

O entendimento dos acadêmicos de medicina sobre cuidados paliativos

The understanding of medical students about palliative care

Recebido: 18/08/2022 | Revisado: 12/09/2022 | Aceito: 17/09/2022 | Publicado: 19/09/2022

Jordana Omairi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8386-1102>
Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: jordanaomairi@hotmail.com

Danielle Parmezan Olmedo

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: dani_parmezan@hotmail.com

Lais Canevese Weirich

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: laisweirich@hotmail.com

Mariana Jacobi dos Santos

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: mari_jacobi@hotmail.com

Daiane Breda

Centro Universitário FAG, Brasil
E-mail: daianebreda@hotmail.com

Resumo

Com o aumento progressivo do envelhecimento da população, doenças que ameaçam a continuidade da vida entram no cenário atual trazendo a necessidade de maiores discussões sobre cuidados paliativos, entendimento sobre o processo de morte e morrer, e questões de cunho emocional e espiritual por parte dos futuros profissionais, que precisarão desenvolver habilidades além das técnicas. O objetivo deste trabalho foi avaliar qual o entendimento dos acadêmicos de medicina sobre cuidados paliativos, em relação a conceitos, condutas, humanização de atendimento e atuação interdisciplinar. Resultados: O levantamento dos dados mostrou que grande parte dos acadêmicos entende a atuação dos cuidados paliativos, contudo, ainda é possível perceber lacunas em relação a segurança e preparação para lidar com a morte e o morrer. Conclusão: Foi possível concluir com a pesquisa que apesar de conscientes sobre o tema, o assunto ainda é desafiador e exige uma maior abordagem dentro da graduação, voltada principalmente para a integração de conteúdos teóricos e práticos.

Palavras-chave: Assistência paliativa; Ensino; Fim de vida.

Abstract

With the progressive increase in the aging of the population, diseases that threaten the continuity of life enter the current scenario, bringing the need for further discussions on palliative care, understanding of the process of death and dying, and emotional and spiritual issues for futures professionals, who will need to develop skills in addition to technical skills. Objective: To assess the understanding of medical students about palliative care, in relation to concepts, behaviors, humanization of care and interdisciplinary work. Results: The data survey showed that most students understand the role of palliative care, however, it is still possible to notice gaps in relation to safety and preparation to deal with death and dying. Conclusion: It was possible to conclude with the research that despite being aware of the subject, the subject is still challenging, and requires a greater approach within the undergraduate course, mainly focused on the integration of theoretical and practical contents.

Keywords: Palliative care; Teaching; Death.

1. Introdução

Atualmente, com a mudança do cenário demográfico observa-se o aumento progressivo do envelhecimento da população, assim como aumento de doenças crônicas degenerativas e outras doenças que ameaçam a vida, de modo que os Cuidados Paliativos se apresentam como uma ferramenta importante no manejo do paciente.

Sabe-se que diante de uma doença grave e com caminho inexorável a morte, junto com todo o sofrimento nas principais dimensões do ser humano: social, emocional, espiritual e físico, surge a profecia que muitos médicos trazem para

essa situação de que não há mais nada que possa ser feito. Contudo, mesmo que não haja um tratamento que reverta a condição da doença, há muito o que se fazer pela pessoa que se encontra nesse processo.

1.1 A boa morte é o fechamento da boa vida

Ao destinar referencial da morte como um processo intrínseco ao desenvolvimento humano e atribuir um olhar atento ao tema, é possível reforçar que quando fala-se de morte, fala-se também de vida e da qualidade da mesma, e assim não atribui-se ao fim da vida apenas uma caracterização de um inimigo a ser vencido a qualquer custo (Kovács, 2003). A dramaticidade da morte é acentuada nos séculos XVI e XVII, momento em que a morte romântica tem sua apresentação. A morte, então, torna-se temida e possui um componente quase insuportável relacionado a despedida, passando a ser tratada com receio e até certa indiferença (Rodrigues, 2006).

Dentro dessa análise, é possível a reflexão de que o acadêmico de medicina, durante sua formação, aprende a se comprometer com a vida e tem todos os seus esforços de aprendizado voltados para a cura, a qual passa a ser vista como gratificação e recompensa por seu empenho (Azeredo, 2007). Do mesmo modo, a morte pode ser envolta de uma aura de silêncio entre os profissionais e por muitas vezes a negação permite o contato com o presente que a mesma oferece, que é a liberdade e permissão de conviver com a ilusão da imortalidade (Kovács, 2003). Nesse sentido, é válido observar que a infelicidade pode ser tornar uma constante na trajetória de um médico que só aprendeu sobre doenças e não sobre o cuidar (Arantes, 2017).

Desse modo, torna-se urgente a discussão sobre limites da vida e o entendimento de que viver ultrapassa funções fisiológicas, tratando-se de uma caminhada acompanhada de experiências, sensações, relações e memórias, com isso, ter o direito a uma boa morte permite o encerramento de uma boa vida (Rodrigues, 2006).

1.2 A esfera de atuação dos cuidados paliativos

Em contrapartida ao incremento de doenças crônicas e câncer nas sociedades atuais, em conjunto com o aumento do envelhecimento populacional, tem-se visto um avanço tecnológico considerável, permitindo que muitas doenças antes mortais, tivessem um componente crônico e longínquo atribuído ao seu processo (Academia nacional de cuidados paliativos, 2009).

Desse modo, tratamentos cada vez mais sofisticados fizeram com que o prolongamento da vida se tornasse algo incontestável, contudo, nem sempre tem-se a garantia da qualidade do processo de fim de vida (Kovács, 2003).

Pode-se considerar o Cuidado Paliativo como uma ferramenta que possui uma abordagem multiprofissional, com objetivo de promover qualidade de vida tanto para pacientes quanto para seus familiares, sendo pautada em uma avaliação precoce e controle de sintomas físicos, emocionais, espirituais frente a doenças que ameaçam a continuidade da vida (WHO, 2018).

O termo referente a cuidados paliativos foi cunhado em 1974, pelo canadense Balfour Mount e deriva do latim pallium, que significa manta e remete à ideia de proteger e amparar (Fonseca & Geovanini, 2013).

A prática da presença compassiva, a atenção de estar totalmente presente ao paciente, ampará-lo diante de todos os seus sofrimentos, ao ouvir seus medos, esperanças e dores, entender sua história espiritual e social, disponibilizar equipe multidisciplinar, são modos de fornecer cuidado integral ao Ser Humano (Puchalski, 2001).

1.3 Cuidados paliativos no Brasil

A concepção de que o Brasil apresenta uma crítica qualidade de cuidado para pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida é exemplificada por dados que apontam que 70% dos pacientes que enfrentam essas doenças dão entrada em serviços médicos experimentando sintomas como dores e extrema fragilidade diante do processo e 50% destes morrem

sentindo dor (Moraes & Kairalla, 2010).

A maioria dos pacientes em internamentos não recebe uma terapêutica além da medicação, como a assistência multidisciplinar, emocional e psicossocial, que deveria até mesmo se estender aos familiares, isso porque o Brasil não conta com políticas direcionadas aos Cuidados Paliativos (Moraes & Kairalla, 2010).

Em pesquisa realizada em 2012, somente 35,1% das escolas médicas no país abordam cuidados de fim de vida nos currículos, sendo obrigatório em apenas 33,1% das escolas (Toledo & Priolli, 2012).

Com o aumento da demanda de Cuidados Paliativos, frente a doenças que acenam à morte, entender qual o alcance de compreensão dos acadêmicos de medicina sobre o assunto é essencial. Cuidados Paliativos é um conhecimento de alta complexidade e que necessita de um alto desempenho, mas que traz uma alta realização, não só profissional, como também humana (Arantes, 2017).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo avaliar como a atuação dos Cuidados Paliativos é vista por acadêmicos do curso de medicina para pacientes que apresentam doenças que ameaçam a vida.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal prospectivo, descritivo e analítico. O modelo de estudo transversal é capaz de observar fatores e efeitos de um corte instantâneo do momento, sendo uma metodologia dinâmica (Bordalo, 2006). Ainda, tratando-se de um estudo montado no momento presente, que visa encontrar uma associação de peculiaridades individuais com os fatores analisados, e sendo utilizado para verificar uma hipótese, cabem os desenhos de pesquisa prospectivo, descritivo e analítico, respectivamente (Hochman et al., 2005). Foram alocados de forma aleatória na pesquisa 106 acadêmicos os quais estavam devidamente matriculados entre o sétimo e décimo segundo período do Curso de medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que se dispuseram a participar. Foram excluídas as fases iniciais do curso de medicina já que nestes períodos há pouco contato com pacientes. Ainda, foram excluídos da pesquisa acadêmicos que não estavam devidamente matriculados ou não frequentavam o curso regularmente.

A pesquisa foi realizada por meio de questionário de múltipla escolha, distribuído pelo programa de aplicativo Google Forms, enviado para os acadêmicos através de aplicativos de mensagens, oriundo de uma adaptação dos instrumentos desenvolvidos por Moraes e Kairalla (2010) e por Leal, Pires e Nascimento (2018) contendo 19 questões que abordam uma autoavaliação sobre o tema, além de termos e condutas referentes a atuação dos Cuidados Paliativos.

As variáveis selecionadas para esse estudo foram: acesso ao tema durante a graduação; referentes a uma autoavaliação sobre o tema; acerca do processo de humanização do cuidado; ainda, referentes a condutas; variáveis referentes a conceitos e definições; variáveis referente a definições subjetivas e finalmente sobre condutas relacionadas a autonomia do paciente e preparo de equipe. Buscou-se também avaliar o que faltou durante o processo da graduação a respeito da abordagem do tema. Posteriormente os dados foram incorporados e analisados em planilhas no Microsoft Excel.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, o qual estabeleceu parecer favorável sob o número 5.072.724. O consentimento foi obtido por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, enviado junto ao questionário.

3. Resultados e Discussão

Foram analisados 106 questionários respondidos por acadêmicos do curso de medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, matriculados entre o sétimo e décimo segundo período.

Destes 106 acadêmicos interrogados, 92 (86,8%) responderam que durante a graduação não receberam ou recebem informações suficientes sobre cuidado de pacientes em situação terminal. Ainda, na segunda questão, quando questionados se acreditavam que durante a graduação haviam recebido informações suficientes sobre os sintomas mais prevalentes em pacientes em cuidados paliativos, apenas 26 (24,5%) responderam que sim. É válido ressaltar que esse déficit não está associado apenas com os participantes dessa pesquisa, mas também observou-se em outro estudo semelhante realizado por Pinheiro (2010), em que 83% dos acadêmicos alocados na pesquisa também acreditavam não terem tido acesso a informação suficiente sobre o tema. Ainda, em estudo realizado por Costa *et al.*(2021), tendo como amostra médicos recém formados, observou-se essa mesma tendência, em que se percebeu que apenas 13,5% dos participantes consideravam que durante o curso receberam informação suficientes sobre cuidados destinados a doentes em situação terminal. Neste mesmo contexto, na pergunta seguinte, em que a questão do manejo dos sintomas mais prevalentes em pacientes em cuidados paliativos foi abordada, parcela importante dos participantes afirmava não ter recebido informação suficiente no que diz respeito a controle de sintomas. O mesmo foi visto em estudo semelhante realizado por Vasconcelos (2017), o qual observou uma taxa inferior a 25% dos participantes os quais afirmavam ter domínio sobre manejo de dor e sintomas mais prevalentes em pacientes em fim de vida. Em contraponto, em estudo realizado por Pinheiro (2010), metade dos participantes diz ter tido acesso a informações suficiente sobre essa questão

No terceiro questionamento, 76 (71,7%) participantes disseram não terem aprendido durante a graduação ferramentas e postura para comunicar uma má notícia. 77 (72,6%) relataram que não conhecem a definição da Organização Mundial da Saúde para cuidados paliativos. Em relação aos dois questionamentos acima, foi possível observar a mesma tendência em outros estudos como Pinheiro (2010), Braide, Leal e Souza (2018). Em estudo realizado por Vasconcelos (2017), a porcentagem de participantes que tinham conhecimento sobre ferramentas e postura para comunicação de más notícias ficou acima de 45%, contudo, em relação a definição estabelecida pela OMS sobre cuidados paliativos, 70,1% dos participantes afirmavam não conhecer. Dentro desse aspecto, é interessante observar que tais estudos corroboram uma tendência entre os acadêmicos, os quais, durante a graduação, estão diante de três tipos de incertezas que podem permear o caminho dos indivíduos: a incerteza de que o que não se sabe é fruto da falta de estudo, pequena experiência ou ignorância geral da profissão (Rego e Palácios, 2006). Quando fala-se sobre cuidados paliativos é possível perceber que as três inseguranças citadas podem estar presentes no entendimento dos acadêmicos sobre o assunto.

Quando questionados sobre como avaliavam seus conhecimentos sobre cuidados paliativos, 63 (59,4%) consideram pouco apropriado, 35 (33%) razoável, 6 (5,7%) inexistente e apenas 2 (1,9%) consideram apropriado. Em contraponto, em pesquisa semelhante realizada por Leal, Pires e Nascimento (2018), em que se avaliou a percepção de profissionais já em atuação, a maioria afirma classificar seu conhecimento sobre cuidados paliativos como apropriado. Nesse sentido, entende-se que a prática interfere de modo positivo em relação ao conhecimento sobre o tema. Ainda em relação ao estudo de Leal, Pires e Nascimento (2018), observou-se que nenhum dos participantes acredita que quando se determina que a possibilidade de cura não existe não há mais nada a fazer pelo paciente. Nesse contexto, a maioria dos participantes da nossa pesquisa também não concorda com essa colocação pois, dos 106 alunos, 96 (90,6%) não acreditam que quando se determina que a possibilidade de cura não existe não há mais nada a fazer pelo paciente.

Ainda, 105 (99,1%) disseram concordar com os princípios éticos de autonomia do paciente, justiça, beneficência e não maleficência no que se refere às condutas dos profissionais da saúde e 50 (47,2%) dos participantes acreditam que todos os pacientes em final de vida seriam beneficiados em receber sedação como forma de aliviar o sofrimento. Nesse sentido, assim como no estudo realizado por Leal, Pires e Nascimento (2018) quase a totalidade dos participantes afirma concordar com os princípios éticos de autonomia do paciente, justiça, beneficência e não maleficência, no que se refere às condutas dos

profissionais de saúde. Em relação a questão que abordava a sedação paliativa, em estudo semelhante realizado por Moraes e Kairalla (2010) e Pereira, Rangel e Giffoni (2019) observou-se que 80% dos participantes não concordavam que a sedação poderia ser uma abordagem destinada a todos os pacientes. Sabe-se que a sedação é um processo delicado e requer avaliação criteriosa, considerando uma discussão entre equipe, família e paciente, diante de pacientes com sofrimento causado por sintomas refratários e de difícil controle (Nogueira & Sakata, 2012).

Ainda, 106 acadêmicos (100%) consideram importante que haja uma relação de proximidade entre o médico e o paciente que apresenta uma doença que ameace a continuidade da vida, assim como com sua família. Outrossim, em estudos correlatos como de Moraes e Kairalla (2010) e Pereira, Rangel e Giffoni (2019), observou-se que a maioria acredita que seja importante uma relação de proximidade frente a doenças que ameaçam a continuidade da vida. Os dados da pesquisa estão representados na Tabela 1.

Tabela 1: Variáveis de conhecimentos adquiridos e análise de princípios éticos

Variáveis	n	%
Recebe ou recebeu informação suficiente sobre cuidado de pacientes terminais?		
Sim	14	13,2
Não	92	86,8
Durante a graduação recebe ou recebeu informação suficiente sobre controle de sintomas mais comuns em pacientes em cuidados paliativos?		
Sim	26	24,5
Não	80	75,5
Aprendeu durante a graduação ferramentas de comunicação e postura para “dar más notícias” aos pacientes e familiares?		
Sim	30	28,3
Não	76	71,7
Conhece a definição da Organização Mundial da Saúde para Cuidados Paliativos?		
Sim	29	27,4
Não	77	72,6
Como classifica o conhecimento que possui sobre Cuidados Paliativos?		
Inexistente	6	5,7
Pouco apropriado	63	59,4
Razoável	35	33
Apropriado	2	1,9
Concorda com os princípios éticos de autonomia do paciente, justiça, beneficência e não maleficência, no que se refere às condutas dos profissionais da saúde?		
Sim	105	99,1
Não	1	0,9
Acredita que quando se determina que a possibilidade de cura não existe não há mais nada a fazer pelo paciente?		
Sim	10	9,4
Não	96	90,6
Acredita que todos os pacientes em fase terminal seriam beneficiados em receber sedação para aliviar sofrimento?		
Sim	50	47,2
Não	56	52,8
Considera importante que haja uma relação de proximidade entre o médico e o paciente que apresenta uma doença incurável, assim como com sua família?		
Sim	106	100
Não	-	-

Fonte: Elaborada pelos autores da pesquisa

As próximas questões foram realizadas com o intuito de compreender qual o entendimento dos conceitos sobre o tema.

Abordados sobre o conceito de ortotanásia, 82 (77,4%) marcaram a alternativa A, a qual era a correta, enquanto 18 (17%) trocaram ortotanásia pelo conceito de eutanásia, e 6 (5,7%) pelo conceito de distanásia.

Quanto ao conceito de eutanásia, 94 (88,7%) optaram pela opção C, que era a correta, 7 (6,6%) marcaram a opção que trazia o conceito de ortotanásia, enquanto 5 (4,7%) assinalaram a opção que definia distanásia. Sobre distanásia, 70 (66%) marcaram a alternativa correta B, enquanto 28 (26,4%) assinalaram a definição de ortotanásia e 8 (7,5%) a opção com o conceito de eutanásia.

Em relação a questionamentos voltados a conceitos, condutas e funcionamento da equipe de Cuidados Paliativos, pode-se perceber que tratando-se de conceitos, a maioria dos participantes acertou as questões que solicitavam os conceitos de eutanásia, distanásia e ortotanásia. O mesmo foi observado em estudo semelhante de Pereira, Rangel e Giffoni (2019). O mesmo ainda foi visto no estudo realizado por Moraes e Kairalla (2010) contudo, em relação ao conceito de distanásia a maioria dos participantes selecionou o conceito de ortotanásia como opção.

As próximas questões abordavam definições subjetivas sobre o tema. Questionados sobre qual o entendimento dos mesmos sobre morte, 61 (57,5%) compreenderam como um evento natural, 37 (34,9%) consideraram como um momento de luto, e 8 (7,5%) como um momento de sofrimento. Em estudo semelhante realizado por Leal, Pires e Nascimento (2018) observou-se que 46% dos participantes, já em atuação, encaram a morte como um momento de luto e 38% como um momento de sofrimento.

Ainda, quando questionados se estariam preparados para lidar com a morte de um paciente, 60 (56,6%) disseram não estarem preparados, mas afirmaram não associar com derrota, perda e frustração. 31 (29,2%) disseram estarem preparados para lidar com a morte de um paciente, pois encaram como um evento natural. Ainda, 15 (14,2%) afirmaram que não estariam preparados, além de associarem com perda, derrota e frustração. O mesmo foi visto em estudo anterior realizado por Moraes e Kairalla (2010) em que 44% dos participantes assinalaram a mesma alternativa, e 32% afirmavam associar a morte com derrota, perda e frustração. Contudo, em estudo realizado por Pereira, Rangel e Giffoni (2019), 53,84% dos acadêmicos afirmam estarem preparados para lidar com a morte pois a encaram como um processo natural. Nesse sentido, vale realizar um paralelo e observar que os futuros profissionais podem estar passando por um processo que os ensine a lidar com a morte a partir de uma visão prática, através de estímulos que os fazem esconder os sentimentos que podem surgir em decorrência da morte de algum paciente (Mello & Silva, 2008).

As próximas questões tinham como intuito avaliar qual a opinião dos acadêmicos sobre condutas que respeitam a autonomia do paciente e sobre o entendimento de como uma equipe de cuidados paliativos deveria ser preparada. Quando perguntados se acreditavam ser importante um paciente em estado terminal morrer em sua própria casa, junto aos seus familiares, 59 (55,7%) assinalaram a opção correta, que trazia que duas alternativas (A e C) estavam corretas. 25 (23,6%) marcaram apenas a opção A como correta, 17 (16%) optaram pela opção C que afirmava que o paciente deveria escolher aonde quer morrer. 4 (3,8%) assinalaram a opção B que afirmava que não seria importante o paciente morrer em sua casa, pois significaria que o mesmo não recebeu assistência médica necessária. Ainda, 1 (0,9%) não considerou nenhuma questão correta. Em estudos semelhantes realizados por Pereira, Rangel e Giffoni (2019) e Moraes e Kairalla (2010) observou-se a mesma propensão para a escolha das alternativas.

Na questão seguinte, em relação ao preparo da equipe de cuidados paliativos, 104 (98,1%) assinalaram a opção correta que trazia que a equipe ideal deve ser de caráter interdisciplinar e seguir os eixos da humanização, do bem estar físico, emocional e espiritual do enfermo. 2 (1,9%) acreditavam que a equipe não precisa ser preparada. Do mesmo modo, a maioria dos participantes, de todos os estudos citados acima, entende como uma equipe de cuidados paliativos deve ser preparada, voltada para uma abordagem multidisciplinar, além de abordar questões nos principais âmbitos: físico, emocional e espiritual. (Moraes & Kairalla, 2010) (Pereira et al., 2019). Os dados da pesquisa estão representados na Tabela 2.

Tabela 2 - Variáveis referentes a condutas humanizadas.

Variáveis	n	%
Você acha importante um paciente em estado terminal morrer em sua própria casa, junto de sua família?		
Sim, pois está no fim da vida e merece passar tempo com sua família	25	23.6
Não, pois morrer em casa significa falta de assistência médica necessária	4	3.8
Ele deve escolher aonde quer morrer	17	16
Alternativas A e C corretas	59	55.7
Nenhuma correta	1	0.9
Como você acredita que uma equipe de cuidados paliativos deva ser preparada?		
A equipe ideal deve ser de caráter interdisciplinar e seguir os eixos da humanização, do bem estar físico, emocional e espiritual do enfermo	104	98.1
Ela não precisa ser preparada	2	1.9

Fonte: Elaborada pelos autores da pesquisa.

E por fim, foi solicitado que marcassem, em mais de uma alternativa caso fosse necessário, o que faltou no curso de medicina para proporcionar o preparo adequado para assistir o paciente e sua família na hora da morte, de acordo com a concepção de cada um. Dos 106 acadêmicos, 60 (56,6%) consideraram que faltou a inclusão de uma disciplina que tratasse de questões como processo de morte e do morrer. 40 (37,7%) participantes marcaram que faltou a sensibilização por parte dos professores para estimular o pensamento para esse tipo de questão. 64 (60,4%) dos alunos também assinalaram a opção que trazia a falta de espaço para abordagens espirituais, emocionais e sociais do ser humano, como contato com pacientes sem possibilidade de cura. Dos participantes, 6 (5,7%) disseram não ter maturidade no momento para responder a essa questão, e apenas 2 (1,9%) afirmaram que nada faltou durante esse processo pois se sentem completamente preparados. As mesmas alternativas foram as mais escolhidas em estudo semelhante realizado por Moraes e Kairalla (2010), enquanto no estudo realizado por Pereira, Rangel e Giffoni (2019) a maioria, 74,13%, afirma que houve falta de contato mais intenso com a disciplina e vivência na prática médica. Diferindo de nossa pesquisa, em que apenas 2 (1,9%) dos participantes consideravam estarem completamente preparados e afirmavam que nada faltou durante a graduação na abordagem do tema, 22% dos participantes da pesquisa de Moraes e Kairalla (2010) afirmaram o mesmo, e 25,86% das respostas analisadas no estudo de Pereira, Rangel e Giffoni (2019) também traziam essa alternativa como a opção assinalada.

4. Conclusão

Desse modo, diante da pesquisa realizada, foi possível perceber que a maioria dos estudantes de medicina, apesar de conscientes sobre conceitos, ainda enfrentam algumas lacunas, sobretudo no que tange a segurança de atuação e o entendimento da devida importância sobre os cuidados paliativos frente a condição atual. A compreensão sobre a morte ainda é um assunto desafiador entre os acadêmicos, que muitas vezes, pela falta de vivência com pacientes em estados de fim de vida, acaba se tornando um assunto distante e até mesmo evitado. A inclusão do tema dentro da sala de aula, associada com a abertura por parte dos professores e inclusão de aspectos além do técnico, seriam de grande valia para criar uma base que pudesse envolver o estudo teórico com uma abordagem prática.

Nesse sentido, a implementação de uma disciplina que integre conhecimentos práticos e teóricos sobre o tema, além de um espaço aberto para desenvolver questões de âmbito social, espiritual e emocional, contribuiria para formar um terreno fértil

de atuação de profissionais capacitados para lidar com o tema no futuro. Ainda, é possível observar que tal tema merece espaço maior dentro dos debates e pesquisas na área da saúde, nesse sentido, existe a necessidade de mais trabalhos e estudos voltados ao assunto, assim como análises futuras sobre a concepção e atuação dos então agora estudantes de medicina frente a pacientes em cuidados paliativos.

Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2009). Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: *Manual de cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Diagraphic; [manual na Internet]; 14-19 Dihttp://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf
- Arantes, A.C.Q. (2017) *A morte é um dia que vale a pena ser vivido*. Sexante.
- Azereido N.S.G. *O acadêmico de medicina frente a morte: questões para se (re)pensar a formação*. Dissertação de mestrado, UFRGS, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000100017>
- Bordalo, Alípio Augusto. (2006). Estudo transversal e/ou longitudinal. *Revista Paraense de Medicina*, 20(4), 5. http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001&lng=pt&tlng=pt
- Bride C.S.L.; Leal P.C.; & Souza M.H.S.L.(2018) Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina em uma faculdade particular de São Luís/MA. *Rev. Investig. Bioméd.* São Luis,10(3):207-218 .<http://dx.doi.org/10.24863/rib.v10i3.314>
- Costa N.S.; Fonseca N.M.; Santos I.A.; Paulino G.M.; Carvalho J.O.; & Vieira A.D.F.P. (2021) Cuidados paliativos: conhecimento dos formandos de medicina de uma instituição de ensino superior de Goiás. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 45(4): e208. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-2021029>
- Fonseca A.; & Geovanini F.(2013). Cuidados Paliativos na formação do profissional da área de saúde. *Rev. bras. educ. Med.* 37 (1): 120-125. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000100017>
- Hochman B.; Nahas F.X.; Filho R.S.O.; & Ferreira L.M. (2005).Desenhos de pesquisa. *Acta Cir. Bras.* 20:02-9. <http://www.scielo.br/acb>
- Kovács M.J (2003).*Educação para Morte Temas e Reflexões*. 1º reimpressão ed. São Paulo; Casa do Psicólogo, <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>
- Leal B.A.; Pires A.H.B.; & Nascimento L.A.(2018) Percepção dos profissionais da área da saúde acerca dos cuidados paliativos com idosos institucionalizados. *RSCM*.
- Mello A.A.M.; & Silva L.C. (2012).A estranheza do médico frente à morte: lidando com a angústia da condição humana. *Rev. abordagem Gestalt*. 18(1):52-60. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000100008&lng=pt&nrm=iso
- Moraes S.A.F., & Kairalla M.C. (2010). Avaliação dos conhecimentos dos acadêmicos do curso de Medicina sobre os cuidados paliativos em pacientes terminais. *Einstein*. 8(2):162-7. [10.1590/s1679-45082010ao1464](https://doi.org/10.1590/s1679-45082010ao1464)
- Nogueira F.L.; & Sakata R.K. (2012). Sedação paliativa do paciente terminal. *Rev Bras Anesthesiol* 62: 4: 580-592. <https://doi.org/10.1590/S0034-70942012000400012>
- Pereira E.A.L.; Rangel A.B.; & Giffoni J.C.G. (2019) Identificação do nível de conhecimento em cuidados paliativos na formação médica em uma escola de medicina de Goiás. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 43(4): 65-71. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20180116>
- Pinheiro T. R. S. P. (2010). 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.34(3): 320-326. DOI:10.15343/0104-7809.20103320326
- Puchalski C.M. (2001) The role of spirituality in health care. *Baylor University Medical Center Proceedings*. 14(4), 352-357. [10.1080/08998280.2001.11927788](https://doi.org/10.1080/08998280.2001.11927788)
- Rego S.; Palácios M. (2006) A finitude humana e a saúde pública. *Cad Saude Publica = Rep. Saúde Pública*: 1755-60. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800025>
- Rodrigues J.C.(2006). *Tabu da Morte*. (2a ed.), Fiocruz, <https://www.scielo.br/j/csp/a/mDSHkK3VhtSrYh9cQkf4jXm/?format=pdf&lang=pt>
- Toledo A.P.; & Priolli D.G. (2012).Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica* ; 36(1) p. 109-117. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000100015>
- Vasconcelos M.C.C. (2017). *Avaliação do conhecimento sobre cuidados paliativos entre estudantes de medicina em uma universidade no nordeste do Brasil*. Monografia (Graduação em Medicina)- Universidade Federal de Sergipe. Aracaju. . <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/7451>
- World Health Organization (2018) *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274559>