27 (10,0)
Não responderam	12 (4,4%)
Semestre do curso de Medicina	
Primeiro	39 (14,4)
Segundo	34 (12,5)
Terceiro	14 (5,2)
Quarto	25 (9,2)
Quinto	26 (9,6)
Sexto	46 (17,0)
Sétimo	23 (8,5)
Oitavo	14 (5,2)
Nono	17 (6,3)



Décimo	13 (4,8)
Décimo-primeiro	20 (7,4)
Religião declarada	
Católica	152 (56,1)
Espiritualizado sem denominação	60 (22,1)
Espírita	22(8,1)
Evangélico	17 (6,3)
Ateu	13 (4,8)
Religião de matriz africana	4 (1,5)
Outras religiões	3 (1,1)
Já ouviu falar em CP?	
Sim	269 (99,3)
Não	2 (0,7)
Já teve contato com alguém em CP?	
Sim	99 (36,5)
Não	172 (63,5)
Na minha opinião CP são só para pessoas idosas ou com câncer	
Sim	2 (0,7)
Não	269 (99,3)
Na minha opinião, cuidados paliativos devem ser oferecidos quando não existe mais nada a ser feito pela pessoa	
Sim	142 (52,4)
Não	129 (47,6)
Enquanto existir tratamento curativo, o cuidado paliativo pode ser adiado	
Sim	82 (32,8)
Não	182 (67,2)

Fonte: Elaboração própria



Tabela 2 – Conhecimentos específicos dos estudantes de graduação em medicina acerca de Cuidados Paliativos.

PERGUNTAS	CONCORD O TOTALME NTE	CONCOR DO PARCIAL MENTE	NÃO CONCO RDO E NEM DISCOR DO	DISCORD O PARCIAL MENTE	DISCORD O TOTALMENT E
Você considera que está preparado para lidar com a morte de um paciente?	13 (4,8%)	91 (33,6%)	72 (26,6%)	63 (23,2%)	32 (11,8%)
Medicina paliativa é uma área de atuação médica focada no cuidados de pacientes em processo de morte?	46 (17%)	123 (45,4%)	34 (12,5%)	38 (14%)	30 (11,1%)
Você considera que seu curso de medicina lhe proporciona o preparo adequado para realizar atendimentos de pacientes em cuidados paliativos?	8 (3%)	47 (17,3%)	62 (22,9%)	78 (28,8%)	76 (28%)
Você considera importante que seja oferecida pelo curso de medicina uma disciplina de cuidados paliativos?	234 (86,3%)	25 (9,2%)	11 (4,1%)	0	1 (0,4%)
Você considera importante um paciente ser atendido por uma equipe multidisciplinar?	265 (97,8%)	4 (1,5%)	2 (0,7%)	0	0
Você considera que é importante que um paciente seja acompanhado por seus familiares em seus momentos de maior sofrimento perante a doença que está lhe acometendo?	242 (89,3%)	23 (8,5%)	6 (2,2%)	0	0
Você considera que o melhor tratamento para o paciente em fim de vida será feito dentro do âmbito hospitalar?	2 (0,7%)	37 (13,7%)	69 (25,5%)	119 (43,9%)	44 (16,2%)
Você considera importante que o paciente e os familiares estejam conscientes e orientados sobre a doença que assola o paciente?	214 (79%)	53 (19,6%)	2 (0,7%)	1 (0,4%)	1 (0,4%)
Você acha que as decisões sobre o tratamento sempre	2 (0,7%)	8 (3%)	3 (1,1%)	60 (22,1%)	198 (73,1%)



devem ser tomadas somente pelo médico assistente, sem levar em consideração a opinião do paciente?

Você considera que uma equipe de cuidados paliativos é centrada no médico?	4 (1,5%)	21 (7,7%)	47 (17,3%)	61 (22,5%)	138 (50,9%)
--	----------	-----------	------------	------------	-------------

Você considera que a equipe multidisciplinar de cuidados paliativos tem que ser preparada para lidar com situações adversas que envolvam os pacientes e os familiares?	251 (92,6%)	14 (5,2%)	4 (1,5%)	2 (0,7%)	0
--	-------------	-----------	----------	----------	---

Você considera que através dos cuidados paliativos o paciente obtém uma melhor qualidade de vida?	223 (82,3%)	43 (15,9%)	4 (1,5%)	1 (0,4%)	0
---	-------------	------------	----------	----------	---

Você considera que a equipe de cuidados paliativos deve ser acionada apenas quando a medicina curativa não é mais resolutiva para o paciente?	20 (7,4%)	33 (12,2%)	35 (12,9%)	68 (25,1%)	115 (42,4%)
---	-----------	------------	------------	------------	-------------

Você considera importante o acompanhamento da equipe de cuidados paliativos em conjunto com a terapia modificadora da doença?	178 (65,7%)	57 (21%)	31 (11,4%)	3 (1,1%)	2 (0,7%)
---	-------------	----------	------------	----------	----------

Você considera importante não omitir informações ao paciente, mesmo que seja gravíssimo?	114 (42,1%)	103 (38%)	38 (14%)	13 (4,8%)	3 (1,1%)
--	-------------	-----------	----------	-----------	----------

Ao informar o falecimento de um paciente aos familiares, a palavra “morte” deve estar clara para o bom entendimento dos familiares	107 (39,6%)	91 (33,7%)	32 (11,9%)	31 (11,5%)	9 (3,3%)
--	-------------	------------	------------	------------	----------

Diante de um paciente com uma doença ameaçadora a vida, deve-se evitar falar sobre morte e final de vida, para evitar sofrimentos extras ao doente?	11 (4,1%)	29 (10,7%)	52 (19,2%)	99 (36,5%)	80 (29,5%)
---	-----------	------------	------------	------------	------------



Espiritualidade é um aspecto importante a ser trabalhado em cuidados paliativos?	182 (67,2%)	57 (21%)	27 (10%)	3 (1,1%)	2 (0,7%)
--	-------------	----------	----------	----------	----------
