



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL  
EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE - MESTRADO**



**MARIA ERIGLEIDE BEZERRA DA SILVA**

**CUIDADOS PALIATIVOS: HABILIDADES E IMPORTÂNCIA DO TEMA PARA  
DISCENTES DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**Maceió-AL  
2017**

**MARIA ERIGLEIDE BEZERRA DA SILVA**

**CUIDADOS PALIATIVOS: HABILIDADES E IMPORTÂNCIA DO TEMA PARA  
DISCENTES DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso de Mestrado apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Educação em Saúde da Faculdade de Medicina (FAMED), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Divanise Suruagy  
Correia

**Coorientador:** Prof. Dr. Jorge Luiz Souza  
Riscado

Maceió-AL  
2017

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

- S586c Silva, Maria Erigleide Bezerra da.  
Cuidados paliativos: habilidades e importância do tema para discentes de graduação em Medicina / Maria Erigleide Bezerra da Silva. – 2017.  
52 f. : il.
- Orientadora: Divanise Suruagy Correia  
Coorientador: Jorge Luiz Souza  
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2017.
- Inclui bibliografia.  
Apêndice: f. 42-47.  
Anexos: f. 48-52.
1. Cuidados paliativos. 2. Educação médica. 3. Morte. 4. Medicina – Currículo.  
I. Título.

CDU: 616:378



Universidade Federal de Alagoas  
Faculdade de Medicina  
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde

FAMED - UFAL - Campus A. C. Simões  
Av. Lourival Melo Mota, S/N  
Cidade Universitária - Maceió-AL  
CEP: 57072-970  
E-mail:mpesufal@gmail.com

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **Maria Erigleide Bezerra da Silva**, intitulado: **"Avaliação do Grau de Competência e Importância da Temática de Cuidados Paliativos no Currículo de Medicina"** orientada pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> **Divanise Suruagy Correia** e coorientada pelo Prof. Dr. **Jorge Luís de Souza Riscado**, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 26 de janeiro de 2017.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata Apresentada.

Banca Examinadora:

  
\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Divanise Suruagy Correia – FAMED/UFAL

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dra André Falcão Pedrosa – FAMED/UFAL

  
\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza – ENSENFAR/UFAL

*Você é importante porque você é único.  
Você será importante para nós até o último dia da sua vida,  
e nós faremos de tudo o que pudermos,  
não apenas para que você morra em paz,  
mas para que você “viva” até o momento da sua morte.*

Cecily Saunders

## RESUMO GERAL

No contexto da Medicina, a morte sempre é considerada como sinônimo de fracasso da atuação do profissional médico, sendo abordada geralmente com uma visão científica, sem aproximação com as emoções. Neste momento, os cuidados paliativos são imprescindíveis. Apresenta-se aqui um artigo cujo objetivo foi avaliar o grau de habilidade e a importância da temática dos Cuidados Paliativos no currículo de graduação em Medicina. Trata-se de um estudo quantitativo transversal, descritivo, com aplicação de uma versão adaptada do Instrumento “*PEAS – Physicians’ End-of-Life Care Attitude Scale*”, elaborado por Levetown, Hayslip e Peel (1999-2000). Com base nos 64 (sessenta e quatro) itens originalmente existentes no instrumento, foram elaboradas 37 (trinta e sete) assertivas, organizadas de modo a melhor atender às finalidades do estudo, sendo verificadas a autopercepção dos estudantes de Medicina em relação à sua capacidade técnico-profissional, ética e pessoal para lidar com Cuidados Paliativos de pacientes em fase terminal e, ainda, para avaliar a importância por eles atribuída à inserção de elementos específicos da temática no currículo de graduação em Medicina. O questionário foi aplicado em 2015 a todos os estudantes que se dispuseram a participar e que estavam cursando o internato (dois últimos anos do curso), na Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), num total de 134 (cento e trinta e quatro) participantes. As variáveis estudadas foram: a) idade; b) sexo; c) classificação da autopercepção em relação ao grau de competência a respeito de tópicos sobre interação com pacientes e familiares e manejo clínico; d) preocupação com decisões clínicas que possam contrariar o que é aceito legal, ética e profissionalmente ou que possam ser contrárias às crenças pessoais; e) classificação de situações em relação à morte; e f) indicação do grau de importância que algumas temáticas deveriam ter no currículo de graduação em Medicina da FAMED/UFAL. Os estudantes alegaram precisar de supervisão para discutir a respeito de cuidados paliativos e da retirada de tratamento com pacientes e familiares. Os dados sugerem que os estudantes identificam as deficiências ocasionadas pela ausência/limitação do ensino referente aos cuidados paliativos, bem como demonstram interesse em vê-lo incluído com mais destaque no currículo de Medicina, restando, portanto, incontestemente a importância do tema para a formação humanizada dos estudantes de Medicina para além da busca desmedida pelo curar. A partir destes resultados foi criado um produto em forma de aplicativo, para a comunidade acadêmica, bem como para profissionais da área da saúde, visando contribuir com sua formação e difundir conhecimentos acerca dos Cuidados Paliativos, disponível para *download* gratuito a aparelhos Android e IOS (Figura 1), com tamanho total de 2,94 mb.

**Palavras-Chave:** Cuidados Paliativos. Educação Médica. Morte.

## GENERAL ABSTRACT

In the context of Medicine, death is always considered as a synonym of failure of the medical professional, being generally approached with a scientific vision, without approaching the emotions. At the moment, palliative care is essential. The objective of this article was to evaluate the degree of ability and importance of Palliative Care theme in medical curriculum. This is a cross-sectional, descriptive study with the application of an adapted version of the "PEAS - Physicians' End-of-Life Care Attitude Scale", developed by Levetown, Hayslip and Peel (1999-2000). Based on the 64 (sixty-four) items originally in the instrument, 37 (thirty-seven) assertions were elaborated, organized in order to better serve the purposes of the study, being verified the students' self-perception of their technical ability to deal with Palliative Care of terminally ill patients and also to evaluate the importance attributed by them to the insertion of specific elements of the subject in the curriculum of graduation in Medicine. The questionnaire was applied in 2015 to all students who were willing to attend and who were attending the internship (last two years of the course), at the Faculty of Medicine (FAMED) of the Federal University of Alagoas (UFAL), in a total of 134 (hundred and thirty-four) participants. The studied variables were: a) age; B) sex; C) classification of self-perception in relation to the degree of competence regarding topics on interaction with patients and relatives and clinical management; D) concern with clinical decisions that may contradict what is legally, ethically and professionally accepted or that may be contrary to personal beliefs; E) classification of situations in relation to death; And f) indication of the degree of importance that some subjects should have in the medical curriculum of FAMED / UFAL. The students claimed to need supervision to discuss palliative care and withdrawal of treatment with patients and family members. The data suggest that the students identify the deficiencies caused by the absence/limitation of the teaching related to palliative care, as well as show interest in seeing it included with more prominence in the medical curriculum, thus remaining uncontested the importance of the theme for the training humanized education of medical students beyond the unqualified pursuit of healing. From these results, an application product was created for the academic community, as well as for health professionals, to contribute to their training and disseminate knowledge about Palliative Care, available for free download for Android and IOS devices (Figure 1), with a total size of 2.94 mb.

**Keywords:** Palliative Care. Education Medical. Death.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Tela de <i>Download</i> para Aplicativo Cuidados Paliativos.....	34
Figura 2 – Informações sobre Aplicativo Cuidados Paliativos.....	34
Figura 3 – Tela de início Aplicativo Cuidados Paliativos.....	34
Figura 4 – Menu Principal Aplicativo Cuidados Paliativos.....	34
Figura 5 – <i>Scores</i> .....	35
Figura 6 – Procedimentos.....	35
Figura 7 – Conceitos.....	36
Figura 8 – Medicamentos.....	36



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação do grau de competência do estudante a respeito de Tópicos sobre interação com pacientes e familiares (%).....	19
Tabela 2 – Classificação do grau de competência do estudante acerca do manejo línico do paciente terminal (%).....	20
Tabela 3 – Prover o máximo de alívio da dor em pacientes oncológicos, mesmo antes da fase terminal (%).....	21
Tabela 4 – Pensamentos e sentimentos sobre a morte (%).....	22
Tabela 5 – Grau de importância sobre habilidades e cuidados com pacientes terminais para o currículo de Graduação em Medicina (%).....	23

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AL	Alagoas
ABCP	Associação Brasileira de Cuidados Paliativos
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CP	Cuidados Paliativos
CFM	Conselho Federal de Medicina
EUA	Estados Unidos da América
FAMED	Faculdade de Medicina
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEAS	<i>Physicians End-of-life Care Attitude Scale</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	10
<b>2</b>	<b>ARTIGO: CUIDADOS PALIATIVOS: competência e importância do tema no currículo de Graduação em Medicina</b> .....	13
<b>2.1</b>	<b>Introdução</b> .....	15
<b>2.2</b>	<b>Método</b> .....	18
<b>2.3</b>	<b>Resultado</b> .....	19
<b>2.4</b>	<b>Discussão</b> .....	23
<b>2.5</b>	<b>Conclusão</b> .....	29
	<b>Referências</b> .....	30
<b>3</b>	<b>PRODUTO: Aplicativo para IOS e Android</b> .....	33
<b>3.1</b>	<b>Apresentação</b> .....	33
<b>3.2</b>	<b>O Aplicativo</b> .....	33
3.2.1	Informações gerais.....	33
3.2.2	Considerações finais.....	36
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES GERAIS</b> .....	37
	<b>REFERÊNCIAS GERAIS</b> .....	39
	<b>APÊNDICES</b> .....	42
	<b>ANEXOS</b> .....	48

## 1 APRESENTAÇÃO

As representações sociais sobre a morte e o morrer podem ser entendidas como resultado da construção de uma interpretação social partilhada em diferentes contextos históricos, sociais e culturais. Dessa forma, as diferentes leituras sobre o processo da morte e do morrer têm determinado distintas interpretações e influenciado a forma como se dará seu enfrentamento e, ainda, os meios de assistência ao moribundo (BORGES; MENDES, 2012).

Durante toda a nossa formação médica, somos treinados a combater as doenças e a morte a qualquer custo, e, evidentemente, sentimo-nos gratificados quando obtemos a cura e a recuperação dos pacientes que atendemos. No entanto, já nos primeiros contatos com os enfermos, ainda como acadêmicos, é comum nos depararmos com quadros clínicos incuráveis ou irreversíveis, nos quais a morte é inevitável. Se a morte é socialmente pouco aceita e muitas vezes entendida como um fenômeno desconhecido, para um médico treinado exclusivamente em curar, a morte é vista como um fracasso, uma frustração, não sendo abordada em nenhuma disciplina da grade curricular médica.

Cassorla (2009 ) descreve as fases sobre a morte apresentadas por Klubber. Kübler-Ross (c1969) descreve emoções sobre a morte, informando que a fase de negação é uma defesa mental que implica recusar o contato com um fato que promoveria turbulência e sofrimento emocional. A raiva surge quando não se pode mais negar, ou o impacto vivenciado foi tão grande que a negação se tornou impossível. Na fase de barganha o paciente aceita a realidade, todavia busca acordos que lhe possibilitem camuflar a realidade dos fatos, para aproveitar melhor o tempo que lhe resta.

No estágio da depressão ocorrerá a elaboração dos lutos, com retraimento e tristeza. Finalmente a aceitação, que é o estágio final, em que há superação. A chance para seu alcance é maior se os pacientes contarem com apoio durante todo o processo. A despedida das experiências vividas e dos entes queridos pode evidenciar paz e tranquilidade.

No decorrer da minha vida profissional, minha especialização foi em Medicina Intensiva, considerada, ao lado das especialidades cirúrgicas, uma das áreas mais invasivas e intervencionistas. A frustração e a sensação de impotência diante da

morte persistiam; apesar dos anos de experiência, não me sentia confortável, faltava algo.

Em 2006, tive a oportunidade do primeiro contato com o conceito de Cuidados Paliativos, acidentalmente, durante uma aula de Ética Médica. Foi o despertar de uma percepção diferente a respeito dos cuidados com o final da vida. O interesse inicial permaneceu durante algum tempo longe da prática diária. Novamente, as circunstâncias me aproximaram do Paliativismo. Com a obrigatoriedade da implantação do Serviço de Cuidados Paliativos no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – UFAL, verificou-se a necessidade de capacitação de profissionais locais. A convite de um grande amigo, participei de um *fellow* em Cuidados Paliativos no hospital do INCA durante três meses.

A partir de então, passei a atender pacientes oncológicos terminais, fora de possibilidade de cura no CACON, e tive a oportunidade de ver os dois lados: curar e cuidar. Na UTI, tecnicismo e procedimentos invasivos visando à cura; e no CACON, o cuidado de pacientes com doenças terminais, visando não à cura, mas a uma melhora na qualidade de vida, propiciando medidas de conforto e humanização aos pacientes e seus familiares. O exercício da Medicina, partir de então, passou a ter uma dimensão mais ampla e completa.

Como intensivistas, comumente admitimos pacientes que deveriam estar em cuidados paliativos. O crescente avanço tecnológico e o tecnicismo típico da UTI possibilitam a manutenção das funções vitais, a despeito da qualidade de vida e da humanização. Eventualmente esses pacientes são submetidos a procedimentos invasivos, dolorosos e fúteis, aumentando a sobrevivência por poucos dias ou semanas, à custa de muito sofrimento físico e emocional.

No Hospital Universitário, muitos desses internamentos de indicação questionável são encaminhados por docentes e discentes; sempre me indaguei se por desconhecimento e/ou por falta de preparo durante a formação acadêmica. Com a oportunidade do Mestrado em Educação na Saúde, senti a necessidade de aprofundar-me nessas questões, tentando compreender a percepção e o grau de competência dos estudantes de Medicina com relação aos Cuidados Paliativos.

Por entender que a educação dos mais jovens é a forma mais efetiva de difundir o conceito e garantir a sua aplicação prática no futuro, imagino este trabalho

como o primeiro passo em um projeto maior que inclui a conscientização de docentes e discentes sobre a importância da temática dos Cuidados Paliativos na grade curricular dos profissionais da área médica.

Este trabalho apresenta um artigo resultante da pesquisa realizada com 134 estudantes dos dois últimos anos do Curso de Medicina e sobre um produto a ser disponibilizado gratuitamente para a comunidade acadêmica, bem como para profissionais da área da saúde, visando contribuir com sua formação e difundir conhecimentos acerca dos Cuidados Paliativos. Tal produto já se encontra disponível para *download* em aparelhos Android e IOS.

## **2 ARTIGO: CUIDADOS PALIATIVOS: IMPORTÂNCIA DO TEMA PARA DISCENTES DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

### **PALLIATIVE CARE: IMPORTANCE OF THE SUBJECT FOR MEDICAL STUDENTS**

#### **Resumo**

Introdução: Cuidados paliativos são ações que buscam atuar na qualidade de vida de pessoas doentes e dos seus familiares, aliviando e prevenindo sofrimento diante de uma doença terminal. A inserção da temática dos cuidados paliativos no currículo da graduação em Medicina, confere possibilidades para que futuros médicos enfrentem as limitações/implicações a que serão submetidos em sua vida profissional e até mesmo durante a graduação. Objetivo: Identificar a importância da temática dos Cuidados Paliativos para discentes da graduação em Medicina. Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. Foi usada como instrumento uma versão adaptada do Instrumento “PEAS – Physicians’ End-of-Life Care Attitude Scale”. Foram usadas 37 questões do tipo Likert buscando atender às finalidades do estudo. A coleta aconteceu em 2015, em amostra aleatória, não probabilística, composta por 134 estudantes que cursavam os dois últimos anos (internato) da graduação de Medicina de uma Universidade Federal brasileira. Os dados foram analisados no programa SPSS. Resultados: Dos 134 participantes, 59,7% eram do sexo feminino, com idades entre 22 e 37 anos. Os resultados apontam que 85,84% dos estudantes necessitam de alguma supervisão ou instrução básica para discutir a respeito de cuidados paliativos e a retirada de tratamento com pacientes e familiares. Com relação ao manejo clínico do paciente terminal, 78,35% consideram-se capazes para manejar sozinhos, ou sob supervisão mínima, sintomas como constipação ou vômitos, entretanto apenas 19,05% consideram-se capazes de manejar sintomas como delirium ou dispneia terminais. Apesar de 41,8% dos estudantes não se preocuparem com sua própria morte, 88,1% sentem-se ansiosos ou desconfortáveis diante da morte do seu paciente. A inclusão no currículo de Medicina de habilidades de comunicação em Cuidados Paliativos e de ética sobre o fim da vida foi considerada importante ou muito importante por 95,5% dos estudantes entrevistados. Conclusão: Os dados demonstraram que os discentes identificam as deficiências ocasionadas pela ausência ou limitação do ensino de Cuidados Paliativos na graduação e têm interesse em ver a temática incluída como disciplina no currículo médico, o que sugere a realização de mais estudos com aprofundamento sobre o tema.

**Palavras-Chave:** Cuidados Paliativos. Educação Médica. Morte.

## **Abstract**

**Introduction:** Palliative care are actions that seek to act on the quality of life of sick people and their families, alleviating and preventing suffering in the face of a terminal illness. The insertion of the palliative care theme in the undergraduate medical curriculum offers possibilities for future physicians to face the limitations / implications that they will undergo in their professional life and even during graduation. **Objective:** To identify the importance of the Palliative Care theme for undergraduate students in Medicine. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study. An adapted version of the Instrument "PEAS - Physicians' End-of-Life Care Attitude Scale" was used as instrument. 37 Likert-type questions were used to meet the aims of the study. The collection was made in 2015, in a random, non-probabilistic sample, composed of 134 students who were attending the last two years (internship) of Medicine School of a Brazilian Federal University. Data were analyzed in the SPSS program. **Results:** Of the 134 participants, 59.7% were female, aged between 22 and 37 years. The results indicate that 85.84% of students need some supervision or basic instruction to discuss palliative care and withdrawal of treatment with patients and their families. Regarding the clinical management of the terminal patient, 78.35% consider themselves capable of handling alone or under minimal supervision, symptoms such as constipation or vomiting, but only 19.05% consider themselves capable of handling symptoms such as terminal delirium or dyspnea. Although 41.8% of students do not care about their own death, 88.1% feel anxious or uncomfortable about the death of their patient. The inclusion in the medical curriculum of communication skills in Palliative Care and end-of-life ethics was considered important or very important by 95.5% of the students interviewed. **Conclusion:** data showed that the students identify the deficiencies caused by the absence or limitation of the Palliative Care teaching during graduation and are interested in seeing the theme included as a discipline in the medical curriculum, which suggests further studies on the topic.

**Keywords:** Palliative care. Medical education. Death.



## 2.1 Introdução

O contexto sociocultural atual relega a morte à condição de “indesejada”, o que leva a comportamentos de negação, dificultando sua inclusão como parte da vida (DUARTE; ALMEIDA; POPIM, 2015). Apresentando as fases emocionais pelas quais passam os pacientes e familiares perante uma doença potencialmente terminal, Paiva e Almeida Júnior (2014) introduzem os estudos realizados por Kübler-Ross. A esse respeito, Carssola (2009) acrescenta que tais estudos culminaram com a identificação de cinco estágios apresentados por pacientes, familiares, médicos e equipe de saúde ante a ameaça da morte: negação e isolamento; raiva; barganha; depressão e aceitação.

No contexto da Medicina, a morte sempre foi considerada um sinônimo do fracasso da atuação do profissional médico, sendo abordada nos currículos de Medicina, no máximo, sob o aspecto eminentemente científico, sem aproximação com o campo das emoções (BORGES; MENDES, 2012; LAGO; LOPES, 2005).

A integração entre ensino e pesquisa e assistência aos pacientes com doença terminal é o grande legado deixado pelo movimento Hospice e pela Dra. Cicely Mary Saunders, no Saint Christopher’s Hospice em Londres, em 1967. Iniciados por Cicely Saunders, os serviços de cuidados paliativos espalharam-se por todo o mundo, chegando ao Brasil na década de 1980.

Passados mais de trinta anos desde sua inicial implantação e, recentemente, com seu reconhecimento como área de atuação médica no país, a literatura acerca da temática demonstra que a formação em cuidados paliativos no Brasil se apresenta aquém do que era de se esperar para o tempo decorrido e a importância atribuída ao tema.

Ao tratar do desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos no mundo, Santos (2011) se remete à origem da humanidade, apontando que desde seu surgimento a espécie é acompanhada por sofrimentos e doenças, buscando, em consequência, meios para aliviá-los.

Avançando na história, merece destaque, devido à contribuição para o desenvolvimento moderno dos cuidados paliativos, a experiência de Cicely Saunders em Saint. Joseph e Saint. Luke. Nesse período, sua atuação consistia em manter um contato direto com os pacientes, ouvindo-os e anotando e monitorando

os resultados do desenvolvimento da dor e controle dos sintomas, bem como da administração dos opioides orais, na Inglaterra da década de 1960, o que culminou com a fundação do Saint Christopher's Hospice em 1967, em Londres (SANTOS, 2011). Figueiredo e Stano (2013) ressaltam que esse período criou as bases do que se convencionou chamar de "Movimento Hospice ou Cuidados Paliativos (CP)".

No contexto do desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos, merece um destaque especial o cenário mais recente observado para a temática. Nesse sentido, Santos (2011) menciona a existência de organismos internacionais dedicados aos cuidados paliativos, como a *Internacional Association of Hospice and Palliative Care*, um braço da Organização Mundial da Saúde (OMS), visando normatizar a atuação e proporcionar treinamento para os profissionais, além de educar a população acerca dos cuidados paliativos.

*Ranking* divulgado pelo The Economist Intelligence Unit (2015) apresenta o Índice de Qualidade de Morte ao redor do Mundo em 2015, estando a Europa representada como a região com a melhor qualidade de morte, com o Reino Unido ocupando a primeira posição; já as Américas são superadas apenas pelo continente africano, estando o Brasil na 10ª posição entre os 17 países americanos listados.

Enquanto o continente europeu já trabalhava os cuidados paliativos há cerca de vinte anos, no Brasil sua história é mais recente. Inicia-se na década de 1980, com o surgimento do primeiro serviço de cuidados paliativos em 1983, no Rio Grande do Sul (HERMES; LAMARCA, 2013). Somente em 2011, através da Resolução nº 1.973/2011 do Conselho Federal de Medicina (CFM), é que a medicina paliativa tornou-se área de atuação de seis especialidades médicas (geriátrica, pediátrica, oncológica, clínica médica, anestesiológica e medicina da família) (FIGUEIREDO; STANO, 2013).

Os autores tendem a apresentar o conceito de cuidados paliativos conforme a definição da OMS apresentada em 1990 e redefinida em 2002, enfatizando que a prática deve se dar a partir da ação de uma equipe multiprofissional (HERMES; LAMARCA, 2013). Desse modo, os cuidados paliativos constituem uma abordagem para o aprimoramento da qualidade de vida de pacientes e seus familiares que estejam enfrentando questões relacionadas às doenças, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação, avaliação e tratamento da dor, e de outros assuntos de ordem física, psicossocial e espiritual.

Matsumoto (2012, p. 26), ao tecer alguns comentários acerca do conceito apresentado pela OMS, destaca que “ao tratar dos cuidados paliativos não se fala mais em protocolos, terminalidade e impossibilidade de cura, mas sim em princípios, doença que ameaça a vida e tratamento modificador da doença, incluindo a abordagem da espiritualidade” enquanto dimensão do ser humano, e a família como foco dos cuidados, inclusive após a morte do paciente.

A equipe multiprofissional que atua com cuidados paliativos deve estar preparada para lidar com sentimentos de medo, angústia e sofrimento dos pacientes e seus familiares, pautando sua atuação pelo equilíbrio e respeito entre a realidade da finitude e as necessidades do paciente (MACHADO; PESSINI; HOSSNE 2007).

Para Matsumoto (2012), os princípios que fundamentam os cuidados paliativos foram estabelecidos pela OMS: promover alívio da dor e outros sintomas que causam sofrimento; afirmar a vida e considerar a morte um processo natural; não pretender apressar nem retardar a morte; integrar os aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado do paciente; oferecer sistema de apoio com intuito de ajudar pacientes a viverem ativamente tanto quanto possível até a morte; oferecer sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente e com seu próprio luto; utilizar equipe para abordar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo aconselhamento para o luto, se indicado; reforçar e aprimorar a qualidade de vida e, também, influenciar positivamente o curso da doença a ser aplicável no início do curso da doença, em conjunto com outras terapias que prolonguem a vida, como químico e/ou radioterapia; e incluir investigações necessárias para o melhor entendimento e abordagem das complicações clínicas que causam sofrimento.

Para inserir a temática dos cuidados paliativos no contexto do ensino em Medicina, existem alguns aspectos gerais e específicos. Nesse sentido, o Ministério da Educação, através das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014), apresenta as características que se recomendam para a formação do graduado em Medicina, quais sejam: formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética; capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo.

Por tudo o que foi exposto, torna-se relevante e necessária a discussão sobre o ensino dos cuidados no fim da vida. Desse modo, o presente estudo se propõe a

identificar o grau de habilidade e a importância da temática dos Cuidados Paliativos para discentes da graduação em Medicina.

## **2.2 Método**

Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Para a coleta dos dados utilizou-se uma versão adaptada do instrumento “*PEAS – Physicians’ End-of-life Care Attitude Scale*”, ou Escala de Atitudes Médicas de Cuidados no Fim da Vida (em tradução livre), elaborada por Levetown, Hayslip e Peel (1999-2000), com o intuito de medir o resultado do ensino de cuidados paliativos, composto por 64 questões do tipo *Likert*.

Os 64 itens da Escala PEAS foram traduzidos para português e a partir deles foram elaboradas 37 questões objetivas, organizadas em quatro grupos, sem opção de neutralidade, visando verificar a autopercepção dos estudantes de Medicina em relação às suas habilidades para lidar com Cuidados Paliativos de pacientes em fase terminal e, ainda, identificar sua opinião sobre a importância da inserção de elementos específicos dos Cuidados Paliativos no currículo de graduação em Medicina.

Os dados foram coletados durante o ano de 2015, na Faculdade de Medicina. Foram convidados a participar da pesquisa todos os estudantes que cursavam, no momento da pesquisa, o internato (dois últimos anos do curso), totalizando 167 alunos, dos quais 80,24% participaram.

As variáveis estudadas foram: idade; sexo; classificação da autopercepção em relação ao grau de competência a respeito de tópicos sobre interação com pacientes e familiares e manejo clínico; preocupação com decisões clínicas que possam contrariar o que é aceito legal, ética e profissionalmente ou que possam ser contrárias às crenças pessoais; classificação de situações em relação à morte; indicação do grau de importância que algumas temáticas deveriam ter no currículo de graduação em Medicina da FAMED/UFAL.

Para análise dos dados usou-se o programa SSPS. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFAL, processo número 1.091.844.

### 2.3 Resultados

A amostra foi composta por 134 participantes, sendo 59,7% do sexo feminino, com idade entre 22 e 37 anos.

Como pode ser visto na Tabela 1, no que se refere à interação com pacientes e familiares e manejo clínico, a maioria dos estudantes respondeu que se sente capaz de executar as atividades sob supervisão ou sob supervisão mínima, sendo a atividade de discutir retirada de tratamentos aquela com maior necessidade de supervisão (73,9%), seguida pela discussão de orientação de não reanimação ou limitação de tratamento (70,9%), que, juntamente com a discussão sobre mudança de abordagem terapêutica de curativa para medidas de conforto são as que apresentaram os menores índices de estudantes que se consideram competentes para executá-las sozinhos (9,7%).

Na média, 12,7% dos alunos responderam que necessitam de mais instrução básica para executar as atividades indicadas, número muito próximo à média dos que se consideram competentes para realizar as atividades sem supervisão (14,16%).

**Tabela 1 – Classificação do grau de competência do estudante a respeito de tópicos sobre interação com pacientes e familiares (%)**

(continua)

	Competente para executar sozinho	Competente para executar com supervisão mínima	Competente para executar apenas com supervisão ou tutoria	Necessita de mais instrução básica
Discutir cuidados paliativos com os pacientes	13,4	34,3	34,3	17,9
Discutir retirada de tratamentos (ex.: antibióticos, hidratação)	10,4	36,6	37,3	15,7
Discutir mudança de abordagem terapêutica curativa para medidas de conforto	9,7	29,1	41	20,1

**Tabela 1 – Classificação do grau de competência do estudante a respeito de tópicos sobre interação com pacientes e familiares (%)**

(continuação)

	Competente para executar sozinho	Competente para executar com supervisão mínima	Competente para executar apenas com supervisão ou tutoria	Necessita de mais instrução básica
Discutir orientação de não reanimação ou limitação de tratamento	9,7	30,6	40,3	19,4
Dar notícias para pacientes ou familiares	27,6	44	22,4	6

Fonte: Elaborada pela autora.

No que se refere à avaliação do grau de competência acerca do manejo clínico do paciente terminal, os resultados demonstram que os estudantes sentem-se mais competentes para executar sozinhos ou com supervisão mínima as atividades de avaliação e manejo de constipação (79,1%) e avaliação e manejo de náuseas e vômitos (77,6%), enquanto para as atividades de avaliação e manejo de dispneia terminal e de *delirium* terminal, afirmaram que são competentes para realizar apenas com supervisão (40,3% e 44,8%, respectivamente) ou necessitam de mais instrução básica (38,1% e 38,8%, respectivamente), conforme ilustra a Tabela 2.

**Tabela 2 – Classificação do grau de competência do estudante acerca do manejo clínico do paciente terminal (%)**

	Competente para executar sozinho	Competente para executar com supervisão mínima	Competente para executar apenas com supervisão ou tutoria	Necessita de mais instrução básica
Avaliação e manejo de constipação	35,1	44,0	14,9	6,0
Avaliação e manejo de náuseas e vômitos	36,6	41,0	19,4	3,0
Avaliação e manejo de dispneia terminal	4,5	17,2	40,3	38,1
avaliação e manejo de <i>delirium</i> terminal	3,7	12,7	44,8	38,8

Fonte: Elaborada pela autora.

No que concerne à preocupação dos estudantes de que certas decisões clínicas possam contrariar o que é aceito legal, ética e profissionalmente, ou ainda que sejam contrárias às suas crenças pessoais, os dados foram organizados em quatro gráficos que demonstram que em relação à decisão de prover o máximo de alívio da dor em pacientes oncológicos, mesmo antes da fase terminal, os discentes preocupam-se, na maioria, com o fato de se a questão é ilegal ou viola recomendações da profissão ou normas éticas, conforme se observa no Tabela 3, enquanto 41% revelam que não estão preocupados com as crenças pessoais nesse ponto.

**Tabela 3 – Prover o máximo de alívio da dor em pacientes oncológicos, mesmo antes da fase terminal (%)**

	<b>Não me preocupado</b>	<b>Algo despreocupado</b>	<b>Algo preocupado</b>	<b>Muito preocupado</b>
<b>Que seja ilegal</b>	24,6	15,7	20,1	39,6
<b>Que viole as recomendações estabelecidas e represente erro médico</b>	11,9	14,9	30,6	42,5
<b>Que viole as normas éticas</b>	16,4	16,4	29,9	37,3
<b>Que viole minhas crenças pessoais religiosas, éticas e morais</b>	41	17,2	21,6	20,1

Fonte: Elaborada pela autora.

Nesse item, foram destacados os quatro pontos mais relevantes para o estudo, os quais indicam o grau de ansiedade ou desconforto do estudante de Medicina quando pensa sobre sua própria morte e sobre a morte de seu paciente e, ainda, o grau de preocupação com a reação emocional diante de pacientes morrendo e do sentimento de impotência diante de pacientes terminais.

Os dados demonstram que há algum equilíbrio entre o número de estudantes que se sentem ansiosos ou desconfortáveis quando pensam sobre a própria morte:

58% apresentam algum grau de concordância com a assertiva, enquanto 42% discordam plenamente ou em parte (Tabela 4).

Por outro lado, em relação ao pensar na morte do paciente, a maioria dos entrevistados indicou algum grau de ansiedade ou desconforto (88,1%). Da mesma forma, 70,4% dos entrevistados afirmaram que concordam com a assertiva referente à preocupação quanto à sua reação emocional diante de pacientes morrendo, enquanto apenas 9,8% não demonstraram tal preocupação. Esclareça-se que dois entrevistados deixaram de responder a esse item, de modo que o número representado na ilustração é referente a 132 alunos (Tabela 4). Do mesmo modo, destaca-se o sentimento de impotência dos estudantes diante de pacientes terminais, presente em 68% dos casos.

**Tabela 4 – Pensamentos e Sentimentos sobre a Morte (%)**

	Discordo *	Discordo em Parte	Concordo em Parte	Concordo *
<b>Pensando sobre a própria morte</b>	19,4	22,4	29,9	28,4
<b>Pensando sobre a morte do paciente</b>	2,2	9,7	50	38,1
<b>Preocupe-me com minha reação emocional diante de pacientes morrendo</b>	9,8	19,7	43,9	26,5
<b>Sinto-me impotente diante de pacientes terminais</b>	8	24	38	30

Fonte: Elaborada pela autora.

Nota: \* plenamente

Em relação ao grau de importância que deveriam ter algumas habilidades e cuidados com pacientes terminais no currículo de graduação em Medicina, foram selecionados nove assuntos para que os estudantes avaliassem o grau de importância de cada um no referido currículo (Tabela 5).

Informe-se, quanto a esse ponto, que um dos entrevistados deixou de responder ao referido item, de modo que os valores constantes na tabela 5 foram calculados contabilizando-se essa ausência.



Ressalta-se o fato de que todos os itens apontados, com exceção da “Espiritualidade em Cuidados Paliativos: o papel do médico”, foram considerados importantes ou muito importantes para o currículo de Medicina por pelo menos 95% dos entrevistados, sendo “avaliação e manejo da dor” considerado importante por 99,3% dos estudantes, enquanto a “espiritualidade em cuidados paliativos” apresentou o menor índice, considerada importante para o currículo por 69,1% e, ainda, apresentando o maior índice de rejeição, na medida em que foi considerada pouco relevante ou que não deveria ser incluída na graduação: 19,5% e 11,3%, respectivamente.

**Tabela 5 – Grau de Importância sobre Habilidades e Cuidados com Pacientes Terminais para o Currículo de Graduação em Medicina (%)**

	Muito Importante	Importante	Pouco importante	Não Incluir
<b>Avaliação e manejo da dor</b>	82	17,3	0	0,8
<b>Avaliação e manejo de náuseas e vômitos</b>	57,1	39,1	3	0,8
<b>Avaliação e manejo do <i>delirium</i> terminal</b>	55,6	40,6	3	0,8
<b>Avaliação e manejo da dispneia terminal</b>	63,9	33,1	2,3	0,8
<b>Habilidades em comunicação de pacientes terminais*</b>	69,9	25,6	3,8	0,8
<b>Suporte hospitalar</b>	60,9	36,1	2,3	0,8
<b>Ética de fim-de-vida **</b>	66,2	29,3	3	1,5
<b>Uso de hidratação venosa/alimentação enteral</b>	66,2	29,3	4,5	0
<b>Espiritualidade em CP, papel do médico</b>	35,3	33,8	19,5	11,3

Fonte: Elaborada pela autora.

Notas: \* dar notícias ruins, orientar reunião familiar para discutir prognóstico, retirada de tratamento/\*\* orientação de não reanimação, cuidados paliativos.

## 2.4 Discussão

Refletir sobre a formação acadêmica, em especial sobre a inserção (ou não) da temática dos cuidados paliativos no currículo da graduação em Medicina, confere

densidade para enfrentar as limitações/implicações a que serão submetidos os futuros médicos, interna e externamente (reflexos sobre si e sobre os pacientes e seus familiares).

Tal reflexão é importante na medida em que, a partir dela, podem ser construídos/revistos os elementos basilares da formação, de modo a expandir o universo de atuação do profissional médico e, ainda, garantir a assistência aos pacientes e a seus familiares, envolvendo dimensões que afirmem a dignidade do ser humano, para além do tratamento com viés exclusivamente curativo.

Conforme assevera Paiva (2009), os estudantes de Medicina são treinados para curar e salvar, não conseguindo lidar com os limites da Medicina e suas próprias limitações quando isso não é possível.

No que diz respeito ao indicador “Avaliação do grau de competência acerca da interação com pacientes e familiares”, a maioria dos estudantes respondeu que se sente competente para realizar as atividades elencadas na Tabela 1 com algum nível de supervisão (média de 69,2%), sendo consideravelmente inferior o percentual daqueles que se consideram capacitados para realizar tais atos sem supervisão (média de 14,16%).

Por outro lado, em relação à variável “Avaliação do grau de competência acerca do manejo clínico do paciente terminal”, chamam atenção os resultados obtidos em relação às atividades de avaliação e manejo de dispneia terminal e de *delirium* terminal, para as quais os pesquisados afirmaram que se sentem competentes para realizar sob supervisão (40,3% e 44,8%, respectivamente) ou que necessitam de mais instrução básica (38,1% e 38,8%, respectivamente), conforme ilustra a Tabela 2.

Machado, Pessini e Hossne (2007) afirmam que o profissional de saúde sabe manejar de forma eficaz a alta tecnologia, porém nem todos são tão eficazes quando se trata do manejo do processo da terminalidade, considerando o fato de humanizar a morte e o morrer. Nesse sentido, vale destacar que na formação em Medicina, a tecnicidade dos tratamentos curativos é o foco principal, sendo necessário o preparo do alunado para lidar com os cuidados paliativos, como também para discutir a questão com os pacientes e familiares, o que geralmente é negligenciado.

Estudo realizado por Jiang et al. (2011) na China, com o intuito de avaliar o conhecimento dos estudantes de Medicina chineses sobre conceitos de cuidados

paliativos, corrobora os resultados encontrados no presente estudo: 58,9% dos acadêmicos responderam estar preparados para lidar com cuidados terminais do paciente, enquanto apenas 7,5% se consideraram adequadamente preparados para lidar com a gestão da dor, e 13% adequadamente treinados para controlar os sintomas de pacientes em estado terminal.

O estudo realizado por Pinheiro (2010) ratifica os resultados encontrados, porquanto nele também se verificou que muitos profissionais médicos não foram treinados formalmente para comunicar aspectos importantes no trato com pacientes terminais, como, por exemplo, dar notícias ruins, e por não receberem a capacitação, sentem-se despreparados para este cuidado. Tal fato pode causar sentimentos de impotência e fracasso, o que com o tempo pode levar a um distanciamento emocional do paciente e da família deste.

Em relação à preocupação dos estudantes de que suas decisões possam contrariar o que é aceito legal, ética e profissionalmente, ou, ainda, que possam contrariar suas crenças pessoais, os resultados demonstraram que o foco da preocupação em relação a prover o máximo alívio da dor em pacientes oncológicos, mesmo antes da fase terminal, acha-se nos aspectos éticos, legais e profissionais das atividades realizadas, ficando em segundo plano as preocupações em relação a contrariar as crenças pessoais, conforme a Tabela 3.

Machado, Pessini e Hossne (2007) são enfáticos ao tratar da questão da moralidade e legalidade do exercício médico voltado a cuidados paliativos; afirmam que se algum ato estiver no código profissional, será legal e, portanto, pode ser feito; se não estiver, não pode ser feito. Informam ainda que não se deve aceitar algo como verdade absoluta, e sim buscar uma visão pluralista para exercitar a capacidade de reflexão na escolha das melhores condutas para o paciente.

Desta forma, o que se extrai da fala dos autores é que os aspectos legais, ético-profissionais e as crenças pessoais que estão na base das preocupações dos estudantes de Medicina ao lidar com decisões clínicas referentes aos cuidados paliativos de pacientes terminais merecem um tratamento especial na graduação e na formação continuada desses profissionais, devendo ser amplamente discutidos para que não representem *per si* um mecanismo de limitação da atuação profissional por ausência de conhecimento no assunto.

O estudo realizado por Moritz e Nassar (2004) deixa clara a preocupação dos profissionais em relação ao debate do tema “Morte e Morrer”, especialmente no ambiente de trabalho, constatando-se que para os profissionais envolvidos no estudo, a falta de comunicação sobre o assunto acaba sendo prejudicial ao relacionamento entre os profissionais envolvidos no cuidado, entre estes e os pacientes e seus familiares, provocando processos ético-legais.

Sobre o assunto, Hermes e Lamarca (2013) asseveram ainda que muitos médicos têm receio de que o tratamento através dos cuidados paliativos possa ser mal interpretado ou confundido com a eutanásia, ratificando o entendimento aqui defendido de que os estudos dos cuidados paliativos devem ser implementados na formação do profissional médico durante a graduação em Medicina.

A discriminação dos sentimentos em relação à morte e aos cuidados de pacientes terminais, apresentados na Tabela 4, mostra um tópico importante para identificar a autopercepção dos estudantes de Medicina em relação aos sentimentos que nutrem quando pensam sobre a própria morte e a morte de seu paciente.

Nesse passo, a Tabela 4 apresenta um comparativo entre o sentimento de ansiedade ou o desconforto dos participantes ao pensar sobre a própria morte (58%) e sobre a morte do paciente (88,1%). É de se observar a discrepância entre as duas variáveis, informações estas que condizem com a preocupação dos entrevistados em relação à sua reação perante pacientes morrendo (70,4%) e quanto ao sentimento de impotência em tal situação (68%).

Figueiredo e Stano (2013), em estudo que apresentou a experiência da Faculdade de Medicina de Itajubá (MG), que conta com a disciplina Tanatologia e Cuidados Paliativos em seu currículo, afirmam que na medida em que a doença não cede ao tratamento terapêutico e o doente caminha para a morte, o médico encontra-se menos preparado para seu acompanhamento e cuidado, concluindo que quando não há o preparo inicial do aluno para lidar com essas questões, não sobra muito tempo ou espaço para isso no futuro.

Os autores afirmam que o ensino dos cuidados paliativos pode complementar o aprendizado dos profissionais médicos em formação, para que estes se sintam mais capacitados para lidar com os cuidados ao paciente através do viés da medicina resolutiva e, na mesma medida, quando a cura não for mais possível.

Sadala e Silva (2008) realizaram uma pesquisa para compreender os significados que os alunos de Medicina atribuem à experiência de cuidar de pacientes em fase terminal, apresentando-se de forma recorrente entre os participantes os sentimentos de ansiedade e angústia, provocados pela situação de deparar-se com pacientes em fase terminal.

Marta et al. (2009) sintetizam bem a situação que envolve os estudantes de Medicina. afirmam que a formação gera expectativas idealizadas de que ele tem de combater e vencer a morte, e quando isso não acontece, ou quando não mais é possível que aconteça, a realidade de sua própria finitude se apresenta, a fachada da onipotência se esvai, e aquelas expectativas e o próprio estudante restam frustrados.

O despreparo dos estudantes para lidar com a morte se dá especialmente devido ao modelo de morte que é adotado pelas escolas de Medicina e pelos hospitais, nos quais o profissional é treinado para salvar vidas e a morte é entendida como um fracasso (HERMES; LAMARCA, 2013; MORITZ; NASSAR, 2004 ).

Desse modo, os referidos autores apresentam o que entendem ser uma das formas mais adequadas para lidar com essas situações: a adoção do modelo contemporâneo da boa morte, no qual a morte é vista de forma diferente e, conseqüentemente, procura-se tratá-la de modo distinto, estendendo os cuidados ao paciente e sua família até mesmo após esse momento, com a utilização de recursos para minimizar a dor e o desconforto e proporcionar suporte emocional e espiritual.

O que se observou, portanto, é que o lidar com a morte não necessariamente pode ser ensinado, mas precisa fazer parte da formação continuada do estudante de Medicina para que ele possa desenvolver em si a capacidade de lidar com a morte e com os cuidados paliativos desde os primeiros anos da escola de Medicina. Desta forma, apresenta-se como um meio menos traumático e possivelmente mais eficaz de quebrar os tabus e paradigmas que permeiam a temática ou de prepará-lo para lidar com a terminalidade, sem desconectar-se de sua humanização e de seu paciente, reconhecendo os limites de sua atuação e respeitando a dignidade do paciente e de seus familiares no momento em que o tratamento com viés curativo não é mais adequado.

Figueiredo e Stano (2013) informam que na Europa, berço dos cuidados paliativos, verificou-se que há a necessidade de iniciar a sensibilização dos estudantes de Medicina durante a graduação.

No tocante ao grau de importância que deveriam ter algumas habilidades e cuidados com pacientes terminais no currículo de graduação em Medicina, foram elencados para os fins deste estudo nove temáticas relacionadas aos cuidados paliativos, avaliadas pelos estudantes participantes da pesquisa (Tabela 4). Entre todos os itens listados para a pesquisa, apenas a questão da espiritualidade em cuidados paliativos foi considerada menos importante por 30,8% dos alunos.

Hermes e Lamarca (2013), bem como Frizzo et al. (2013), consideram que o currículo médico deve ser reformulado para a inclusão de disciplinas que tratem da tanatologia e da assistência integral ao paciente em cuidados paliativos e sua família, enaltecendo a formação humana desses profissionais, além da formação técnica, que já é bastante preconizada. Da mesma forma, Lago e Lopes (2005) assinalam que a temática da morte deve ser inserida nas discussões realizadas entre os alunos e os responsáveis pelo ensino.

O estudo realizado por Pinheiro (2010) avalia o grau de conhecimento sobre dor e cuidados paliativos dos estudantes de Medicina do quinto e sexto anos. Corrobora os resultados obtidos na presente pesquisa, pois constata que os estudantes se sentem inseguros ao aplicar os conhecimentos adquiridos durante a graduação, demonstrando interesse em ver incluídas na educação em Medicina a temática da dor e os cuidados ao paciente terminal.

Do mesmo modo, no estudo realizado por Jiang et al. (2011), na China, mais de 80% dos entrevistados reconheceram a necessidade de inclusão de mais elementos sobre cuidados paliativos no currículo médico básico.

Em Jacobowski e Mulder (2010), estudo realizado nos Estados Unidos (EUA) sob a perspectiva dos reitores de escolas de Medicina, restou demonstrado que estes superestimam os programas de educação em cuidados paliativos, apesar de que para os estudantes os ensinamentos recebidos são insuficientes para prepará-los quanto a este aspecto da prática.

Toledo e Priolli (2012) realizaram pesquisa com coordenadores de cursos de Medicina no Brasil, os quais consideraram muito importante o ensino dos cuidados no fim da vida (96,6%), indicando o baixo número de docentes especializados na

área como uma das barreiras para incorporar esse ensino no currículo da graduação. Comparando seu estudo com um estudo realizado por Toledo e Priolli (2012) concluem que os coordenadores de curso acreditam que o alunado não tem interesse em aprender sobre cuidados no fim da vida.

No entanto, tal afirmação não condiz com as respostas apresentadas pelos estudantes da FAMED/UFAL, os quais, em sua grande maioria, revelaram interesse em ver inseridos na grade curricular temas relativos aos cuidados paliativos, conforme demonstrou a Tabela 1.

## **2.5 Conclusão**

Pode-se concluir, diante dos resultados apresentados, que os estudantes de Medicina da FAMED/UFAL não se sentem capacitados a fim de interagir com pacientes e familiares para discutir a morte e em relação ao manejo clínico do paciente terminal, sem o auxílio de algum nível de supervisão; sentem-se ansiosos, desconfortáveis e impotentes ao pensar sobre a morte de seu paciente e, diante disso, entendem que elementos relacionados à temática dos cuidados paliativos deveriam ser incluídos no currículo de graduação em Medicina.

As análises sugerem que o ensino em cuidados no fim da vida para os estudantes de Medicina da UFAL necessita de ampla discussão. Assim, os dados indicam que os estudantes identificam as deficiências ocasionadas pela ausência/limitação do ensino referente aos cuidados paliativos, bem como demonstram interesse em vê-lo incluído no currículo de Medicina, restando, portanto, incontestemente a importância do tema para a formação humanizada dos estudantes de Medicina para além da busca pelo curar.

Diante do exposto, a autora permite-se sugerir que os temas da morte e dos cuidados paliativos passem a ser discutidos com mais vigor, e sugere ainda, ante a situação verificada (dificuldades enfrentadas em face da ausência de discussão específica do tema e interesse do alunado em vê-lo incluído em sua formação), que se procure analisar a razão por que ainda não integram a grade regular do curso de Medicina da FAMED/UFAL.

## REFERÊNCIAS

BORGES, Moema S; MENDES, Nayara. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 65, n. 2, p. 324-331, mar./abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a19.pdf>>. Acesso em: 6 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 26 jun. 2016.

CARSSOLA, Roosevelt Moises Smeke. A negação e outras defesas frente à morte. In: SANTOS, Franklin S. (Org.). **Cuidados paliativos**: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 59-76.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM n. 1.973/2011. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.845/08, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1 ago. 2011. Seção 1, p. 144-147. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2011/1973\\_2011.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2011/1973_2011.htm)>. Acesso em: 26 jun. 2016.

DALMORO, Marlon; VIEIRA, Kelmara Mendes. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? **Revista Gestão Organizacional**, Chapecó, v. 6, n. 3, p. 161-174, 2013. Disponível em: <<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/viewFile/1386/1184>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

DUARTE, Anaísa Caparroz; ALMEIDA, Débora Vieira de; POPIM, Regina Célia. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. São Paulo: **Interface, (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1207-1219, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220141093.pdf>>. Acesso em: 6 ago. 2016.

ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. **The 2015 quality of index**: ranking palliative care across the world. Londres, 2015. Disponível em: <<https://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%22of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.



FIGUEIREDO, Maria das Graças Mota da Cruz de; STANO, Rita de Cássia Magalhães Trindade. O estudo da morte e dos cuidados paliativos: uma experiência didática no currículo de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 298-307, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/19.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

FRIZZO, Karla. et al. Percepção dos acadêmicos de medicina sobre cuidados paliativos de pacientes oncológicos terminais. **Revista Bioethikos**, São Camilo, v. 7, n. 4, p. 367-375, 2013. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/155557/a01.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

JACOBOWSKI, Natalie; MULDER, John. Palliative care education during medical school: a national survey of medical school deans and graduating students EUA. **Journal of Pain and Symptom Management**, [Madison], v. 39, n. 2, p. 335, 2010. Disponível em: <[http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(10\)00007-2/pdf](http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(10)00007-2/pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2016.

JIANG, Xuan et al. Palliative Care education in China: insight into one medical university. **Journal of Pain and Symptom Management**, [Madison], v. 41, n. 4, p. 796-800, Apr. 2011. Disponível em: <[http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(10\)01050-X/pdf](http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(10)01050-X/pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2016.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. Martins Fontes. São Paulo, c1969.

LAGO, Patrícia Miranda do; LOPES, Maria Helena Itaquí. Cuidados com o final da vida: como abordar este difícil tema? **Scientia Médica**, Porto Alegre. 15, n. 1, p. 47-51, jan./mar. 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/1543/7982>>. Acesso em: 6 ago. 2016.

LEVETOWN, M.; HAYSLIP, B.; PEEL, J. The development of the physicians' end-of-life care attitude scale. **Omega (Westport)**, Westport, v. 40, n. 2, p. 323-333, 1999-2000. Disponível em: <<http://ome.sagepub.com/content/40/2/323.full.pdf+html>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

MACHADO, Karina Dias Guedes; PESSINI, Leo; HOSSNE, William Saad. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. **Revista Bioethikos**, São Camilo, v. 1, n. 1, p. 34-42, 2007. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/A\\_cuidados\\_paliativos.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/A_cuidados_paliativos.pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2016.

MARTA, Gustavo Nader et al. O Estudante de Medicina e o Médico recém-formado frente à Morte e ao Morrer. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 416-427, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n3/11.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, Ricardo Taves de; PARSONS, Henrique Afonseca (Org.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2. ed. ampl. e atual. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. p. 23-30.

MORITZ, Rachel Duarte; NASSAR, Silvia. A atitude dos profissionais de saúde diante da morte. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 14-21, jan./mar. 2004. Disponível em: <[http://www.amib.com.br/rbti/download/artigo\\_2010622185336.pdf](http://www.amib.com.br/rbti/download/artigo_2010622185336.pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2016.

PAIVA, Lucélia Elizabeth. O médico e sua relação com o paciente diante da morte. In: SANTOS, Franklin S. (Org.). **Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 77-87.

PAIVA, Fabianne Christine Lopes de; ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson de; DAMÁSIO, Anne Christine. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. Brasília: **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 22, n. 3, p. 550-560, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n3/v22n3a19.pdf>>. Acesso em: 6 ago. 2016.

PINHEIRO, Thais Raquel Silva Pavão. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 320-326, 2010. Disponível em: <[http://sobramfa.com.br/artigos/2010\\_dez\\_avaliacao\\_do\\_grau\\_de\\_conhecimento\\_sobre\\_cuidados\\_paliativos.pdf](http://sobramfa.com.br/artigos/2010_dez_avaliacao_do_grau_de_conhecimento_sobre_cuidados_paliativos.pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2016.

PRIBERAM. **Aplicativo**. 2016. Disponível em: <<https://www.priberam.pt/dlpo/aplicativo>>. Acesso em: 23 dez. 2016.

SADALA, Maria Lúcia Araújo; SILVA, Mayle Paulino da. Cuidar de pacientes em fase terminal: a experiência de alunos de medicina. São Paulo: **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 7-21, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/01.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

SANTOS, Franklin Santana. O desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos e a filosofia hospice. In: SANTOS, Franklin S. (Org.). **Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas**. São Paulo: Atheneu, 2011.

TOLEDO, Andréia Padilha; PRIOLLI, Denise Gonçalves. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 109-117, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1/a15v36n1.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2

### **3 PRODUTO: Aplicativo para IOS e Android**

#### **3.1 Apresentação**

O presente estudo resultou na elaboração do produto a ser disponibilizado para a comunidade acadêmica e os profissionais da área da saúde, visando contribuir com sua formação, bem como difundir conhecimentos acerca dos cuidados paliativos.

Como exigência parcial para a obtenção do título de mestre, foi desenvolvido um aplicativo para os sistemas operacionais IOS e Android com conteúdo sobre cuidados paliativos, uma ferramenta para o estudante/profissional de Medicina no exercício de suas atividades profissionais.

#### **3.2 O Aplicativo**

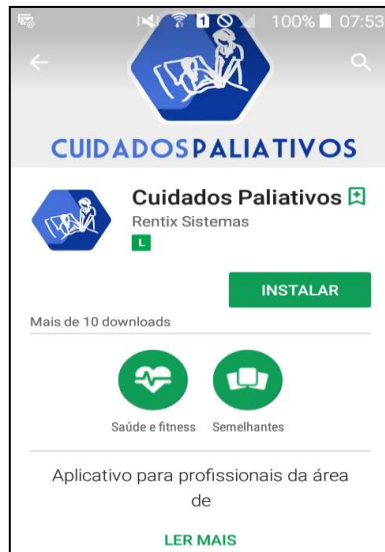
Um aplicativo pode ser definido como um “programa informático que visa facilitar a realização de uma tarefa no computador” (PRIBERAM, 2016).

O aplicativo é uma ferramenta fundamental quando se buscam formas de facilitar a disseminação de conhecimento, especialmente quando o que se pretende é que seu conteúdo esteja ao alcance daqueles que irão utilizá-lo diariamente.

##### **3.2.1 Informações gerais**

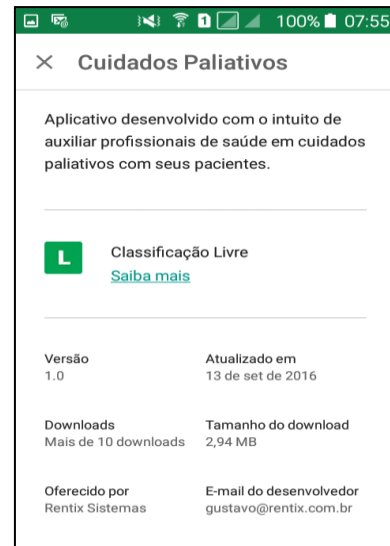
O aplicativo já se encontra disponível para *download* gratuitamente para aparelhos Android e IOS (Figura 1), com tamanho total de 2,94 mb (Figura 2).

**Figura 1 – Tela de *download* Aplicativo Cuidados Paliativos**



**Fonte:** *Print screen* da aplicação no sistema Android

**Figura 2 – Informações sobre Aplicativo Cuidados Paliativos**



**Fonte:** *Print screen* da aplicação no sistema Android

O aplicativo funciona de forma autoexplicativa, com menu de leitura fácil, em fonte de tamanho adequado à leitura e menu simplificado com as principais informações acerca dos cuidados paliativos (Figura 4). Conta com quatro indicadores, aos quais podem ser adicionadas novas informações e arquivos, a depender da necessidade.

**Figura 3 – Tela de início Aplicativo**



**Fonte:** *Print screen* da aplicação no sistema IOS

**Figura 4 – Menu Principal Aplicativo Cuidados Paliativos**



**Fonte:** *Print screen* da aplicação no sistema IOS

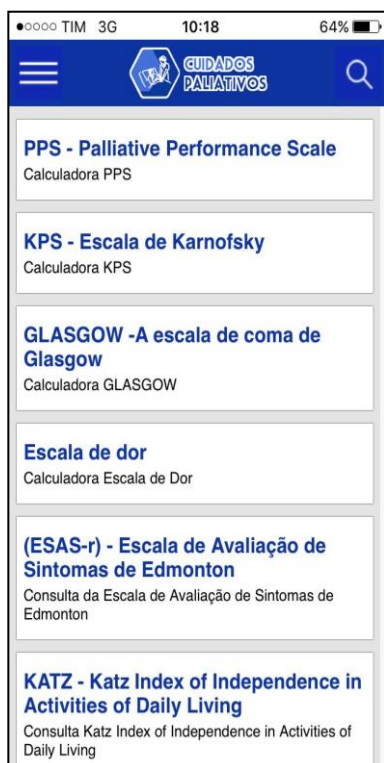
Ao clicar em uma das opções do menu principal, o usuário será redirecionado a uma tela de conteúdo específico referente a Scores (Figura 5), Procedimentos (Figura 6), Conceitos (Figura 7) e Medicamentos (Figura 8).

Nos Scores são disponibilizadas as principais ferramentas para auxiliar o estudante/profissional, como Calculadoras PPS, KPS, Glasgow e de Escala de Dor, e ainda consulta a ESAS-r e KATZ.

Nos Procedimentos é apresentado o passo a passo para a instalação e a manutenção da Hipodermóclise em geriatria e cuidados paliativos, Manejo da dispneia terminal, Hipodermóclise – via subcutânea e Sedação paliativa.

O item Conceitos traz informações teóricas sobre cuidados paliativos, apresentando seu conceito, fundamentos e princípios, Indicações de cuidados paliativos, Indicações de cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva, Classificação, fisiopatologia e avaliação da dor, Fármacos opioides e Tabelas de controle de sintomas (exceto dor).

**Figura 5 – Scores**



**Fonte:** *Print screen* da aplicação no sistema IOS

**Figura 6 – Procedimentos**

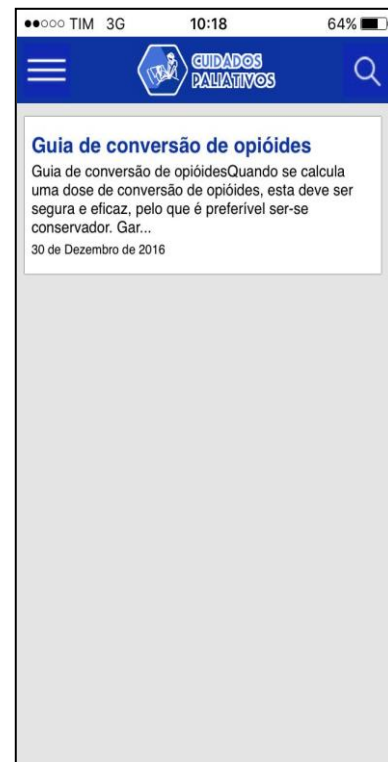


**Fonte:** *Print screen* da aplicação no sistema IOS

Figura 7 – Conceitos



Figura 8 - Medicamentos



## MEDICAMENTOS

**Fonte:** Print screen da aplicação no sistema IOS

**Fonte:** Print screen da aplicação no sistema IOS

Por fim, em Medicamentos é disponibilizado um Guia para Conversão de Opioides.

### 3.2.2 Considerações Finais

De maneira geral, o aplicativo encontra-se em funcionamento. Para fins de avaliação e melhorias, serão considerados os comentários postados na página de *download* do aplicativo.

Espera-se que essa ferramenta contribua de forma efetiva para a disseminação da prática dos cuidados paliativos.

#### **4 CONSIDERAÇÕES GERAIS DO TRABALHO ACADÊMICO**

A profissão de médico sempre me levou para caminhos dos quais tenho orgulho e muito prazer em seguir, uma deles foi o trabalho humanizado que desenvolvo nas Unidade de Tratamento Intensivo e ser preceptora dos alunos do curso de Medicina da UFAL.

Participar da formação de futuros colegas de profissão me deixa fascinada, porém tornou-se um desafio uma vez que me faltava a formação pedagógica da qual necessita um especialista que se torna professor(preceptor).

Sendo assim, em busca do aprimoramento e de conhecimento que me levasse para uma melhor qualidade na formação dos alunos de Medicina, busquei a pós graduação em Ensino na Saúde.

O meu trabalho teve como foco o ensino sobre cuidados paliativos visando verificar a autopercepção dos estudantes de Medicina em relação as suas habilidades para lidar com Cuidados Paliativos de pacientes em fase terminal e, ainda, identificar sua opinião sobre a importância da inserção de elementos específicos dos Cuidados Paliativos no currículo de graduação em Medicina.

Os resultados apontaram que os estudantes de medicina da FAMED/UFAL não se sentem capacitados a fim de interagir com pacientes e familiares para discutir a morte e em relação ao manejo clínico do paciente terminal, sem o auxílio de algum nível de supervisão; sentem-se ansiosos, desconfortáveis e impotentes ao pensar sobre a morte de seu paciente e, diante disso, entendem que elementos relacionados à temática dos cuidados paliativos deveriam ser incluídos no currículo de graduação em Medicina.

As análises sugerem que o ensino em cuidados no fim da vida para os estudantes de Medicina da UFAL necessita de ampla discussão. Assim, os dados indicam que os estudantes identificam as deficiências ocasionadas pela ausência/limitação do ensino referente aos cuidados paliativos, bem como demonstram interesse em vê-lo incluído no currículo de Medicina, restando, portanto, incontestemente a importância do tema para a formação humanizada dos estudantes de Medicina para além da busca pelo curar.

O presente estudo resultou na elaboração do produto a ser disponibilizado para a comunidade acadêmica e os profissionais da área da saúde, visando

contribuir com sua formação, bem como difundir conhecimentos acerca dos cuidados paliativos.

Para tanto foi desenvolvido um aplicativo para os sistemas operacionais IOS e Android com conteúdo sobre cuidados paliativos, uma ferramenta para o estudante/profissional de Medicina no exercício de suas atividades profissionais. O aplicativo já se encontra disponível para *download* gratuitamente para aparelhos Android e IOS. Espera-se que essa ferramenta contribua de forma efetiva para a disseminação da prática dos cuidados paliativos.

Essa caminhada no Mestrado me proporcionou expandir meus conhecimentos e o despertar para docência e para continuar buscando novos conhecimentos e com isso contribuir efetivamente na formação dos novos médicos, bem como proporcionar um atendimento de qualidades aos pacientes que se encontram nesse estágio da vida.



## REFERÊNCIAS GERAIS

BORGES, Moema S; MENDES, Nayara. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 65, n. 2, p. 324-331, mar./abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a19.pdf>>. Acesso em: 6 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 26 jun. 2016.

CARSSOLA, Roosevelt Moises Smeke. A negação e outras defesas frente à morte. In: SANTOS, Franklin S. (Org.). **Cuidados paliativos**: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 59-76.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM n. 1.973/2011. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.845/08, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1 ago. 2011. Seção 1, p. 144-147. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2011/1973\\_2011.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2011/1973_2011.htm)>. Acesso em: 26 jun. 2016.

DALMORO, Marlon; VIEIRA, Kelmara Mendes. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? **Revista Gestão Organizacional**, Chapecó, v. 6, n. 3, p. 161-174, 2013. Disponível em: <<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/viewFile/1386/1184>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

DUARTE, Anaísa Caparroz; ALMEIDA, Débora Vieira de; POPIM, Regina Célia. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. São Paulo: **Interface, (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1207-1219, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220141093.pdf>>. Acesso em: 6 ago. 2016.

ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. **The 2015 quality of index**: ranking palliative care across the world. Londres, 2015. Disponível em: <<https://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%22of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

FIGUEIREDO, Maria das Graças Mota da Cruz de; STANO, Rita de Cássia Magalhães Trindade. O estudo da morte e dos cuidados paliativos: uma experiência didática no currículo de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 298-307, 2013. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/19.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

FRIZZO, Karla. et al. Percepção dos acadêmicos de medicina sobre cuidados paliativos de pacientes oncológicos terminais. **Revista Bioethikos**, São Camilo, v. 7, n. 4, p. 367-375, 2013. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/155557/a01.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

JACOBOWSKI, Natalie; MULDER, John. Palliative care education during medical school: a national survey of medical school deans and graduating students EUA. **Journal of Pain and Symptom Management**, [Madison], v. 39, n. 2, p. 335, 2010. Disponível em: [http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(10\)00007-2/pdf](http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(10)00007-2/pdf) . Acesso em: 25 jun. 2016.

JIANG, Xuan et al. Palliative Care education in China: insight into one medical university. **Journal of Pain and Symptom Management**, [Madison], v. 41, n. 4, p. 796-800, Apr. 2011. Disponível em: <[http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(10\)01050-X/pdf](http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(10)01050-X/pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2016.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, c1969.

LAGO, Patrícia Miranda do; LOPES, Maria Helena Itaquí. Cuidados com o final da vida: como abordar este difícil tema? **Scientia Médica**, Porto Alegre, 15, n. 1, p. 47-51, jan./mar. 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/1543/7982>>. Acesso em: 6 ago. 2016.

LEVETOWN, M.; HAYSLIP, B.; PEEL, J. The development of the physicians' end-of-life care attitude scale. **Omega (Westport)**, Westport, v. 40, n. 2, p. 323-333, 1999-2000. Disponível em: <<http://ome.sagepub.com/content/40/2/323.full.pdf+html>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

MACHADO, Karina Dias Guedes; PESSINI, Leo; HOSSNE, William Saad. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. **Revista Bioethikos**, São Camilo, v. 1, n. 1, p. 34-42, 2007. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/A\\_cuidados\\_paliativos.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/A_cuidados_paliativos.pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2016.

MARTA, Gustavo Nader et al. O estudante de medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 416-427, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n3/11.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, Ricardo Taves de; PARSONS, Henrique Afonseca (Org.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2. ed. ampl. e atual. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. p. 23-30.

MORITZ, Rachel Duarte; NASSAR, Silvia. A atitude dos profissionais de saúde diante da morte. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 14-21, jan./mar. 2004. Disponível em: <[http://www.amib.com.br/rbti/download/artigo\\_2010622185336.pdf](http://www.amib.com.br/rbti/download/artigo_2010622185336.pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2016.

PAIVA, Lucélia Elizabeth. O médico e sua relação com o paciente diante da morte. In: SANTOS, Franklin S. (Org.). **Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 77-87.

PAIVA, Fabianne Christine Lopes de; ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson de; DAMÁSIO, Anne Christine. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. Brasília: **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 22, n. 3, p. 550-560, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n3/v22n3a19.pdf>>. Acesso em: 6 ago. 2016.

PINHEIRO, Thais Raquel Silva Pavão. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 320-326, 2010. Disponível em: <[http://sobramfa.com.br/artigos/2010\\_dez\\_avaliacao\\_do\\_grau\\_de\\_conhecimento\\_sobre\\_cuidados\\_paliativos.pdf](http://sobramfa.com.br/artigos/2010_dez_avaliacao_do_grau_de_conhecimento_sobre_cuidados_paliativos.pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2016.

PRIBERAM. **Aplicativo**. 2016. Disponível em: <<https://www.priberam.pt/dlpo/aplicativo>>. Acesso em: 23 dez. 2016.

SADALA, Maria Lúcia Araújo; SILVA, Mayle Paulino da. Cuidar de pacientes em fase terminal: a experiência de alunos de medicina. São Paulo: **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 7-21, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/01.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

SANTOS, Franklin Santana. O desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos e a filosofia hospice. In: SANTOS, Franklin S. (Org.). **Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas**. São Paulo: Atheneu, 2011.

TOLEDO, Andréia Padilha; PRIOLLI, Denise Gonçalves. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 109-117, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1/a15v36n1.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

## APÊNDICE

## APÊNDICE A - Questionário da Pesquisa

SEXO: F  M  IDADE: \_\_\_\_\_ anos PERÍODO: \_\_\_\_\_

**I. Classifique seu grau de competência a respeito dos seguintes tópicos sobre interação com pacientes e familiares e manejo clínico, usando a escala a seguir:**

**4 = Competente para executar sozinho**

**3 = Competente para executar com supervisão mínima**

**2 = Competente para executar apenas com supervisão ou tutoria**

**1 = Necessito de mais instrução básica**

\_\_\_ Conduzir uma reunião familiar para discutir decisões importantes de terminalidade

\_\_\_ Dar notícias ruins para um paciente ou familiar

\_\_\_ Discutir orientação de Não-Reanimação ou limitação de tratamento

\_\_\_ Discutir encaminhamento ao Home-Care

\_\_\_ Discutir a mudança de abordagem terapêutica de curativa para medidas de conforto

\_\_\_ Discutir retirada de tratamentos (ex. antibióticos, hidratação)

\_\_\_ Executar avaliação básica da dor

\_\_\_ Uso de analgésicos opióides por via oral

\_\_\_ Uso de analgésicos opióides por via parenteral

\_\_\_ Uso de analgésicos adjuvantes (ex. tricíclicos, corticoide, anti-convulsivantes)

\_\_\_ Avaliação e manejo de delirium terminal

\_\_\_ Avaliação e manejo de dispneia terminal

\_\_\_ Avaliação e manejo de náuseas e vômitos

\_\_\_ Avaliação e manejo de constipação

\_\_\_ Avaliação da capacidade do paciente de tomar decisões

\_\_\_ Discutir cuidados paliativos com os pacientes

**II. Médicos geralmente tem a preocupação que certas decisões clínicas possam contrariar ao que é aceito legalmente, eticamente e profissionalmente, ou que possa ser contrário às suas próprias crenças. Para cada situação abaixo, indique o quanto você se preocupa, usando a seguinte escala:**

**4 = Muito preocupado**

**3 = Algo preocupado**

**2 = Algo despreocupado**

**1 = Não me preocupo**

**A. Decisão:** Prover o máximo alívio da dor em pacientes oncológicos, mesmo antes da fase terminal.

Preocupação:

\_\_\_ Que seja ilegal

\_\_\_ Que viole as recomendações estabelecidas e represente erro médico

\_\_\_ Que viole as normas éticas

\_\_\_ Que viole minhas crenças pessoais religiosas, éticas e morais

**B. Decisão:** Retirar a alimentação enteral (SNE ou gastrostomia) de um paciente terminal que solicitou que esse tipo de alimentação fosse descontinuada.

Preocupação:

\_\_\_ Que seja ilegal

\_\_\_ Que viole as recomendações estabelecidas e represente erro médico

Que viole as normas éticas

Que viole minhas crenças pessoais religiosas, éticas e morais

**C. Decisão:** Retirar a hidratação venosa de um paciente oncológico terminal, que não consegue mais tomar líquidos orais e que está claramente morrendo.

Preocupação:

Que seja ilegal

Que viole as recomendações estabelecidas e represente erro médico

Que viole as normas éticas

Que viole minhas crenças pessoais religiosas, éticas e morais

**D. Decisão:** Retirar o antibiótico venoso de um paciente evoluindo com urosepse, incapaz de decidir por si devido a quadro demencial, com a solicitação de seu representante legal ou respaldado por declaração prévia registrada.

Preocupação:

Que seja ilegal

Que viole as recomendações estabelecidas e represente erro médico

Que viole as normas éticas

Que viole minhas crenças pessoais religiosas, éticas e morais

**E. Decisão:** Retirar o suporte ventilatório de um paciente incapaz de decidir por si devido a quadro demencial, com a solicitação de seu representante legal ou respaldado por declaração prévia registrada.

Preocupação:

Que seja ilegal

Que viole as recomendações estabelecidas e represente erro médico

Que viole as normas éticas

\_\_\_ Que viole minhas crenças pessoais religiosas, éticas e morais

**III. Classifique as situações abaixo com relação à morte de acordo com a seguinte escala:**

**4 = Concordo plenamente**

**3 = Concordo em parte**

**2 = Discordo em parte**

**1 = Discordo plenamente**

\_\_\_ Sinto-me ansioso ou desconfortável quando penso sobre minha própria morte

\_\_\_ Eu me preocupo se vou morrer jovem

\_\_\_ Sinto-me ansioso ou desconfortável quando penso na morte do meu paciente

\_\_\_ Eu me preocupo que minha morte seja dolorosa

\_\_\_ Minha religião ou crenças ajudam-me a pensar sobre a morte

\_\_\_ Eu acredito em vida após a morte

\_\_\_ Preocupo-me com minha reação emocional diante de pacientes morrendo

\_\_\_ Eu me sinto impotente diante de pacientes terminais

\_\_\_ Eu tenho dificuldades em cuidar de pacientes terminais

**IV. Indique o grau de importância que você considera que deveria ter no Currículo da Graduação em Medicina em relação aos seguintes tópicos:**

**4 = Não deve ser incluído na Graduação**

**3 = Pouco relevante**

**2 = Importante**

**1 = Muito importante**

\_\_\_ Avaliação e manejo da dor



- \_\_\_ Avaliação e manejo de náuseas e vômitos
- \_\_\_ Avaliação e manejo do delirium terminal
- \_\_\_ Avaliação e manejo da dispneia terminal
- \_\_\_ Habilidades em comunicação de pacientes terminais – dar notícias ruins, orientar reunião familiar para discutir prognóstico, discussão de retirada de tratamento
- \_\_\_ Suporte hospitalar: quem, por que, quando e onde
- \_\_\_ Ética de fim-de-vida: orientação de Não-Reanimação, cuidados paliativos
- \_\_\_ Uso de hidratação venosa e alimentação enteral em cuidados paliativos
- \_\_\_ Espiritualidade em cuidados paliativos – o papel do Médico

**ANEXOS**

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Conhecimento de discentes de medicina sobre cuidados paliativos dispensados a pacientes oncológicos em fase final de vida

**Pesquisador:** Divanise Suruagy Correia

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 44555115.3.0000.5013

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.091.844

**Data da Relatoria:** 02/06/2015

#### Apresentação do Projeto:

Pesquisa de Mestrado. "Trata-se de um estudo quantitativo, analítico e transversal, que será realizado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED). Será utilizado um questionário composto por questões objetivas e com padrão de respostas de questionário Likert, versando sobre competência a respeito de tópicos sobre interação com pacientes e familiares e manejo clínico; nível de preocupação quanto a certas decisões clínicas que possam contrariar ao que é aceito legalmente, eticamente e profissionalmente, ou que possa ser contrário às suas próprias crenças; classificação de situações com relação à morte; grau de importância dentro do Currículo da Graduação em Medicina em relação a tópicos específicos sobre dor e cuidados paliativos. A amostra será composta pelos estudantes matriculados nos quatro primeiros e quatro últimos períodos do curso de medicina da UFAL".

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o grau de conhecimento de discentes de medicina que estão cursando o internato sobre cuidados paliativos dispensados a pacientes oncológicos em fase final de vida

Objetivo Secundário:

- Levantar o grau de conhecimento teórico dos graduandos de medicina diante de um paciente em

**Endereço:** Campus A . C Simões Cidade Universitária

**Bairro:** Tabuleiro dos Martins **CEP:** 57.072-900

**UF:** AL **Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041 **Fax:** (82)3214-1700

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.091.844

cuidados paliativos;- Identificar a auto percepção sobre o preparo acadêmico e profissional para lidar com a morte dos pacientes e luto dos familiares;- Identificar o nível de conhecimento a respeito do tratamento da dor em pacientes terminais;- Identificar as habilidades discentes para lidar com situações de angústia, sofrimento físico, existencial e espiritual dos pacientes e seus familiares;- Identificar estratégias de autocuidado psicológico e emocional para enfrentamento de situações de perdas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos aos sujeitos da pesquisa são mínimos, identificando-se aqui o risco de exposição a sentimentos e ao constrangimento de exposição as dúvidas em relação ao tema e sua autoavaliação.

Benefícios:

Os benefícios estão relacionados aos resultados do estudo, que poderão subsidiar futuras mudanças na Grade Curricular do Curso Médico, bem como despertar a importância do tema entre os pesquisados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante para o campo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram analisados os documentos: Informações Básicas do Projeto PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_483333.pdf; Folha de Rosto folha de rosto.pdf; TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE 2.pdf; TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE1.pdf; Declarações Diversas famed.pdf Declarações Diversas infraest.pdf; Declarações Diversas confl.pdf; Declarações Diversas compromi dados.pdf; Declarações Diversas carta destinos.pdf; Outros QUESTIONÁRIO.pdf; Outros LINK LATTES.pdf; Projeto Detalhado PROJETO finalok.pdf.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Protocolo atende as recomendações da Resolução 466/12.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Campus A . C Simões Cidade Universitária  
**Bairro:** Tabuleiro dos Martins **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 1.091.844

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

MACEIO, 02 de Junho de 2015

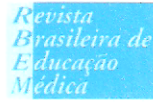
---

**Assinado por:**  
**Deise Juliana Francisco**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Campus A . C Simões Cidade Universitária  
**Bairro:** Tabuleiro dos Martins **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **Fax:** (82)3214-1700 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

## ANEXO B – Comprovante de Submissão Revista Brasileira de Educação Médica

Revista Brasileira de Educação Médica



### CUIDADOS PALIATIVOS: IMPORTÂNCIA DO TEMA PARA DISCENTES DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Journal:	Revista Brasileira de Educação Médica
Manuscript ID:	RBEH-2017-0105
Manuscript Type:	Original Article
Keyword - Go to <a href="http://dx.doi.org/10.1007/s13524-017-0105-0" target="_blank">DeCS</a> or <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh" target="_blank">MeSH</a> to find your keywords.:	Cuidados Paliativos, Educação Médica, Morte

<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>