



**Faculdades Nova  
Esperança**  
De olho no futuro

**FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA  
HOSPITAL NOVA ESPERANÇA  
RESIDÊNCIA MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS  
EM ESTUDANTES DE MEDICINA**

**TAINAH BRAGA CAMURÇA**

**JOÃO PESSOA  
2023**

**Tainah Braga Camurça**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS  
EM ESTUDANTES DE MEDICINA**

Projeto de Conclusão de Residência (TCR) apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para a conclusão da residência médica em Clínica Médica, sob orientação do Prof. Cláudio Emmanuel Gonçalves da Silva Filho

**JOÃO PESSOA**

**2023**

C218a	Camurça, Tainah Braga Avaliação do conhecimento sobre cuidados paliativos em estudantes de medicina / Tainah Braga Camurça. – João Pessoa, 2023. 50f.  Orientador: Prof <sup>o</sup> . Dr <sup>o</sup> . Cláudio Emmanuel Gonçalves da Silva Filho. Monografia (Residência Médica em Clínica Médica) – Faculdade Nova Esperança - FAMENE  · Cuidados Paliativos. 2. Educação Médica. 3. Estudantes de Medicina. 4. Currículo de Graduação Médica. 5. Conhecimentos em Saúde. I. Título.
-------	---

CDU: 61

Aos meus pais, Sergio e Iranice, apaixonados pela leitura, sempre incentivaram meus estudos e meu desejo de cuidar das pessoas. Às minhas irmãs, Raïssa e Hannah, para quem as minhas vitórias contam como suas próprias vitórias. Ao meu marido, Levi, cujo apoio incondicional, há 10 anos, me faz sentir invencível. Ao meu filho, Leo, que desperta o melhor em mim. A minha amiga Dani Zago, com quem dividi as angústias e delícias da Clínica Médica.

“quando nada mais se pode fazer, pode-se ainda amar e sentir-se amado”

Marie de Hennezel

## RESUMO

**Introdução:** Apesar dos avanços recentes no estudo da terminalidade, muitos médicos ainda afirmam conhecimento insuficiente para dar assistência a pacientes com doenças avançadas, sem perspectiva de tratamento curativo. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento em Cuidados Paliativos dos acadêmicos do quinto e sexto ano da Faculdade de Medicina Nova Esperança. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa descritiva, transversal e de abordagem quantitativa. Foi realizado questionário formulado pelos autores, além da escala de Auto-eficácia em Cuidados Paliativos, em fevereiro de 2023, de forma online, utilizando-se ferramenta disponível no Google Formulários, em estudantes do quinto e sexto ano da Faculdade de Medicina Nova Esperança. **Resultados:** O perfil da amostra foi composto predominantemente por alunos do sexo feminino (75%), entre 18 e 25 anos (73%). 71,5% dos alunos referem não ter recebido informação suficiente sobre o cuidado de pacientes em situação terminal durante a graduação, e 57,1% dos entrevistados classificam seus conhecimentos em Cuidados Paliativos como “insuficiente”. Além disso, a maioria dos estudantes de Medicina dos últimos anos do curso seguem com a sensação de despreparo para comunicação de más notícias. **Conclusão:** É urgente que se priorize o ensino de Cuidados Paliativos nas escolas de medicina, pois é a única forma de garantir que os médicos serão expostos a discussões sobre terminalidade e cuidados em fim de vida.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Educação Médica; Estudantes de Medicina; Currículo de Graduação Médica; Conhecimentos em Saúde;

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	<b>10</b>
<b>3. HIPÓTESES</b>	<b>11</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>4.1 Objetivo Geral:</b>	<b>12</b>
<b>4.2 Objetivos Específicos:</b>	<b>12</b>
<b>5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>12</b>
<b>6. METODOLOGIA</b>	<b>16</b>
<b>7. RESULTADOS</b>	<b>17</b>
<b>8. DISCUSSÃO</b>	<b>31</b>
<b>9. VIESES</b>	<b>36</b>
<b>10. CONCLUSÃO</b>	<b>37</b>
<b>11. REFERÊNCIAS</b>	<b>40</b>
<b>12. APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS</b>	<b>44</b>
<b>13. APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>49</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico da medicina e a tentativa de evitar a morte a qualquer custo têm propiciado um “prolongamento interminável do morrer” (MORAES; KAIRALLA, 2010). A morte ou mesmo o diagnóstico de doença incurável são vistos com frustração pela equipe de cuidados, como evento “desmotivador e sem significado” (KÓVACS, 2003).

A medicina moderna parece estar focada apenas na cura do doente, e os médicos frequentemente acreditam não haver mais o que fazer diante de uma situação clínica irreversível (MORAES; KAIRALLA, 2010) (CFM, 2006).

Apesar de os médicos entrarem frequentemente em contato com a dor, o sofrimento e a terminalidade da vida, o modelo dominante de ensino médico ainda persiste com o discurso de impessoalidade e distanciamento emocional, de forma que o graduando de medicina não aprende a lidar com os sentimentos que surgem na vivência prática da profissão. A graduação foca na cura, considerada a recompensa pelo esforço. Quando a morte acontece, o profissional sente-se incompetente, frustrado, pois, durante todo o curso, ignorou a possibilidade da morte (AZEREDO, 2007). Como resultado, há profissionais que entram para o mercado de trabalho despreparados para lidar com pacientes portadores de enfermidades terminais, quando a competência estritamente técnica já não é efetiva (CFM, 2009) (PINHEIRO, 2010).

Aos doentes de prognóstico reservado, é preciso que sejam ofertados os melhores cuidados sempre, com gerência de sintomas incapacitantes e assistência integral ao indivíduo e seus familiares (CALDAS; MOREIRA; VILAR, 2018) (CONCEIÇÃO et., 2019). Nesse contexto, os Cuidados Paliativos funcionam como um sistema de suporte às pessoas doentes e aos familiares diante de agravos ameaçadores à vida, compreendendo o manejo global do paciente com doença progressiva, abordando suas necessidades física, social, espiritual e existencial, além de assistência à família (SCHONWETTER, 2001) (MORAES; KAIRALLA, 2010) (PHILLIPS; SALAMONSON; DAVIDSON, 2011) (BRAIDE; LEAL; SOUZA, 2018).

Vale ressaltar que o “Manual de Cuidados Paliativos da Agência Nacional de Cuidados Paliativos” (2012) esclarece que esse tipo de cuidado propicia “dignidade e qualidade de vida ao paciente em sua terminalidade”, reiterando a importância de



manter terapia curativa acompanhada de medidas de conforto (ARANTES, 2012). A definição de Cuidados Paliativos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), compreende cuidados ativos e totais de pacientes cuja doença não tem mais possibilidade de cura.

O objetivo dos Cuidados Paliativos é ofertar alívio do sofrimento e controle de sintomas, possibilitando que o enfermo se mantenha ativo, com maior autonomia e independência e com o mínimo de sofrimento possível, ao mesmo tempo que valoriza os aspectos psicossocial, cultural e espiritual do doente (SCHONWETTER, 2001) (MORAES; KAIRALLA, 2010). Diante de um enfermo cuja doença não tem possibilidade de cura, o envolvimento do médico *per se* já é uma fonte de alívio e consolo (LAGO; LOPES, 2005). O conhecimento em medicina paliativa por parte dos profissionais de saúde viabiliza o manejo adequado de sintomas, uma melhor elaboração do prognóstico e o auxílio no processo de tomada de decisões diante de doenças graves e incuráveis (HEAD et al., 2016).

Diante de tamanha heterogeneidade de contextos que surgem no processo de morte, os médicos devem estar bem preparados para oferecer cuidado efetivo aos doentes (CARRASCO et al., 2015). A educação em Cuidados Paliativos precisa abranger toda essa complexidade e vai além do conhecimento técnico, abarcando ainda questões bioéticas, de comunicação e de espiritualidade (GRYSCHKEK et al., 2020).

Os profissionais de saúde irão lidar, durante toda sua vida, com pacientes em situações limítrofes entre a vida e a morte, portanto urge que se criem espaços para discussão da terminalidade da vida nas escolas de saúde, a fim de prepará-los para lidar com a finitude (MORAES; KAIRALLA, 2010). Em 2009, o Conselho Federal de Medicina (CFM) incluiu, no Código de Ética Médica, a obrigatoriedade de todo médico ofertar os Cuidados Paliativos aos pacientes em situações clínicas irreversíveis, e, concomitantemente, vetou prática de obstinação terapêutica (CFM, 2009).

Efetivamente, boa parte dos profissionais de saúde aprendem apenas de forma esporádica o manejo do paciente portador de doença avançada e limitante. Dessa forma, esses profissionais sentem-se pouco confiantes para lidar com doentes terminais e muitas vezes desejam maior educação quanto à condução de pacientes tão complexos, com orientação para vivenciar situações psicossociais tão

desafiadoras (SCHONWETTER, 2001). Fica claro que o ensino médico estritamente racional não compreende todas as esferas do cuidado e que o estudante de medicina deveria aprender a tratar com zelo e responsabilidade o paciente em situação clínica terminal e sua família (AZEREDO, 2007).

Nesse contexto, o conhecimento em Cuidados Paliativos é uma competência fundamental para todos os profissionais de saúde (KÓVACS, 2003) (LLOYD-WILLIAMS; MACLEOD, 2004) (GAMONDI; LARKIN; PAYNE, 2013) (GRYSCHKEK et al., 2020). Apesar disso, pode-se afirmar que há um *gap* entre a formação acadêmica médica e os Cuidados Paliativos, e as discussões sobre a terminalidade da vida ainda são incipientes nas faculdades de Medicina (CARRASCO et al., 2015).

Os médicos generalistas têm pouco treinamento em medicina paliativa, com conhecimentos limitados, não sendo capazes de reduzir efetivamente o sofrimento do paciente em estado grave (ADRIAANSEN; VAN ACHTERBERG, 2004). Segundo Gryscek (2020), apenas cerca de 10 mil brasileiros receberam assistência paliativa em 2019, o que retrata algo em torno de 1,5% de todos aqueles que, em algum momento, necessitam desse tipo de cuidado. Portanto, pode-se inferir o quanto urgente é treinar os profissionais de saúde do Brasil em cuidados de fim de vida, de forma a viabilizar uma rede de Cuidados Paliativos efetiva no País (GRYSCHKEK et al., 2020).

No Brasil, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em 2018, identificou apenas 177 serviços especializados em Cuidados Paliativos, sendo a minoria deles ligada a escolas médicas (GRYSCHKEK et al., 2020). O acesso a esses serviços está centrado na região sudeste, detentora de mais da metade dos serviços, e menos de 10% dos serviços terciários do País oferecem suporte dos Cuidados Paliativos (Ministério da Saúde, 2002). A medicina paliativa como especialidade médica só foi reconhecida no nosso País em 2011 (FONSECA; GEOVANNI, 2013).

A revista inglesa *The Economist*, em 2015, publicou o “Quality of Death Index” com total de 80 países, tendo o Brasil ocupado a posição 42 no ranking de qualidade de morte (THE ECONOMIST, 2015).

Os cursos de medicina em todo o mundo, bem como no Brasil, deveriam dar maior atenção à educação em Cuidados Paliativos nos seus currículos (GRYSCHKEK

et al., 2020). É importante ressaltar que a educação sobre o processo de morrer dá ao profissional de saúde repertório para lidar com a morte (KÓVACS, 2003).

## **2. JUSTIFICATIVA**

Ao longo da formação acadêmica, os profissionais de saúde devem se preparar para oferecer o mais alto nível de cuidados aos seus pacientes, independente das chances de cura de enfermidade específica. Sem dúvida, o conhecimento em Cuidados Paliativos e sua aplicação na prática médica permitem melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes com condições clínicas crônicas incuráveis ou doenças avançadas, sem perspectiva de tratamento curativo. Apesar dos avanços recentes na área, muitos médicos ainda afirmam conhecimento insuficiente e insegurança para tratar pacientes em tais condições e para lidar com o processo de morte. Diante da importância crescente do tema, torna-se pertinente e necessária a discussão sobre como os cuidados em fim de vida estão sendo ensinados nas escolas médicas do Brasil. A avaliação do nível de conhecimento em Cuidados Paliativos de estudantes dos anos finais do curso de medicina é importante para que se pense em alternativas curriculares, de modo a traçar as melhores estratégias de ensino-aprendizagem e otimizar a formação médica. Ademais, gerar dados sobre como os cursos de medicina do País vêm preparando os futuros médicos possibilita que o Brasil entre no cenário internacional de discussões para melhorias curriculares da área médica. Ao encontrar os déficits do processo de ensino-aprendizagem em Cuidados Paliativos do curso de medicina da FAMENE, poderão ser propostas melhorias curriculares para ampliar discussões sobre cuidados em fim de vida, de forma que os futuros médicos aprendam, ainda durante a graduação, a prestar assistência adequada e de qualidade aos pacientes que vivem o processo de morrer. Finalmente, espera-se contribuir com dados para melhorar o nível da assistência médica prestada aos pacientes em situações terminais.

## **3. HIPÓTESES**

**H0 (Hipótese nula)**

Ao avaliar o nível de conhecimento em Cuidados Paliativos dos graduandos de Medicina da FAMENE, não é possível estimar déficits no processo de ensino-aprendizagem desse tema, não havendo espaço para a discussão de alternativas curriculares, com o fito de melhorar a qualidade de assistência prestada pelos futuros médicos aos pacientes em situações de terminalidade.

### **H1 (Hipótese alternativa)**

Ao avaliar o nível de conhecimento em Cuidados Paliativos dos graduandos de Medicina da FAMENE, é possível estimar déficits no processo de ensino-aprendizagem desse tema, abrindo espaço para a discussão de alternativas curriculares, com o fito de melhorar a qualidade de assistência prestada pelos futuros médicos aos pacientes em situações de terminalidade.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral:**

Avaliar o conhecimento em Cuidados Paliativos de estudantes do quinto e sexto ano do Curso de Medicina da FAMENE.

### **4.2 Objetivos Específicos:**

- Avaliar se os alunos têm interesse em Cuidados Paliativos e se consideram importante essa temática para a prática médica;
- Quantificar quantos graduandos têm alguma formação em Cuidados Paliativos ou participaram de disciplina de Cuidados Paliativos;
- Aferir quantos estudantes acreditam que receberam informação suficiente para o cuidado de pacientes terminais ao longo da graduação;
- Analisar se os alunos consideram suas competências em Cuidados

Paliativos o suficiente para a atuação médica;

- Estabelecer o nível de conhecimentos em Cuidados Paliativos dos futuros médicos;
- Estimar competências de comunicação, manejo de sintomas e trabalho em equipe multidisciplinar no tratamento de pacientes em Cuidados Paliativos;
- Averiguar o primeiro contato teórico e prático dos estudantes com Cuidados Paliativos.

## 5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Muitos são os estudos que avaliam os currículos médicos no Brasil e no mundo no tocante ao ensino dos Cuidados Paliativos. Oliveira (2013) salienta que as escolas de medicina precisam sensibilizar professores e alunos quanto à humanidade daqueles que vivem seus últimos dias de vida e enfatiza ainda a necessidade de discussões sobre a terminalidade ao longo da formação interdisciplinar (OLIVEIRA; FERREIRA; REZENDE, 2013). Toledo (2012) e Fonseca (2013) defendem a inclusão dessa temática nos currículos de graduação, a fim de garantir que médicos de quaisquer especialidades detenham conhecimentos técnicos específicos sobre essa área do saber (TOLEDO; PRIOLLI, 2012) (FONSECA; GEOVANNI, 2013).

Azeredo (2007) constatou, em seu estudo, algumas características comuns do estudante de medicina frente à morte: o medo, a impotência e o desprezo pela morte. Esse autor afirma que “a situação mais difícil para os profissionais de saúde, e não apenas para o aluno, não é lidar com a morte, mas com o ser vivo que está morrendo” (pág. 104). A busca de aperfeiçoamento técnico-científico dentro da formação médica não pode vir associada a um desmerecimento dos aspectos emocionais, espirituais e sociais que obrigatoriamente circundam médico, equipe multi, paciente e familiares (KOVÁCS, 2003). Pode-se acrescentar ainda que debates sobre a finitude da vida promovem crescimento pessoal, podendo aliviar angústias e frustrações profissionais dos futuros médicos (MORAES; KAIRALLA, 2010).

Pesquisas mostram que há poucas oportunidades de educação e

desenvolvimento de habilidades em Cuidados Paliativos nos cursos de medicina em todo o mundo (CARRASCO et al., 2015) (CALDAS; MOREIRA; VILAR, 2018). Ao mesmo tempo, boa parte dos estudantes de medicina gostariam de ampliar os espaços para discussões sobre a morte e o morrer e sobre os sentimentos envolvidos no cuidado de pacientes em situações terminais (CALDAS; MOREIRA; VILAR, 2018) (MORAES; KAIRALLA, 2010).

Nesse aspecto, Pinheiro (2010) apontou que 83% dos estudantes dos últimos anos de medicina não entraram em contato com conhecimentos técnicos em Cuidados Paliativos durante a graduação e concluiu que eles não estão preparados para oferecer cuidado humanizado e integral aos pacientes em situação de terminalidade. O mesmo autor contabilizou que 58% de sua amostra não possuía conhecimento técnico necessário para o adequado controle da dor .

No Canadá, Spicer et al. (2017) demonstrou que 75% dos residentes médicos não possuíam conhecimento adequado no tema, sendo que menos da metade deles recebeu 5 horas ou mais de capacitação em Cuidados Paliativos. O mesmo trabalho relatou que a maioria dos residentes apresentava interesse que discussões sobre assistência paliativa fossem adicionadas ao programa de residência médica.

De forma similar, Conceição et al. (2019) encontrou que 78% dos médicos residentes do hospital universitário estudado afirmaram não ter recebido informações satisfatórias para manejar os complexos pacientes em situação de fim de vida durante a formação acadêmica.

Lemos et al. (2017) avaliou o ganho de conhecimentos em medicina paliativa durante todo o curso de medicina, chegando à conclusão de que os alunos não aprendem suficientemente bem o tema, além de que o internato, apesar de alta carga horária prática, não foi suficiente para elevar o nível de conhecimentos em assistência ao paciente em situação terminal.

A maioria dos estudantes e profissionais médicos não se sentem preparados para assistir aos pacientes sem proposta terapêutica curativa (AZEREDO, 2007) (BRAIDE; LEAL; SOUZA, 2018). A formação é inadequada e, quando se discute palição, os cursos de medicina o fazem de forma majoritariamente teórica (WENK et al., 2014). Porém, segundo a pesquisa de Head (2016), os alunos preferem aprender tão complexa forma de assistência em atividades práticas (HEAD et al., 2016).

No geral, as escolas médicas do nosso País ainda não dispõem de disciplina

em Cuidados Paliativos (PINHEIRO, 2010) (TOLEDO; PRIOLLI, 2012) FONSECA; GEOVANNI, 2013) (OLIVEIRA; FERREIRA; REZENDE, 2013). Por conseguinte, os futuros médicos deixam de ganhar o conhecimento técnico e o amadurecimento emocional necessários para lidar com pacientes cuja doença não tem possibilidade de cura (FONSECA; GEOVANNI, 2013).

O despreparo dos médicos em cuidados de pacientes em situações terminais leva a sofrimentos desnecessários, tratamentos fúteis, obstinação terapêutica, manejo inadequado de sintomas incapacitantes como dor, dispneia e delirium (CONCEIÇÃO et al., 2019).

Acrescenta-se ainda que a evidente falta de conhecimento na área não se restringe aos médicos, visto que Zalaf (2017) encontrou em sua pesquisa, que, apesar de conhecerem os princípios básicos de Cuidados Paliativos, os fisioterapeutas desconhecem as especificidades dessa linha de cuidado e não se sentem preparados para vivenciar o processo de morte de seus pacientes (ZALAF; BIANCHIM; ALVENO, 2017). Acadêmicos de enfermagem também reclamam do despreparo para lidar com pacientes em situações limítrofes de vida e morte (TESTON et al., 2012).

Na tentativa de sanar as deficiências acadêmicas em Cuidados Paliativos, é imperioso primeiramente avaliar onde estão os déficits nos cursos de medicina (WENK et al., 2014).

A revisão sistemática de Lloyd-Williams (2004) procurou compreender os obstáculos ao ensino-aprendizagem em Cuidados Paliativos no currículos de graduação médica, tendo chegado à conclusão de que a temática é discutida de forma fragmentada ao longo do curso, sem consistência ou coordenação, além de haver dificuldades para montar corpo docente especializado (LLOYD-WILLIAMS; MACLEOD, 2004).

Lago (2005) observa que o cuidado integral do paciente e sua família só é possível diante do treinamento contínuo dos médicos em como lidar com a terminalidade, afirmando que os docentes deveriam promover discussões de cuidados em fim de vida durante toda a graduação (LAGO; LOPES, 2005).

Toledo (2012) também buscou compreender as barreiras para o ensino de Cuidados Paliativos, desta vez no contexto brasileiro, tendo encontrado resultados similares à revisão de Lloyd-Williams quase 10 anos antes: faltam professores com formação, sendo este considerado o principal impasse para a aprendizagem desse

tema na graduação; poucos são os serviços de saúde que oferecem Cuidados Paliativos; pouco tempo é disponibilizado, ao longo da graduação, para discussões de cuidados em fim de vida (TOLEDO; PRIOLLI, 2012).

Fonseca (2013) aborda o tema no ímpeto de encontrar soluções aos problemas relatados. Segundo esse autor, o ensino deve focar na prática clínica, os educadores e preceptores “deveriam receber estímulo e auxílio para uma reflexão sobre o tema e capacitação técnica” (FONSECA; GEOVANNI, 2013).

Educadores da América Latina, reunidos no 6º Congresso Latino-Americano de Cuidados Paliativos da Associação Latino-Americana de Cuidados Paliativos (ALCP), em 2012, reconheceram que, para a promoção do ensino na área, é importante apontar temas centrais a serem ensinados, além de montar estratégias para que os currículos dos cursos de medicina ofereçam o conteúdo de forma mais homogênea e eficiente (WENK et al., 2014).

Lamentavelmente, os coordenadores dos cursos de medicina no País ainda não parecem preocupados em incluir temas referente à bioética e à medicina paliativa (OLIVEIRA; FERREIRA; REZENDE, 2013).

Toledo e Priolli (2012), ao questionarem coordenadores de cursos de medicina em todo o Brasil, constataram que os mesmos consideram esse ensino muito importante, porém a maioria admite que a carga horária é insuficiente, de forma que “ainda é dada pouca prioridade ao ensino deste tema no Brasil” (p. 109). (TOLEDO; PRIOLLI, 2012).

Bandura (1997) teoriza que a probabilidade de um indivíduo agir de determinada maneira está diretamente ligada a sua crença de que tem competência para tal. A partir da teoria de Bandura, Phillips (2011) criou a “Self-Efficacy in Palliative Care” (SEPC) (PHILLIPS; SALAMONSON; DAVIDSON, 2011).

A aplicação de escalas como a escala SEPC, validada para o Brasil em 2020, auxilia coordenadores e professores a traçar estratégias e melhorias curriculares de acordo com as necessidades acadêmicas encontradas (GRYSCHEK et al., 2020).

Baseado em Bandura (1997), ao aplicar a escala SEPC, podemos dizer que aquilo que provoca angústia no estudante provavelmente não será ofertado aos seus pacientes. Para lidar adequadamente com as problemáticas que surgem no contexto de Cuidados Paliativos, os médicos devem crer que dispõem das habilidades técnicas e emocionais necessárias. A crença, por parte do médico, em



sua própria capacidade técnica se dá por meio de educação, instrução e treinamento (PHILLIPS; SALAMONSON; DAVIDSON, 2011).

A partir dos resultados, podemos comparar o acesso à informação (questionário formulado pelos autores) com a sensação de competência para agir naquele quesito (escala SEPC).

## **6. METODOLOGIA**

Trata-se de pesquisa descritiva, transversal e de abordagem quantitativa. A população consistiu de alunos que estão cursando o internato da FAMENE. São 100 alunos por semestre e quatro semestres no internato, com um cálculo aproximado de 400 alunos dentro da população estudada.

A FAMENE oferece disciplina optativa de Cuidados Paliativos, de duração semestral, ofertada semestralmente para os alunos a partir do segundo ano do curso.

Para compor a amostra dos participantes, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou maior que 18 anos; ambos os sexos; estar cursando o internato de medicina da FAMENE. Como critério de exclusão dos participantes, foram observadas as condições de fragilidade física ou emocional no momento da aplicação da entrevista que impossibilitassem o desenvolvimento da pesquisa. A amostra total foi composta por 56 graduandos.

Foi aplicado questionário formulado pelos autores com 19 questões sobre o tema, além da escala já validada de Auto-eficácia em Cuidados Paliativos (escala SEPC), de forma online, utilizando-se ferramenta disponível no Google Formulários - APÊNDICE A.

A análise de dados foi realizada por meio de estatística descritiva, com a apresentação da frequência dos dados. Foi feito uso de recurso visual gráfico para ilustrar os dados. Os resultados foram divididos em categorias, conforme os instrumentos que foram aplicados, sendo elas: dos dados sociodemográficos e gerais a respeito de Cuidados Paliativos; de como os estudantes avaliam os conhecimentos adquiridos durante o curso de Medicina; do conhecimento demonstrado pelos participantes em Cuidados Paliativos; Escala de Auto-eficácia

em Cuidados Paliativos (categoria subdividida em comunicação / manejo do paciente / trabalho em equipe multidisciplinar).

A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, bem como a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional da Saúde (CNS). Além disso, respeita o código de ética dos profissionais de medicina, Resolução 1931/2009 - CFM. A pesquisadora responsável formulou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a ser lido e assinalado antes do início da resolução do questionário - APÊNDICE B.

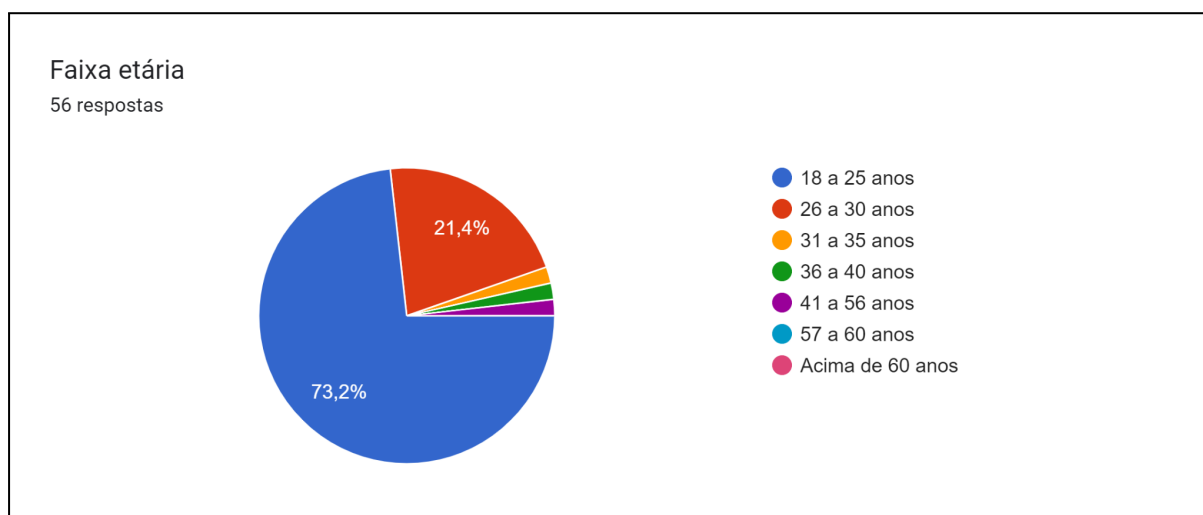
Todas as despesas necessárias para a execução desta pesquisa foram de responsabilidade da autora.

## 7. RESULTADOS

### Dos dados sociodemográficos e gerais a respeito de Cuidados Paliativos

Do total de 56 alunos, 41 (73,2%) têm entre 18 e 25 anos, 12 (21,4%) têm entre 26 e 30 anos, um está entre 31 e 35 anos, um entre 36 e 40 anos, um entre 41 e 56 anos (vide gráfico 1).

**Gráfico 1:** Faixa etária

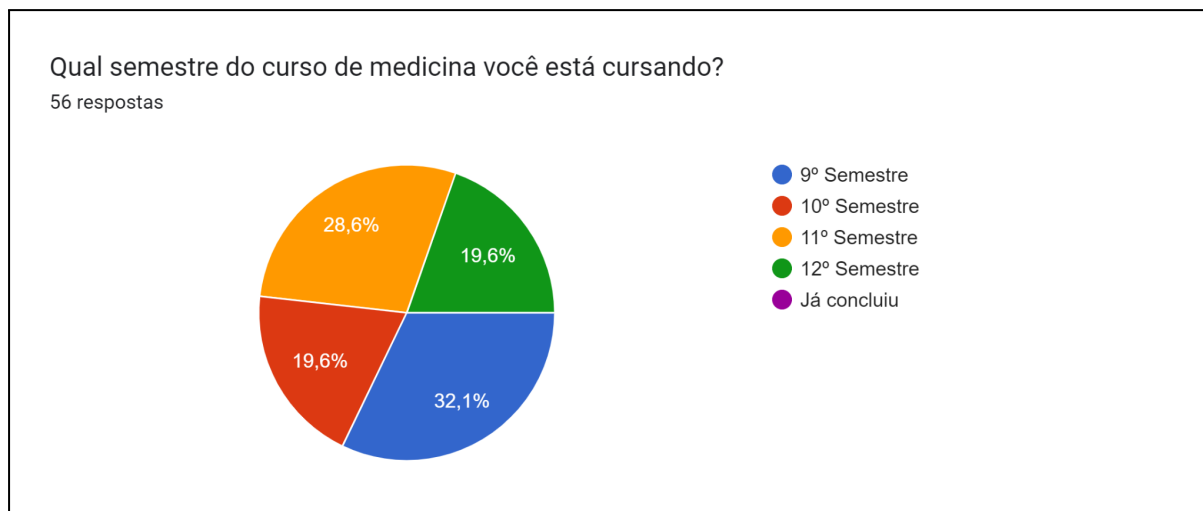


**Fonte:** Autoria própria

Desta população, 42 alunos são do sexo feminino (75%) e 14 alunos são do sexo masculino (25%).

Destes, 18 alunos cursam o nono semestre (32,1%), 11 estão no décimo semestre (19,6%), 16, no décimo primeiro semestre (28,6%) e 11 cursam o último semestre de Medicina (19,6%), como está demonstrado no gráfico 2 abaixo:

**Gráfico 2:** Semestre do curso

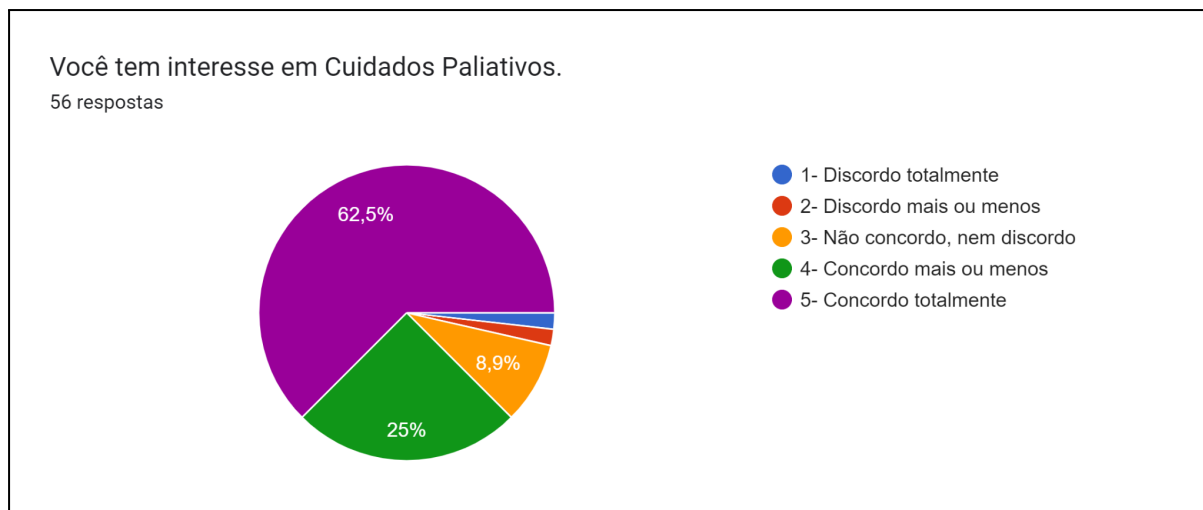


**Fonte:** Autoria própria

Em relação ao conhecimento da temática, 100% dos graduandos já ouviram falar em Cuidados Paliativos, bem como 100% da amostra considera importante o conhecimento em Cuidados Paliativos.

Quando a pergunta foi a respeito do interesse em Cuidados Paliativos, a maioria (49 alunos, ou seja, 87,5%) afirma ter interesse na área, conforme gráfico 3 abaixo.

**Gráfico 3:** Interesse em Cuidados Paliativos

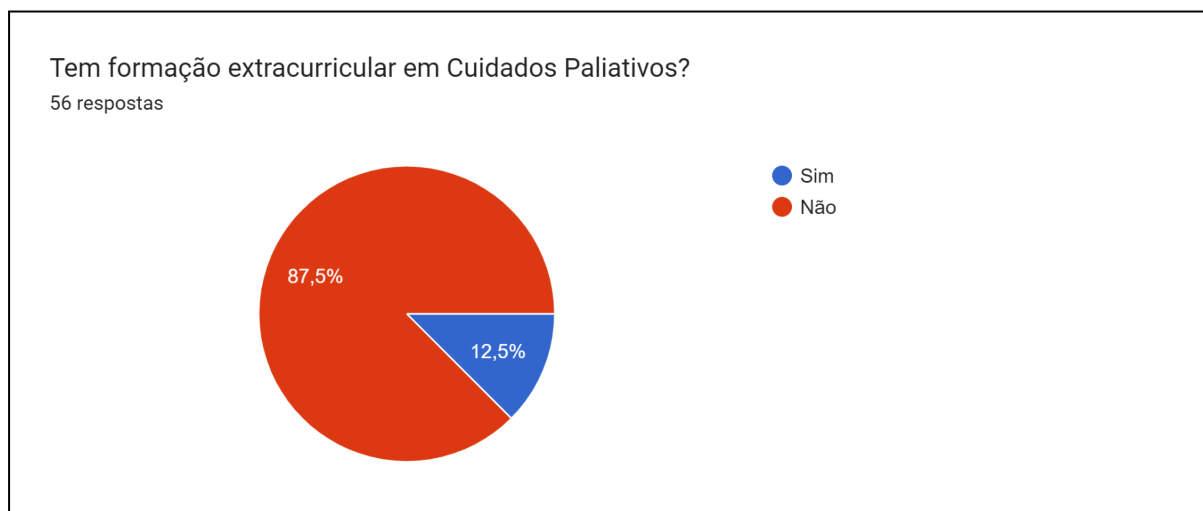


Fonte: Autoria própria

## De como os estudantes avaliam os conhecimentos adquiridos durante o curso de Medicina

Em relação ao item de formação extracurricular em Cuidados Paliativos, apenas 12,5% (sete) do total de participantes responderam afirmativamente (vide gráfico 4). Destes, seis participaram de disciplina optativa de Cuidados Paliativos, enquanto um aluno participou de Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos.

**Gráfico 4:** Formação extracurricular



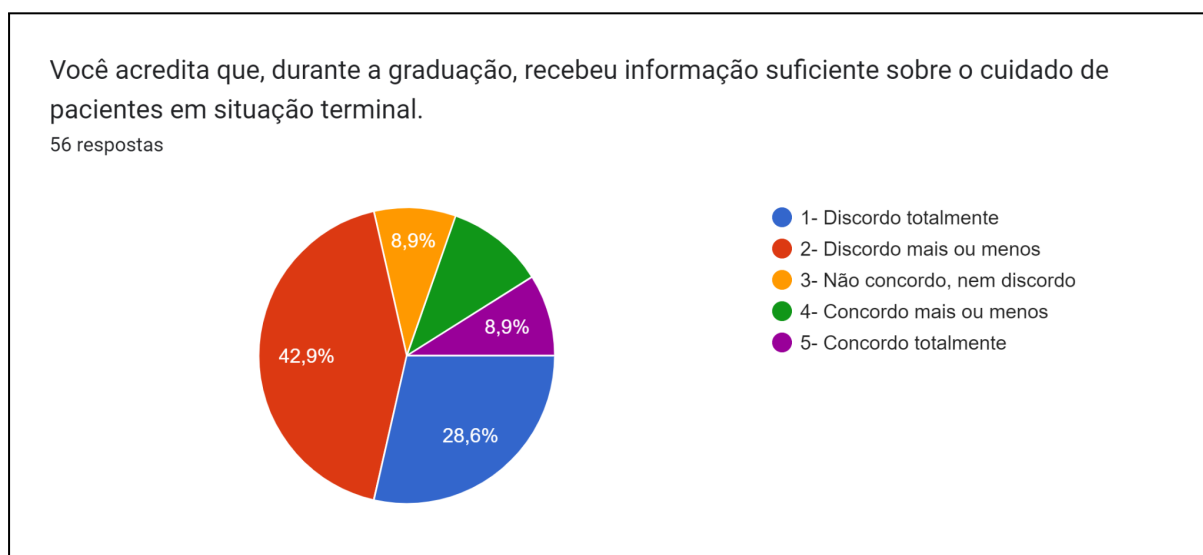
Fonte: Autoria própria

Além disso, dos 56 participantes da pesquisa, apenas um aluno (1,8% da

amostra) teve estágio em Cuidados Paliativos durante a graduação.

Em relação ao item que questionou se, durante a graduação, o aluno teria recebido informação suficiente sobre o cuidado de pacientes em situação terminal, 40 alunos (71,5%) apresentaram resposta negativa (vide gráfico 5).

**Gráfico 5:** Informação sobre Cuidados Paliativos

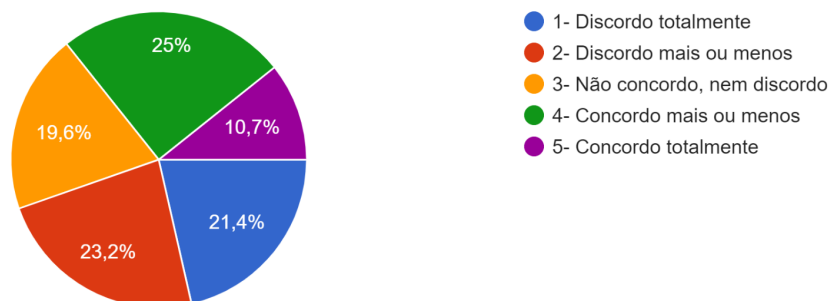


**Fonte:** Autoria própria

Do total dos participantes, 25 estudantes do internato (44,6%) negam ter recebido informação suficiente para o controle dos sintomas mais comuns de pacientes em situação terminal, tais como dor, dispneia, náusea, constipação, delirium (vide gráfico 6).

**Gráfico 6:** Informação sobre controle dos sintomas

Você acredita que, durante a graduação, recebeu informação suficiente para o controle dos sintomas mais comuns de pacientes em situação ter...r, dispneia, náusea, constipação, delirium, etc.  
56 respostas

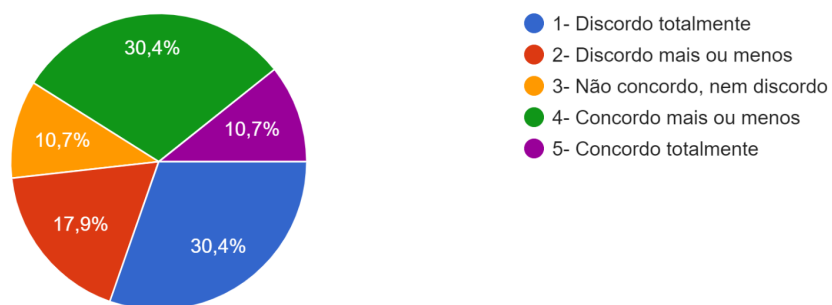


**Fonte:** Autoria própria

Ao todo, 23 graduandos dos últimos semestres de Medicina (41,1%) acreditam que receberam ferramentas de comunicação e postura médica para dar más notícias (vide gráfico 7).

**Gráfico 7:** Ferramentas de comunicação

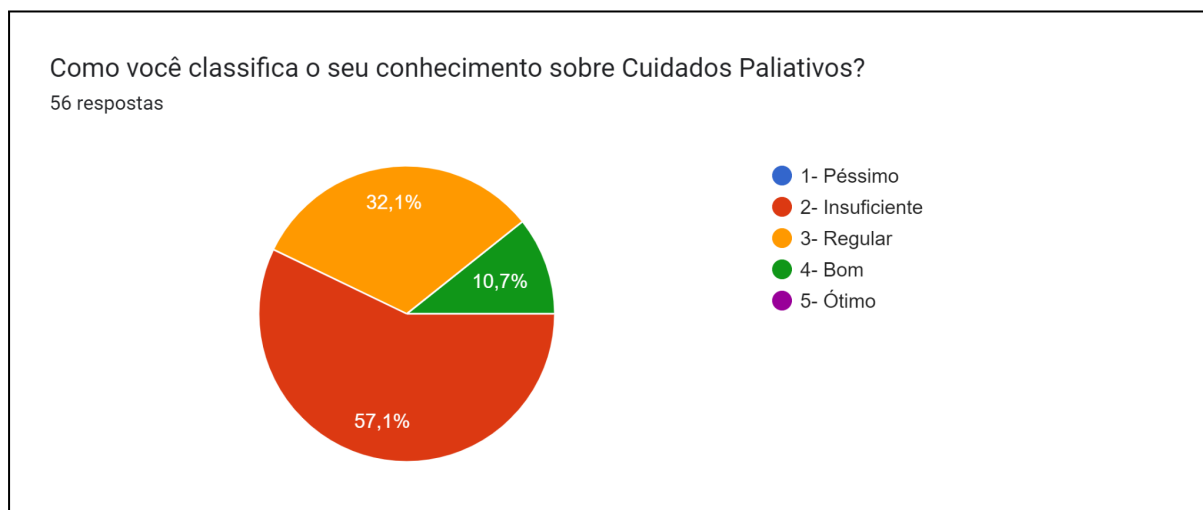
Você aprendeu durante a graduação ferramentas de comunicação e postura médica para “dar más notícias” aos pacientes e familiares.  
56 respostas



**Fonte:** Autoria própria

Além disso, 24 alunos (42,9%) lidam com Cuidados Paliativos na sua rotina de trabalho/estágio pelo menos ocasionalmente.

Ainda assim, 57,1% dos entrevistados, ou seja, 32 alunos, classificam seus conhecimentos em Cuidados Paliativos como “insuficiente” (vide gráfico 8).

**Gráfico 8: Conhecimento sobre Cuidados Paliativos**

**Fonte:** Autoria própria

De forma complementar, a seguinte pergunta aberta foi feita ao final da entrevista: “quando foi o seu primeiro contato teórico e/ou prático com o Cuidado Paliativo?”. Apenas 52 alunos responderam. Destes, seis alunos (11,5% das respostas), afirmaram não ter tido contato com o tema até o momento da entrevista; dois estudantes (3,8%) afirmaram que seu primeiro contato foi por meio de casos na família. Nove alunos (17,3%) relataram primeiro contato durante o internato ou estágios de enfermagem. O demais 35 estudantes afirmaram que tiveram seu primeiro contato teórico por meio de livros, discussões teóricas na disciplina optativa de Cuidados Paliativos, aulas das disciplinas de Geriatria, de Oncologia e de Oncologia Pediátrica, simpósios e congressos médicos, além de ligas acadêmicas de Cuidados Paliativos bem como de Medicina Intensiva.

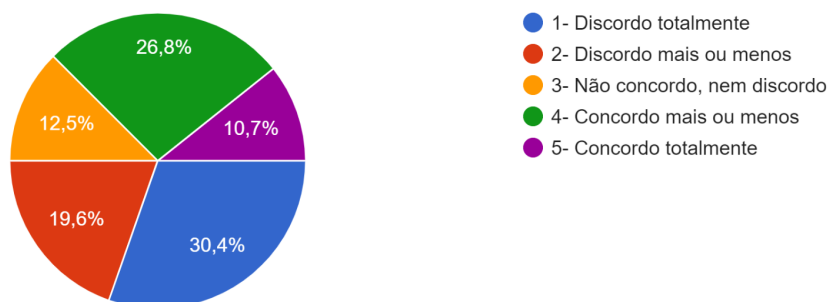
### **Do conhecimento demonstrado pelos participantes em Cuidados Paliativos**

Da amostra, 28 participantes (50%) acertaram quando marcaram que discordam, total ou parcialmente da frase: “Cuidado Paliativo é sinônimo de cuidados terminais”, conforme gráfico 9 abaixo:

**Gráfico 9: Sinônimo de cuidados terminais**

Cuidado Paliativo é sinônimo de cuidados terminais.

56 respostas



Fonte: Autoria própria

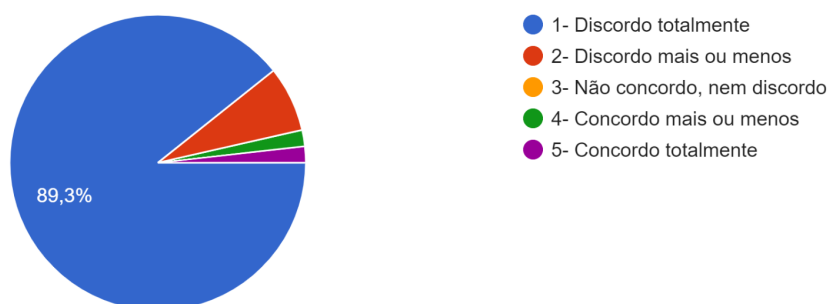
Dentre o total, 46 alunos (82,2%) acertaram quando marcaram que discordam total ou parcialmente da seguinte sentença: "Cuidado Paliativo é quando nós profissionais da saúde não temos mais nada a fazer pelo nosso paciente".

A maioria, correspondente a 89,3% dos entrevistados (50 alunos) reconhece que Cuidado Paliativo tem como fator importante habilidades de comunicação, conforme podemos ver no gráfico 10 abaixo:

### Gráfico 10: Habilidades de comunicação

Cuidado Paliativo não tem como fator importante habilidades de comunicação.

56 respostas



Fonte: Autoria própria

Do total, 96,4% dos entrevistados (equivalente a 54 estudantes) concordam acertadamente que o Cuidado Paliativo depende de uma estratégia multiprofissional.

Adicionalmente, 91,1% dos alunos (51 graduandos) assumem como correta a

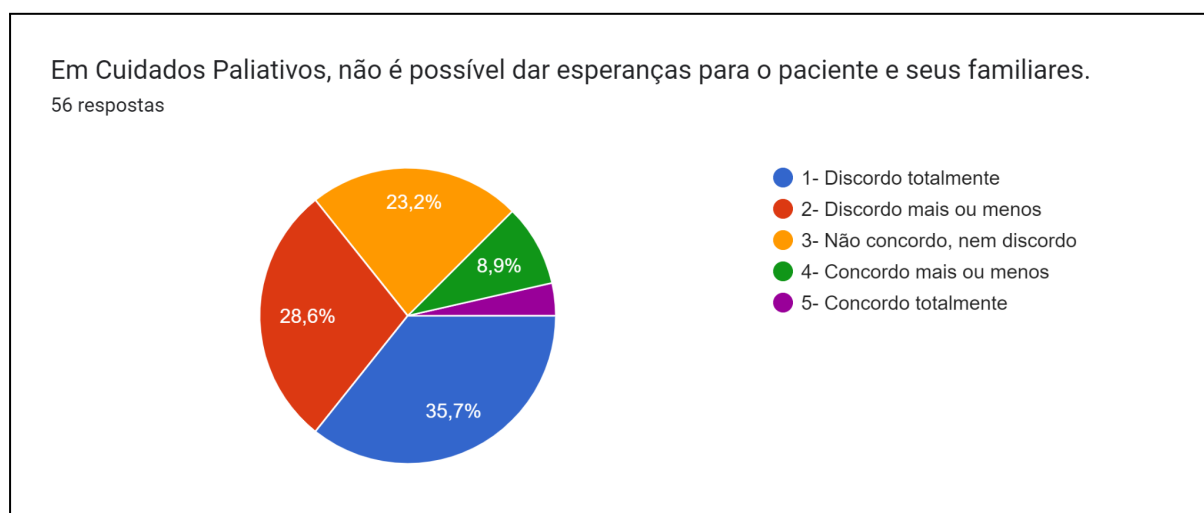


frase: “O conceito de "dor total" é definido como uma dor que ultrapassa a dimensão física, também cobrindo a dimensão social, emocional e espiritual do sofrimento”; portanto acertaram a resposta.

Ademais, 87,5% do total dos entrevistados, o que equivale a 49 pessoas, acertadamente discordam que se deva omitir a verdade para evitar o estresse para o paciente e seus familiares.

Dentre os 56 entrevistados, 64,3% dos estudantes de Medicina, isto é, 36 alunos, acertaram quando marcaram que discordam que, em Cuidados Paliativos, não seja possível dar esperanças para o paciente e seus familiares. Curiosamente, 13 alunos, ou seja 23,2% da amostra, responderam “não concordo, nem discordo”, conforme gráfico 9 abaixo:

**Gráfico 11:** Esperança para paciente e familiares



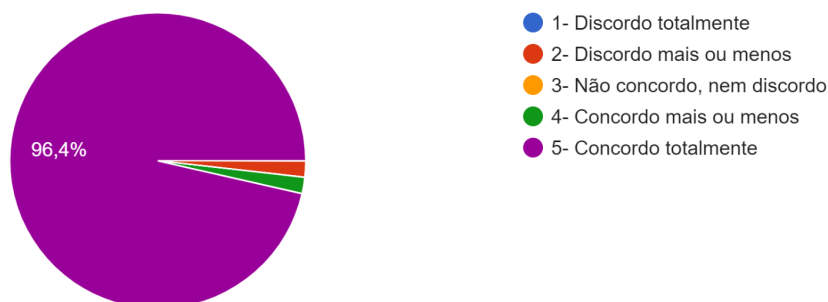
**Fonte:** Autoria própria

A maior parte dos entrevistados (53 alunos ou 94,7% do total) nega que o médico seja suficiente para montar a estratégia de Cuidados Paliativos do paciente. Veja no gráfico 12 abaixo:

**Gráfico 12:** Dependência de estratégia multiprofissional

Cuidado Paliativo depende de uma estratégia multiprofissional.

56 respostas



**Fonte:** Autoria própria

Quanto à pergunta “qual área da Medicina você associa a Cuidados Paliativos?”, houve 50 respostas. A Geriatria foi citada em 17 respostas; a Oncologia foi citada 15 vezes; a Clínica Médica 7; a Medicina Intensiva esteve presente em cinco respostas; a Medicina de Família e Comunidade em quatro delas; tanto a Anestesiologia quanto a Neurologia clínica foram lembradas apenas duas vezes; a Neurocirurgia, a Pediatria, a Psiquiatria e a Cardiologia foram citadas cada uma apenas uma vez. Dentre as respostas, apenas quatro alunos afirmaram que os Cuidados Paliativos estão associados a todas as especialidades médicas.

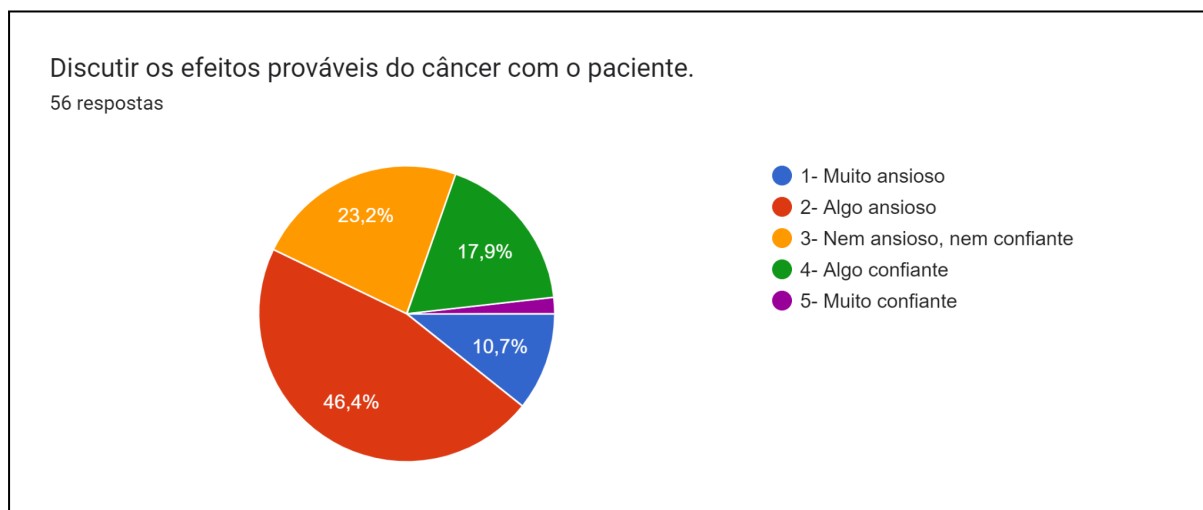
### **Escala de Auto-eficácia em Cuidados Paliativos (“Self-efficacy in Palliative Care Scale” ou escala SEPC)**

Neste item, pediu-se que o aluno respondesse às perguntas colocando um X na linha entre "muito ansioso" e "muito confiante" em relação a como ele pensa que se sentiria em cada uma das situações descritas:

#### **Comunicação**

1. Discutir os efeitos prováveis do câncer com o paciente.

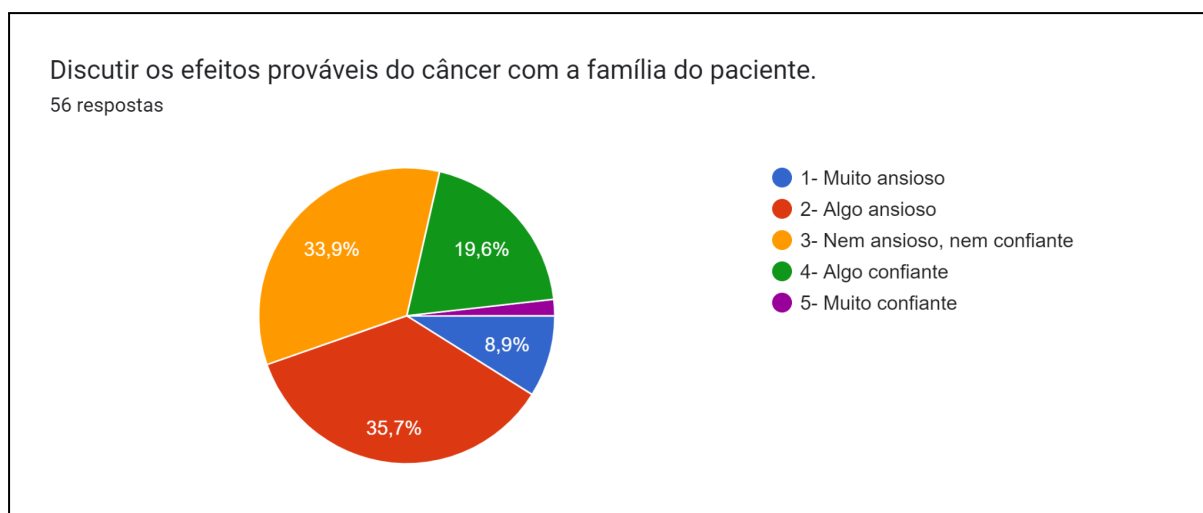
32 alunos (57,1%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; apenas 11 (19,7%) afirmam se sentir muito confiantes ou algo confiantes. Vide gráfico 13.

**Gráfico 13:** Discutir os efeitos prováveis do câncer com o paciente

Fonte: Autoria própria]

2. Discutir os efeitos prováveis do câncer com a família do paciente.

25 alunos (44,6%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; apenas 12 (21,4%) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes. Vide gráfico 14.

**Gráfico 14:** Discutir os efeitos prováveis do câncer com a família do paciente

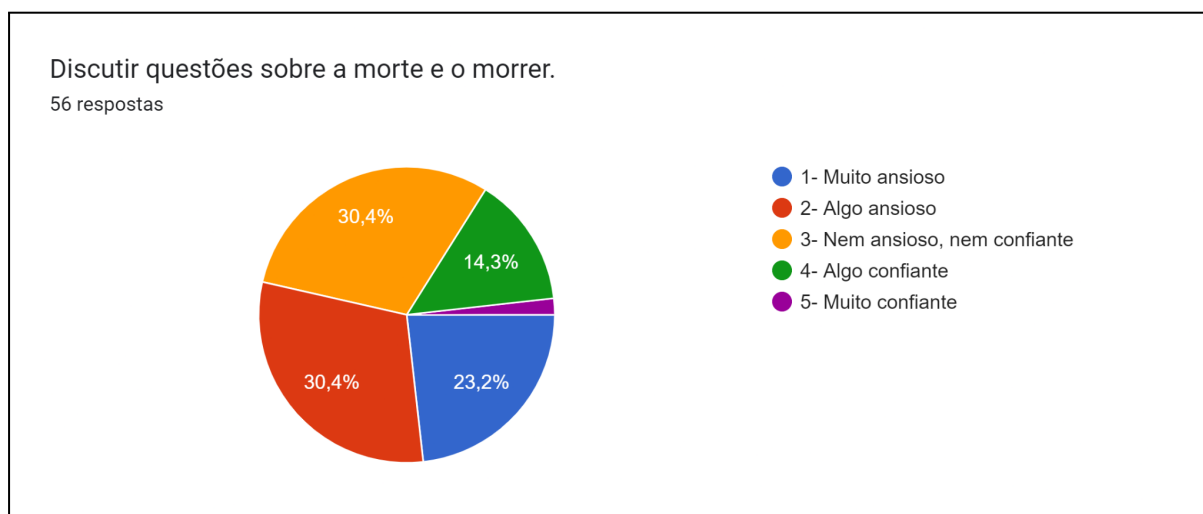
Fonte: Autoria própria

3. Discutir questões sobre a morte e o morrer.

Mais da metade dos entrevistados, 30 alunos (53,6%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; apenas 9 (16,1%) afirmam se sentir confiantes ou

algo confiantes. Vide gráfico 15.

**Gráfico 15:** Discutir questões sobre a morte e o morrer

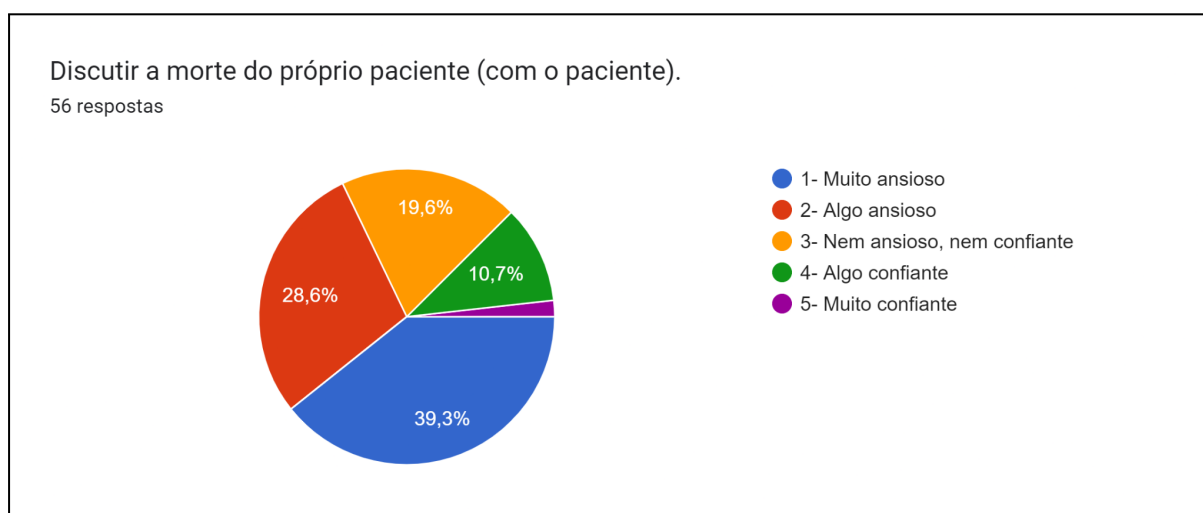


**Fonte:** Autoria própria

4. Discutir a morte do próprio paciente (com o paciente).

Também mais da metade dos alunos, 38 deles (67,9%), afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; apenas 7 (12,5%) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes. Vide gráfico 16.

**Gráfico 16:** Discutir a morte do paciente com o próprio paciente



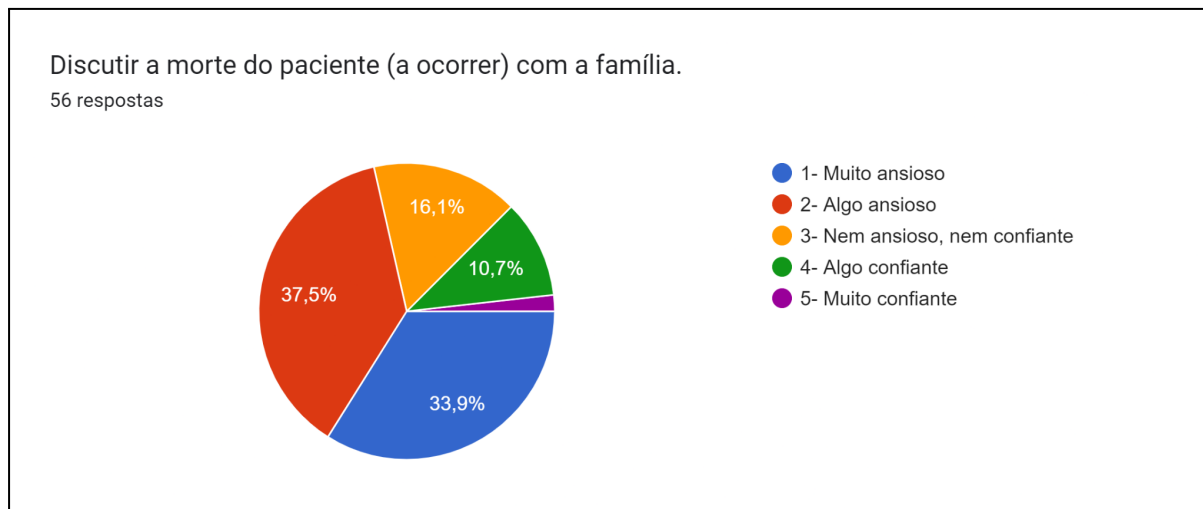
**Fonte:** Autoria própria

5. Discutir a morte do paciente (a ocorrer) com a família.

Do total de 56 graduandos de Medicina, 40 (71,4%) afirmam se sentir muito

ansiosos ou algo ansiosos; apenas 7 (12,5%) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes. Vide gráfico 17.

**Gráfico 17:** Discutir a morte do paciente (a ocorrer) com a família

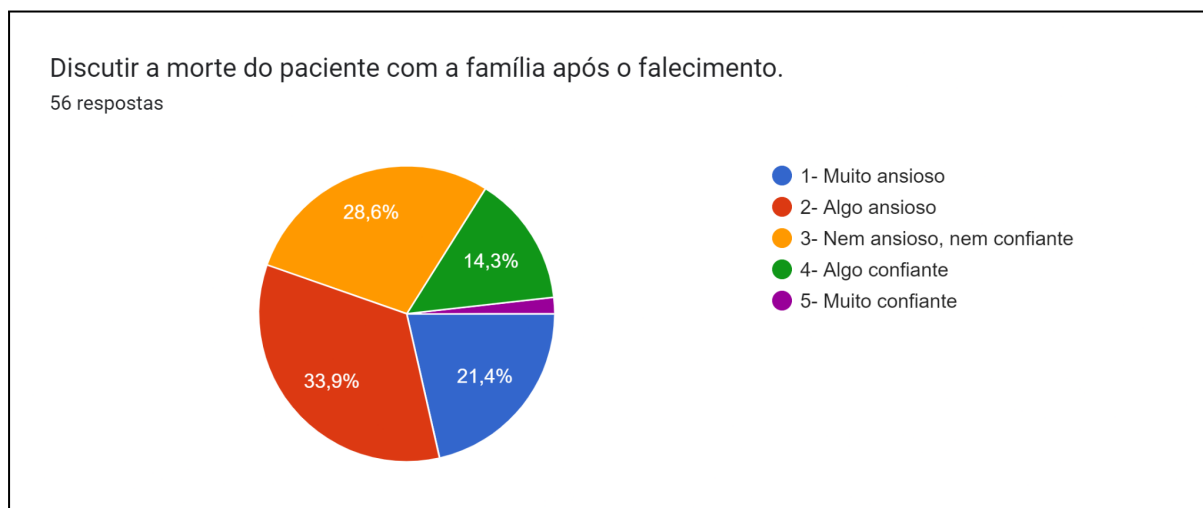


**Fonte:** Autoria própria

6. Discutir a morte do paciente com a família após o falecimento.

31 dos futuros médicos entrevistados, ou seja 55,3% da amostra, afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; apenas 9 (16,1%) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes. Vide gráfico 18.

**Gráfico 18:** Discutir a morte do paciente com a família após o falecimento



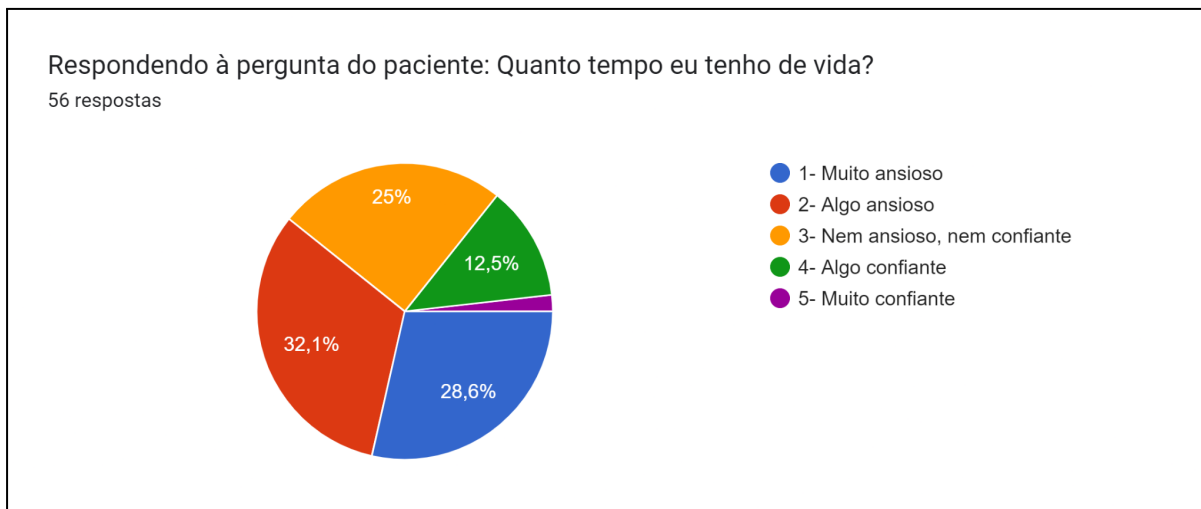
**Fonte:** Autoria própria

7. Respondendo à pergunta do paciente: Quanto tempo eu tenho de vida?

A maioria dos estudantes, sendo 34 alunos ou 60,7% da amostra, afirmam se

sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; apenas 8 (14,3%) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes. Vide gráfico 19.

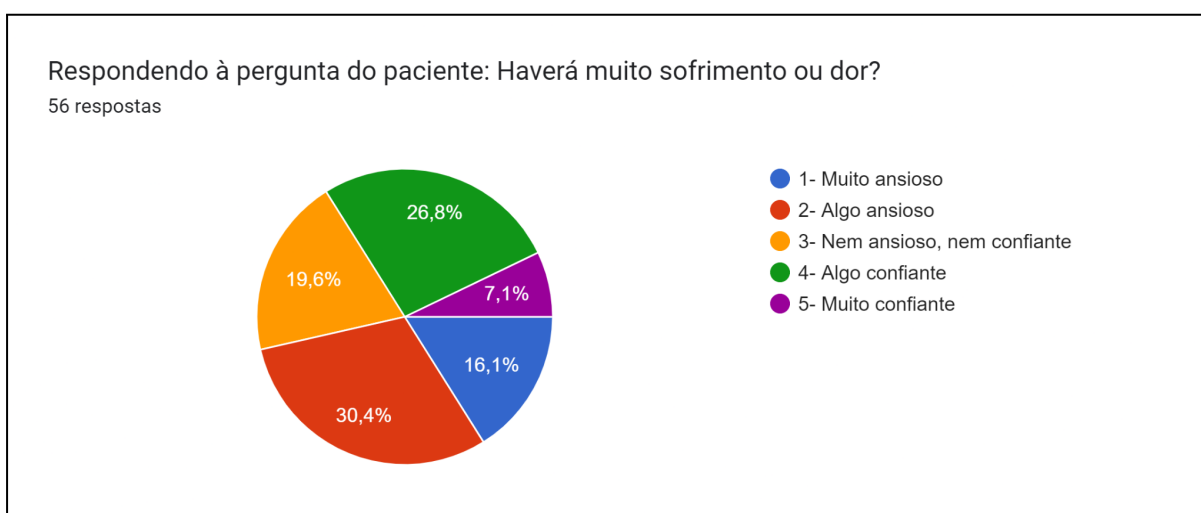
**Gráfico 19:** Respondendo à pergunta do paciente: “quanto tempo eu tenho de vida”



**Fonte:** Autoria própria

8. Respondendo à pergunta do paciente: Haverá muito sofrimento ou dor?  
26 alunos (46,5%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; apenas 19 (33,9%) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes. Vide gráfico 20.

**Gráfico 20:** Respondendo à pergunta do paciente: “haverá muito sofrimento ou dor?”



**Fonte:** Autoria própria

## Manejo do paciente

1. Sua capacidade de avaliar as necessidades do paciente.

13 alunos (23,3%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; ao mesmo tempo, a maior parte dos alunos, 29 do total (51,8%) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes.

2. Seu conhecimento sobre a etiologia dos sintomas comuns experimentados pelos pacientes de Cuidados Paliativos.

18 alunos (32,1%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; e 13 (23,2%) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes.

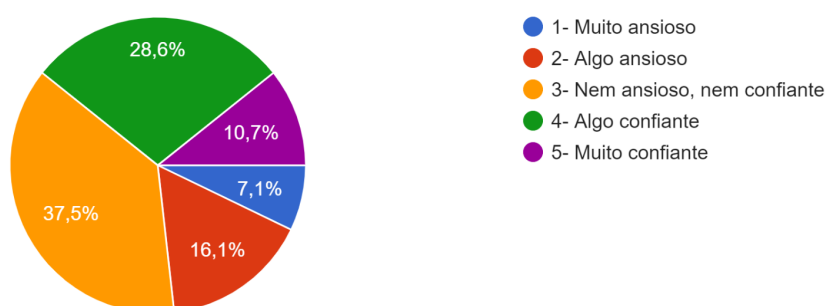
3. Sua capacidade de administrar sintomas comuns experimentados em pacientes de Cuidados Paliativos.

13 alunos (23,2%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; um número maior, 24 alunos ou 39,3% da amostra, afirma se sentir confiante ou algo confiante. Vide gráfico 21 a seguir:

**Gráfico 21:** Administrar sintomas em Cuidados Paliativos

Sua capacidade de administrar sintomas comuns experimentados em pacientes de Cuidados Paliativos.

56 respostas



**Fonte:** Autoria própria

4. Sua capacidade de prescrever medicação apropriada e adequada para o controle da dor.

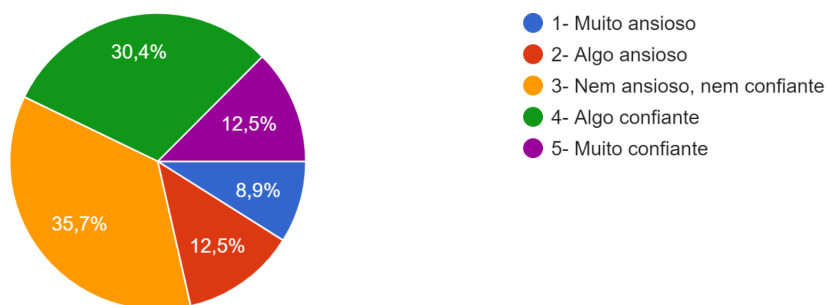
12 alunos (21,4%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; sendo

que a maior parte dos participantes (24 deles ou 42,9% do total) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes. Vide gráfico 22 a seguir:

**Gráfico 22:** Prescrever medicação para controle da dor

Sua capacidade de prescrever medicação apropriada e adequada para o controle da dor.

56 respostas



**Fonte:** Autoria própria

5. Seu conhecimento sobre os efeitos terapêuticos e secundários dos agentes analgésicos.

19 alunos (33,9%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; 17 (30,3%) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes.

6. Sua capacidade de prestar assistência psicológica ao paciente de Cuidados Paliativos e sua família.

19 alunos (33,9%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; 18 (32,2%) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes.

7. Sua capacidade de prestar assistência social ao paciente de Cuidados Paliativos e sua família.

16 alunos (28,5%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; 19 (33,9%) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes.

8. Sua capacidade de fornecer cuidados espirituais para o paciente de Cuidados Paliativos e sua família.

19 alunos (33,9%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; 19



(33,9%) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes.

### **Trabalho em equipe multidisciplinar**

1. Trabalhando dentro de uma equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos.  
7 alunos (12,5%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; sendo que a maior parte deles, correspondente a 33 alunos (58,9%), afirma se sentir confiante ou algo confiante.
2. Encaminhar adequadamente pacientes de Cuidados Paliativos para fisioterapia.  
7 alunos (12,5%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; majoritariamente os alunos afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes, correspondendo a 37 alunos ou 66,1%.
3. Encaminhar adequadamente pacientes de Cuidados Paliativos para terapia ocupacional.  
7 alunos (12,5%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; 37 (66,1%) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes.
4. Encaminhar adequadamente pacientes de Cuidados Paliativos para terapias complementares.  
7 alunos (12,5%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; 38 (67,9%) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes.
5. Encaminhar adequadamente pacientes de Cuidados Paliativos ao serviço de linfedema.  
13 alunos (23,3%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; 35 (62,5%) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes.
6. Encaminhar adequadamente pacientes de Cuidados Paliativos para avaliação psiquiátrica.  
8 alunos (14,3%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; 37 (66,1%) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes.

7. Encaminhar adequadamente pacientes de Cuidados Paliativos a um conselheiro espiritual.

12 alunos (21,6%) afirmam se sentir muito ansiosos ou algo ansiosos; 25 (44,7%) afirmam se sentir confiantes ou algo confiantes.

## 8. DISCUSSÃO

Todos os alunos da amostra consideram importantes os Cuidados Paliativos, e 87,5% deles afirmam ter interesse na área. A partir desse dado, podemos inferir que as discussões sobre a terminalidade da vida e o manejo de pacientes com agravos terminais seriam bem vistas se adicionadas ao currículo de graduação do curso de Medicina da nossa instituição.

Apesar disso, apenas seis alunos, dentre os entrevistados, afirmaram ter participado da disciplina optativa de Cuidados Paliativos, o que pode ter relação com o fato de que há obrigatoriedade de apenas uma disciplina optativa em toda a graduação.

Nesta pesquisa, 71,5% dos alunos negam ter recebido informação suficiente sobre o cuidado de pacientes em situação terminal. Resultado inferior ao encontrado por Conceição et al. (2019), pesquisa na qual 78% da amostra afirmou não ter recebido informações suficientes para esse tipo de assistência durante a graduação.

Quanto ao manejo do paciente, neste trabalho, apenas 35,7% dos estudantes do internato afirmam ter recebido informação suficiente para o controle dos sintomas mais comuns de pacientes em situação terminal, tais como dor, dispneia, náusea, constipação, delirium. Considerando-se os dados obtidos na escala SEPC apenas 39,3% dos alunos se sente confiante para manejar sintomas experienciados na terminalidade; enquanto, para prescrever medicação adequada para o controle da dor, menos da metade (42,9% do total) afirma se sentir confiante ou algo confiante. Esse dado é similar ao encontrado por Pinheiro (2010), trabalho no qual 40% dos estudantes de medicina do quinto e sexto ano afirmaram ter recebido informação suficiente para manejar pacientes com dor e 50% para manejar os demais sintomas. Já na pesquisa de Conceição et al. (2019), 65% dos médicos residentes relataram não ter conhecimento suficiente para lidar com dor.

Quanto à competência de comunicação, menos da metade dos nossos alunos

(41,1%) afirma ter aprendido, durante a graduação, ferramentas de comunicação de más notícias. Esse resultado é inferior ao encontrado pelo trabalho de Conceição et al. (2019), no qual 73% dos médicos afirmaram ter aprendido tais competências. Já Pinheiro (2010) relata que a maioria dos alunos não se sente à vontade para comunicar más notícias aos pacientes e familiares. Em conformidade com o questionário, na aplicação da escala SEPC, os futuros médicos que compõem esta amostra expressam majoritariamente ansiedade ao se tratar de comunicação de más notícias, e portanto, possivelmente, apresentarão dificuldades nessa competência.

Além disso, 24 alunos (42,9%) lidam com Cuidados Paliativos na sua rotina de trabalho/estágio pelo menos ocasionalmente. Inferior ao percentual de Azeredo (2007), que relatou que 47,3% dos alunos de Medicina já haviam presenciado situação de proposta de limite terapêutico.

Na presente pesquisa, 57,1% dos entrevistados classificam seus conhecimentos em Cuidados Paliativos como “insuficiente”, percentual acima do encontrado por Azeredo (2007), que, ao investigar o enfrentamento da morte dos pacientes durante a graduação médica, encontrou que 47,3% dos alunos sentiam-se “despreparados” para a situação.

Em relação ao item que questionou o primeiro contato teórico e/ou prático com Cuidados Paliativos, seis alunos (11,5% das respostas) do internato médico afirmam não ter tido contato com o tema até o momento da entrevista, percentual alto considerando-se que esses alunos serão médicos em breve e lidarão muito provavelmente com situações de limitação terapêutica, comunicação de más notícias, manejo de dor e outros sintomas limitantes, cuidado de pacientes com doenças avançadas sem possibilidades curativas, dentre outras circunstâncias melhor aprendidas sob a perspectiva dos Cuidados Paliativos. Na pesquisa de Azeredo (2007), 10,8% dos alunos relataram nunca ter participado de discussões sobre terminalidade durante a graduação.

Foram aplicadas 8 questões gerais a respeito de Cuidados Paliativos para avaliar o nível de conhecimento dos participantes. Nessa etapa, seis questões obtiveram respostas certas por mais de 82% dos alunos, enquanto uma questão foi acertada por mais de 64% dos alunos.

Pode-se inferir que os alunos do internato médico estão, em sua maioria, cientes do que são Cuidados Paliativos na teoria, das habilidades de comunicação

necessárias, da dependência de uma estratégia multiprofissional e do correto conceito de “dor total”. Essa conclusão também foi vista na pesquisa de Moraes e Kairalla (2010), que demonstrou que a maior parte dos estudantes detêm o conhecimento conceitual básico em Cuidados Paliativos e sua importância.

Apenas uma questão, a qual foi “Cuidado Paliativo é sinônimo de terminalidade” obteve apenas 50% de respostas corretas, o que pode nos levar a crer que parte dos alunos ainda confunde a medicina paliativa com a assistência voltada exclusivamente para o dito “paciente terminal”.

Em contrapartida, LEMOS et al. (2017) encontrou que o conhecimento em Cuidados Paliativos dos estudantes de medicina não foi satisfatório, sendo que a mediana de acertos entre os alunos do sexto ano do curso (internato) foi de 12 dentre as 19 questões aplicadas. Esse autor sugeriu que o ensinamento de Cuidados Paliativos deveria ocorrer especialmente nos dois últimos anos de graduação, em que o estudante é exposto aos serviços de saúde na prática, com foco na medicina interna (hospitalar) e suas subespecialidades, além de home care.

A pesquisa de Conceição et al. (2019) encontrou que 23% dos médicos residentes tinham conhecimento insatisfatório em Cuidados Paliativos (menos de 50% de acertos), enquanto apenas 16% obtiveram resultado desejável (71% a 80% de acertos) e 7% tiveram excelente avaliação (mais de 80% de acertos).

Já Eyigor (2013) relatou que os alunos têm pouco conhecimento em Cuidados Paliativos, o currículo médico pouco abrange o tema, e, após a graduação, os profissionais não priorizam a assistência ao paciente grave, com doença incurável, dentro da prática clínica (EYIGOR, 2013).

Pesquisa similar a esta, realizada em 2010 por Pinheiro, identificou que os estudantes de medicina sentem-se inseguros em aplicar na prática os conhecimentos teóricos da graduação e pensam ser positivo dar enfoque aos cuidados de pacientes terminais e ao manejo da dor ainda na graduação.

Spicer, ao investigar o que pensavam os residentes de hospital universitário no Canadá, concluiu que a educação em Cuidados Paliativos se dá de forma muito heterogênea entre os médicos, e que a maioria dos residentes concordava em que essa temática deveria ser abordada durante o programa de residência médica (SPICER et al., 2017).

Os resultados a respeito do trabalho em equipe multidisciplinar parecem promissores, posto que a maior parte dos entrevistados (53 alunos ou 94,7% do

total) nega que o médico seja suficiente para montar a estratégia de Cuidados Paliativos do paciente. Do total, apenas 58,9% dos alunos afirmam se sentir confiantes para o trabalho em equipe multidisciplinar, e 66,1% sentem-se confortáveis para encaminhar o paciente de Cuidados Paliativos à fisioterapia, à terapia ocupacional e à avaliação psiquiátrica. Pode-se inferir que os alunos ainda não estão capacitados para as demandas interdisciplinares que surgem com a prática médica em todos os níveis de saúde, desde a assistência básica ao nível de alta complexidade, ou hospitalar.

Ainda sobre multidisciplinaridade, menos da metade (44,7%) dos nossos alunos sentem-se confiantes para encaminhar o paciente a um conselheiro espiritual, o que pode ser reflexo da formação médica voltada mais para os aspectos técnicos do que para a dimensão espiritual envolvida no processo de morrer.

Por fim, quanto à pergunta “qual área da Medicina você associa a Cuidados Paliativos?”, apenas quatro alunos (8% do total de respostas) afirmaram que os Cuidados Paliativos estão associados a todas as especialidades médicas. As especialidades mais citadas foram Geriatria e Oncologia. Por conseguinte, pode-se inferir que os alunos ainda enxergam os Cuidados Paliativos como área de conhecimento limitada a especialidades médicas que lidam diária e diretamente com o envelhecimento e a morte. A maior parte dos graduandos não vê que os Cuidados Paliativos abrangem os diversos e complexos contextos das múltiplas áreas médicas, o que pode ser uma barreira para a busca de educação continuada em terminalidade da vida após a graduação.

Urge que se criem mais espaços para debates de terminalidade da vida nas formações da área de saúde, assunto inclusive já abordado pela Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM, que nos fala da importância de capacitar professores em palição (CALDAS; MOREIRA; VILAR, 2018).

Há um longo caminho para que as mudanças curriculares necessárias para tornar o médico técnica e emocionalmente preparado para a equipe de Cuidados Paliativos sejam efetivadas nas universidades brasileiras (OLIVEIRA; FERREIRA; REZENDE, 2013).

O importante é que o cuidado integral de pacientes sem perspectiva curativa e o manejo do sofrimento físico, psíquico, social e espiritual sejam ensinados nas escolas médicas tanto quanto diagnóstico e tratamento de doenças (MORAES; KAIRALLA, 2010).

## 9. VIESES

Levando-se em conta que o número de internos da FAMENE é de aproximadamente 400 alunos, a amostra de 56 alunos alcançou apenas 14,2% do total. Porém esse número (56) é compatível com a quantidade de participantes da maioria dos trabalhos usados como referência para esta pesquisa.

O questionário foi respondido pelo próprio participante, o que não é suficiente para medir a eficácia das iniciativas de educação em Cuidados Paliativos na graduação ou a performance dos graduandos em campo. A escala SEPC avalia a crença dos alunos em sua capacidade de praticar medicina paliativa, porém não é suficiente para mensurar como os alunos se sairão na prática clínica. Há necessidade de avaliação dos alunos no cenário da prática, por exemplo por meio de “Objective Structured Clinical Examinations” (OSCEs), ou outros métodos de aferição durante os estágios em enfermagem. Vale ressaltar, entretanto, que este tipo de avaliação teórica é frequentemente utilizada para mensurar conhecimentos em Cuidados Paliativos. Além disso, o questionário foi anônimo, portanto a possibilidade de a resposta corresponder à realidade é significativa.

O questionário foi usado para avaliar os conhecimentos básicos, conceituais, em Cuidados Paliativos. Um questionário mais técnico, com perguntas fechadas cujas respostas se restrinjam a certo/errado seria interessante para entender se os alunos, de fato, acertam as questões mais específicas, portanto têm o conhecimento técnico necessário para manejar os pacientes com agravos ameaçadores à vida.

Este trabalho não distinguiu o nível de conhecimento entre os estudantes de cada um dos semestres participantes da amostra. Esses alunos podem apresentar níveis de conhecimento diferentes, uma vez que os alunos do último semestre supostamente já vivenciaram quase todas as práticas ao longo do curso.

Por fim, este trabalho ainda é incipiente para propor formas de abordar medicina paliativa durante a graduação, mas pode ser somado aos dados coletados no nosso País, para que se pense numa proposta curricular junto aos detentores da expertise necessária.

## 10. CONCLUSÃO

Majoritariamente, os alunos do internato da FAMENE não acreditam que receberam informação suficiente em Cuidados Paliativos, não se sentem preparados para lidar com situações de terminalidade, como manejo de dor e outros sintomas frequentes aos pacientes na terminalidade ou mesmo para comunicar más notícias aos pacientes e seus familiares. Por outro lado, esses alunos conhecem a importância da equipe multidisciplinar na assistência integral a esses pacientes, mas ainda um percentual expressivo deles sente insegurança para trabalhar em equipe.

Os resultados aqui publicados estão de acordo com boa parte dos trabalhos na área sobre a realidade brasileira: nossos alunos e em breve médicos não estão sendo ensinados de forma adequada para prestar assistência paliativa aos pacientes (PINHEIRO, 2010).

É coerente afirmar que a maioria dos médicos irá adentrar o mercado de trabalho sem pós-graduação, especialização ou residência médica que ofereça nova oportunidade para o aprendizado em Cuidados Paliativos. Acrescenta-se que, mesmo àqueles médicos que buscam a educação continuada, não é garantido acesso a discussões sobre a terminalidade da vida. Portanto, devemos focar nossos esforços em garantir o acesso ao conhecimento em Cuidados Paliativos ainda durante a graduação.

Sugere-se que mais pesquisas sejam feitas para analisar os déficits no ensino de cuidados em fim de vida no nosso País. Dessa forma, os dados coletados de forma mais consistente poderão ser usados pelos profissionais competentes na área, a fim de promover estratégias para acrescentar o ensino em Cuidados Paliativos de forma permanente aos currículos das escolas médicas do Brasil.

## 11. REFERÊNCIAS

1. ADRIAANSEN MJM, VAN ACHTERBERG T. **A test instrument for palliative care.** International Journal of Nursing Studies;41(1):107-117. 2004.
2. ARANTES ACLQ. **Indicações de cuidados paliativos.** In: Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2ª ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; pp. 56-74. 2012.

3. AZEREDO NSG. **O acadêmico de medicina frente a morte**: questões para se (re)pensar a formação. 2007. Dissertação de mestrado, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS, 2007.
4. BRAIDE CSL, LEAL PC, SOUZA MHSL. **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; 10(3):207-218. 2018.
5. BRUGUGNOLI ID, GONSAGA RAT, SILVA EM. **Ética e cuidados paliativos**: o que os médicos sabem sobre o assunto? Rev Bioét; 21(3):477-485. 2013.
6. CALDAS GHO, MOREIRA SNT, VILAR MJ. **Cuidados paliativos**: uma proposta para o ensino da graduação em Medicina. Rev bras geriatr gerontol; 21:261–271. 2018.
7. CARRASCO JM, LYNCH TJ, GARRALDA E, et al. **Palliative care medical education in European universities**: a descriptive study and numerical scoring system proposal for assessing educational development. J Pain Symptom Manage; 50(4):516–523. 2015. 2015.
8. CHENG DR, TEH A. **Palliative care in Australian medical student education**. Med Teach; 36(1):82–83. 2014.
9. CONCEIÇÃO MV. et al. **Conhecimento sobre cuidados paliativos entre médicos residentes de hospital universitário**. Rev. bioét; 27(1):134-142. 2019.
10. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Resolução CFM Nº 1805, de 9 de novembro de 2006**. Diário Oficial da União; Brasília, DF, n.227, 28 nov. 2006. Seção 1, p.169.
11. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Código de Ética Médica: Resolução CFM Nº 1931, de 17 de setembro de 2009**. Diário Oficial da União; Brasília, DF; 24 set. 2009. Seção 1, p. 90.
12. EYIGOR S. **Fifth-year medical students' knowledge of palliative care and their views on the subject**. J Palliat Med; 16(8):941-946. 2013.
13. FONSECA A, GEOVANNI F. **Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde**. Rev Bras Educ Med; 37(1):120-125. 2013.
14. GAMONDI C, LARKIN P, PAYNE S. **Core competencies in palliative care**: an EAPC White Paper on palliative care education – part 1. Eur J Palliat Care; 20(2):86-91. 2013.



15. GAMONDI C, LARKIN P, PAYNE S. **Core competencies in palliative care**: an EAPC White Paper on palliative care education - part 2. *Eur J Palliat Care*; 20(3):140-145. 2013.
16. GRYSCHKEK G. et al. **Assessing palliative care education in undergraduate medical students**: translation and validation of the Self-Efficacy in Palliative Care and Thanatophobia Scales for Brazilian Portuguese. *BMJ Open*; 10:e034567. 2020.
17. HEAD B. et al. **Evaluation of an Interdisciplinary Curriculum Teaching Team-Based Palliative Care Integration in Oncology**. *J Cancer Educ*; 31(2):358-365. 2016.
18. KOVÁCS MJ. **Educação para a morte**: temas e reflexões. Ed Casa do Psicólogo/FAPESP; São Paulo. 2003.
19. LAGO PM, LOPES MH. **Cuidados com o final da vida**: como abordar este difícil tema? *Sci Med*; 1(15):47-51. 2005.
20. LEMOS CFP. et al. **Avaliação do Conhecimento em Cuidados Paliativos em Estudantes durante o Curso de Medicina**. *Rev Bras Educ Méd*; 41(2):278-282. 2017.
21. LLOYD-WILLIAMS M, MACLEOD RDM. **A systematic review of teaching and learning in palliative care within the medical undergraduate curriculum**. *Med Teach*; 26:683–690. 2004.
22. MASON SR, ELLERSHAW JE. **Preparing for palliative medicine**: evaluation of an education programme for fourth year medical undergraduates. *Palliat Med*; 22:687-692. 2008.
23. MORAES SAF, KAIRALLA MK. **Avaliação dos conhecimentos dos acadêmicos do curso de Medicina sobre os cuidados paliativos em pacientes terminais**. *Einstein*; 8(2):162-167. 2010. (MORAES; KAIRALLA, 2010).
24. OLIVEIRA JR, FERREIRA AC, REZENDE NA. **Ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do Brasil**. *Rev Bras Educ Med*; 37:285–90. 2013.
25. PHILLIPS J, SALAMONSON Y, DAVIDSON PM. **An instrument to assess nurses' and care assistants' self-efficacy to provide a palliative approach to older people in residential aged care**: a validation study. *Int J Nurs Stud*;48(9):1096-1100. 2011.

26. PINHEIRO TRSP. **Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos.** O Mundo da Saúde; 34(3):320-326. 2010.
27. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Política Nacional de Atenção Oncológica e de Assistência à Dor. Portaria nº 19/GM** – nomeada Programa Nacional de Assistência à Dor e CP. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2002.
28. SCHONWETTER RS. **The emergence of palliative care.** Cancer Control; 8(1):3-5. 2001.
29. SLOTT W. et al. **Facilitators and barriers for GP-patient communication in palliative care: a qualitative study among GPs, patients, and end-of-life consultants.** Br J Gen Pract; 61(585):167-172. 2011.
30. SPICER D. et al. **Evaluations of University of British Columbia residents' education and attitudes regarding palliative care and physician assisted death.** Can Med Educ J; 8(1):e6-21. 2017.
31. TESTON EF. et al. **A Comunicação diante do processo de terminalidade: revisão integrativa.** J Nur; 7(3):803-812. 2012.
32. TOLEDO AP, PRIOLLI DG. **Cuidados no Fim da Vida: o Ensino Médico no Brasil.** Rev Bras Educ Med; 36(1):109-117. 2012.
33. Unit, The Economist Intelligence. **The 2015 Quality of Death Index.** Ranking Palliative Care Across the World. London: Economist Newspaper; 2015.
34. WENK R. et al. **Encuentro sobre educación de cuidado paliativo en Latinoamérica: Recomendaciones sobre enseñanza em el pregrado y en el primer nível de atención de salud.** Med.Paliat; 23(1):42-48. 2014.
35. World Health Organization. **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life.** London: WPCA (World Palliative Alliance Care); 2014.
36. ZALAF LR, BIANCHIM MS, ALVENO DA. **Assessment of knowledge in palliative care of physical therapists students at a university hospital in Brazil.** Brazilian Journal of Physical Therapy; 21(2):114-119. 2017.

## 12. APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

### QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

Nome:

E-mail:

Faixa etária: 18 a 25 anos / 26 a 30 anos / 31 a 35 anos / 36 a 40 anos / 41 a 56 anos / 57 a 60 anos / Acima de 60 anos

Gênero: Masculino / Feminino / Outro:

Instituição de ensino:

Qual semestre do curso de medicina você está cursando: Nono semestre / Décimo semestre / Décimo primeiro semestre / Décimo segundo semestre / Já concluiu

Caso já tenha concluído, qual foi o ano de conclusão do curso?

Como você teve acesso/conhecimento sobre esse formulário?

(através de quem? + qual plataforma? ----- ex.: colega de trabalho pelo WhatsApp)

### AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Já ouviu falar em Cuidados Paliativos: Sim / Não

Tem formação extracurricular em Cuidados Paliativos: Sim / Não (Qual)

Na sua graduação, tem/teve disciplina de Cuidados Paliativos: Sim / Não

Na sua formação, tem/teve estágio em Cuidados Paliativos: Sim / Não

A quem/que você procura quando tem dúvidas sobre Cuidados Paliativos (pode marcar mais de uma resposta): Artigos acadêmicos / Livros / Sites / Colega de trabalho / Professor / Nunca procuro / Outro:

**Instrução: Leia as seguintes sentenças e marque um item entre "1" e "5":**

- Você acha importante o conhecimento dos cuidados paliativos na sua prática diária: 1- discordo totalmente / 2- discordo mais ou menos / 3- nem discordo, nem concordo / 4- concordo mais ou menos / 5- concordo totalmente
- Você tem interesse em Cuidados Paliativos: 1- discordo totalmente / 2- discordo mais ou menos / 3- nem discordo, nem concordo / 4- concordo mais ou menos / 5- concordo totalmente

- Você acredita que durante a graduação recebeu informação suficiente sobre o cuidado de pacientes em situação terminal: 1- discordo totalmente / 2- discordo mais ou menos / 3- nem discordo, nem concordo / 4- concordo mais ou menos / 5- concordo totalmente
- Você acredita que durante a graduação recebeu informação suficiente sobre controle de sintomas mais comuns de pacientes em situação terminal, como dor, dispneia, náusea, constipação, delirium, etc: 1- discordo totalmente / 2- discordo mais ou menos / 3- nem discordo, nem concordo / 4- concordo mais ou menos / 5- concordo totalmente
- Você aprendeu durante a graduação ferramentas de comunicação e postura médica para “dar más notícias” aos pacientes e familiares: 1- discordo totalmente / 2- discordo mais ou menos / 3- nem discordo, nem concordo / 4- concordo mais ou menos / 5- concordo totalmente
- Com que frequência você lida com o Cuidado Paliativo na sua rotina de trabalho/estágio: 1- nunca / 2- raramente / 3- ocasionalmente / 4- frequentemente / 5- muito frequentemente
- Como você classifica o seu conhecimento sobre Cuidados Paliativos: 1- péssimo / 2- insuficiente / 3- regular / 4- bom / 5- ótimo

**Instrução: Leia as seguintes sentenças e marque um item entre "1- discordo totalmente" e "5- concordo totalmente":**

- Cuidado Paliativo é sinônimo de cuidados terminais: 1- discordo totalmente / 2- discordo mais ou menos / 3- nem discordo, nem concordo / 4- concordo mais ou menos / 5- concordo totalmente
- Cuidado Paliativo é quando nós profissionais da saúde não temos mais nada a fazer pelo nosso paciente: 1- discordo totalmente / 2- discordo mais ou menos / 3- nem discordo, nem concordo / 4- concordo mais ou menos / 5- concordo totalmente
- Cuidado Paliativo não tem como fator importante habilidades de comunicação: 1- discordo totalmente / 2- discordo mais ou menos / 3- nem discordo, nem concordo / 4- concordo mais ou menos / 5- concordo totalmente

- Cuidado Paliativo depende de uma estratégia multiprofissional: 1- discordo totalmente / 2- discordo mais ou menos / 3- nem discordo, nem concordo / 4- concordo mais ou menos / 5- concordo totalmente
- O conceito de "dor total" é definido como uma dor que ultrapassa a dimensão física, também cobrindo a dimensão social, emocional e espiritual do sofrimento: 1- discordo totalmente / 2- discordo mais ou menos / 3- nem discordo, nem concordo / 4- concordo mais ou menos / 5- concordo totalmente
- Em Cuidados Paliativos é importante omitir a verdade para evitar o estresse para o paciente e seus familiares: 1- discordo totalmente / 2- discordo mais ou menos / 3- nem discordo, nem concordo / 4- concordo mais ou menos / 5- concordo totalmente
- Em Cuidados Paliativos não é possível dar esperanças para o paciente e seus familiares: 1- discordo totalmente / 2- discordo mais ou menos / 3- nem discordo, nem concordo / 4- concordo mais ou menos / 5- concordo totalmente
- O médico é suficiente para montar a estratégia de cuidados paliativos do paciente: 1- discordo totalmente / 2- discordo mais ou menos / 3- nem discordo, nem concordo / 4- concordo mais ou menos / 5- concordo totalmente

### **SELF-EFFICACY IN PALLIATIVE CARE VERSÃO BRASILEIRA**

#### **Escala de Auto-eficácia em Cuidados Paliativos**

**(muito ansioso) 1 2 3 4 5 (muito confiante)**

**Instrução: responda às seguintes perguntas colocando um X na linha entre "muito ansioso" e "muito confiante" em relação a como você pensa que se sentiria:**

#### **A. Comunicação**

1. Discutir os efeitos prováveis do câncer com o paciente
2. Discutir os efeitos prováveis do câncer com a família do paciente
3. Discutir questões sobre a morte e o morrer

4. Discutir a morte do próprio paciente (com o paciente)
5. Discutir a morte do paciente (a ocorrer) com a família
6. Discutir a morte do paciente com a família após o falecimento
7. Respondendo à pergunta do paciente: Quanto tempo eu tenho de vida?
8. Respondendo à pergunta do paciente: Haverá muito sofrimento ou dor?

### **B. Manejo do paciente**

1. Sua capacidade de avaliar as necessidades do paciente
2. Seu conhecimento sobre a etiologia dos sintomas comuns experimentados pelos pacientes de cuidados paliativos
3. Sua capacidade de administrar sintomas comuns experimentados em pacientes de cuidados paliativos
4. Sua capacidade de prescrever medicação apropriada e adequada para o controle da dor
5. Seu conhecimento sobre os efeitos terapêuticos e secundários dos agentes analgésicos
6. Sua capacidade de prestar assistência psicológica ao paciente de cuidados paliativos e sua família
7. Sua capacidade de prestar assistência social ao paciente de cuidados paliativos e sua família
8. Sua capacidade de fornecer cuidados espirituais para o paciente de cuidados paliativos e sua família

### **C. Trabalho em equipe multidisciplinar**

1. Trabalhando dentro de uma equipe multiprofissional de cuidados paliativos
2. Encaminhar adequadamente pacientes de cuidados paliativos para fisioterapia
3. Encaminhar adequadamente pacientes de cuidados paliativos para terapia ocupacional
4. Encaminhar adequadamente pacientes de cuidados paliativos para terapias complementares

5. Encaminhar adequadamente pacientes de cuidados paliativos ao serviço de linfedema
6. Encaminhar adequadamente pacientes de cuidados paliativos para avaliação psiquiátrica
7. Encaminhar adequadamente pacientes de cuidados paliativos a um conselheiro espiritual

#### **PERGUNTAS ABERTAS:**

- a) Quando foi o seu primeiro contato teórico e/ou prático com o Cuidado Paliativo? (Caso não tenha tido contato, digite "Não tive contato")

Resposta:

- b) Qual área da Medicina você associa a Cuidados Paliativos?

Resposta:

### **13. APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Estamos convidando o senhor(a) a participar do Projeto de Conclusão de Residência (TCR) intitulado “AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS DE ESTUDANTES DE MEDICINA DO QUINTO E SEXTO ANO DA FACULDADE NOVA ESPERANÇA”, desenvolvido pela residente de Clínica Médica do Hospital Nova Esperança da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE, João Pessoa, Tainah Braga Camurça, sob orientação do Professor Cláudio Emmanuel Gonçalves da Silva Filho.

Destacamos que sua participação nesta pesquisa será de forma voluntária, e que você possui liberdade para decidir participar do estudo, bem como retirar-se a qualquer momento, sem prejuízos a você, de qualquer natureza.

O objetivo desta pesquisa é identificar o nível de conhecimentos em Cuidados Paliativos dos alunos do internato de medicina (quinto e sexto anos) da Faculdade Nova Esperança. Para tanto, após concordância com este termo, você poderá responder a um questionário autoaplicável e autoexplicativo. O questionário deverá ser respondido pelo participante de forma individual, uma única vez, por meio de aparelho eletrônico com acesso a internet, estando a autora da pesquisa disponível para sanar quaisquer dúvidas que surgirem durante o preenchimento do

questionário.

A pesquisa pode provocar desconforto em refletir e discorrer sobre o tema da terminalidade da vida; não há riscos adicionais aos graduandos durante a execução da pesquisa, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012. Caso o questionário provoque angústia, incômodo ou outros sentimentos negativos no estudante de medicina que se propuser a respondê-lo, a autora estará à disposição para conversar sobre as questões relacionadas à finitude e aos cuidados de pacientes em situação de terminalidade. Apesar disto, por meio de sua participação, será possível encontrar os déficits do processo de ensino-aprendizagem em Cuidados Paliativos do curso de medicina da Faculdade Nova Esperança.

Os benefícios que a pesquisa trará deverão ser sentidos após propostas de melhorias curriculares para ampliar discussões sobre cuidados em fim de vida, de forma que os futuros médicos aprendam, ainda durante a graduação, a prestar assistência adequada e de qualidade aos pacientes que vivem o processo de morrer. Finalmente, espera-se contribuir com dados para melhorar o nível da assistência médica prestada aos pacientes em situações terminais.

Você não terá qualquer tipo de despesa por participar desta pesquisa, como também não receberá remuneração por sua participação. Informamos ainda que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes. Porém asseguramos o sigilo quanto às informações que possam identificá-lo, mesmo em ocasião de publicação dos resultados.

Em qualquer etapa do estudo, mesmo que após o encerramento e a publicação do trabalho, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas ou discussão sobre o tema de que a pesquisa trata. Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao pesquisador responsável. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE. Uma via deste documento será enviada ao seu e-mail.

### **Consentimento**

Fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os



dados que serão coletados e procedimentos que serão realizados além da garantia de sigilo e de esclarecimentos sempre que necessário. Aceito participar voluntariamente e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, sem prejuízos de qualquer natureza.

Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por e-mail.

Pesquisadora responsável: Tainah Braga Camurça - Av. governador Argemiro de Figueiredo, 2011, ap 306 - bairro Jardim Oceania - João Pessoa - Paraíba - Brasil. CEP: 58037030. Telefone +55 (85) 997974400. E-mail: [tainahbcamurca@gmail.com](mailto:tainahbcamurca@gmail.com)

CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: [cep@facene.com](mailto:cep@facene.com)