



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

CURSO DE MEDICINA

VICTÓRIA HAYA ANIJAR

YURI DE SOUSA AZEVEDO

**CONHECIMENTO ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM INTERNOS
DO CURSO DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE ENSINO
EM BELÉM/PA.**

Belém - PA

2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

ÁREA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CURSO DE MEDICINA

VICTÓRIA HAYA ANIJAR

YURI DE SOUSA AZEVEDO

**CONHECIMENTO ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM INTERNOS
DO CURSO DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE ENSINO
EM BELÉM/PA.**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário do Estado do Pará, como pré-requisito para obtenção do grau em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque.

Belém - PA

2023

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Anijar, Victória Haya.

Conhecimento acerca dos cuidados paliativos em internos do curso de medicina de uma instituição privada de ensino em Belém/PA / Victória Haya Anijar, Yuri de Sousa Azevedo; orientador Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque. – 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, 2023.

1. Cuidados paliativos. 2. Medicina – Estudo e ensino. I. Azevedo, Yuri de Sousa. II. Albuquerque, Mário Roberto Tavares Cardoso de, orient. III. Título.

CDD 23º ed. 610.7

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse trabalho primeiramente a Deus, aos nossos pais, irmãos, sobrinhos, a nossa família e companheiros, os quais sempre estiveram ao nosso lado, batalharam pelo nosso sonho, acompanharam e apoiaram essa jornada nada fácil e fizeram com que os seis longos anos fossem possíveis. Nada disso seria tão intenso e tão gratificante se não fosse por vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao nosso professor, orientador e amigo Mario Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque, por ter aceitado nos acompanhar neste projeto, por toda ajuda e zelo, seu auxílio foi essencial para que esse trabalho se tornasse possível.

Ademais, gostaríamos de agradecer a todos os profissionais que estiveram presentes ao longo desses seis anos de curso e que de alguma forma transmitiram seu conhecimento e ajudaram na nossa formação pessoal e profissional. E por cada paciente, que entramos em contato, esses foram fonte inesgotável de conhecimento, aprendizado e amor ao próximo. Que possamos com todos esses ensinamentos adquiridos ao longo do curso somar nessa profissão que tanto desejamos e hoje temos orgulho de alcançar!

“Mas o tempo passa no tempo dele, indiferente à torcida para apressar ou retardar sua velocidade.”

Ana Claudia Quintana Arantes

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Brasil vivencia a transição demográfica, com mudanças no padrão alimentar e comportamental, aumentando a incidência de doenças crônicas não transmissíveis. Diante disso, há a desestruturação do grupo familiar conforme progressão da doença e até o óbito do paciente. Nesse contexto, surge a medicina curativa, com os Cuidados Paliativos, o qual visa aliviar o sofrimento do enfermo e da família, por meio do cuidado à saúde física, psicológica, social e espiritual, amenizando o processo da morte. **OBJETIVOS:** Analisar o conhecimento sobre os cuidados paliativos em alunos do 11º e 12º semestre do curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) no ano de 2022. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo transversal, observacional e descritivo a partir da aplicação de um questionário virtual aos acadêmicos em questão. **RESULTADOS:** Foram analisados 89 alunos, sendo 70,78% do sexo feminino e 29,21% do sexo masculino, com a maioria dos discentes possuindo 20-25 anos (70,78%) e apenas 4,49% realizaram curso extracurricular sobre o tema. Grande parte dos alunos possuíam conhecimento sobre a temática, seja em relação aos conceitos que sustentam os cuidados paliativos (77,3%), seja sobre a terapêutica utilizada (85,69%), bem como para quem se destina esse cuidado (79,02%). **CONCLUSÃO:** Apesar de grande parte dos alunos possuírem conhecimento acerca do tema, nota-se que é necessário implementar o assunto na grade curricular do curso, bem como oferecer cursos extracurriculares sobre o tema, devido a importância local e global em que ele se insere.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Estudantes de Medicina; Medicina Paliativa

ABSTRACT

INTRODUCTION: Brazil is experiencing a demographic transition, with changes in dietary and behavioral patterns, increasing the incidence of non-communicable chronic diseases. In view of this, there is a breakdown of the family group as the disease progresses and even the patient's death. In this context, curative medicine emerges, with Palliative Care, which aims to alleviate the suffering of the patient and the family, through physical, psychological, social and spiritual health care, easing the death process. **OBJECTIVES:** To analyze knowledge about palliative care in students of the 11th and 12th semester of the Medicine course at the Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) in the year 2022. **METHOD:** A cross-sectional, observational and descriptive study was carried out based on the application of a virtual evaluated to the academics in question. **RESULTS:** 89 students were analyzed, 70.78% female and 29.21% male, with most students being 20-25 years old (70.78%) and only 4.49% taking a course extracurricular on the subject. A large part of the students had knowledge about the subject, either in relation to the concepts that support palliative care (77.3%), or about the therapy used (85.69%), as well as who this care is intended for (79, 02%). **CONCLUSION:** Although most students have knowledge about the subject, it is noted that it is necessary to implement the subject in the course curriculum, as well as to offer extracurricular courses on the subject, due to the local and global importance in which it is inserted.

Keywords: Palliative Care; Medical students; Palliative Medicine

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1 - Representação da faixa etária dos alunos de medicina, Belém-PA, 2022.	22
Figura 2 - Representação do sexo dos alunos medicina, Belém-PA, 2022.	23
Figura 3 - Representação do semestre em que o aluno de medicina estava cursando, Belém – PA, 2022.	23
Figura 4 - Representação dos alunos de medicina que possuem curso extracurricular em cuidados paliativos, Belém – PA, 2022.	24
Figura 5 - Representação dos alunos que estão cursando medicina e ela é a primeira graduação, Belém – PA, 2022.	25
Figura 6 - Representação dos alunos que cursam medicina como segunda graduação e possuem a primeira graduação na área da saúde, Belém – PA, 2022.	25
Figura 7 - Representação das respostas dos alunos de medicina relacionada a primeira questão do formulário, Belém – PA, 2022.	26
Figura 8 - Representação das respostas dos alunos de medicina relacionadas à segunda questão do formulário, Belém – PA, 2022.	27
Figura 9 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à terceira questão do formulário, Belém – PA, 2022.	28
Figura 10 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à quarta questão do formulário, Belém – PA, 2022.	28
Figura 11 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à quinta questão do formulário, Belém – PA, 2022.	29
Figura 12 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à sexta questão do formulário, Belém – PA, 2022.	30
Figura 13 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à sétima questão do formulário, Belém – PA, 2022.	31
Figura 14 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à oitava questão do formulário, Belém – PA, 2022.	32
Figura 15 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à nona questão do formulário, Belém – PA, 2022.	33

Figura 16 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à décima questão do formulário, Belém – PA, 2022.	34
Figura 17 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à décima segunda questão do formulário, Belém – PA, 2022.	35
Figura 18 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à décima segunda questão do formulário, Belém – PA, 2022.	36
Figura 19 - Representação das respostas os alunos de medicina em relação à decima terceira questão do formulário, Belém – PA, 2022.	37
Figura 20 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à décima quarta questão do formulário, Belém – PA, 2022.	38
Figura 21 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à décima quinta questão do formulário, Belém – PA, 2022.	38
Figura 22 - Representação do conhecimento dos alunos de medicina acerca dos princípios que regem os cuidados paliativos, Belém – PA, 2022.	39
Figura 23 - Representação do conhecimento dos alunos de medicina acerca das terapêuticas utilizadas, Belém – PA, 2022.	40
Figura 24 - Representação do conhecimento dos alunos de medicina acerca do público-alvo dos cuidados paliativos, Belém – PA, 2022.	40

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVO	17
	2.1 Objetivo geral	17
	2.2 Objetivos específicos	17
3	METODOLOGIA	18
	3.1 Desenho de estudo	18
	3.2 Local de pesquisa	18
	3.3 População de estudo e de referência	18
	3.4 Tamanho da casuística	18
	3.5 Período da pesquisa e coleta de dados.....	19
	3.6 Critérios de inclusão.....	19
	3.7 Critérios de exclusão.....	19
	3.8 Variáveis estudadas.....	20
	3.9 Metodologia da análise estatística dos dados	21
	3.10 Considerações éticas.....	21
4	RESULTADOS	22
5	DISCUSSÃO	41
6	CONCLUSÃO	54
	REFERÊNCIAS	56
	APENDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	62
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS	63
	ANEXO A - TERMO DE ACEITE NO CEP	65

1 INTRODUÇÃO

“Menos de 8% dos indivíduos que necessitam dos cuidados paliativos tem acesso a ele no mundo.” Esse é o resultado da pesquisa realizada pela Aliança Mundial de Cuidados Paliativos (Worldwide Palliative Care Alliance), o qual apresenta como consequência desses dados a escassez da incorporação do tema como grade curricular em cursos de graduação e a inadequada disponibilidade de drogas para dor¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2014, publicou o Atlas Global de Cuidado Paliativo, o qual trazia classificações baseadas na situação em que os grupos de países estavam acerca dos cuidados paliativos, sendo o nível 1 nenhuma atividade detectada, o nível 2 locais em capacitação, nível 3a provisão isolada, 3b provisão generalizada, 4a integração preliminar e 4b integração avançada. O Brasil foi classificado no grupo 3a, que caracteriza a oferta de cuidados paliativos de maneira isolada, sendo o seu desenvolvimento irregular, dependente de doações, limitações quanto a conceitos básicos que são os pilares do projeto e desequilíbrio entre serviços de cuidados e o tamanho da população².

Além disso, o Brasil vivencia o aumento da expectativa de vida, ratificada pela transição epidemiológica, bem como mudanças nos padrões alimentares e comportamentais, as quais colaboram para a incidência de doenças crônicas não transmissíveis, a exemplo: doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas, sendo elas responsáveis por mais de 70% de óbitos no mundo, principalmente na faixa etária dos idosos³.

Diante disso, o grupo familiar se desestrutura conforme a doença crônica progride até o momento do óbito do paciente. Nesse momento, a dinâmica da família e da rede de apoio é afetada, forçando alterações nas lideranças e funções daquele grupo, assim como o âmbito psicológico é igualmente afetado, ocasionando consequências a continuidade da vida dos sobreviventes. Por outro lado, quando os envolvidos conseguem lidar com as múltiplas transições e ausências relacionadas à morte de forma saudável, eles podem reconstruir suas vidas e se reintegrar à sociedade⁴.

Em virtude disso, é criado, complementando a medicina curativa, o Cuidado Paliativo, o qual visa aliviar o sofrimento do paciente e da família, bem como garantir qualidade de vida e amenização do processo de morte. Eles auxiliam a todos que convivem com o doente a lidar com questões não apenas da enfermidade, mas sim físicas, psicológicas e sociais, assim como a enfrentar perdas durante o período de doença e alcançar o potencial máximo mesmo nesse momento de adversidade de todos os envolvidos⁴.

Os Cuidados Paliativos surgiram em 1960, no Reino Unido, oficialmente como uma prática distinta na área de atenção em saúde, tendo a médica Cicely Saunders como a primeira profissional a iniciar esse movimento, buscando a assistência, ensino e pesquisa. No entanto, somente em 1990 a OMS reconheceu e caracterizou o conceito e os princípios dos cuidados paliativos, bem como os recomendou para diversos países, mas apenas voltado para os pacientes portadores de câncer. Apenas em 2004 a organização revisou o conceito e o ampliou como parte da assistência completa à saúde, abrangendo as doenças crônicas e em programas de atenção aos idosos⁵.

No Brasil, o surgimento de serviços com a ideologia dos Cuidados Paliativos, teve início em 1980, sendo o primeiro em 1983, no estado do Rio Grande do Sul. Já em 2005, foi criada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), visando ampliar no país os conhecimentos acerca dos Cuidados Paliativos. A partir de então, o Conselho Federal de Medicina (CFM) criou a Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida. E, no ano de 2006, com intuito de auxiliar na aprovação da especialidade paliativa em medicina, foi criada a Resolução nº 1.805/2006, que rege sobre a garantia de cuidados necessários para aliviar os sintomas que levem ao sofrimento do paciente em cuidado⁶.

Apenas em 2011, por meio da Resolução nº 1.973/2011 do CFM, reconheceu-se a Medicina Paliativa com área de atuação de algumas especialidades médicas (medicina da família, geriatria, pediatria, oncologia, clínica médica e anestesiologia)⁷.

Assim como o reconhecimento dos cuidados paliativos datam de períodos remotos, sua inclusão no currículo básico do curso de Medicina é recente. A Universidade Federal de São Paulo, despontou e disponibilizou um curso, em caráter eletivo, sobre o tema, no período de 1994 a 2008. Sendo a Universidade de Caxias do Sul, a primeira a introduzir os cuidados paliativos como disciplina obrigatória no currículo do curso. Contudo, ainda é notória a falta de correlação entre a demanda de necessidade desse tipo de cuidado e o ensino fornecido na maioria das escolas médicas⁸.

Soma-se a isso, o fato de que o cuidado paliativo exige muito mais que o domínio técnico, no qual a medicina ocidental é pautada, a qual busca, como prioridade do ato de fazer medicina, a cura absoluta das enfermidades. Isso faz com que o profissional e o acadêmico, sintam-se frustrados, frente a doenças

que não respondem com êxito ao tratamento aplicado. Dessa forma, identifica-se a supervalorização da cura, deixando assim, a empatia, a espiritualidade e a comunicação efetiva, em segundo plano⁹.

Com isso, é possível identificar diversos outros aspectos que comprometem o progresso da prática dos cuidados paliativos no país, dentre eles, tem-se a falta de uma disciplina específica no currículo do curso de medicina, assim como a escassez de docentes especializados e a escassez de material didático apropriado, além da lacuna de uma política nacional de cuidados paliativos. Mantendo, dessa maneira, o tema desconhecido para a maior parte da população, dentre esses, inclui-se profissionais e acadêmicos da área da saúde¹⁰.

Nesse contexto, a realização desse trabalho teve como objetivo: avaliar o conhecimento de internos de medicina de uma instituição privada de ensino superior em Belém/PA acerca dos cuidados paliativos.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o conhecimento sobre cuidados paliativos em alunos do 11º e 12º semestre do curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) no ano de 2022.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as limitações acerca dos conhecimentos básicos que sustentam os cuidados paliativos.
- b) Observar limitações do conhecimento acerca da terapêutica em cuidados paliativos.
- c) Verificar o conhecimento do público pesquisado sobre a quem se destinam os cuidados paliativos e como oferecê-lo.
- d) Detectar o perfil epidemiológico dos alunos (sexo, idade, semestre letivo e cursos prévios).

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DE ESTUDO

Realizou-se um estudo de caráter transversal, observacional e descritivo para a obtenção de dados por meio da aplicação de questionário virtual aos acadêmicos do décimo primeiro e décimo segundo semestre do curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), referente ao conhecimento sobre Cuidados paliativos oferecidos.

3.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada na instituição de ensino superior Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), localizada na Avenida Almirante Barroso, nº 3775 no Bairro Souza, no Município de Belém do Pará.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO E DE REFERÊNCIA

A população de estudo e de referência foi composta por acadêmicos do curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) devidamente matriculados entre o 11º a 12º semestres, de ambos os sexos/gêneros.

3.4 TAMANHO DA CASUÍSTICA

O cálculo da amostragem foi realizado, com base na totalidade dos alunos que estavam cursando o 11º e 12º semestre do curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará no segundo semestre de 2022, sendo 80 alunos no 11º semestre e 80 alunos no 12º semestre, e estimou-se, com este estudo, atingir uma casuística de 160 estudantes. Contudo, apenas 89 alunos que preenchiam os critérios de inclusão responderam ao questionário online, devido

escassez de tempo ou esquecimento, mesmo após diversas tentativas da equipe da pesquisa de tentar ampliar a adesão dos alunos.

3.5 PERÍODO DA PESQUISA E COLETA DE DADOS

O estudo ocorreu entre os meses de dezembro de 2022 a março de 2023. Sendo a coleta de dados realizada durante o período de novembro a dezembro de 2022, período no qual encerrou-se o semestre letivo do ano de 2022. As informações utilizadas neste projeto foram extraídas de formulários oficiais elaborados pelos autores da pesquisa e respondidos por acadêmicos do curso de medicina do CESUPA.

3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos nesta pesquisa os acadêmicos de ambos os sexos/gêneros do Centro Universitário do Estado do Pará devidamente matriculados entre o primeiro ao décimo segundo semestre do curso de medicina, devidamente regularizados academicamente e que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) desta pesquisa, sem discriminação quanto à origem; à raça/cor; à procedência e ao sexo.

3.7 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da pesquisa os estudantes menores de 18 anos, os alunos que não estavam devidamente matriculados ou regularizados no curso de medicina da Centro Universitário do Estado do Pará, os que cursavam entre o 1º ao 10º semestre do curso, e os que não concordaram em assinar o TCLE desta pesquisa.

3.8 VARIÁVEIS ESTUDADAS

A coleta de dados foi realizada através de um questionário virtual dividido em duas partes: 1) Questionário sociodemográfico, no qual foram coletadas a idade, o gênero, o semestre que estavam cursando e o número de matrícula para evitar duplicatas (APÊNDICE B) e 2) um questionário sobre conhecimentos gerais sobre cuidados paliativos (APÊNDICE C) formulado pelos autores da pesquisa, com base no questionário realizado por LOPES et al¹¹.

O protocolo da pesquisa, contendo o questionário sociodemográfico e o questionário sobre conhecimentos gerais em cuidados paliativos foram organizados mediante a plataforma *Google forms*, respectivamente, acrescido da sessão primária do TCLE. Neste ponto, caso o participante aceitasse o convite para o estudo por meio de sua expressa concordância em assinar o termo ao “clique” na opção “Aceito participar da pesquisa”, seguia para a imediata entrega do formulário ou questionário. Caso contrário, a versão online do protocolo não se abria e encerrava-se.

O convite para participar da pesquisa foi enviado ao e-mail das turmas do 11º e 12º semestre do curso de Medicina do Cesupa, com o link para acessar o TCLE, o questionário sociodemográfico e o sobre conhecimento em cuidados paliativos. Além disso, foi enviado também para os representantes de turma de cada semestre, para que o formulário fosse repassado por aplicativos de comunicação ao grupo das turmas referentes aos semestres pesquisados. Foi, também, estipulado um prazo de 04 semanas a partir da data de envio para que as respostas do TCLE e dos questionários fossem enviadas. Foi reenviado semanalmente um lembrete ao e-mail da turma e aos representantes de turma, para que, dessa forma, fossem captadas o máximo de respostas.

3.9 METODOLOGIA DA ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

A análise de dados foi do tipo analítico-descritiva de acordo com os critérios de inclusão do presente estudo, as quais foram armazenadas em banco de dados criado pelos autores da pesquisa.

Ao término da coleta, os dados estatísticos extraídos foram analisados descritivamente e organizados em planilhas do programa Office Excel 2020, calculando-se a prevalência e Intervalo de Confiança à 95%. Os resultados obtidos foram expostos em tabelas e gráficos confeccionados com o auxílio do software Microsoft Excel 2020 e Microsoft Word 2020.

O presente trabalho adotou como conhecimento efetivo acerca do assunto, o valor de corte de 70% de acerto em cada questão do formulário.

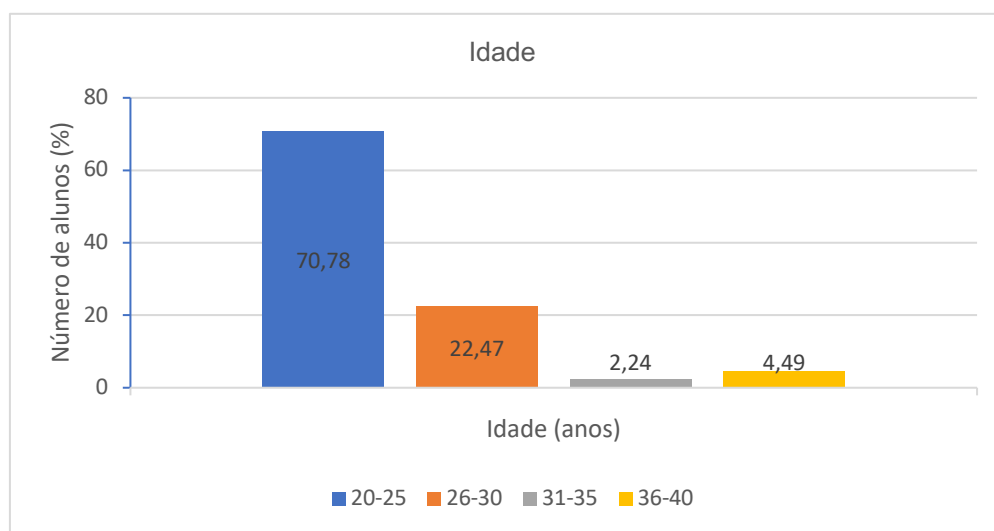
3.10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo em questão foi realizado conforme os preceitos éticos, de acordo com as Normas de Pesquisa Envolvendo os Seres Humanos (Rs. CNS 466/2012) do Conselho Nacional de Saúde e todos os sujeitos da pesquisa foram estudados segundo os princípios da Declaração de Helsinki V do Código de Nuremberg. A pesquisa somente foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) e após a assinatura da carta de aceite do orientador. Os dados do estudo foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pesquisados.

4 RESULTADOS

Neste trabalho foi avaliado o conhecimento dos alunos do último ano do internato (11º e 12º semestre) do curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará. Foi obtido um total de 89 respostas ao questionário que foi aplicado, exclusivamente, por meio de plataforma virtual. Dentre as respostas ao questionário socioeconômico, a maioria dos entrevistados apresentou faixa etária com idade entre 20 e 25 anos, perfazendo 70,78% do total de entrevistados, como demonstrado na **Figura 1**.

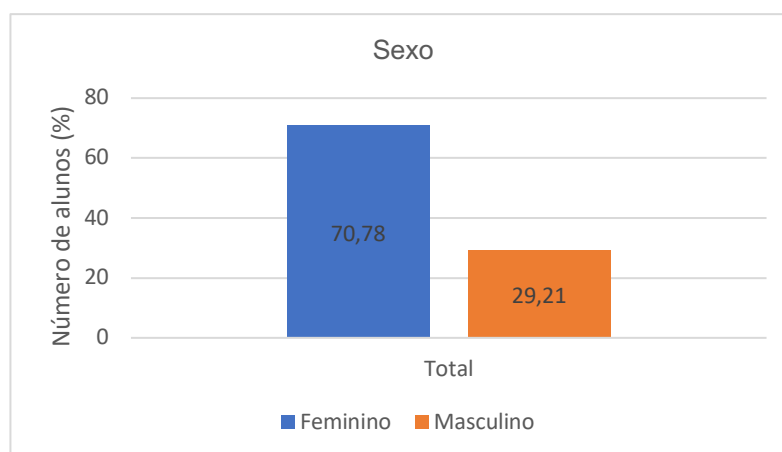
Figura 1 - Representação da faixa etária dos alunos de medicina, Belém-PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

Em relação ao sexo dos discentes pesquisados, houve o predomínio do sexo feminino totalizando 70,78% e apenas 29,21% contabilizados pelo sexo masculino, conforme demonstra a **Figura 2**.

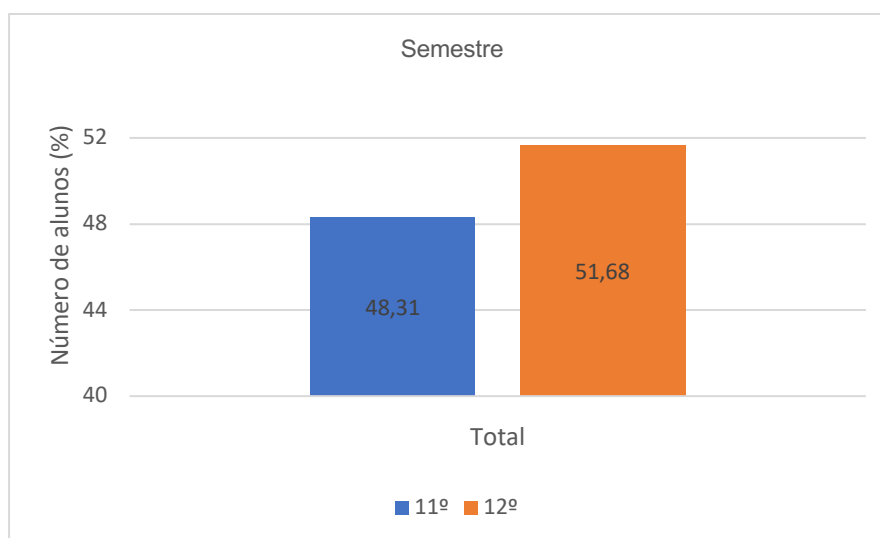
Figura 2 - Representação do sexo dos alunos medicina, Belém-PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

No que diz respeito ao semestre em que o aluno se encontrava no presente preenchimento do formulário, houve similaridade na totalidade da coleta das respostas, com diferença de apenas 3 alunos entre os semestres, totalizando 51,6% de alunos do décimo segundo semestre e 48,31% de alunos do décimo primeiro semestre. Como identificado na **Figura 3**.

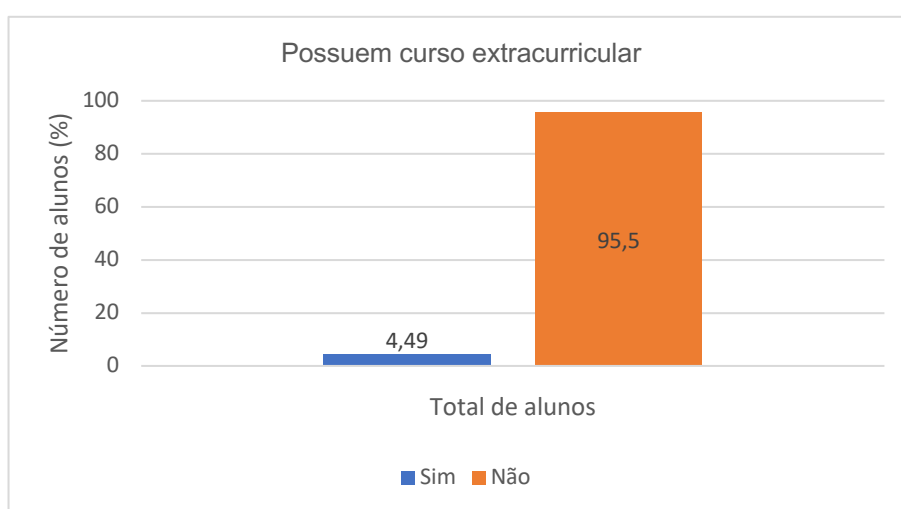
Figura 3 - Representação do semestre em que o aluno de medicina estava cursando, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

No que tange a realização prévia de cursos extracurriculares sobre o assunto do presente estudo, a maioria dos alunos (95,50%) respondeu que não havia realizado nenhum outro curso referente ao assunto, demonstrando que seu conhecimento para responder o questionário baseava-se no que é ministrado na graduação do curso de medicina, conforme **Figura 4**.

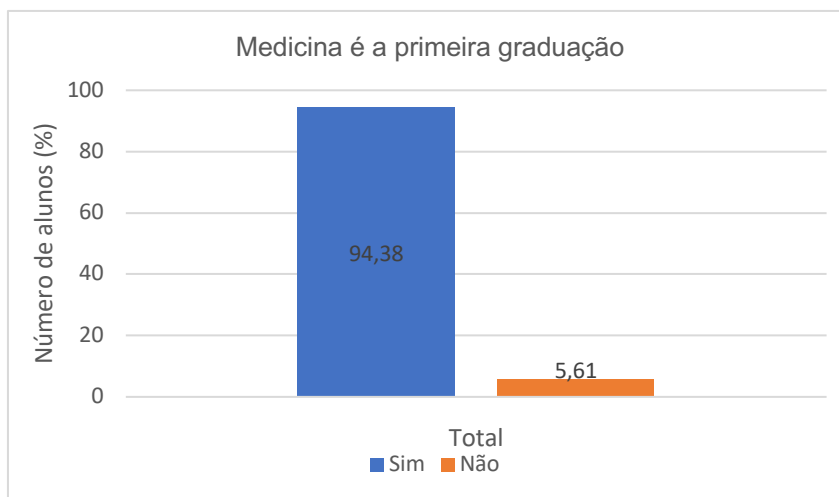
Figura 4 - Representação dos alunos de medicina que possuem curso extracurricular em cuidados paliativos, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

Além disso, 94,38% dos alunos cursam Medicina como primeira graduação e apenas 5,61% já possuíam outra graduação ou iniciaram outro curso antes do de Medicina, como mostra a **Figura 5**.

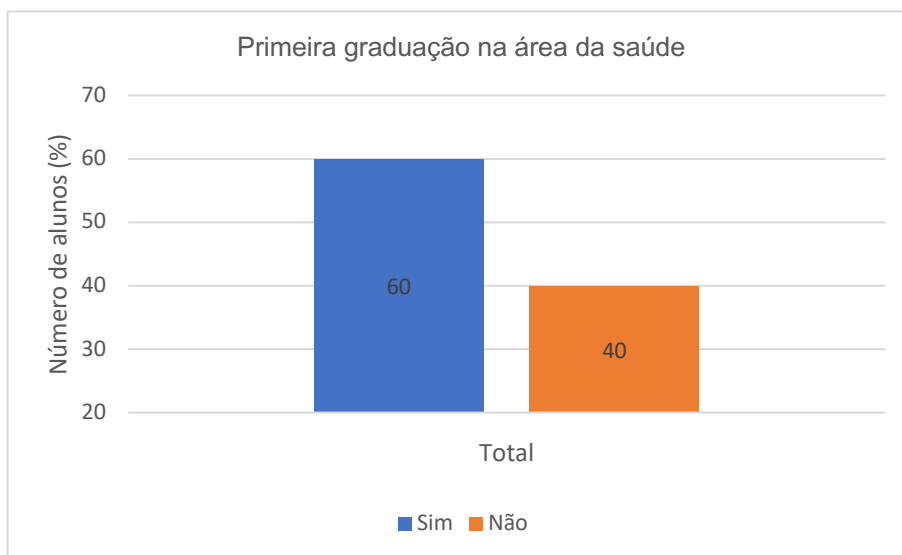
Figura 5 - Representação dos alunos que estão cursando medicina e ela é a primeira graduação, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

Dentre os 5 alunos que já haviam cursado outras graduações antes do curso de Medicina, 60% dos discentes possuem a prévia em outros cursos voltados para área da saúde e 40% voltados para as demais outras áreas, como mostra a **Figura 6**.

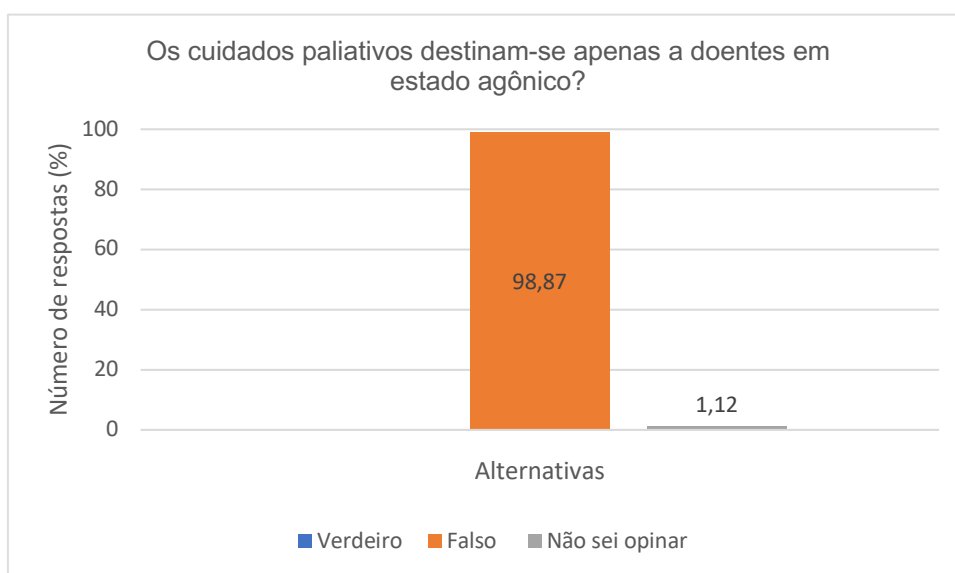
Figura 6 - Representação dos alunos que cursam medicina como segunda graduação e possuem a primeira graduação na área da saúde, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

Na sequência do questionário socioeconômico, foi aplicado o questionário que avaliou o conhecimento a respeito dos cuidados paliativos, o qual continha com opções de resposta: Verdadeiro, Falso e Não sei opinar. Nesse consta como primeira pergunta: “Os cuidados paliativos destinam-se apenas a doentes em estado agônico?” e que obteve como únicas respostas as alternativas “falso” e “não sei opinar”, sendo a primeira a principal resposta, totalizando 98,87% seguido da alternativa “não sei opinar” com 1,12% apenas. Conforme a **Figura 7**.

Figura 7 - Representação das respostas dos alunos de medicina relacionada a primeira questão do formulário, Belém – PA, 2022.



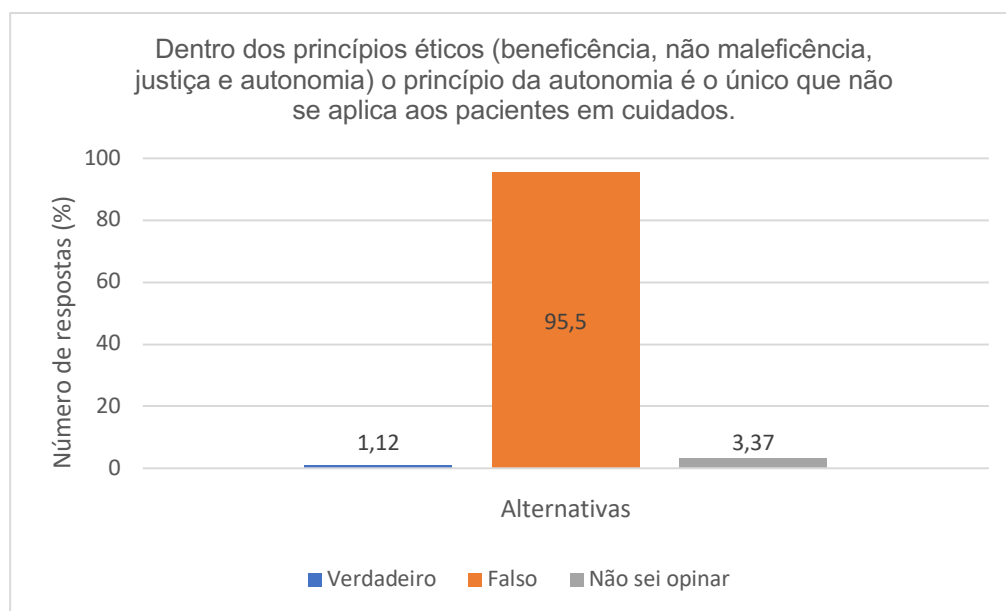
Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

No que se refere ao segundo questionamento “Dentro dos princípios éticos (beneficência, não maleficência, justiça e autonomia) o princípio da autonomia é o único que não se aplica aos pacientes em cuidados paliativos”, foi avaliado que 95,5% das pessoas que responderam ao questionário acreditam ser a alternativa “falso” com a correta para a questão, somente 1,12% dos alunos

marcou a alternativa “Verdadeiro” e 3,37% a alternativa “não sei opinar”.

Conforme **Figura 8**.

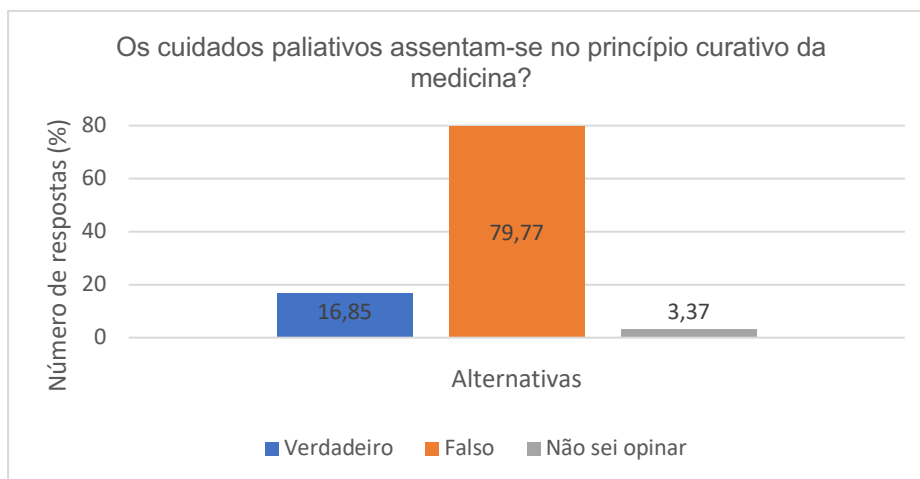
Figura 8 - Representação das respostas dos alunos de medicina relacionadas à segunda questão do formulário, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

A respeito da terceira questão, “Os cuidados paliativos assentam-se no princípio curativo da medicina?”, houve pequena divergência entre as respostas dos alunos, 79,77% deles responderam como o questionamento como “falso”, 16,85% responderam como “verdadeiro” e apenas 3,37% afirmaram que não sabia opinar a respeito do questionamento assinalando a alternativa “não sei opinar”. A **Figura 9** demonstra esse achado.

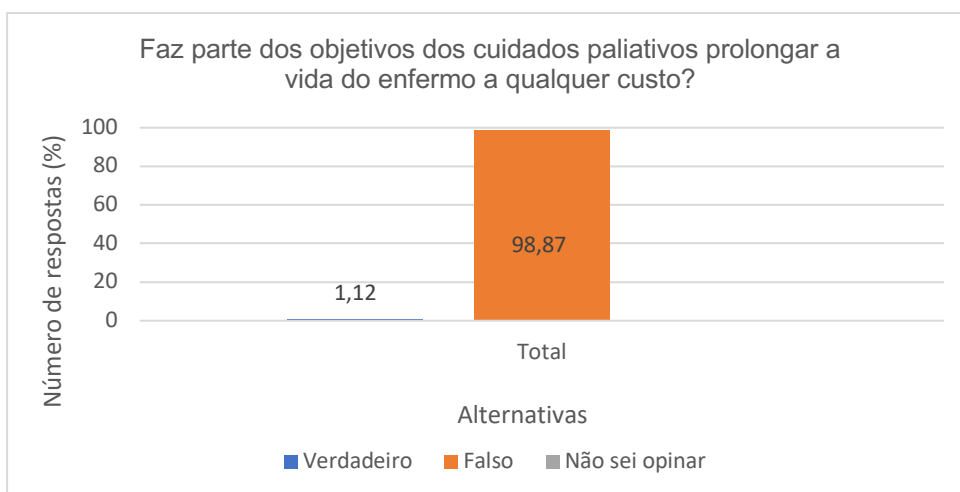
Figura 9 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à terceira questão do formulário, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

Já em relação à quarta questão do questionário, “Faz parte dos objetivos dos cuidados paliativos prolongar a vida do enfermo a qualquer custo?”, houve maior consenso entre as respostas dos discentes, os quais 98,87% assinalaram a alternativa “falsa” como a resposta da questão e apenas 1,12% assinalaram “verdadeiro”, como mostra a **Figura 10**.

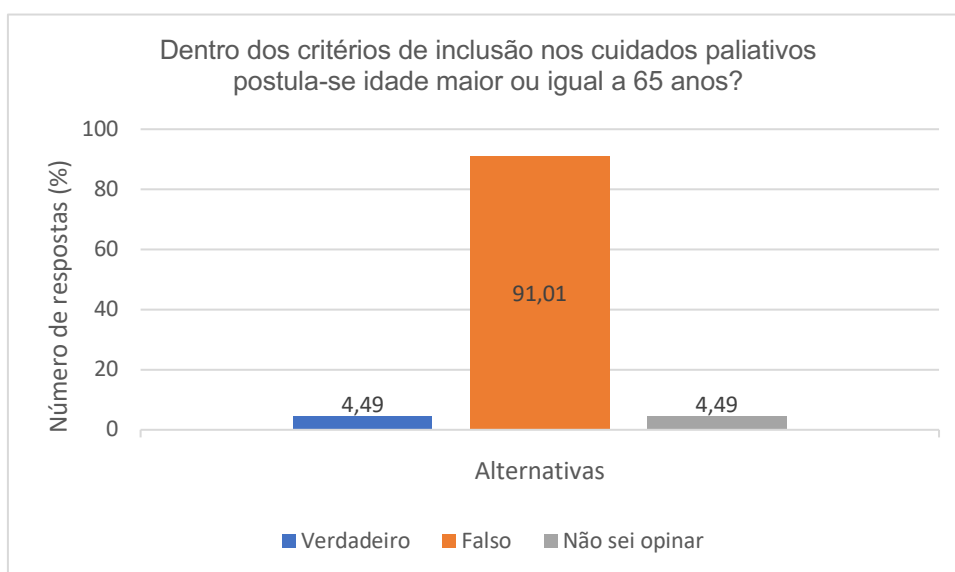
Figura 10 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à quarta questão do formulário, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

No que se refere à quinta questão do questionário, “Dentro dos critérios de inclusão nos cuidados paliativos postula-se idade maior ou igual a 65 anos?”, a alternativa “falso” foi a mais assinalada pelos alunos, totalizando 91,01% das respostas obtidas, enquanto as duas outras alternativas “verdadeiro” e “não sei opinar” constaram 4,49% cada uma. Isso é demonstrado pela **Figura 11**.

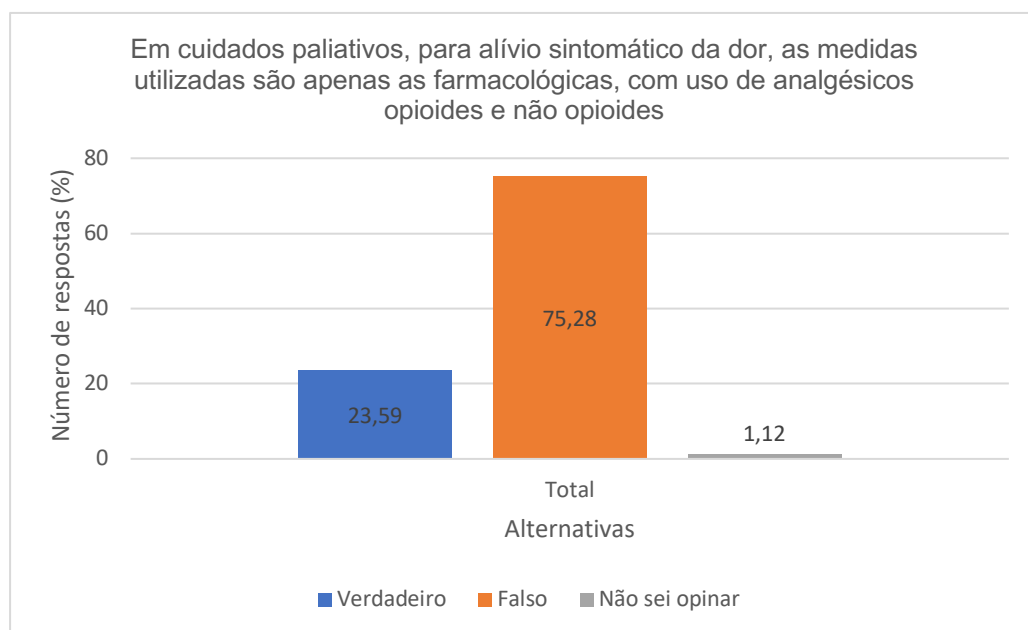
Figura 11 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à quinta questão do formulário, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

Em relação à sexta questão do questionário “Em cuidados paliativos, para alívio sintomático da dor, as medidas utilizadas são apenas as farmacológicas, com uso de analgésicos opioides e não opioides”, 75,28% das respostas foram na alternativa “falso” e 23,59% na alternativa “verdadeira”, restando apenas 1,12% para a alternativa “não sei opinar”, como demonstrado na **Figura 12**.

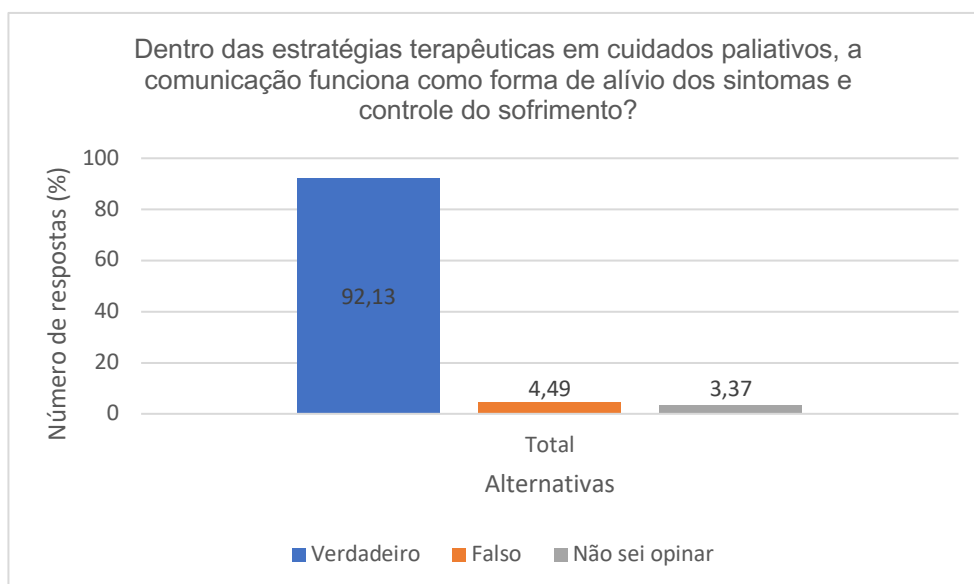
Figura 12 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à sexta questão do formulário, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

No que diz respeito à sétima questão, “Dentro das estratégias terapêuticas em cuidados paliativos, a comunicação funciona como forma de alívio dos sintomas e controle do sofrimento?”, a maioria dos alunos (92,13%) assinalaram à afirmativa “verdadeiro” como a correta do questionário, 4,49% marcaram a opção “falsa” e 3,37% não sabiam opinar sobre. Como mostra a **Figura 13**.

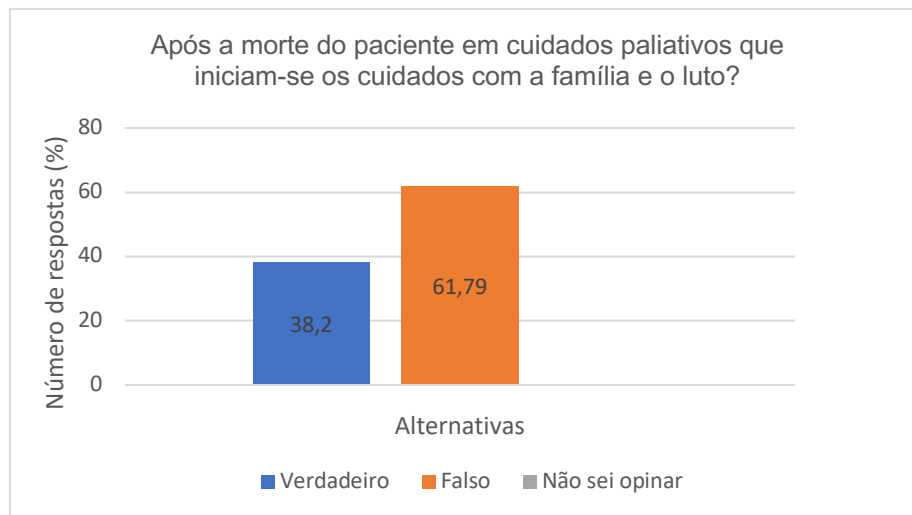
Figura 13 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à sétima questão do formulário, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

Em relação à oitava questão, “Após a morte do paciente em cuidados paliativos que se iniciam os cuidados com a família e o luto?”, todos opinaram entre as duas alternativas, sendo que 61,79% dos alunos assinalaram a alternativa “falsa” e 38,2% optaram pela alternativa “verdadeiro”. Conforme mostra a **Figura 14**.

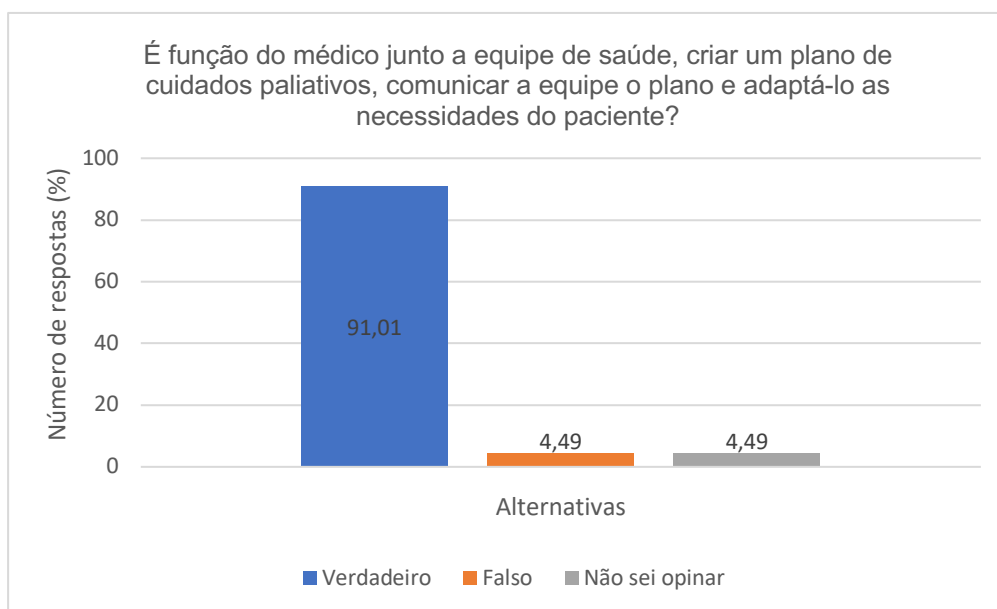
Figura 14 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à oitava questão do formulário, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

No que concerne à nona questão do questionário, “É função do médico junto a equipe de saúde, criar um plano de cuidados paliativos, comunicar a equipe o plano e adaptá-lo as necessidades do paciente?”, 91,01%, maioria dos discentes, assinalaram a alternativa “verdadeiro” como resposta da questão e 4,49% assinalaram as duas outras opções cada. Expõe-se esse fato na **Figura 15**.

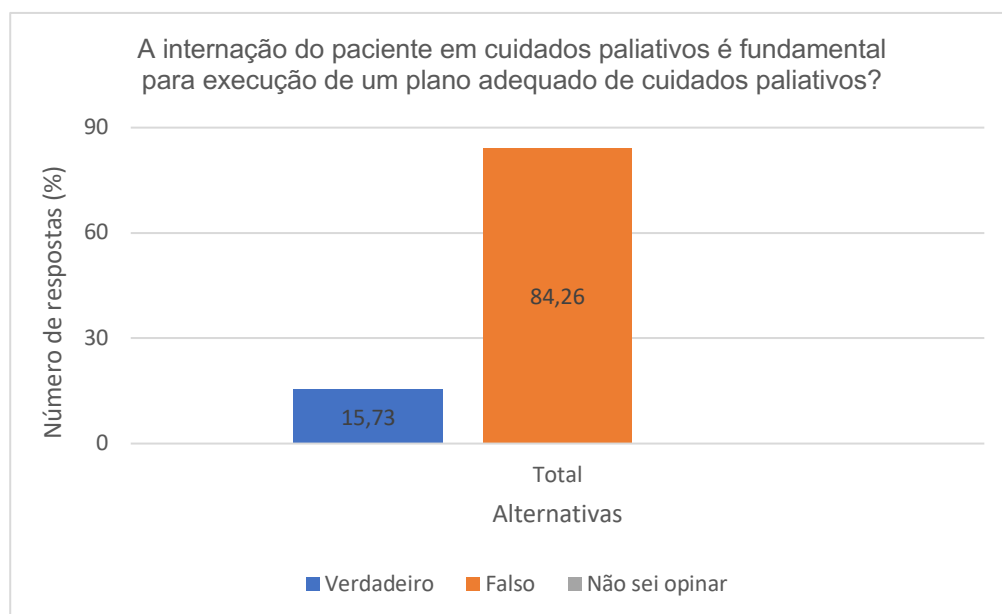
Figura 15 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à nona questão do formulário, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

No que diz respeito à décima questão, “A internação do paciente em cuidados paliativos é fundamental para execução de um plano adequado de cuidados paliativos?”, a maior parte dos discentes assinalaram a alternativa “falso” como correta, totalizando 84,26% nessa opção, e 15,73% escolheram a alternativa “verdadeiro”, sem nenhuma resposta para a alternativa “não sei opinar”. Como mostra a **Figura 16**.

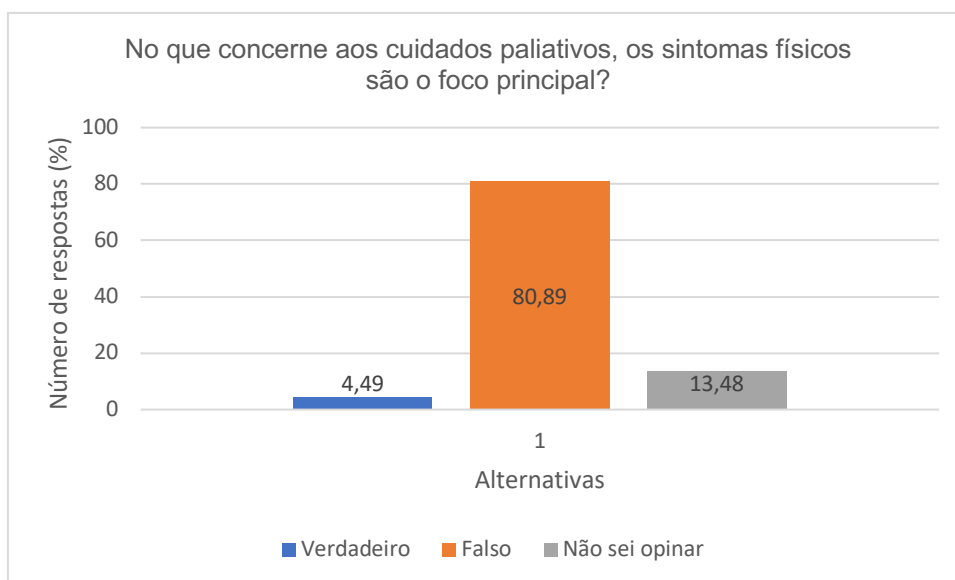
Figura 16 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à décima questão do formulário, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

Em relação à décima primeira questão, “No que concerne aos cuidados paliativos, os sintomas físicos são o foco principal?”, 80,89% dos alunos marcaram a opção “falsa”, 13,48% assinalaram a opção “não sei opinar” e apenas 4,49% optaram pela alternativa “verdadeiro”. A **Figura 17** demonstra esse fato.

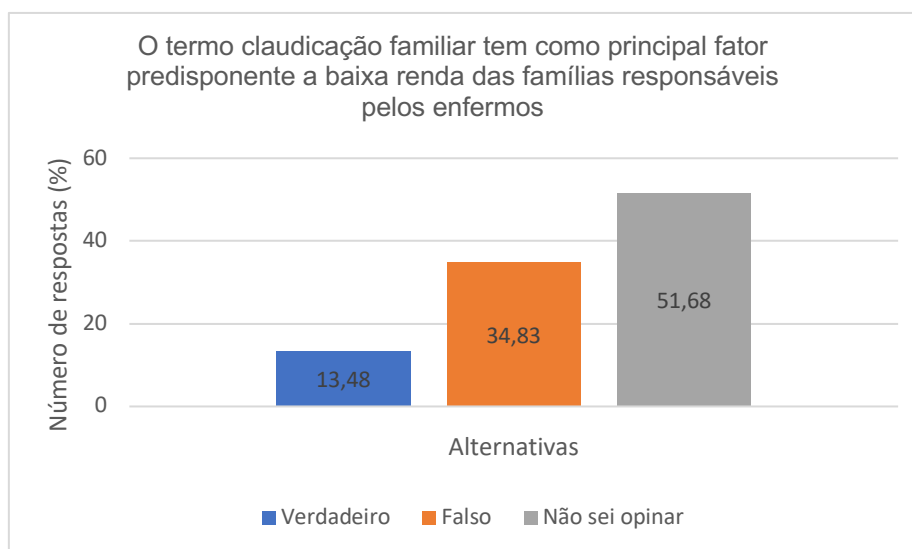
Figura 17 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à décima primeira questão do formulário, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

A décima segunda questão possui como título “O termo claudicação familiar tem como principal fator predisponente a baixa renda das famílias responsáveis pelos enfermos”, e foi a pergunta em que mais se obteve disparidade nas respostas, como demonstra a **Figura 18**. Nessa questão, 51,68% dos alunos assinalaram a alternativa “não sei opinar”, 34,83% marcaram como falsa a alternativa e 13,48% como verdadeira.

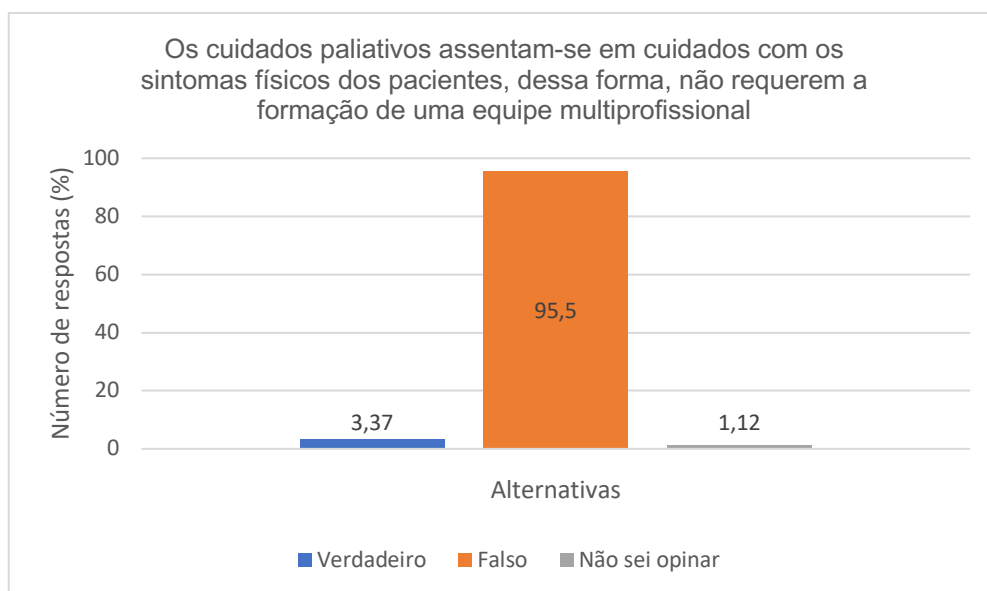
Figura 18 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à décima segunda questão do formulário, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

Em relação à décima terceira questão, “Os cuidados paliativos assentam-se em cuidados com os sintomas físicos dos pacientes, dessa forma, não requerem a formação de uma equipe multiprofissional”, a maior parte dos alunos assinalou como falsa a afirmação, contabilizando 95,50%. Na opção “verdadeiro” houve apenas 3,37% das respostas e na opção “não sei opinar” 1,12%. Como demonstra a **Figura 19**.

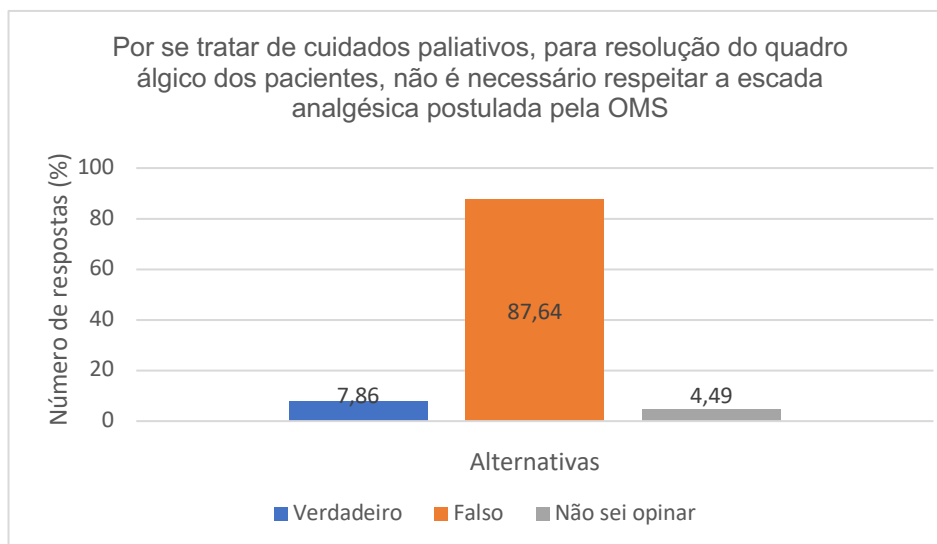
Figura 19 - Representação das respostas os alunos de medicina em relação à décima terceira questão do formulário, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

No que se refere às repostas da décima quarta questão do questionário, “Por se tratar de cuidados paliativos, para resolução do quadro álgico dos pacientes, não é necessário respeitar a escada analgésica postulada pela OMS”, a **Figura 20** demonstra que 87,64% dos discentes classificaram a afirmação como falsa, 7,86% como verdadeira e 4,49% não sabiam opinar sobre.

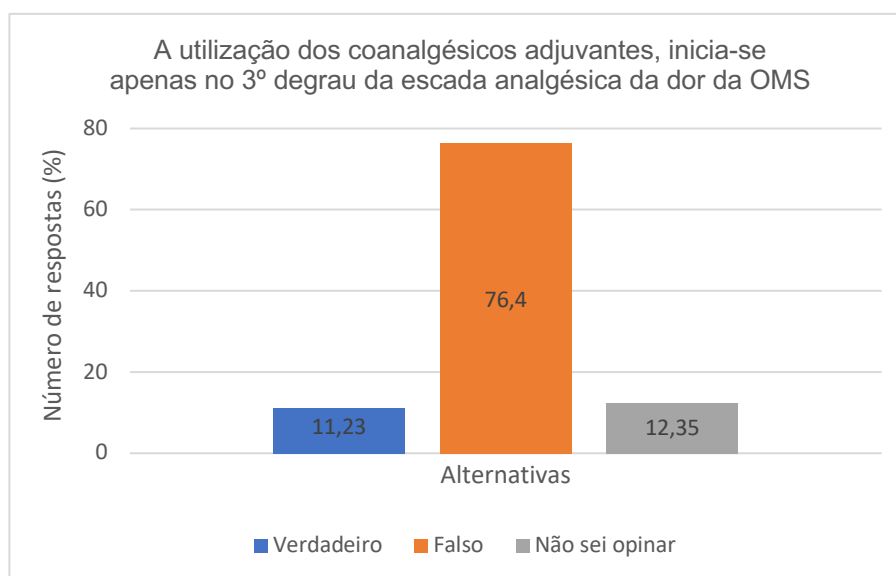
Figura 20 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à décima quarta questão do formulário, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

A última questão do questionário de conhecimento sobre cuidados paliativos obteve 76,4% das respostas na alternativa “falso”, 12,35% dos alunos assinalaram que não sabiam opinar e 11,23% como verdadeira a afirmação, como demonstra a **Figura 21**.

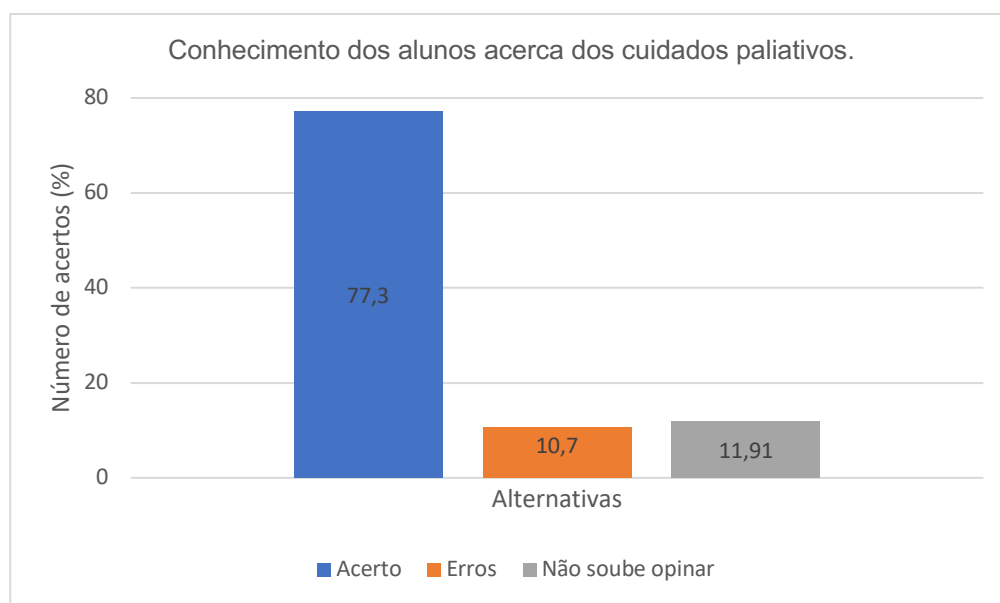
Figura 21 - Representação das respostas dos alunos de medicina em relação à décima quinta questão do formulário, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

No que tange ao conhecimento dos alunos acerca dos conceitos básicos que norteiam os cuidados paliativos, verificou-se que 77,3% dos alunos alcançaram a resposta correta, 10,7% erraram e 11,91% não souberam opinar sobre o assunto, fato esse demonstrado pelas questões 1, 2, 3, 4 e 12 do questionário e ratificados pela **Figura 22**.

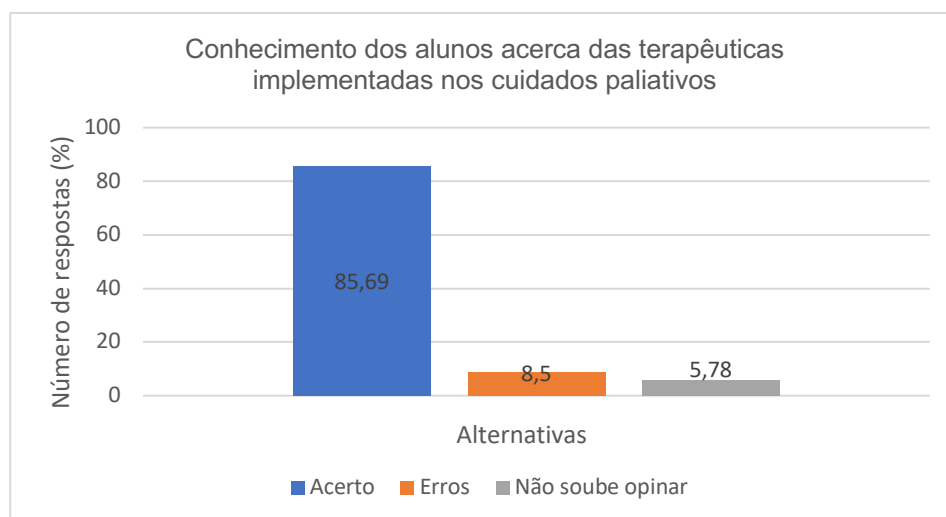
Figura 22 - Representação do conhecimento dos alunos de medicina acerca dos princípios que regem os cuidados paliativos, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

Em relação à terapêutica dos cuidados paliativos, a **Figura 23** demonstra que 85,69% dos alunos possuem o conhecimento sobre o tema e 14,28% dos discentes desconheciam, sendo que desses, 8,5% equivocaram-se no tema e 5,78% não sabiam opinar sobre. Essas informações foram coletadas por meio das questões de número 5, 6, 7, 11, 13, 14 e 15.

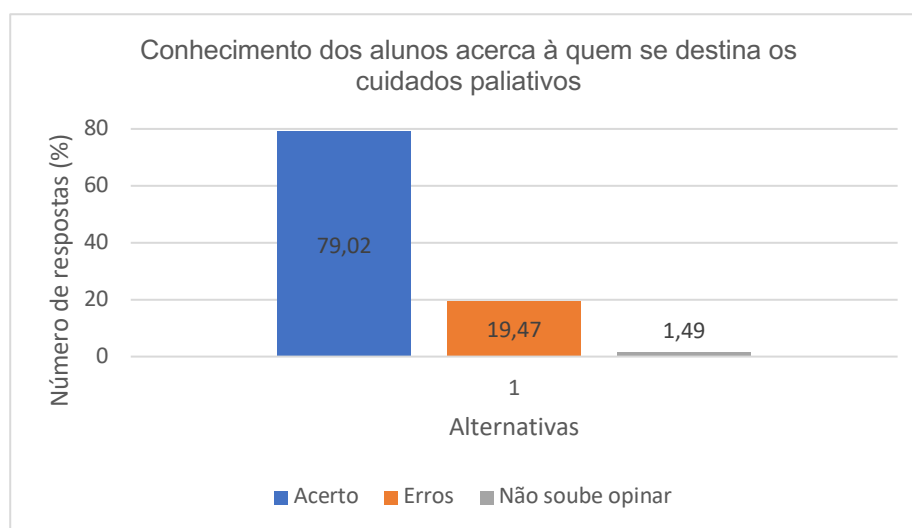
Figura 23 - Representação do conhecimento dos alunos de medicina acerca das terapêuticas utilizadas, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

A respeito do conhecimento dos alunos acerca à quem destinam-se os cuidados paliativos, apenas 79,02% deles compreendiam sobre o assunto, 19,47% desconheciam e 1,49% não sabiam opinar. A **Figura 24** demonstra esse fato, e esses dados foram captados pelas questões 8, 9 e 10.

Figura 24 - Representação do conhecimento dos alunos de medicina acerca do público-alvo dos cuidados paliativos, Belém – PA, 2022.



Fonte: protocolo de pesquisa elaborado pelos autores (2023).

5 DISCUSSÃO

O estudo e as informações sobre os cuidados paliativos se tornaram tão importantes, que o Conselho Nacional de Educação (CNE) alterou a Resolução CNE/CES nº3, de 20 de junho de 2014, e reconheceu que os alunos da graduação do curso de medicina devem receber formação e treinamento para o assunto e no dia 03 de novembro de 2022, foi homologado o documento que efetiva a participação dos cuidados paliativos na grade curricular obrigatória do curso¹².

Em uma pesquisa realizada em universidade do interior de São Paulo, avaliada por meio de um questionário, identificou-se que a maioria dos docentes não possuíam especialização na área, mas apresentavam confiança para lidar com pacientes em final de vida e, assim, podendo dessa maneira, ensinar aos seus alunos essas práticas. Ademais, no primeiro ano da faculdade existe a disciplina de habilidades de comunicação, na qual se discute, entre outros assuntos, o protocolo de más notícias, bem como ocorre nas universidades suíças. Devido também a essa prática, observou-se que os discentes consideram apresentar conhecimento e confiança satisfatórios ao lidar com pacientes com doenças ameaçadoras à vida, com abertura ao tratar da temática, diferente do que se mostrou em estudos na China¹³.

O curso de Medicina passou por uma modificação em seu corpo discente, o qual atualmente é representado em sua grande maioria por acadêmicos do sexo feminino. Segundo Ávila¹⁴, a partir da década de 1970 as faculdades de Medicina tornaram-se um espaço de maior circulação de mulheres, rompendo a desigualdade de gêneros dentro da profissão, e com a ascensão do século XXI o gênero feminino se tornou a maioria dos discentes. Do mesmo modo, no

presente estudo esse gênero se traduz como a maioria dos alunos entrevistados, totalizando 70,78% de toda a amostra de discentes do 11º e 12º semestres do curso.

Além disso, dentre a totalidade de alunos que responderam ao questionário, notou-se pequena a quantidade de pessoas que realizou atividades extracurriculares que abordem o tema Cuidados Paliativos. No presente trabalho, apenas 4,49% dos alunos adimplentes no curso de Medicina havia, por conta própria, buscado realizar cursos extracurriculares nesse tema. Esse fato é corroborado pelo estudo sobre o tema em questão, que foi realizado na faculdade de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) com alunos do 5º e 6º ano, no qual o ano com melhor desempenho no projeto de pesquisa foi o 5º ano devido ter ocorrido maior participação em uma atividade extracurricular dentro de um serviço hospitalar voltado aos cuidados paliativos¹⁵.

Ao discutir-se sobre os cuidados paliativos (CP), esses são inicialmente associados apenas ao período de finitude da vida, à morte e ao período agônico, e isso acaba por limitar a sua correta indicação e seu início precoce para a população que necessita desse tipo de tratamento, mas que ainda não se encontra diretamente no momento de terminalidade da vida.¹⁶ Para Oliveira e Almeida¹⁷, um importante entrave para esse fato é a falta de políticas públicas que capacitem os profissionais de todos os níveis de atenção em saúde, para fornecimento precoce e adequado de cuidados paliativos. Dentre as respostas obtidas ao questionário aplicado, quase a totalidade de alunos entende que os cuidados paliativos não se aplicam unicamente a pacientes em estado agônico, compreendendo que as indicações desse tipo de cuidado são amplas e devem ser exaustivamente discutidas com a equipe multiprofissional.

Dentre os modelos de cuidado, os cuidados paliativos, visam integrar a equipe de saúde, o paciente, e sua família, a fim de que se estimule a decisão compartilhada, modelo esse que mais adequa a essa prática de cuidado, seguindo o molde chamado de mutualista. Essa prática possui como intuito criar um relacionamento médico-paciente, este incluindo sua família, de qualidade, com a presença de um processo de diálogo que permite que haja clareza sobre as decisões a serem tomadas, sobre possíveis riscos e benefícios advindos com essas decisões, além da valorização das preferências do paciente relacionado a tais opções. Dessa maneira, respeitando o princípio da autonomia do paciente em cuidados paliativos, na busca por um consenso entre as três partes envolvidas¹⁸. Dessa forma, fica claro que dentre os princípios éticos, todos devem ser respeitados, como mais de 95% da população pesquisada afirmou.

Entende-se ainda que os cuidados paliativos são uma forma diferenciada de ministrar cuidados aos enfermos em situação de doenças que limitam a continuidade da vida, e deve abranger tanto os aspectos físicos, quanto os espirituais, psicológicos e sociais. Essa gama de fatores, influencia de forma significativa na experiência do estar doente, visto que estes compõem a integralidade do indivíduo¹⁹. Sendo assim, os cuidados paliativos buscam promover alívio da dor e de sintomas desagradáveis, tornar o período de terminalidade da vida como um processo natural, não antecipar, acelerar ou retardar a morte, associar os aspectos psicológicos e espirituais ao cuidado do paciente, permitir que o ele se mantenha com o máximo de atividade enquanto lhe for possível, fornecer suporte aos familiares no período de doença e no pós morte, ter uma equipe multiprofissional para reduzir as limitações do paciente e seus familiares, além de atender as suas necessidades, melhorar a qualidade de

vida do paciente e influenciar de forma positiva no curso da doença²⁰. Com isso, é possível identificar que os cuidados paliativos não se assentam unicamente no princípio curativo da medicina, mas sim no bem-estar geral, e na preparação do paciente e seus familiares para a finitude da vida. Esse fato é corroborado com o resultado obtido pelo presente estudo em que a maioria significativa (79,77%) negou que o princípio curativo seria o foco dos cuidados paliativos.

Além disso, os cuidados paliativos visam fornecer conforto aos pacientes e seus familiares, evitando ao máximo o fornecimento de tratamentos desproporcionais, que prolonguem indevidamente a vida do enfermo sem perspectiva de cura, os quais podem vir a ocasionar desconforto/sofrimento físico e psicológico aos pacientes, com simples intuito de atender ao objetivo de superar a morte. Outrossim, deve-se compreender que a utilização de tratamentos que não causem a cura ou que não proporcionem uma sobrevida adequada, desrespeita os princípios existentes na Constituição Federal Brasileira, que versam sobre a dignidade da pessoa humana, causando mais dor e sofrimento a pessoa que recebe esse tipo de tratamento e aos seus familiares²¹. A partir desse pressuposto, entende-se que ao questionar a população da pesquisa se prolongar a vida do enfermo a qualquer custo faz parte dos objetivos dos cuidados paliativos, em sua grande maioria compreende que esse modelo de atenção à saúde visa dar dignidade a sobrevida do paciente e proporcionar uma boa morte, sem acelerar ou postergar sua ocorrência.

Dentro da definição de cuidados paliativos fornecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), não há restrição quando o assunto é sobre idade para a destinação de tais cuidados, visto que eles se destinam a pacientes com doenças incuráveis, progressivas e que ameaçam a vida e seus familiares²².

Com essa definição fornecida pela OMS, é possível caracterizar os cuidados paliativos como um Direito Humano, devendo ser assegurado a toda a população que dele necessita. Além disso, eles também integram os pilares do SUS, sendo a universalidade o que assegura que esses cuidados não sejam limitados a pacientes com 65 ou mais anos, mas sim destinados a toda população, incluindo os pacientes desde a neonatologia até a geriatria²³. Fato esse, que pode ser reforçado pela ideia da maioria da população pesquisada no presente estudo, a qual defende que não há idade para início dos cuidados paliativos.

Compreender também que a dor vai além de um sintoma físico, tendo características multidimensionais, as quais incluem as naturezas sociais, psicológicas, espirituais e familiares, e revela o fato de que o uso racional das medicações que aliviam sua sintomatologia é de suma importância nos cuidados paliativos, visando preservar a qualidade de vida até o momento de finitude, sem ter o intuito curativo da atual medicina ocidental²⁴. Em uma pesquisa realizada no município de João Pessoa/PB, que seguiu recomendações do Consolidated criteria for reporting qualitative research, identificou-se que crianças e adolescentes em cuidados paliativos obtiveram aumento do bem-estar e prazer devido realizarem musicoterapia, permitindo a melhor expressão de sentimentos, o regaste de lembranças positivas e a esperança de ter uma vida melhor, o que se associou diretamente a redução do quadro álgico dos pacientes, sem necessariamente fazer uso de medicações analgésicas²⁵.

Além disso, dentro do ato de cuidar, inclui-se a comunicação como ação fundamental do cuidado humanizado, sendo a comunicação de más notícias sempre presente nos cuidados paliativos, desde o seu início, até o momento de finitude. No contexto de cuidados paliativos, a transmissão não se limita ao ato

de trocar palavras, abrangendo também a escuta ativa e a observação, a fim de que possa ser criado um plano de cuidados que atenda às necessidades do paciente e seus familiares²⁶. Deve-se compreender também que a comunicação humanizada com o paciente em cuidados paliativos fortalece o vínculo entre o profissional e o paciente, possibilita que o paciente se sinta à vontade para falar sobre suas preocupações e dúvidas a respeito do período pelo qual atravessa, assim como o paciente e sua família, junto a equipe de saúde tomem decisões sobre suas preferências e o que é possível ser realizado. Por meio, de uma comunicação humanizada é possível reduzir conflitos, medos e ansiosos vivenciados pelo paciente, gerando neste e em seus familiares conforto, amparo e redução do quadro álgico²⁷. No presente trabalho, demonstra-se que a maior parte dos alunos possuem a clareza em relação a importância da comunicação, bem como das estratégias não farmacológicas no contexto dos cuidados paliativos.

A vivência do luto faz parte do processo natural da vida, que não deve ser interrompido, nem considerado uma doença, mas pouco se entende sobre o assunto por ser relacionado a perda. Contudo, quando relacionado aos cuidados paliativos, sua abordagem advém antes do momento de terminalidade da vida, considerando-se que este se inicia no momento do diagnóstico do paciente, quando começa o luto antecipatório. E, desde então, fica a cargo da equipe multiprofissional, com adequada forma de comunicação, iniciar o cuidado precoce com essa família, a auxiliando a entender o diagnóstico do paciente, além de compreender e gerenciar de forma saudável o luto²⁸. Esse fato se apresenta consolidado em mais de 50% dos alunos de medicina que

participaram do questionário, no entanto, grande parcela (31%) ainda acredita que o luto inicia apenas após a morte.

Diante da complexidade em que concerne aplicar e planejar os cuidados paliativos, entende-se a necessidade da existência de uma equipe multidisciplinar para manejar, em suas diferentes áreas de atuações, o que cada paciente em sua singularidade carece. Dentro desse planejamento a equipe deve compartilhar responsabilidades, demandas e complementar conhecimentos a fim de garantir a assistência integral ao paciente, proporcionando a ele e à família um melhor resultado de qualidade de vida²⁹. De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), existe uma composição mínima da equipe de profissionais como: medicina, enfermagem, psicologia, assistência social e na área de reabilitação, no entanto a existência de outras profissões, a exemplo: fisioterapeuta, cirurgião dentista, educadores físicos, aperfeiçoam a individualidade do tratamento de cada paciente³⁰. Esse fato está em conformidade com o conhecimento apresentado pelos alunos na pesquisa, em que quase a totalidade considera como verdadeiro o fato de que é função do médico, bem como, da equipe de saúde montar um plano de tratamento, adequá-lo e intervir nos cuidados paliativos dos doentes.

Em razão da resolução número 41, de 2018, os CP foram estabelecidos no Brasil como política pública e legitimados como componente da integralidade garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ofertado em vários âmbitos da rede de saúde, como: atenção básica, domiciliar, ambulatorial, urgência e emergência, e hospitalar³¹. Nesse contexto, há uma ruptura na ideia de que esse cuidado é realizado apenas quando há internações, o que gera maior comodidade familiar e do paciente, permitindo que ele permaneça em seu

contexto social e familiar, com apoio e suporte de profissionais, e reduzindo internações desnecessárias que por vezes expõe o indivíduo fragilizado à outras enfermidades³². Na presente pesquisa esse conhecimento foi ratificado pelos alunos da faculdade de medicina, em que grande parte julgou falsa a ideia de que o planejamento e execução dos cuidados paliativos só aconteciam no contexto hospitalar.

Como já mencionado, a prática dos cuidados paliativos (CP) é baseada não apenas na melhora e controle do sintoma físico do paciente, mas também na intervenção dos sintomas de natureza social, psicológica e espiritual do indivíduo. Esses outros pontos de prática são os que garantem a promoção da qualidade de vida tanto do enfermo, como de sua família e valida o contexto social em que vive³³. Nesse contexto, a espiritualidade é considerada de fundamental importância para o indivíduo devido ao momento de vulnerabilidade em que se encontra, lhe proporcionando alívio de sintomas físicos e psicológicos, conforto, auxílio à conduta médica e ao enfrentamento emocional da finitude da vida³⁴. Um estudo realizado por Palumbo, et al.³⁵, demonstrou por meio da análise das respostas de pacientes e familiares internados em um hospital de São Paulo, que por meio da religião os envolvidos nos CP conseguiram encontrar suporte para enfrentar o sofrimento ocasionado pela terminalidade da doença, com maior segurança e qualidade de vida. No presente estudo, a maioria dos alunos possuem o conhecimento de que as esferas de ação dos CP são igualmente importantes, mesmo que o foco no início seja nos sintomas físicos, os outros aspectos de cuidados deverão ser abordados e atribuídos a eles devida importância.

Em relação ao conceito de claudicação familiar, no presente trabalho houve dúvidas sobre o termo, com a inversão do padrão de respostas, onde a maioria dos alunos (51,68%) não sabiam opinar sobre o assunto. A claudicação familiar é definida como a perda da capacidade dos membros e responsáveis da família sob o enfermo de resolução dos problemas referentes ao paciente devido à sobrecarga de responsabilidades, gerando medo e estresse aos parentes, já que o doente se torna dependente, na maioria das vezes, exclusivamente dos cuidados dos familiares, bem como após o seu falecimento, a família passa pelo processo de luto. Esse achado é coincidente e valida o desconhecimento dos alunos por meio da afirmação no estudo realizado por Silva, et al.³⁶, o qual reitera que esse termo ainda é pouco discutido em estudos brasileiros, sendo sua utilização mais comum em trabalhos europeus.

A “dor” foi definida e classificada pela primeira vez por John Bonica, em 1953, e veiculado pela International Association for the Study of Pain³⁷. As repercussões que as dores ocasionam no paciente têm em sua maioria caráter negativo, aumentando o número de internações e os dias internado a depender do grau em que se encontra. Diante disso, foram criados meios de avaliação da intensidade da dor para melhor adequação do tratamento medicamentoso, como a Escala Visual Analógica (EVA), a qual, mede a intensidade de 0 a 10, onde de 0 a 2 é considerada leve, de 3 a 7 considerada moderada e de 8 a 10 intensa, e Segundo Barros et al.³⁸, é considerada a melhor quando o assunto é CP. Além dela, o uso da Escala Analgésica da Dor, desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1986, possui a finalidade de servir como guia de tratamento e controle da dor de forma individual, validando a intensidade dos sintomas de cada paciente, bem como reduzindo o uso indiscriminado de

medicamentos desnecessários e que geram dependência e efeitos colaterais. No 1º degrau da escala está contida a dor leve, fazendo uso de analgésicos e AINE's, no 2º degrau está descrito a dor moderada, a qual introduz aos medicamentos anteriores o uso de opioides fracos (como: codeína e tramadol), no 3º degrau está descrito a dor intensa, a qual utiliza opioides fortes associados aos medicamentos do primeiro degrau, e no 4º degrau está descrito a dor refratária, que pode utilizar procedimentos intervencionistas, opioides fortes e analgésicos/AINE's. E em todos os níveis da escala podem ser usados medicamentos coadjuvantes à melhora da dor³⁹. Em relação aos cuidados paliativos, torna-se necessário e, atualmente é sugerida pela OMS, a utilização da terapia escalonada a partir do primeiro degrau no tratamento dos pacientes, dando continuidade nos demais degraus quando relevante⁴⁰. Do mesmo modo, o presente trabalho demonstra que a maioria dos estudantes de medicina concordam com a importância da sequência de uso da Escala Analgésica da Dor.

Deve-se compreender também que a utilização dos co-analgésicos, é feita com intuito de possibilitar a redução dos efeitos adversos de doses elevadas dos analgésicos. E que é possível realizar a associação de ambas as drogas em qualquer degrau da escada analgésica, sendo a principal utilização dessa associação voltada para casos de dores neuropáticas, com baixa resposta aos opiáceos⁴¹. Além disso, segundo Ferrari e Limberger⁴², o uso de opioides (uma das drogas mais utilizadas em quadros álgicos de palição), mesmo sendo incomum, está associado dificuldade no controle do uso, dependência, tolerância, alteração do hábito intestinal com tendência a constipação, êmese e delirium, sendo os co-analgésicos drogas que permitem o desmame dos

opiáceos, reduzindo esses possíveis efeitos. Fato esse, que se coaduna com a maior parte das respostas obtidas, no questionário do presente trabalho, mostrando assim, que grande parte da população pesquisa entende que a utilização dos co-analgésicos não se dá unicamente no 3º degrau da escada analgésica, o que possivelmente assegura uma melhor adequação da prescrição medicamentosa aos pacientes em cuidados paliativos.

Os cuidados paliativos baseiam-se em promover o alívio da dor e outros sintomas, tornar o processo de morte como algo contido no processo da vida, não acelerar ou adiar a morte, integrar aspectos psicológicos e espirituais à terapêutica do paciente, oferecer suporte multiprofissional ao enfermo e aos familiares para que vivam com qualidade e saibam lidar com o luto⁴³. No que se refere ao conhecimento dos alunos de medicina do Centro Universitário do Pará sobre esses aspectos, em geral, o presente estudo revelou que o conhecimento dos alunos se mostrou como satisfatório, com a maioria dos alunos demonstrando possuir o entendimento sobre as bases dos cuidados paliativos antes de ingressarem na carreira profissional. Entretanto, essa não é a realidade da totalidade das outras faculdades no Brasil, como exemplo o trabalho realizado na faculdade de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (Brasília, DF), o qual revelou ser insatisfatório o nível de entendimento e aprendizagem dos alunos, principalmente dos internos, sobre o assunto⁴⁴.

Além disso, fica a cargo da equipe de saúde intervir nas sintomatologias apresentadas pelos pacientes em cuidados paliativos, e dentre elas, deve-se compreender que as queixas álgicas e as demais queixas desconfortáveis são o principal foco, sempre tratado com comunicação humanizada, terapia holística e quando necessário com medicações específicas, que respeitem a escada

analgésica postulada pela OMS⁴⁵. Ademais, as terapêuticas aplicadas devem abranger não apenas os sintomas físicos, mas também os de cunho psicológico, social e espiritual⁴⁶. Outrossim, é sabido que as práticas terapêuticas nos cuidados de finitude de vida não visam prolongar a vida do paciente, mas sim respeitá-la, sem o uso de ações que perpetuem o sofrimento do paciente, priorizando medidas que reduzam o sofrimento vivenciado pelo paciente e seus familiares, assim como auxiliando na compreensão de que a morte é um processo natural da vida, e que o luto não é vivido unicamente no período pós morte⁴⁷. Em uma pesquisa publicada por De Sousa e Roriz em 2021⁴⁸, com 180 estudantes de medicina de faculdades brasileiras identificou-se que mais de 70% dos entrevistados não se sentiam seguros para realizar o manuseio medicamentosos da dor, mais de 80% afirmam não ter recebido informações suficientes para o tratamento de pessoas em situação terminal de vida, e 80% também se sentiam inseguros e sem informações suficientes para enfrentar os principais sintomas presentes em pacientes cuidados paliativos. As informações obtidas pela presente pesquisa vão em desacordo com resultados obtidos por Sousa e Roriz⁴⁸, na qual a maior parte da população pesquisa no Centro Universitário do Pará considera-se seguro quanto a terapêutica adotada dentro dos cuidados paliativos, assim como mais de 80% da população pesquisada obteve acerto nas questões referentes a terapêutica em cuidados paliativos.

O público-alvo o qual é destinado os cuidados paliativos não são apenas para idosos ou pacientes oncológicos, e sim para todas as pessoas que se encontram em intenso sofrimento proveniente de doenças crônicas graves, e dentro deles, especialmente para os que estão em idades mais avançadas. Ele se torna oportuno para as pessoas em que à saúde possa limitar a qualidade de

vida e deve ser disponibilizado o mais precocemente possível na Atenção Primária de Saúde, sendo aliado aos tratamentos modificadores da doença em curso¹⁶. Além do cuidado integral ao paciente, é de suma importância a formação de redes de apoio direcionadas às famílias, que alteram o modo de viver para a condição do familiar doente, as quais são estratégias que visam reduzir a sobrecarga física e emocional do ato de cuidar e abordam a finitude da vida. Nessas redes, existem profissionais que possuem contato mais duradouro e longitudinal e outros que estarão presentes em situações de agudização da doença crônica⁴⁹. Essa prática se tornou tão importante, que até em situações de grande escala, como a pandemia ocasionada pelo Covid-19, fez com que a OMS atualizasse o documento “Clinical management of COVID-19” para incluir um capítulo sobre CP recomendando essa prática de cuidados para esses pacientes e familiares⁵⁰. Diante disso, a pesquisa realizada com os alunos do último ano do curso de medicina demonstrou que a maior parte dos discentes entrevistados possuem o conhecimento acerca de a quem se destina os cuidados paliativos, quando instituí-lo e a importância da equipe multiprofissional no cuidado integral ao indivíduo.

6 CONCLUSÃO

Com base nos resultados do presente estudo, notou-se que o perfil epidemiológico é predominantemente feminino, estando a maioria dos discentes entre a faixa etária de 20-25 anos. Além disso, observa-se que há a escassez de cursos extracurriculares que abordem acerca do tema do trabalho.

Em relação ao conhecimento dos conceitos básicos que norteiam os cuidados paliativos, percebeu-se que a grande maioria dos alunos do curso de medicina os compreendem, por meio do auxílio da graduação. Com exceção do termo “claudicação familiar”, o qual foi dentre as perguntas do questionário a resposta que mais se obteve divergência entre as alternativas, com a maior parte dos alunos assinalando a alternativa que continha “não sei opinar” como resposta, ou seja, desconhecendo o assunto.

No que tange os princípios da terapêutica utilizada ao diagnóstico e visando a finitude da vida com qualidade de vida e próximo da família, o presente trabalho demonstrou que nem toda a totalidade dos alunos possuem segurança em relação ao assunto. Dentre as limitações do conhecimento deles, notou-se que houve dúvidas em relação a utilização da Escada Analgésica de Dor postulada pela OMS, bem como, dúvidas em relação à importância da valorização e tratamento dos sintomas psicológicos, sociais e espirituais para a melhora clínica e conforto do paciente em cuidados paliativos.

No que diz respeito a quem se destina essa prática, no presente trabalho, foi observado uma limitação do conhecimento por parte dos alunos, principalmente em relação à qual momento deve-se iniciar o cuidado com a família e o luto, assim como, os diferentes ambientes que são ofertados pelo

Sistema Único de Saúde (SUS) como: atenção básica, domiciliar, ambulatorial, urgência e emergência, e hospitalar, para prática e terapêutica dos CP.

Diante do exposto, demonstrou-se a importância do conhecimento dos CP para os alunos de medicina, especialmente para os concluintes do curso, estando presente essa prática em âmbito local, como na Atenção Primária em Saúde, bem como em situações de grande escala global, como a pandemia da COVID-19. A frase dita por Lilian Hennemann-Krause “Ainda que não se possa curar, sempre é possível cuidar”, sustenta o grande direcionamento dos cuidados paliativos, o qual é justamente não buscar a cura para algo que não é possível, mas trazer leveza para esse trajeto, com alívio com sofrimento, conforto e qualidade de vida, para o paciente e seus familiares, e, conseqüentemente desfazer paradigmas sobre a finitude da vida.

Ademais, verifica-se a necessidade de introduzir esse tema e a prática dele aos alunos da área da saúde, principalmente aos de medicina, como os estudados pelo trabalho, seja por meio da Resolução CNE/CES nº3, de 20 de junho de 2014, bem como pela oferta de cursos extracurriculares que debatam esse tema, a fim de esclarecer termos e atitudes contidos nos Cuidados Paliativos (CP).

REFERÊNCIAS

1. Alliance WPC, Organization WH, others. Global atlas of palliative care at the end of life. London: Worldwide Palliative Care Alliance. 2014;
2. Dos Santos A, Ferreira E, Guirro Ú. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2020;
3. Frossard AG de S, Silva JA da, Aguiar AB de, Rodrigues R de P. Cuidados Paliativos Oncológicos e assistência Social. 2019;
4. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Vamos falar de Cuidados Paliativos. Brasil. 2015.
5. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. Estudos avançados. 2016;30:155–66.
6. Dourado TB. Cuidado paliativo: a integralidade do cuidado e seus avanços na história. 2017;
7. Correia DS, Bezerra ME da S, Lucena TS de, Farias MSJA de, Freitas DA, Riscado JL de S. Cuidados paliativos: importância do tema para discentes de graduação em Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica. 2018;42:78–86.
8. Donizeti VDAJA, Fonseca SR, Gutterres DB, de Souza MCA, others. Cuidados paliativos: conhecimento de estudantes de graduação em enfermagem e em medicina. Revista de Saúde. 2019;10(2):07–11.
9. Dall'Oglio LM, Reinert C, de Souza Digner I, Deina M, Sfredo LR. Ensino de cuidados paliativos nas escolas médicas brasileiras: uma revisão integrativa. Espaço para Saúde. 2021;22.

10. Castro AA, Taquette SR, Marques NI. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. *Revista brasileira de educação médica*. 2021;45.
11. Lopes SAP, Ribeiro OP, others. Cuidados paliativos: conhecimentos dos estudantes de licenciatura em Enfermagem [PhD Thesis]. Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu; 2013.
12. Barros I da C. Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos em uma escola médica do Distrito Federal 2018.
13. Moreira AFR, Santana AS, Damian PB. Conhecimento dos docentes de curso de medicina do interior do Estado São Paulo (SP) sobre Cuidados Paliativos. *Revista Eletrônica Acervo Médico* 2022;8:e9906–e9906.
14. Ávila RC. Formação das mulheres nas escolas de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2014;38:142–9.
15. Orth LC, Haragushiku EY, Freitas ICS, Hintz MC, Marcon CEM, Teixeira JF. Conhecimento do acadêmico de Medicina sobre cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2020;43:286–95.
16. Paraizo-Horvath CMS, Fernandes D de S, Russo TM da S, Souza AC de, Silveira RC de CP, Galvão CM, et al. Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* 2022;27:3547–57.
17. Oliveira CR dos S, Almeida MC de. O impacto dos Cuidados paliativos prece na vida da criança com câncer: ação da enfermagem.. *Brasil Revista Brasileira de Cancerologia*. 2022.
18. Vidal EI de O, Kovacs MJ, Silva JJ da, Silva LM da, Sacardo DP, Bersani AL de F, et al. Posicionamento da ANCP e SBGG sobre tomada de decisão compartilhada em cuidados paliativos. *Cadernos de Saúde Pública* 2022;38.

19. Santos LN, Rigo RS, Almeida JS. Manejo em Cuidados Paliativos. *Research, Society and Development* 2023.
20. Nappo JC. Concepção dos estudantes de medicina acerca de cuidados paliativos. Brasília: Centro Universitário de Brasília (CEUB), 2022. Trabalho de conclusão de curso em Medicina.
21. Cardin VSG, Nery LMG. Até quando prolongar a vida? *Revista Brasileira de Sociologia Do Direito* 2021;8:18–31.
22. Organization WH. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. World Health Organization; 2002.
23. Rosa JCF, de Amorim Ferreira L, Naegele MCM, Zaganelli MV. Cuidados paliativos pediátricos no Sistema público de saúde brasileiro: um direito humano fundamental de crianças e adolescentes. *Derecho y Cambio Social* 2019:57–74.
24. Piovesan MTS, Coimbra FS, de Assis MP, Loureiro AP, Basegio KG, Rossato EV, et al. Manejo farmacológico da dor em cuidados paliativos: Contribuições do Farmacêutico Clínico em uma pesquisa convergente assistencial. *Research, Society and Development* 2023;12:e1712139172–e1712139172.
25. Franco JHM, Evangelista CB, Rodrigues M de SD, Cruz RA de O, Franco I da SMF, Freire ML. A musicoterapia em oncologia: percepções de crianças e adolescentes em cuidados paliativos. *Escola Anna Nery* 2021;25.
26. Pereira V. A Importância da Comunicação nos Cuidados Paliativos. São Luís: Faculdade Laboro: 2022. Trabalho para obtenção de título em Produção e Inovação Científica.
27. Rodrigues JLR, da Silva SM, Mendoza IYQ, de Oliveira AMC. Cuidados de enfermagem no manejo da dor em pacientes adultos e idosos em cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro* 2020;10.

28. Sousa J, Ferreira R, Guedes V. Intervenções desenvolvidas na gestão do luto em cuidados paliativos: scoping review. *Revista de Investigação & Inovação Em Saúde* 2022;5:97–109.
29. Silva AE, Guimarães MAM, Carvalho RC, Carvalho TV, Ribeiro SA, Martins MR. Cuidados paliativos: definição e estratégias utilizadas na prática médica. *Research, Society and Development* 2021;10:e18810111585–e18810111585.
30. da Cruz NAO, Nóbrega MR, Gaudêncio MRB, Andriani MT, de Farias TZTT, Pimenta TS, et al. O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos. *Research, Society and Development* 2021;10:e52110817433–e52110817433.
31. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro, Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. *Diário Oficial da União*. 2018 nov 23; Seção 1:276.
32. dos Santos VNM, Soeiro ACV, Maués CR. Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos domiciliares e desafios da prática médica diante da finitude da vida. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2020;66.
33. de Carvalho Ferreira AG, da Silva AF. Construindo bases para os cuidados paliativos na atenção primária: relato de experiência do Projeto Manto. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* 2022;17:2890–2890.
34. Aguiar BF, Silva JP. Psicologia, espiritualidade/religiosidade e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde* 2021;10:158–67.
35. Palumbo ICB, de Souza CAB, Dias JAO, de Sousa Rocha L. A importância da religião no contexto dos cuidados paliativos. *Sacrilegens* 2022;19.

36. Silva RS da, Santos RD dos, Evangelista CL de S, Marinho CLA, Lira GG, Andrade MS. Atuação da equipe de enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem* 2016;20.
37. da Silva FC, Deliberato PCP. Análise das escalas de dor: Revisão de Literatura Analysis of the Pain Scales: Literature Review. *Revista de Atenção à Saúde* 2009;7.
38. Barros MAA de. Produção científica acerca da dor em cuidados paliativos: contribuição da enfermagem no cenário brasileiro. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos.
39. Lima NDJ, Geron VLMG. Avaliação e tratamento da dor crônica em pacientes oncológico. Ariquemes: Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, 2020. Trabalho de conclusão de curso em Farmácia.
40. Vieira MDFFD. Atuação do farmacêutico na assistência a paciente sob cuidados paliativos: uma revisão de literatura. Governador Mangabeira: Centro universitário Maria Milza, 2022. Trabalho de conclusão de curso em Farmácia.
41. Mendes CMC, Machado DM, Linartevichi VF. Índice de dor neuropática em pacientes oncológicos e conduta farmacológica. *FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)* 2020;2:424–8.
42. Ferrari LM, Limberger JB. Medicamentos na prática clínica de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Disciplinarum Scientia Saúde* 2021;22:315–32.
43. Dos Santos AF, Ferreira EA, Guirro Ú. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos 2020.

44. Lemos CFP de, Barros G de S, Melo NC, Amorim FF, Santana AN. Avaliação do conhecimento em cuidados paliativos em estudantes durante o curso de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2017;41:278–82.
45. Rita PE, Pompermaier C. Como realizar o manejo da dor de pacientes em Cuidados Paliativos. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê* 2022;7:e30785–e30785.
46. de Moraes VM, de Araújo Júnior IB. Cuidados paliativos em pacientes portadores de neoplasias malignas avançadas. *Revista de Ciências Da Saúde Nova Esperança* 2017;15:46–51.
47. Dalpai D, Mendes FF, Asmar JAVN, Carvalho PL, Loro FL, Branco A. Pain and palliative care: the knowledge of medical students and the graduation gaps. *Revista Dor* 2017;18:307–10.
48. de Sousa MNA, Roriz MIRC. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre dor em cuidados paliativos. *Brazilian Journal of Health Review* 2021;4:3525–36.
49. Cardoso AC, Noguez PT, Oliveira SG, Porto AR, Perboni JS, Farias TA. Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. *Enfermagem Em Foco* 2019;10.
50. Florêncio RS, Cestari VRF, Souza LC de, Flor AC, Nogueira VP, Moreira TMM, et al. Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. *Acta Paulista de Enfermagem* 2020;33.

APENDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Matrícula: _____

Semestre: () 11º () 12º

Já realizou algum curso extracurricular em cuidados paliativos? () SIM () NÃO

O curso de medicina é sua primeira graduação? () SIM () NÃO

Caso a resposta da pergunta anterior seja: **NÃO**, a sua primeira graduação é na área da saúde? () SIM () NÃO

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTOS EM CUIDADOS

PALIATIVOS

Itens	V	F	Não Sei
1. Os cuidados paliativos destinam-se apenas a doentes em estado agônico?			
2. Dentro dos princípios éticos (beneficência, não maleficência, justiça e autonomia) o princípio da autonomia é o único que não se aplica aos pacientes em cuidados paliativos?			
3. Os cuidados paliativos assentam-se no princípio curativo da medicina?			
4. Faz parte dos objetivos dos cuidados paliativos prolongar a vida do enfermo a qualquer custo?			
5. Dentro dos critérios de inclusão nos cuidados paliativos postula-se idade maior ou igual a 65 anos?			
6. Em cuidados paliativos, para alívio sintomático da dor, as medidas utilizadas são apenas as farmacológicas, com uso de analgésicos opioides e não opioides?			
7. Dentro das estratégias terapêuticas em cuidados paliativos, a comunicação funciona como forma de alívio dos sintomas e controle do sofrimento?			
8. Após a morte do paciente em cuidados paliativos iniciam-se os cuidados com a família e o luto?			
9. É função do médico junto a equipe de saúde, criar um plano de cuidados paliativos, comunicar a equipe o plano e adaptá-lo as necessidades do paciente?			
10. A internação do paciente em cuidados paliativos é fundamental para execução de um plano adequado de cuidados paliativos?			
11. No que concerne aos cuidados paliativos, sintomas físicos são o foco principal			

12. O termo claudicação familiar tem como principal fator predisponente a baixa renda das famílias responsáveis pelos enfermos			
13. Os cuidados paliativos assentam-se em cuidados com os sintomas físicos dos pacientes, dessa forma, não requerem a formação de uma equipe multiprofissional			
14. Por se tratar de cuidados paliativos, para resolução do quadro álgico dos pacientes, não é necessário seguir a escada analgésica postulada pela OMS			
15. A utilização dos coanalgésicos adjuvantes, inicia-se apenas no 3º degrau da escada analgésica da dor da OMS			

ANEXO A - TERMO DE ACEITE NO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM INTERNOS DO CURSO DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE ENSINO EM BELÉM/PA

Pesquisador: Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 63967722.5.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.769.289

Apresentação do Projeto:

Projeto escrito dentro dos padrões de um projeto de pesquisa e busca avaliar o conhecimento de internos de medicina de uma instituição privada de ensino superior em Belém/PA acerca dos cuidados paliativos.

Objetivo da Pesquisa:

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o conhecimento sobre cuidados paliativos em alunos do 11º e 12º semestre do curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) no ano de 2022.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as limitações acerca dos conceitos básicos que sustentam os cuidados paliativos.
- b) Identificar limitações do conhecimento acerca da terapêutica da dor em cuidados paliativos.
- c) Verificar o conhecimento do público pesquisado sobre a quem destinam-se os cuidados paliativos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo em questão apresenta riscos mínimos aos participantes, tais como: de quebra de sigilo aos estudantes que farão parte da pesquisa e, para que isto seja evitado, será aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), será mantido o anonimato destes e não serão

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
Bairro: São Brás CEP: 66.060-232
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.769.289

divulgados os dados pessoais dos pesquisados, tais como: matrícula, Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e Registro Geral (RG). Os dados obtidos serão arquivados em softwares de armazenamento confiáveis pelos quais somente os pesquisadores terão acesso.

Destaca-se, ainda, que os dados apresentados ao final deste projeto serão utilizados para obtenção por parte dos autores da pesquisa de grau no curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará. Ademais, há possibilidade de publicação dos resultados finais obtidos com a pesquisa em revista científicas, sendo assim, possível que as informações colhidas sejam utilizadas para outros fins relacionados ao progresso médico ou científico. Contudo, respeitando sempre o sigilo dos pesquisados.

4.12.1 PARA OS PARTICIPANTES

Muitos serão os benefícios proporcionados para os sujeitos da pesquisa, uma vez que será possível identificar possíveis falhas no processo de ensinamento e/ou necessidade de inclusão da disciplina de Cuidados Paliativos na grade curricular do curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, no caso de ser detectada relação estatisticamente significativa. Além de favorecer a visibilidade do tema para as instituições de ensino dos cursos de medicina do Pará, a fim de efetivar nesta esfera acadêmica intervenções que possam contribuir para a redução dessa adversidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As sugestões de correção foram acatadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados a contento.

Recomendações:

As sugestões de correção foram acatadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Este CEP entende por aprovar a realização deste estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ver parecer consubstanciado na pasta entre "parecer"

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963	
Bairro: São Brás	CEP: 66.060-232
UF: PA	Município: BELEM
Telefone: (91)4009-9100	E-mail: cep@cesupa.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
PARÁ - CESUPA



Continuação do Parecer: 5.769.289

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1901253.pdf	11/11/2022 06:39:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.docx	11/11/2022 06:39:20	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/11/2022 06:37:10	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Outros	Aceiteinstituicao.pdf	29/08/2022 20:13:53	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Outros	AceiteOrientador.docx	18/08/2022 20:55:10	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	23/05/2022 21:00:29	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 22 de Novembro de 2022

Assinado por:
Celice Cordeiro de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br