Globethics Repository



Percepção dos acadêmicos de medicina sobre cuidados paliativos de pacientes oncológicos terminais [Perception of medical students on palliative care of terminal oncologic patients]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Frizzo, Karla;Bertolini, Greice;Caron, Ruggero;Steffani,Jovani Antônio
Publisher	Centro Universitário São Camilo
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-09 10:18:20
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214314

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):367-375

Percepção dos acadêmicos de medicina sobre cuidados paliativos de pacientes oncológicos terminais

Perception of medical students on palliative care of terminal oncologic patients

Karla Frizzo*
Greice Bertolini**
Ruggero Caron***
Jovani Antônio Steffani****
Elcio Luiz Bonamigo*****

RESUMO: Os cuidados paliativos são fundamentais para a qualidade de vida dos portadores de doença sem possibilidade de cura. O objetivo foi analisar o conhecimento e a conduta dos acadêmicos de um curso de graduação em Medicina sobre cuidados paliativos utilizados em pacientes oncológicos que se encontram em fase terminal de vida. Participaram da pesquisa 266 (88,6%) acadêmicos distribuídos nas doze fases do curso. Um questionário composto por questões sociodemográficas e questões objetivas foi aplicado para avaliar se os acadêmicos tinham conhecimento sobre o significado da expressão "cuidados paliativos", se saberiam identificar os casos em que estariam indicados o tratamento paliativo de suporte sem quimioterapia, se conheciam a diferença entre um tratamento paliativo com quimioterapia e sem quimioterapia, além da escala de *performance status*. Os termos "cuidados paliativos" eram conhecidos por 73,3% dos entrevistados, e o grau de conhecimento dos termos evoluiu ao longo do curso, passando de 26,9% nas primeiras três fases do curso, para 98,2% nas três últimas fases ($p < 0,0001$). Contudo, 29,7% demonstraram não estar preparados para lidar com os cuidados terminais e com a morte e com o luto dos familiares, nem mesmo aqueles que estavam no final do curso (30,4%). Em conclusão, a pesquisa mostrou que os acadêmicos adquiriram progressivamente conhecimentos sobre o significado dos termos "cuidados paliativos" ao longo do curso. No entanto, mesmo cursando as últimas fases, parte dos acadêmicos informou desconhecer as indicações dos cuidados paliativos e sentir-se despreparada para lidar com a morte do paciente e luto dos familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos. Doente Terminal. Educação de Graduação em Medicina.

ABSTRACT: Palliative care is essential for the quality of life of patients with disease without possibility of cure. The objective of this study was to analyze the knowledge and behavior of students from a Medicine undergraduate course regarding palliative care used in oncologic patients in the terminal phase of life. 266 (88.6%) students distributed in the twelve stages of the course were part of the research. A questionnaire consisting of socio-demographic and objective questions was applied. It evaluated whether the students knew the meaning of the term "palliative care", if they were able to identify cases in which the palliative care without chemotherapy would be the indicated treatment, if they knew the difference between a palliative care with or without chemotherapy, and if they knew the scale of performance status. The term "palliative care" was known by 73.3% of respondents and the level of knowledge rose from 26.9%, in the first three stages of the course, to 98.2% in the three last stages ($p < 0.0001$). However, 29.7% of the students showed not to be prepared to deal with terminal care and death of oncologic patients, as well as with the grieving period of the family. Not even those who were at the end of the course (30.4%) were prepared. In conclusion, this study showed that the studied students of the Medicine school progressively gained knowledge regarding the meaning of the term "palliative care" during the course. However, part of the students attending the last stage of the course reported ignoring the indications of palliative care and felt unprepared to deal with the death of the patient and the grieving family.

KEYWORDS: Palliative Care. Terminally Ill. Education, Medical, Undergraduate.

INTRODUÇÃO

As primeiras menções da prática dos cuidados paliativos remontam aos *hospices* do século IV, que eram organizados por religiosos com o intuito de cuidar dos "doentes que estavam morrendo"[1]. Aos poucos, essas organizações foram surgindo em diferentes partes do mundo. No entanto, somente em 1967 ocorreu na Inglaterra a evolução do conceito de cuidados paliativos, com Cicely Saunders, que fundou o *St Christopher's Hospice* e tornou-se a mãe contemporânea da medicina paliativa[2].

No Brasil, algumas iniciativas sobre cuidados paliativos surgiram na década de setenta, mas somente a partir de 1990 apareceram efetivamente os primeiros serviços especializados cujo objetivo era auxiliar o paciente a tolerar melhor o tratamento e manter o controle emocional durante uma enfermidade sem perspectiva de cura[2]. Assim, embora com um atraso de mais

* Médica pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba-SC, Brasil. E-mail: karlafrizzoo@gmail.com
** Médica pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba-SC, Brasil. E-mail: greicebertolini@yahoo.com.br
*** Professor do Curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba-SC, Brasil. E-mail: ruggero.caron@unoesc.edu.br
**** Doutor. Fonoaudiólogo e professor do curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba-SC, Brasil. Membro do Núcleo Universitário de Bioética (NUBIO). E-mail: jovani.steffani@unoesc.edu.br
***** Doutor. Oftalmologista e professor de Bioética da Universidade do Oeste do Estado de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba-SC, Brasil. Membro do Núcleo Universitário de Bioética (NUBIO). E-mail: elcio.bonamigo@unoesc.edu.br.
Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):367-375

de duas décadas em relação aos países mais desenvolvidos, os serviços de cuidados paliativos começaram a ser implantados, sobretudo pelos médicos e líderes do Sistema de Saúde[3].

Em 1983, surgiu no Rio Grande do Sul o primeiro serviço de cuidados paliativos do País, que foi seguido por São Paulo, no ano de 1986, e por Santa Catarina, no ano de 1989. Em 1997, foi fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), que teve como objetivo reunir os profissionais dos serviços existentes[3]. O intuito dessa iniciativa foi propagar a prática e agregar os serviços que proporcionavam assistência aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas, tanto em regime de internação hospitalar, como de assistência ambulatorial e domiciliar[4].

Atualmente, 115 países possuem serviços de cuidados paliativos com diferentes níveis de desenvolvimento[5]. A partir de 2010, a medicina paliativa foi oficialmente reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina brasileiro como um ramo de especialidade médica, denominado área de atuação[6].

Os cuidados paliativos visam a oferecer qualidade de vida aos enfermos portadores de doença sem possibilidade de cura e também assistência aos seus familiares, minimizando reações adversas ou efeitos indesejados que podem ocorrer durante o período de tratamento[7]. A paliação é uma alternativa ao tratamento ativo da doença quando as opções de cura esgotaram-se ou perderam a efetividade, tornando-se necessário planejar ações humanizadas e individualizadas, para ajudar o paciente a adaptar-se às mudanças da vida impostas pela grave doença, sem descontinuar a assistência durante o período de luto[8]. Para tanto, o desempenho profissional em cuidados paliativos supõe formação prévia. Assim, o objetivo do presente trabalho foi analisar o conhecimento dos acadêmicos de um curso de Medicina, de acordo com as diferentes fases do curso, a respeito dos cuidados paliativos dispensados a pacientes oncológicos em fase final de vida, sua conduta nessas condições e a autopercepção quanto ao seu preparo acadêmico / profissional para lidar com a morte do paciente e o luto dos familiares. O presente trabalho atendeu as normas para a realização de pesquisa em seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina sob n. 108/2011.

MÉTODO

Por meio de um estudo transversal e observacional, a população estudada, que consistia em todos os estudantes do curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, *campus* de Joaçaba, foi dividida em 4 grupos, de acordo com as fases do curso em que estavam matriculados: o grupo 1 formado pelos acadêmicos da 1ª à 3ª fase; o grupo 2, da 4ª à 6ª fase; o grupo 3, da 7ª à 9ª fase; e o grupo 4, da 10ª à 12ª fase. Foram incluídos na amostra todos os alunos que se dispuseram a responder ao questionário, e excluídos os que optaram por não participar ou não responderam o instrumento de pesquisa no período determinado.

O universo de acadêmicos matriculados nas 12 fases do curso era de aproximadamente 300. A cada um dos entrevistados foram explicadas as razões e objetivos do estudo e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que pudessem ler, esclarecer todas as suas dúvidas e optar livremente em participar, ou não, da pesquisa.

O instrumento de pesquisa (questionário) era composto por 4 questões sociodemográficas para a caracterização geral da amostra, 5 questões objetivas sobre cuidados paliativos, visando a avaliar se os acadêmicos tinham conhecimento da expressão "cuidados paliativos", se saberiam identificar os casos em que estaria indicado o tratamento paliativo de suporte sem quimioterapia, se conheciam a diferença entre um tratamento paliativo com quimioterapia ou sem quimioterapia e se tinham conhecimento sobre a escala de *performance status*, que é uma medida para quantificar o bem-estar geral dos pacientes, avaliar a possibilidade do indivíduo receber quimioterapia e a dosagem dessas medicações, entre outras finalidades. Além dessas, mais 4 questões objetivas foram aplicadas, relacionadas à conduta que o entrevistado adotaria quanto à escolha de tratamento do seu paciente, do tratamento para si mesmo como paciente, do local da morte do seu paciente e quanto ao seu preparo para conduzir tais situações.

Após a coleta dos dados, os resultados foram organizados na forma de planilhas eletrônicas, processadas e analisadas por meio do *software Statistical Package for Social Science 15.0* (SPSS). Além disso, para a realização da análise de variância fatorial, foi utilizado o programa estatístico *STATISTICA 7.0 Stat Soft*, com o nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

De um universo de aproximadamente 300 acadêmicos do curso de Medicina matriculados nas 12 fases, participaram da pesquisa 266 (88,6%), sendo 58,4% do gênero feminino e 41,6% do masculino. Houve prevalência do

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):367-375

grupo com intervalo de idade entre 21 e 25 anos, composto por 61,3% dos acadêmicos. Quanto à religião, 79,3% declararam-se católicos, porém a maioria declarou-se não praticante (58,9%), conforme ilustrado na Tabela 1.

Tabela 1. Condições sociodemográficas relativas ao gênero, idade e religião

Gênero	**Nº de Indivíduos**	**%**
Feminino	156	58,4
Masculino	110	41,6
Idade		
16 - 20 anos	71	26,7
21 - 25 anos	163	61,3
26 - 30 anos	25	9,4
31 - 35 anos	7	2,6
Religião		
Católica	211	79,3
Protestante	4	1,5
Espírita	20	7,5
Evangélica	12	4,5
Outras	19	7,2
Atividade religiosa		
Não praticante	159	59,8
Praticante	107	40,2

Na sequência, foram apresentadas cinco questões objetivas para avaliar o conhecimento dos acadêmicos sobre cuidados paliativos. Em relação ao grau de conhecimento sobre o significado da expressão "cuidados paliativos", 73,3% dos acadêmicos responderam que tinham conhecimento, 23,3% já haviam ouvido falar, mas não tinham conhecimento, e apenas 3,4% declararam que nunca haviam ouvido falar. Observou-se que o conhecimento relativo à expressão evoluiu entre os grupos ao longo do curso: nos primeiros três semestres, o conhecimento foi assinalado por apenas 26,9% dos participantes; do quarto ao sexto, por 72,5%; do sétimo ao nono, por 97,3%; e, finalmente, nos últimos três semestres, por 98,2%, sendo a diferença das respostas obtidas entre os grupos estatisticamente significante ($p < 0,0001$).

Os acadêmicos, quando questionados objetivamente em quais dos casos que lhes foram relacionados estaria indicado o tratamento paliativo de suporte, sem quimioterapia, para um paciente oncológico em fase terminal de vida, indicaram como sendo a resposta certa o paciente "Terminal, em más condições físicas" (resposta assinalada por 56,4% dos acadêmicos do curso). Entre os grupos, houve heterogeneidade de respostas, sendo que responderam corretamente 34,3% dos acadêmicos das primeiras três fases, 46,4% da quarta à sexta fase, 73% da oitava à décima fase e 73,2% das três últimas fases. Dessa forma, evidenciou-se um aumento progressivo de conhecimento sobre a indicação de quimioterapia à medida que as fases do curso foram avançando, cujas diferenças das respostas demonstraram-se estatisticamente significativas ($p < 0,0001$), dados também apresentados na Tabela 2.

Os acadêmicos foram questionados também se sabiam diferenciar por que um paciente em tratamento paliativo recebe quimioterapia e outro paciente também em tratamento paliativo não a recebe, encontrando-se que 53,4% não sabiam. Entretanto, a resposta "não sabia" foi assinalada por 91% dos alunos das primeiras três fases do curso, por 72,5% dos alunos da quarta à sexta fase, por 29,7% da oitava à décima fase e por 16,1% dos acadêmicos das três últimas fases, mostrando que houve uma evolução estatisticamente significante do desconhecimento para o conhecimento ao longo do curso ($p < 0,0001$).

Na questão em que se buscou analisar o conhecimento sobre a escala de *performance status*, 44,7% dos acadêmicos responderam que já haviam ouvido falar, mas não tinham conhecimento; 39,5% nunca havia ouvido falar; e apenas 15,8% dos acadêmicos afirmaram ter conhecimento.

No entanto, houve diferença também estatisticamente significativa de respostas entre os grupos, sendo que a resposta "tenho conhecimento" evoluiu de 0% nas primeiras três fases, para 4,3% na quarta à sexta fase, 24,3% na oitava à décima fase e 37,5% nas três últimas fases. Assim, as respostas dos grupos foram diferentes, havendo um aumento de conhecimento, embora moderado, entre os acadêmicos das fases mais avançadas do curso ($p < 0,0001$).

Foi apresentado um quadro clínico de um paciente virtual de 40 anos, com diagnóstico de câncer de cólon feito com base em colonoscopia e exame anatomopatológico, cujo estadiamento obtido por meio de tomografia computadorizada apresentava múltiplas metástases hepáticas e pulmonares. Além disso, o paciente encontrava-se emagrecido, caquético e em *performance status* "3: acamado, deambula pouco, vai ao banheiro somente com auxílio, senta a mesa para a refeição somente com auxílio". O médico assistente indicou cuidados de suporte paliativo, sem quimioterapia, em função do comprometimento do estado geral do paciente. A partir da apresentação desse caso clínico, os acadêmicos precisavam, por meio da aplicação da escala de *performance status*, definir se o paciente teria indicação de quimioterapia como tratamento adjuvante aos cuidados paliativos. Os acadêmicos que, por meio da aplicação da escala de *performance status*,

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):367-375

conseguiram definir corretamente a conduta para o caso apresentado representaram 39,8% (foram os que aceitaram e concordaram com a conduta proposta pelo médico, de dar suporte paliativo, sem indicação de quimioterapia). A resposta "Insistiria em um tratamento cirúrgico ou de quimioterapia" obteve 4,9% das indicações, e "Perguntaria uma segunda opinião a outro médico", 55,3%. Entre os acadêmicos que aceitaram a conduta proposta pelo médico e, portanto, acertaram a melhor conduta de acordo com a escala utilizada, observou-se que, nas primeiras três fases do curso, o resultado foi 25,4%; da quarta até à sexta fase, 23,2%; da sétima à nona fase, 43,2%; e, por fim, nas três últimas fases, o resultado foi de 73,2% (p < 0,0001), mostrando um avanço estatisticamente significativo do conhecimento dos acadêmicos ao longo das fases do curso.

Tabela 2. Conhecimento sobre cuidados paliativos

	Fases			
	1–3	4–6	7–9	10–12
	%	%	%	%
Tem conhecimento sobre o que significa cuidados paliativos? *				
Nunca ouvi falar	13,4	0	0	0
Já ouvi falar, mas não tenho conhecimento	59,7	27,5	2,7	1,8
Tenho conhecimento	26,9	72,5	97,3	98,2
Você sabe em qual caso é indicado o tratamento paliativo de suporte sem quimioterapia? *				
Paciente incurável, em boas condições físicas	25,4	18,8	5,4	3,6
Paciente incurável, em más condições físicas	16,4	17,4	12,1	14,3
Paciente terminal, em boas condições físicas	23,9	17,4	9,5	8,9
Paciente terminal, em más condições físicas	34,3	46,4	73	73,2
Você sabe diferenciar por que um paciente em tratamento paliativo recebe quimioterapia e outro paciente também paliativo não recebe? *				
Sim	9	27,5	70,3	83,9
Não	91	72,5	29,7	16,1
Qual o seu conhecimento sobre a escala de Performance Status (índice de desempenho físico)? *				
Nunca ouvi falar	71,6	66,7	10,8	5,4
Já ouvi falar, mas não tenho conhecimento	28,4	29	64,9	57,1
Tenho conhecimento	0	4,3	24,3	37,5
Em caso de você ser o médico de um paciente oncológico terminal, por qual tratamento você optaria? *				
Paliativo	65,7	91,3	97,3	98,2
Curativo	34,3	8,7	2,7	1,8

* p-valor = < 0,0001.

Finalmente, foram apresentadas outras cinco questões relacionadas ao conhecimento de condutas sobre cuidados paliativos, cujas respostas podem ser mais bem visualizadas por meio da Tabela 3.

Para a questão: "Em caso de você ser o médico de um paciente oncológico terminal, por qual tratamento você optaria?", o maior percentual de entrevistados respondeu tratamento paliativo (88%) e poucos responderam curativo (12%). Avaliando as respostas por grupo pesquisado, verificou-se que optaram pelo tratamento paliativo 65,7% dos acadêmicos matriculados nas três primeiras fases do curso, 91,3% de quarta à sexta fase, 97,3% da sétima à nona fase e, finalmente, por 98,2% dos acadêmicos cursando as três últimas fases (p < 0,0001).

Para a questão: "Como médico de um paciente oncológico terminal, quem você gostaria que escolhesse a forma de tratamento deste paciente?", o maior percentual dos entrevistados (72,9%) respondeu "Paciente, médico e familiar". Avaliando esse item por grupo pesquisado, pôde-se observar que, dos acadêmicos que optaram por congregar "paciente, o médico e o familiar", 61,2% estão cursando as três primeiras fases, 63,8%, de quarta à sexta fase, e uma porcentagem similar foi encontrada de sétima à nona fase e nas últimas três fases do curso, com 83,8% e 83,9%, respectivamente (p = 0,004).

Quando questionados se "No caso de você acadêmico ser o paciente oncológico em fase terminal de vida, quem você gostaria que decidisse a sua forma de tratamento?", 13,5% responderam que seria o médico, 13,1% responderam que seriam eles próprios, 0,4%, que seria um familiar, 6,8%, eles próprios e um familiar, e 66,2% dos entrevistados responderam que seriam eles próprios, o médico e um familiar. Quando avaliada a questão por grupos pesquisados, dos acadêmicos que optaram por associar a escolha do tratamento entre ele próprio, o médico e um familiar, 58,2% estão matriculados de primeira à terceira fase, 58%, de quarta à sexta fase, 79,7%, de sétima à nona fase, e 67,9%, nas três últimas fases do curso, havendo diferença estatisticamente significativa de respostas entre os grupos (p = 0,033).

Quanto ao questionamento sobre a morte do paciente oncológico em estado terminal de vida acontecer em casa, junto com sua família, 71,4% dos acadêmicos do curso responderam que acham que o paciente deve decidir junto com a família, 24,5%, que deve ser no lugar em que sempre viveu, e 4,1% acharam que o paciente não deve morrer sem assistência médica. No entanto, houve diferença entre os grupos: a resposta "Acho que o paciente deve decidir junto

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):367-375

com a família" foi assinalada por 68,7% das primeiras três fases, 68,1%, da quarta à sexta fase, 67,6%, da oitava à décima fase, e 83,9%, das três últimas fases. Dessa forma, houve um aumento de preferência pela decisão conjunta do paciente e seus familiares pelos acadêmicos das fases mais avançadas do curso (p < 0,008).

Referente à percepção de seu próprio preparo para lidar com os cuidados terminais do paciente, morte e luto dos familiares, 28,6% dos acadêmicos responderam que estão preparados, 29,7% responderam que não estão preparados, estando sem condições de lidar com a situação, e 41,7% declararam não se sentirem preparados para opinar. Observou-se que, dos que se sentem preparados, 22,4% cursavam as três primeiras fases, 15,9% e 23% as fases intermediárias e 58,9% as três últimas fases, havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p < 0,001).

Tabela 3. Conhecimento sobre condutas em cuidados paliativos

	Fase			
	1–3	4–6	7–9	10–12
	%	%	%	%
Como médico de um paciente oncológico terminal, quem você gostaria que escolhesse a forma de tratamento deste paciente? *				
Médico	23,8	11,6	5,4	8,9
Paciente	9	13	5,4	0
Familiar	0	2,9	0	0
Paciente e familiar	6	8,7	5,4	7,2
Paciente, o médico e o familiar	61,2	63,8	83,8	83,9
No caso de você ser o paciente oncológico em fase terminal, quem você gostaria que decidisse a sua forma de tratamento? *				
Médico	22,4	10,1	6,8	16,1
Você	14,9	20,3	5,4	12,5
Familiar	0	1,5	0	0
Você e familiar	4,5	10,1	8,1	3,5
Você, o médico e o familiar	58,2	58	79,7	67,9
Você acha importante um paciente oncológico em estado terminal morrer em casa junto com a sua família? *				
Sim, no lugar em que sempre viveu	20,9	31,9	29,7	12,5
Não, pois estaria sem assistência médica	10,4	0	2,7	3,6
Acho que o paciente deve decidir junto com a família	68,7	68,1	67,6	83,9
Você acha que está preparado para lidar com os cuidados terminais e com a morte de um paciente oncológico e posteriormente com a fase de luto dos familiares? *				
Sim, preparado	22,4	15,9	23	58,9
Não, sem condições de lidar com a situação	19,4	37,7	31,1	30,4
No momento não me sinto preparado para opinar	58,2	46,4	45,9	10,7

* p-valor = < 0,05.

DISCUSSÃO

A maioria dos acadêmicos pesquisados (73,3%) respondeu conhecer o significado da expressão "cuidados paliativos". Nesse aspecto, um questionário aplicado a 440 acadêmicos de Medicina da universidade de Viena, na Áustria[9], em que 83% responderam, encontrou que 97,9% estavam familiarizados com o conceito de cuidados paliativos, superando consideravelmente o resultado encontrado no presente estudo. Porém, um estudo que pesquisou o conhecimento sobre a definição de cuidados paliativos da Organização Mundial de Saúde entre os acadêmicos de quinto e sexto anos do curso de Medicina de três universidades do Estado de São Paulo encontrou, entre 50 entrevistados, que 61% a desconhecia[10]. No presente estudo, essa pesquisa não foi realizada.

No que diz respeito às indicações da quimioterapia em cuidados paliativos, houve um progresso significativo do conhecimento ao longo do curso, evidenciado pela comparação entre as respostas dos acadêmicos das primeiras e das últimas fases do curso (p < 0,0001). No entanto, mesmo no final do curso, constatou-se que apenas 73,2% responderam acertadamente, evidenciando que parte dos acadêmicos não tem conhecimento preciso

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):367-375

quanto às indicações dessa modalidade terapêutica ao concluir o curso de graduação.

O fato de somente a minoria dos acadêmicos (15,8%) ter respondido conhecer a escala de *performance status* aponta para a necessidade de se disponibilizar estudos que abordem os cuidados paliativos em sua totalidade e ofereçam informações durante o curso de graduação médica. A ampla dimensão dos aspectos teóricos e práticos dos cuidados paliativos exige treinamento específico para que o acadêmico venha a alcançar sua compreensão durante a graduação[11].

Referente ao questionamento sobre a conduta do médico que, acertadamente, não indicou quimioterapia a um paciente em *performance status* 3 na escala, apenas 39,8% da população do estudo concordou. No entanto, o maior número de indivíduos que concordaram com tal conduta foram 73,2% dos acadêmicos das fases mais avançadas ($p < 0,0001$), significando que souberam reconhecer melhor o estado geral do paciente, seu prognóstico e o tratamento mais adequado. Esse aspecto evidenciou que o acadêmico adquire conhecimento sobre cuidados paliativos de maneira diretamente proporcional à sua evolução ao longo do curso. Segundo Bushatsky, et al[11], quando essa abordagem não era oferecida durante a graduação, a falta de conhecimento gerava sofrimento aos profissionais de saúde tanto pela falta de habilidade como pela incapacidade de comunicação, daí a necessidade de sua inclusão.

Os acadêmicos foram questionados sobre a indicação de tratamento paliativo ou curativo para paciente em fase terminal de vida, sendo que 88% optaram acertadamente pela primeira alternativa. Quando o paciente se encontra em estado terminal de vida, significa dizer que todos os recursos médicos disponíveis para a busca de uma possível cura foram esgotados e a opção pelo tratamento curativo seria fútil. Porém, o tratamento paliativo, que visa proporcionar ao paciente o conforto necessário para que venha a suportar com mais dignidade esse momento tão crucial, está corretamente indicado. Ademais, à medida que as fases avançam, o percentual das respostas certas aumenta significativamente, indicando que os acadêmicos priorizam o conforto e a autonomia do paciente em fim de vida. No entanto, chama à atenção que uma pequena parcela dos acadêmicos (12%) insistiu em formas terapêuticas que, por serem destituídas de efetividade ou com indicação inadequada para pacientes na fase terminal de sua doença, configuram-se como medidas fúteis ou desproporcionais. A introdução do ensino dos cuidados paliativos nos cursos de Medicina, programas de educação na área da saúde e público em geral configura-se como uma meta a ser progressivamente cumprida[12].

A resposta prevalente para quem deve escolher o tratamento do paciente foi "paciente, médico e familiar". A preferência dessa resposta aumentou nas fases mais avançadas do curso ($p = 0,004$). Nesse aspecto, dentro das possibilidades financeiras e sociais, para melhorar o atendimento ao enfermo, a família deve atuar em harmonia com os profissionais de saúde, promovendo uma "estabilização" no tratamento, contribuindo para a redução dos sentimentos angustiantes e dando maior confiança à equipe[13].

Para que os cuidadores deixem de acreditar que podem decidir sozinhos sobre o tratamento e a conduta a ser tomada com o paciente em fase terminal, faz-se necessário desenvolver a habilidade de ouvir o enfermo e seu familiar, tornando a comunicação um elemento fundamental para a preservação dos direitos de todos os envolvidos nessa relação[14].

Respostas semelhantes foram obtidas quando questionado se o paciente fosse o próprio acadêmico. A partir desses resultados, percebe-se que a grande maioria dos entrevistados optou pela decisão conjunta entre paciente, familiares e médico responsável como a melhor forma de decisão para a escolha do tratamento. Contudo, houve diferença de respostas entre os grupos, com aumento da frequência nas fases clínica (79,7%) e de internato (67,9%), mostrando que os acadêmicos evoluem na percepção dos aspectos sociais e afetivos ao longo do curso, com mais ênfase durante a fase clínica em que ocorre o ensino da Ética.

A maioria dos acadêmicos respondeu que o local de morte deve ser decidido pelo paciente juntamente com sua família. Em uma pesquisa desenvolvida com 50 alunos do quinto ano de Medicina da Universidade Uninove de São Paulo[1], 40% dos entrevistados respondeu que o paciente, em fim de vida, merece passar o tempo que lhe resta junto aos seus familiares. Em outro estudo, realizado com acadêmicos da Universidade Médica das Filipinas[15], dos 50 acadêmicos entrevistados, 80% acharam apropriado encaminhar pacientes com câncer aos especialistas em medicina paliativa e, em outra questão, 92,2% preferiram encaminhar os pacientes com câncer ao Serviço de Dor, evidenciando a ênfase dos entrevistados

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):367-375

para a manutenção da assistência ao paciente. Na presente pesquisa, os acadêmicos manifestaram sua preferência pela decisão do paciente, juntamente com a família, sobre o local de morte, em consonância com o encontrado na pesquisa da Universidade Uninove[1].

Mesmo no final do curso, somente 58,9% dos acadêmicos responderam estar preparados para lidar com cuidados terminais do paciente. Em estudo realizado na Áustria[9], encontrou-se que somente 17,6% dos estudantes percebiam-se adequadamente treinados para o manejo de sintomas do paciente em fim de vida, e 26,4% sentiam-se competentes para comunicar a morte aos seus pacientes em estágio terminal. Em outra pesquisa, realizada em três universidades de Medicina de São Paulo[10], quando perguntados se possuíam conhecimento sobre cuidados de pacientes em situação terminal, 82% dos acadêmicos responderam não ter recebido informações suficientes durante a graduação. Esses resultados assemelham-se ao encontrado no presente estudo, em que somente 28,6% sentiam-se preparados para lidar com cuidados terminais. Em outro estudo, realizado na Alemanha[16], foram pesquisados 318 acadêmicos do sexto ano de dois cursos de Medicina. Desses, 101 responderam à pesquisa, e somente 50% dos estudantes sentiam-se suficientemente preparados para lidar com os sintomas de fim de vida. Essa conclusão assemelha-se ao resultado do presente estudo, em que somente 58,9% dos acadêmicos das últimas fases do curso sentiam-se preparados para lidar com a morte e a fase de luto do paciente.

Um resultado também semelhante foi obtido em pesquisa realizada com acadêmicos do quinto ano de Medicina da Universidade Uninove, de São Paulo[1], em que 44% revelaram não se sentir preparados para lidar com a morte do paciente, mas não associaram a morte com derrota, perda ou frustração. Todos os entrevistados afirmaram que a equipe ideal para lidar com um paciente em estado terminal deve ser de caráter multidisciplinar e seguir os eixos da humanização, do bem-estar físico, emocional e espiritual do enfermo.

A falta de conhecimento sobre alguns aspectos dos cuidados paliativos denotada pelos entrevistados da presente pesquisa pode ser um reflexo do pouco tempo de sua introdução no contexto nacional. A Resolução CFM n. 1.805/2006, em seu artigo 2º, introduziu o conceito de cuidados paliativos na Ética Médica brasileira com os seguintes termos: "O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual (...)"[17]. O Código de Ética Médica de 1988 do Conselho Federal de Medicina era omisso sobre cuidados paliativos, que foram introduzidos nos Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica de 2009 (Resolução CFM n. 1.931), por meio de seu Inciso XXI, que diz: "Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados"[18]. Redação similar observa-se no Parágrafo Único do artigo 41 do mesmo documento.

A menção dos cuidados paliativos no Código de Ética Médica oportuniza a discussão desse tema ainda não totalmente introduzido nas instituições de ensino em nosso País. Em pesquisa realizada com coordenadores de 179 cursos de Medicina do Brasil[19], 79,3% considerou muito importante prover ensino de qualidade para que os alunos aprendam a lidar com os cuidados de fim de vida de um paciente em fase terminal. No entanto, 48,3% responderam que os estudantes estão apenas moderadamente interessados no conhecimento desse tema. Alguns coordenadores apontaram para a existência de inúmeras barreiras ao ensino dos cuidados paliativos, como a falta de corpo docente especializado, falta de material didático e tempo destinado ao aprendizado, principalmente nas escolas públicas.

Em um estudo realizado com 15 profissionais integrantes da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos da Unifesp-EPM[20], entre os quais dois assistentes sociais, um cirurgião dentista, cinco enfermeiros, um fonoaudiólogo, três médicos, um nutricionista, um terapeuta ocupacional e um graduando de Fisioterapia, quando questionados sobre o aprendizado de assuntos relacionados à morte e situações limítrofes entre a vida e a morte de paciente durante sua graduação, transpareceu a deficiência do ensino, já que a maioria (93,3%) respondeu não ter recebido nenhuma preparação acadêmica a respeito.

Atualmente, estima-se que, no Brasil, haja em torno de 40 serviços especializados em cuidados paliativos, porém restritos aos grandes centros[21]. Todo paciente em cuidados paliativos tem o direito à informação, autonomia, privacidade, assistência integral, ao alívio dos sintomas, aos cuidados imediatos após a morte e à assistência ao luto. Assim, se a fase de terminalidade ocorrer com dignidade e sem sofrimento para o paciente, certamente a família estará confortada e enfrentará com maior tranquilidade a fase de

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):367-375

luto. Para isso, enfatiza-se a necessidade de um processo de aprendizado, por parte dos profissionais da saúde, que evolua durante toda a vida profissional, baseado em interesse individual, motivação e competência. A educação é uma das melhores maneiras de se instituir o conhecimento sobre os cuidados paliativos a serem difundidos de forma contínua e multidisciplinar.

Os cuidados paliativos visam à reabilitação dos pacientes para o convívio familiar e social, mesmo com limitações, auxiliados por uma equipe interdisciplinar bem capacitada. Assim, o grande objetivo de suas ações é acrescentar vida aos dias e não dias à vida[1]. No entanto, parte dos acadêmicos pesquisados em final de curso sente-se despreparada para lidar com a morte e o luto do paciente, suscitando a necessidade de haver maior atenção ao ensino desse teor no curso pesquisado.

A Resolução CFM n. 1.805/2006[18] recomenda assistência integral, conforto físico, psíquico, social e espiritual do paciente em fase terminal de sua doença. Durante a graduação médica, o aprendizado do aluno é diretamente proporcional ao tempo de exposição e transversalidade das disciplinas, à formação e atitude ética do docente e às estratégias de ensino utilizadas[22]. Dessa forma, o melhoramento do ensino médico sobre cuidados paliativos supõe o aumento do número de horas, a existência de docentes com aptidão e a utilização de metodologia adequada. Ademais, precisa contemplar a abordagem multidisciplinar do paciente, inclusive a assistência psíquica e, sobretudo, espiritual, cujo valor é incalculável quando a esperança de cura já não existe e o paciente busca respostas para suas questões existenciais[12].

Por outro lado, o recente aumento do número de pacientes portadores de câncer aponta para a necessidade de reformulação da grade curricular do curso de Medicina, com a finalidade de inclusão de teor que contemple a assistência integral ao paciente em cuidados paliativos e à sua família para aprimorar ainda mais a formação dos profissionais e, dessa forma, contribuir para o respeito à dignidade humana nesse momento tão difícil.

CONCLUSÃO

Os resultados dessa pesquisa mostraram que a maioria dos acadêmicos da escola de Medicina pesquisada adquiriu progressivamente conhecimentos sobre as indicações, condutas adotadas e o significado da expressão "cuidados paliativos" ao longo do curso, mas uma parcela bastante significativa deles não se considerou preparada para lidar com os cuidados terminais e a morte do paciente, mesmo entre os que estavam cursando as fases finais do curso. Esse resultado evidenciou a necessidade de se recomendar que haja maior ênfase para o ensino da medicina paliativa no curso pesquisado. Essa conclusão justifica-se ainda mais quando se considera que o hodierno aumento da longevidade suscitará, concomitantemente, o aparecimento de um maior número de doenças crônico-degenerativas capazes de trazer à população a necessidade de cuidados paliativos em maior dimensão para a garantia da qualidade da vida dos indivíduos também em sua terminalidade. Outros estudos serão necessários para analisar o ensino dos cuidados paliativos nos demais cursos de Medicina.

REFERÊNCIAS

1. Moraes SAF, Kairalla MC. Avaliação dos conhecimentos dos acadêmicos do curso de Medicina sobre os cuidados paliativos em pacientes terminais. Einstein. 2010;8(2 Pt 1):162-7.
2. Pessini L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. Mundo Saúde. 2003;27(1):15-30.
3. Rodrigues IG, Zago MM, Caliri MH. Uma análise do conceito de cuidados paliativos no Brasil. Mundo Saúde. 2005;29(2):147-54.
4. Melo AGC, Figueiredo MTA. Dor e Cuidados Paliativos: Enfermagem, Medicina e Psicologia. São Paulo: Manole; 2006.
5. Wright M, Wood J, Lynch T, Clark D. Mapping Levels of Palliative Care Development: a global view. J Pain Symptom Manage. 2008;35(5):469-85.
6. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Medicina Paliativa é oficializada como área de atuação [Internet]. São Paulo; 2010 [acesso 9 Jul 2012];[cerca de 1 p]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1369
7. Kovács MJ. A morte no contexto dos cuidados paliativos. In: Oliveira RA. Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2008. p. 548-56.
8. Santos FS. Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu; 2009.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(4):367-375

9. Pohl G, Marosi K, Dieckmann G, Goldner K, Elandt M, Hassler H, Ludwig H, Watzke H. Survey of Palliative Care Concepts Among Medical Students and Interns in Austria: a comparison of the Old and the New curriculum of the Medical University of Vienna. Palliat Care Res Treat. 2008;(2):1-7.
10. Pinheiro TRSP. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. Mundo Saúde. 2010;34(3):320-6.
11. Bushatsky M, Sarinho ESC, Lima LS, Faria JH, Baibich-Faria T. Cuidados Paliativos em pacientes fora de possibilidade terapêutica. Rev Bioethikos. 2012;6(4):399-408.
12. Pessini L, Bertachini L. Novas Perspectivas em Cuidados Paliativos. Mundo Saúde. 2005;29(4):491-509.
13. Santana JCB, Campos ACV, Barbosa BDG, Baldessari CEF, Paula KF, Rezende MAE, Dutra BS. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. Rev Bioethikos. 2009;3(1):77-86.
14. Waterkemper R, Reibnitz KS, Monticelli M. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. Rev Bras Enferm. 2010;63(2):334-9.
15. Manalo MF. Knowledge Toward Cancer Pain and the Use of Opioid Analgesics Among Medical Students in their Integrated Clinical Clerkship. Palliat Care Res Treat. 2008;(2):9-17.
16. Weber M, Schmiedel S, Friedemann N, Alt-Epping B. Knowledge and attitude of final – year medical students in Germany towards palliative care – an interinstitutional questionnaire-based study. BMC Palliat Care [Internet]. 2011 [acesso 25 Mar 2012];10(19). Disponível em: http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-684X-10-19.pdf%20em%2025%20mar%202012
17. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução n. 1.805/2006 [Internet]. Brasília: Publicada no DOU, 28 Nov 2006; Seção I, p. 169 [acesso 2 Mai 2012]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2006/1805_2006.htm
18. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM n. 1.931, 2009. Brasília; 2010. (versão de bolso)
19. Toledo AP, Priolli DG. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. Rev Bras Educ Med. 2012;36(1):109-17.
20. Bifulco VA, Iochida LC. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. Rev Bras Educ Med. 2009;33(1):92-100.
21. Maciel MGS, Rodrigues LF, Naylor C, Bettega R, Barbosa SM, Burlá C, Vale e Melo IT. Critérios de qualidade para cuidados paliativos no Brasil: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2006.
22. Bonamigo EL. Manual de Bioética: teoria e prática. 2a ed. São Paulo: All Print; 2012.

Recebido em: 24 de julho de 2013
Versão atualizada em: 29 de agosto de 2013
Aprovado em: 20 de setembro de 2013