

## Cuidados Paliativos na formação médica: percepção dos estudantes

*Palliative care in medical education: the students' perception*

Andrea Augusta Castro<sup>1</sup> [castro.andreaaugusta@gmail.com](mailto:castro.andreaaugusta@gmail.com)

Stella Regina Taquette<sup>1</sup> [stella.taquette@gmail.com](mailto:stella.taquette@gmail.com)

Caio Assunção Rocha Pereira<sup>1</sup> [caio.assuncaop@gmail.com](mailto:caio.assuncaop@gmail.com)

Natan Lório Marques<sup>2</sup> [nataniorio19@gmail.com](mailto:nataniorio19@gmail.com)

### RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento populacional, a maior expectativa de vida e o aumento da prevalência de doenças crônicas trouxeram novas demandas em saúde, como os cuidados paliativos (CP). Embora presente no cotidiano clínico, essa temática ainda não foi incluída na maioria das escolas médicas no Brasil.

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo conhecer o ensino-aprendizagem em CP na percepção do estudante de Medicina de escolas que dispõem dessa disciplina.

**Método:** Trata-se de estudo qualitativo realizado por meio de entrevistas com 35 estudantes de Medicina de 14 escolas médicas localizadas nas Regiões Nordeste, Sudeste e Sul do país.

**Resultado:** Os relatos foram classificados em três categorias: concepção sobre CP, transformações percebidas após exposição ao ensino de CP, desafios e estratégias exitosas identificados no ensino de CP. Os estudantes reconhecem o valor do ensino de CP e têm maior compreensão sobre a abordagem em CP e sua indicação precoce às pessoas com condições crônicas complexas. A inserção do tema contribuiu para a superação de medos e tabus ligados à morte, conferindo maior conforto para lidar com o sofrimento humano, agregando competências emocionais. A educação formal em CP possibilitou a compreensão da pessoa na dimensão biopsicossocial e espiritual. Os discentes ressaltaram a importância das habilidades de comunicação de notícias difíceis, do manejo de sintomas, do trabalho em equipe e da abordagem individualizada à pessoa e à família dela. Embora tenham identificado pouca integração teórico-prática no cenário de ensino-aprendizagem de CP, os alunos referiram interesse na temática e apontaram como estratégias aproximações sucessivas ao longo da formação, em um eixo humanista.

**Conclusão:** O ensino de CP traz contribuições à formação médica para além da aprendizagem do tema e reforça o desenvolvimento da empatia e compaixão, reconhecidas como essenciais nessa profissão, assim como a relevância da assertividade no manejo do sofrimento e do cuidado integral de pessoas com doenças avançadas.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos, Educação Médica, Graduação.

### ABSTRACT

**Introduction:** Population aging, longer life expectancy and the increase in the prevalence of chronic diseases have brought new health demands, among them, palliative care (PC). Although present in the clinical routine, this topic has not yet been included in most medical schools in Brazil.

**Objective:** To know the teaching-learning process in PC according to the perception of medical students from schools that have this subject.

**Method:** Qualitative method through interviews with 35 medical students from 14 medical schools located in the Northeast, Southeast and South regions of the country.

**Results:** The reports were classified into three categories: conception of PC, changes perceived after exposure to PC teaching, challenges and successful strategies identified in PC teaching. Students recognize the value of teaching in PC and have a greater understanding of PC approach and its early indication for people with complex chronic conditions. The inclusion of the topic contributed to the overcoming of fears and taboos related to death, providing greater comfort to deal with human suffering, adding emotional skills. The formal education in PC allowed understanding the person in their biopsychosocial and spiritual dimension. They stressed the importance of communication skills to communicate difficult news, symptom management, teamwork and an individualized approach to the person and their family. Although they identify little theoretical-practical integration in the teaching-learning scenario in PC, they report an interest in the topic, and indicated successive experiences as strategies throughout the training, in a humanist axis.

**Conclusion:** PC teaching brings contributions to medical training that go beyond the learning of the subject and reinforces the development of empathy and compassion, recognized as essential in this profession, as well as the relevance of assertiveness in the management of suffering and the comprehensive care of people with advanced diseases.

**Keywords:** Palliative Care, Medical Education, University graduate.

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Danilo Borges Paulino.

Recebido em 30/11/2021; Aceito em 06/12/2021.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

## INTRODUÇÃO

Considera-se que o envelhecimento populacional e o incremento da expectativa da vida, com o peso cada vez maior de doenças crônicas, trouxeram repercussões importantes na rede de assistência à saúde. Em 2000, aferiu-se que 662.068 pessoas necessitaram de cuidados paliativos (CP), e a estimativa para 2040 é de que aproximadamente 1.166.279 pessoas necessitarão dessa modalidade assistencial no Brasil<sup>1</sup>. O mundo está em movimento, e os sistemas educativos devem preparar e formar profissionais em consonância às exigências atuais, entre as quais as competências essenciais em CP. Diante desses dados, evidencia-se a urgência de um currículo que esteja em sintonia com essas necessidades da população. Este pode ser considerado um conjunto de planos de ações pedagógicos e administrativos articulados e ancorados em realidades político-históricas<sup>2</sup>.

Com relação aos CP, trata-se de uma abordagem terapêutica defendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a mais adequada para pessoas em sofrimento, sejam adultos ou crianças. Mesmo diante da grande demanda por esse tipo de assistência nos serviços de saúde, pouco espaço é destinado ao ensino de CP no currículo médico. As evidências apontam benefícios na incorporação dessa abordagem às pessoas com doenças que ameaçam a vida, proporcionando uma finitude digna para o indivíduo e a família<sup>3</sup>. O manejo da abordagem em CP envolve questões sociais e éticas, tais como a diminuição de uso inapropriado e pouco efetivo de intervenções médicas pesadas e a subutilização de outras que melhorariam a qualidade de vida<sup>4</sup>.

Os domínios gerais em CP compreendem a abordagem centrada na pessoa e na família, o respeito à competência cultural, a atenção às dimensões física, psíquica, social e espiritual do paciente, assim como o lidar com os desafios da tomada de decisão clínica e ética em CP e o desenvolvimento de habilidades de comunicação e integração que são nucleares para o trabalho em equipe<sup>5</sup>. Embora as competências essenciais em CP sejam diversas nos currículos, mesmo em países onde a medicina paliativa tornou-se obrigatória nas escolas médicas, três domínios predominaram: respeito aos diferentes valores do paciente no processo de morrer considerando os princípios e as práticas dos CP, habilidades de comunicação no processo decisório na terminalidade da vida e manejo de dor e sintomas<sup>6,7</sup>.

O ensino de CP no Brasil ainda é incipiente, e apenas 44 escolas incluem esse tema em sua grade curricular, o que representa 14% do total no país<sup>8</sup>. Existem poucos registros a respeito das contribuições que o ensino de CP traz para a formação médica na perspectiva dos estudantes. O presente estudo objetiva analisar a percepção dos estudantes de escolas médicas que dispõem de disciplina de CP sobre o processo de ensino-aprendizagem, os benefícios alcançados,

os desafios identificados e possíveis caminhos como estratégia de ensino para garantir a formação de médicos capazes de contribuir para uma vida digna para as pessoas em evolução de doenças incuráveis.

## MÉTODOS

Dada a especificidade do objeto em estudo, a percepção de estudantes de Medicina sobre o ensino-aprendizagem de CP, foi utilizado método qualitativo, porquanto é o que mais adequado a questionamentos de natureza compreensiva. Em consonância com o estudo de Castro et al.<sup>8</sup>, trata-se de um recorte de pesquisa maior sobre o ensino de CP no Brasil, em que se mapearam todas as instituições de ensino superior (IES) de Medicina do Brasil e seus currículos para identificação daquelas que incluem esse ensino e a análise de como está sendo desenvolvido segundo a percepção de coordenadores, docentes e alunos.

Na primeira etapa, foi realizada busca da matriz curricular no banco de dados oficiais brasileiros das escolas cadastradas e em *sites* não governamentais das escolas médicas<sup>9,10</sup>. Identificaram-se 315 escolas médicas no período de agosto a dezembro de 2018. Posteriormente, procedeu-se à análise de 315 matrizes curriculares das escolas nos *sites*, sendo encontradas somente 44 instituições que dispõem, em sua matriz curricular, da disciplina de CP. Sete delas foram excluídas por terem funcionamento menor que seis anos e, portanto, ainda sem turma graduada. Realizou-se contato com as 37 escolas restantes. Oito não responderam, duas se recusaram a participar da pesquisa por motivos diversos, e duas foram excluídas por relatarem não ministrar a disciplina de CP devido ao afastamento dos docentes.

Nas 25 escolas elegíveis para a pesquisa, realizaram-se entrevistas com os estudantes em 14 IES, pois em 11 delas não houve disponibilidade dos alunos ou ocorreram dificuldades do docente em contactá-los. Os critérios de inclusão dos estudantes de Medicina adotados foram os seguintes: ser da escola com a disciplina de CP na matriz curricular, já ter cursado a disciplina e concordar em participar da pesquisa. Para recrutamento dos estudantes candidatos às entrevistas, efetuou-se a identificação da IES com a disciplina em sua matriz curricular. Em seguida, fez-se contato telefônico e/ou por correio eletrônico com a IES para a apresentação da pesquisa para o coordenador, a identificação do professor responsável pela disciplina na IES e a indicação aleatória de alunos para participar do estudo conforme disponibilidade. Cabe ressaltar que as entrevistas ocorreram conforme a disponibilidade dos estudantes e o momento do período letivo. Os participantes foram previamente esclarecidos em relação à pesquisa. As principais dificuldades identificadas

foram conciliar a grade curricular no campo do internato e o encontro para a realização da pesquisa.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, que seguiu roteiro previamente testado contendo dados de identificação sociodemográficos, perguntas abertas a respeito da concepção de CP, percepção sobre o processo de ensino-aprendizagem em sua escola e cenários e métodos de ensino utilizados. No diálogo com os estudantes, também se incluíram-se os fatores facilitadores e os obstáculos, as estratégias utilizadas na inserção do ensino de CP e possíveis caminhos para o futuro desse ensino.

As entrevistas foram desenvolvidas presencialmente ou de forma remota em ambiente com privacidade e garantia de sigilo. Todas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra, apresentando uma moda de duração de 17 minutos. Definiu-se o tamanho amostral pelo critério de saturação de conteúdo. Os dados coletados foram sendo submetidos à análise inicial durante o percurso da pesquisa, e interrompeu-se a coleta quando houve a compreensão de que nenhum dado novo surgiria. No total, realizaram-se 35 entrevistas com os alunos.

Examinou-se o conteúdo na modalidade temática dos dados coletados com apoio do *software* WebQDA de análise de dados qualitativos<sup>11</sup>, tendo como base teórica as competências nucleares no campo dos CP: a comunicação e o manejo da dor e dos sintomas, a abordagem centrada na pessoa, as habilidades no processo decisório no fim de vida e o domínio dos princípios e das práticas dos CP, balizados pela literatura científica internacional sobre o tema ensino de CP. Os dados foram categorizados de acordo com a relevância e o significado emitidos nas narrativas dos entrevistados que responderam aos questionamentos do estudo. Adotaram-se os seguintes passos: leitura compreensiva dos dados; classificação dos relatos de acordo com as categorias que emergiram; identificação dos sentidos atribuídos pelos sujeitos às questões levantadas, buscando entender a lógica interna do grupo; diálogo comparativo com a literatura; e elaboração de síntese interpretativa.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não havia conhecimento prévio entre os pesquisadores e os pesquisados, e os princípios éticos foram respeitados durante todo o decorrer da pesquisa.

## RESULTADOS

Realizaram-se 35 entrevistas com estudantes, sendo a maioria (25 = 71%) de IES localizadas no Sudeste, região brasileira com maior número de escolas de Medicina. Seis entrevistas (17%) foram com alunos de IES do Sul, e quatro (12%), do Nordeste. A faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos (89%), e apenas quatro entrevistados tinham 30 anos ou mais. Em relação à procedência dos alunos, 18 eram de

escolas públicas e 17 de privadas. Quanto ao tipo de disciplina, 28 (80%) acadêmicos cursaram disciplinas obrigatórias, e sete (20%), optativas. Em relação à religião, nove informaram ser católicos (26%), sete (20%) mencionaram ser protestantes, e dez (29%) declararam que não estavam vinculados a nenhuma religião (Tabela 1).

Quanto às características do currículo e da disciplina de CP, segundo a natureza administrativa da escola, observou-se que, na maioria delas, a disciplina é obrigatória, oferecida em um semestre e com carga horária entre 40 e 100 horas. A diferença relacionada à natureza da escola foi o tipo de currículo, que nas públicas é predominantemente modular e nas privadas é tradicional (Tabela 2).

**Tabela 1.** Distribuição dos dados sociodemográficos dos estudantes entrevistados, segundo a natureza administrativa das escolas.

	Escolas públicas		Escolas privadas	
	N	%	N	%
<i>Sexo</i>				
Masculino	9	50	9	53
Feminino	9	50	8	47
Total	18	100	17	100
<i>Faixa etária</i>				
De 20 a 24 anos	13	72	10	59
De 25 a 29 anos	3	17	5	29
De 30 a 34 anos	1	5,5	2	12
De 35 a 50 anos	1	5,5	0	0
Total	18	100	17	100
<i>Religião</i>				
Budismo	2	11	0	0
Católica	5	28	4	24
Cristã	2	11	1	5,5
Espírita	0	0	4	24
Protestante	0	0	7	41
Sem religião	9	50	1	5,5
Total	18	100	17	100
<i>Região</i>				
Sudeste	10	55	15	88
Nordeste	5	28	0	0
Sul	3	17	2	12
Total	18	100	17	100
<i>Tipo de disciplina</i>				
Obrigatória	13	72	15	88
Eletiva	5	28	2	12
Total	18	100	17	100

Fonte: Elaborada pelos autores.

**Tabela 2.** Distribuição das características do currículo e da disciplina de CP de acordo com a natureza administrativa da escola.

	Pública		Privada	
	N	%	N	%
<i>Tipo de currículo</i>				
Tradicional	1	17	5	62,5
Modular	5	83	3	37,5
Total	6	100	8	100
<i>Tipo de disciplina</i>				
Obrigatória	4	67	6	75
Eletiva	2	33	2	25
Total	6	100	8	100
<i>Semestralidade</i>				
1 sem	5	83	6	75
2 sem	1	17	1	12,5
3 sem	0	0	1	12,5
Total	6	100	8	100
<i>Carga horária (h)</i>				
< 40h	2	33	0	0
> 40 e < 100 h	1	17	5	62,5
> 100 h	3	50	3	37,5
Total	6	100	8	100

Fonte: Elaborada pelos autores.

Após leitura das entrevistas, classificaram-se os dados em três categorias: concepção dos estudantes sobre CP, transformações percebidas após exposição ao ensino de CP e desafios e estratégias de enfrentamento identificados no ensino de CP.

O grupo entrevistado foi composto em sua maioria de jovens adultos. As características regionais, o sexo e a religião do entrevistado, e a natureza da escola não representaram diferenças notáveis nos depoimentos dos estudantes quanto ao objeto em estudo, e, por esse motivo, os dados foram classificados conjuntamente.

### Concepção sobre cuidados paliativos

Nessa categoria, incluíram-se a percepção do estudante sobre CP, seu significado e o processo de ensino-aprendizagem, assim como o valor dado ao tema para sua formação. Foi observada convergência nas narrativas dos alunos, tanto nas IES, em que a disciplina era obrigatória, quanto naquelas com o ensino optativo. Elas expressam que essa disciplina deve ser ofertada para todos os estudantes da área da saúde, independentemente da especialidade que irão seguir, uma vez que está no cotidiano clínico da profissão.

*Eu vejo que é muito importante, porque cada vez mais temos doenças que precisam dessa modalidade [...]. Eu acho importante esse primeiro contato (Masculino, 22 anos, Sudeste).*

*[...] não restrito a uma especialidade em si, [...] que é algo integrado à clínica (Masculino, 23 anos, Nordeste).*

O entendimento dos alunos sobre a modalidade assistencial em CP revela um escopo mais abrangente em palição e indicação mais precoce, contrariando o que habitualmente se encontra restrito aos pacientes na terminalidade, como exemplificado nesta fala: “Depois de ter feito a matéria, minha visão ampliou para entender que, dentro de qualquer diagnóstico de doença crônica, eu posso implementar esse cuidado” (Masculino, 21 anos, Nordeste).

Os entrevistados relataram modificação sobre a representação e o valor simbólico dos temas relativos ao processo de morrer e morte, após exposição ao ensino de CP: “é um tabu, tem pessoas que não conseguem lidar com a própria morte” (Masculino, 21 anos, Sudeste).

De acordo com os estudantes, o sentido dos CP pode ser interpretado de várias maneiras e deve ser adaptado a cada paciente. No entanto, é importante uma construção aberta na relação médico-paciente, que exige uma escuta ampliada, uma aquisição de competências por parte dos estudantes para saber aliviar, cuidar melhor, pois isso muda a vida da pessoa, e são princípios primordiais da medicina.

*Eu acho importantíssimo porque é um cuidado médico, por mais que não tenha cura para aquela doença, mas a gente tem que aliviar o sofrimento do outro. Acho que a arte do curar é a mesma arte do aliviar, as pessoas não precisam sofrer no fim de vida (Masculino, 36 anos, Nordeste).*

A partir do diálogo com os alunos, independentemente de suas crenças religiosas, ressaltou-se a importância da espiritualidade e de se discutir o significado da experiência do sofrimento: “entender as dimensões dos sofrimentos e como eles são particulares [...] e como espiritualidade é diferente de religião” (Feminino, 24 anos, Sudeste).

Outro dado presente nas narrativas dos estudantes se refere às oportunidades que os alunos tiveram de ressignificar as experiências com grupos como idosos e crianças com condições crônicas complexas. Essas experiências serviram para revelar que a abordagem em CP pode ser oferecida também para crianças e jovens com doenças crônicas complexas, conforme esta narrativa: “não me passava pela cabeça [...] que existiam crianças, adolescentes, jovens, não eram o perfil que eu imaginava” (Masculino, 22 anos, Sudeste).

Em síntese, percebeu-se, nas narrativas dos estudantes, que a concepção sobre CP, antes restrita e indicada à população

em fase de finitude, foi, após a experiência de ensino-aprendizagem, ampliada para outros grupos e com inserção precoce. Essa modificação da percepção sobre CP possibilita condições para os estudantes lidarem com temas difíceis e necessários e inevitáveis na formação médica, como o processo de morrer e a morte.

### Transformações percebidas após exposição ao ensino de cuidados paliativos

O ensino de CP aumentou a compreensão dos estudantes sobre a pessoa na sua totalidade, ao mudarem o foco da doença para o indivíduo e trabalharem o potencial humanista, ajudando no desenvolvimento da compaixão: “Eu penso que os CP são necessários na formação do médico porque possibilita enxergar o paciente de forma diferente [...], uma forma mais humana de lidar com a doença do próximo” (Masculino, 21 anos, Sul).

Um dos aspectos percebidos de maior destaque refere-se à incorporação da compreensão do ser humano envolvendo a dimensão biopsicossocial: “doença está no ser humano, não vem a aterosclerose andando, não vem a depressão, em uma pessoa com aterosclerose, com depressão” (Masculino, 22 anos, Sudeste).

Ficou claro, nas narrativas dos estudantes, que as mudanças ocorrem a partir de um aprendizado significativo de CP, que lhes permitiu perceber as necessidades do paciente e da família: “para ter sensibilidade e identificar o que o paciente necessita, além do conhecimento técnico, da doença que o paciente apresenta [...] tem que ter competência humanista para abordar o paciente e a família!” (Feminino, 21 anos, Sul).

A disciplina de CP propiciou o aprendizado significativo dos princípios da bioética, uma visão mais humanizada da medicina, segundo os interlocutores. Ainda mais, uma postura assertiva de acolher, de trazer um ambiente de atenção, carinho e amor, pois há limites no curar, mas não há no cuidar. Conforme a narrativa dos estudantes, sempre é possível “tentar de alguma forma oferecer algo” (Masculino, 29 anos, Nordeste).

A potência do ensino no desenvolvimento de atitudes e conhecimentos para minimizar o sofrimento é valorizada: “Falar em empatia sim, mas viver a compaixão, entendo que CP precisa ser assertivo” (Masculino, 23 anos, Sudeste).

Pode-se constatar que os estudantes perceberam que houve significativas transformações pessoais após o processo de ensino-aprendizagem de CP. Eles apontaram para a importância do ensino de CP no desenvolvimento pessoal. A passagem por experiências desafiadoras proporcionou-lhes maior segurança e confiança na atuação profissional, pois isso fortalece as competências emocionais e propicia melhores condições para a atuação em situações difíceis: “me

proporcionou maior proteção, que eu me proteja, equilíbrio entre o profissional e o emocional, e ver o ser humano de forma holística, nascer-viver-morrer, de forma integrada” (Feminino, 29 anos, Sudeste).

Um dos aspectos mais significativos ressaltados pelos estudantes foi a possibilidade de superar preconceitos comumente observados na prática médica, que revelam o desinteresse e a desumanidade em lidar com pacientes fora da possibilidade curativa: “quando a gente ouve as pessoas falando e às vezes de um jeito até pejorativo: ‘Manda para os paliativos que não tem mais o que fazer’. E era essa a visão que gente tinha antes” (Feminino, 22 anos, Sudeste)

### Desafios e estratégias de enfrentamento identificados no ensino de cuidados paliativos

As falas dos entrevistados refletiram um cenário comum nas práticas em saúde, a dificuldade em lidar com a morte e a terminalidade da vida, que levam o profissional a negar situações com essa problemática e a se distanciar delas. Por sua vez, assuntos referentes aos CP foram evidenciados como de grande interesse para os entrevistados, talvez exatamente pela escassez de discussão sobre esses temas durante o curso médico e a negação explicitada na categoria anterior. As dúvidas quanto ao limite das medidas intervencionistas, sobre o que ofertar diante de pouca ou nenhuma proposta curativa, repetiram-se nas narrativas. Para lidar com essas demandas, foi sugerida a estratégia de falar e discutir temas envolvendo o morrer e a morte: “Para desmistificar os tabus, toda aula é um aprendizado sem limite, todos deveriam ter CP” (Feminino, 31 anos, Sudeste).

Outro desafio observado foi a dicotomia entre a teoria e a prática. Os estudantes descrevem uma falta de vivência em CP nos ambientes de atuação profissional e ainda avaliam uma discordância entre o que é visto na teoria e o que é observado na prática: “eu não consigo fazer, o certo não consegue ser aplicado” (Feminino, 24 anos, Sul).

A valorização de cenários práticos e a utilização da rede de assistência à saúde com um olhar nos CP possibilitam o desenvolvimento da abordagem familiar “cuidando de quem cuida”: “Achava que era só o paciente, esquecia a família, é importante cuidar de quem cuida” (masculino, 21 anos, Sul).

Os estudantes relacionam que, com aproximações sucessivas, sentem-se mais confortáveis para conversar com o paciente, extrair a história e pensar possibilidades de atuação para pessoa: “o que os CP podem trazer é isso, uma escuta mais atenciosa às questões do paciente, um desenvolvimento de habilidades por parte do médico” (feminino, 22 anos, Sudeste).

Os estudantes expuseram dificuldades com as competências centrais, como comunicação, manejo de

sintomas, uso de opioide, trabalho em equipe e abordagem psicossocial e espiritual no contexto cultural. Porém, um dos maiores desafios refere-se à comunicação de notícias ruins: “tabu você dizer que vai morrer. Só de dar uma notícia muda tudo, não aprendemos isso na faculdade. Infelizmente” (Feminino, 24 anos, Sudeste).

Um dos caminhos apontados seria focar o doente e não a doença, a partir de um eixo humanista mais fortalecido no currículo, integrando os temas durante a formação.

Os estudantes relatam que o interesse pelo tema vem aumentando, e as escolas devem repensar o currículo. Apontam a necessidade de inserir a disciplina de CP na graduação em Medicina, assim como para os outros cursos da área da saúde: “deveria ser disciplina obrigatória em todas as escolas, [...] e não só no curso de Medicina” (Masculino, 22 anos, Sudeste).

Nas narrativas dos estudantes, identificaram-se tabus e preconceitos ligados à temática morte e o processo de morrer, as competências fundamentais em CP, os cenários necessários para a aprendizagem e aspectos relacionados ao modelo de ensino de CP como os principais desafios. Além disso, os discentes apontaram caminhos e estratégias possíveis para a inserção do ensino de CP.

## DISCUSSÃO

A percepção dos estudantes sobre CP está em congruência com o conceito ampliado do tema como uma abordagem que melhora a qualidade de vida<sup>12</sup>. As entidades internacionais de CP reforçam características como um cuidado ativo e integral, por meio da prevenção do sofrimento, o que significa a identificação precoce, não apenas oferecido na terminalidade, mas também no manejo da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual<sup>13,14</sup>. Dessa forma, a população infantil e juvenil com doenças complexas crônicas, que hoje estão chegando à adolescência e fase adulta, pode se beneficiar da abordagem em CP. O ensino de CP possibilita a ampliação de recursos no manejo do sofrimento, em qualquer especialidade médica<sup>15,16</sup>.

As reflexões apontadas pelos estudantes destacam que o ensino de CP deve ser ofertado para todos os alunos, o que é corroborado por entidades internacionais que recomendam a capacitação dos profissionais na graduação, independentemente da área de especialização do futuro médico, uma vez que a abordagem das competências nucleares em CP se aplica nos diferentes cenários e níveis de atenção<sup>17,18</sup>.

Conforme as narrativas dos estudantes, a aquisição de competências gerais é favorecida pelo ensino sistematizado de CP e minimiza medos e preconceitos associados à temática morte. Aprender sobre recursos para aliviar o sofrimento reduz a sensação de não ter o que fazer e pode ser um caminho

trazido pela abordagem em CP. Além disso, foi ressaltada a importância da espiritualidade, independentemente da religião, no manejo do sofrimento, o que é corroborado pelo estudo de Lucchetti et al.<sup>19</sup>.

Segundo Ellman et al.<sup>20</sup>, a aquisição das competências nucleares em CP favorece a aproximação dos estudantes com os pacientes com doenças avançadas e as famílias deles. Conforme Gibbins et al.<sup>21</sup>, a inserção do ensino de CP na graduação possibilita ao estudante desenvolver competências que irão melhorar sua atuação profissional no cuidado geral dos pacientes.

A incorporação do ensino de CP na graduação é pressuposto essencial para boas práticas em cuidados de saúde, segundo Freitas<sup>22</sup>. Há uma preocupação mundial de garantir aos profissionais de saúde treinamento em CP nos cursos de formação, de modo integrado ao sistema de saúde<sup>23</sup>.

Quanto às transformações ocorridas após o ensino-aprendizagem de CP, destaca-se a compreensão do cuidado destinado não apenas à doença, mas também e sobretudo ao paciente, sempre com base nas dimensões biopsicossociais. Essa percepção está em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), o que reafirma a importância do ensino de CP como um potencializador de um egresso humanista, crítico e reflexivo<sup>24</sup>.

A aproximação do graduando com situações que envolvem a finitude da vida e o cuidado de pessoas com doenças avançadas e a discussão sobre esse tema no processo de ensino-aprendizagem de CP são bastante oportunas e produtivas no sentido de trabalhar o desenvolvimento de competências emocionais e comunicativas, cuidado integral e reflexões sobre o sentido da vida. Estudos corroboram que o ensino de CP é um momento de transformações para ambos, cuidador e quem é cuidado<sup>25,26</sup>. Segundo Schulz et al.<sup>27</sup>, o ensino de CP permite mudanças de valores e atitudes, a partir da alternância de aprendizagem didática, seguidas de autorreflexão sobre as vivências. Conforme estudos de Spalding et al.<sup>28</sup>, nas instituições em que o ensino de CP foi ministrado, observa-se melhora nas habilidades de comunicação, no trabalho em equipe, no suporte à família e no manejo de sintomas.

Os desafios para a implementação de um ensino de CP apontados nesta pesquisa corroboram o estudo de Gibbins et al.<sup>29</sup>, que se referem à falta de integração nos cenários da rede de assistência e do trabalho em equipe, e também à ausência de quadros qualificados em CP. Os estudantes reforçaram a importância de dispor de cenários docentes-assistenciais com oportunidades de ensino em situações reais nos diversos níveis da atenção. Esses pontos dialogam positivamente com preceitos estabelecidos pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), que há anos ressalta a necessidade de pensar o espaço de cuidado, a autonomia do

paciente e seus direitos, mas que de fato não foram inseridos formalmente na formação médica e nem mesmo como modalidade de cuidado<sup>30,31,32</sup>.

O modelo de ensino ainda hegemônico é o biomédico, priorizando a visão centrada na doença, o que foi criticado pelos entrevistados, uma vez que a atenção deve ter como foco o doente, e não na doença. O ensino de CP pode ser um propulsor do modelo da integralidade<sup>33,34</sup>.

Ressaltam-se as limitações deste estudo, restrito a uma parcela dos estudantes de escolas médicas que dispõem de ensino de CP. Contudo, traz contribuições e subsídios às políticas de educação e saúde ao evidenciar a relevância e a necessidade do ensino de CP para além da aprendizagem do tema, com reforço ao desenvolvimento da empatia e compaixão, reconhecidas como essenciais nessa profissão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento produzido neste estudo indica que o processo de ensino-aprendizagem sobre o processo de morrer e morte possibilita maior assertividade aos estudantes de Medicina diante das pessoas com doenças graves. A educação formal em CP propicia aquisição de competências emocionais para lidar com o sofrimento humano. Para tanto, foi ressaltada a importância de cenários práticos e da integração da aprendizagem em aproximações sucessivas, em um eixo humanista. Dessa forma, o ensino-aprendizagem de CP contribui para a formação de médicos mais competentes em lidar com pessoas em evolução de doenças incuráveis, oferecendo-lhes mais dignidade nessa fase da vida.

As transformações demográficas e epidemiológicas, aliadas à incorporação tecnológica na saúde e aos aspectos da assistência à saúde, trazem necessidades ao ensino médico. A morte como um evento natural e inexorável à vida deve ser tema presente de forma sistemática e interdisciplinar durante a formação profissional. Não se trata de apenas incluir mais uma disciplina no currículo, mas de construir um eixo longitudinal que trabalhe os princípios centrais dos CP ao longo da formação do futuro médico.

O médico se depara com muitas incertezas e expectativas diante do cuidado. Os pacientes anseiam pela cura, porém, na impossibilidade disso e em momento de sofrimento, os CP representam uma abordagem digna e acolhedora. Uma relação médico-paciente deve estar baseada nos preceitos hipocráticos: “Curar algumas vezes, aliviar quase sempre, consolar sempre”. Isso é o cerne do cuidado.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Andrea Augusta Castro e Stella Regina Taquette participaram igualmente da concepção e do desenho do trabalho, da coleta,

análise e interpretação dos dados da pesquisa, e da redação do manuscrito. Caio Assunção Rocha Pereira participou da coleta e organização dos dados. Natan Lório Marques participou da aquisição e organização dos dados.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

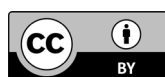
## FINANCIAMENTO

Estudo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), submetido ao Edital Faperj nº 12/2018 – Programa “Apoio às Universidades Estaduais – UERJ, UENF e ENZO – 2018”.

## REFERÊNCIAS

1. Santos CL, Campos L, Barros N, Serafim JA, Klug, D, Cruz RP. Palliative care in Brazil: present and future. *Rev Assoc Med Bras.* 2019;65(6):796-800. doi: 10.1590/1806-9282.65.6.796.
2. Jonnart P, Ettayeb M, Defise R. Currículos e competências. Porto Alegre: Artmed, 2010.
3. Chiu N, Cheon P, Lutz S, Lao N, Pulenzas N, Chiu L, et al. Inadequacy of palliative training in the medical school curriculum. *J Cancer Educ.* 2015;30(4):749-53. doi: 10.1007/s13187-014-0762-3.
4. Victor GHGG. Cuidados paliativos no mundo. *Rev Bras Cancerol.* 2016;62(3):267-70 [acesso em 19 de mar de 2019]. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/343>.
5. Gamondi C, Larke P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 2. *Eur J Palliat Care.* 2013;20(3):140-5 [acesso em 17 de mar de 2020]. Disponível em: [http://www.haywardpublishing.co.uk/\\_year\\_search\\_review.aspx?JID=4&Year=2013&Edition=474](http://www.haywardpublishing.co.uk/_year_search_review.aspx?JID=4&Year=2013&Edition=474).
6. Schiessl C, Walshe M, Wildfeuer S, Larkin P, Voltz R, Juenger J. Undergraduate curricula in palliative medicine: a systematic analysis based on the palliative education assessment tool. *J Palliat Med.* 2013;16(1):20-30. doi: 10.1089/jpm.2012.0281.
7. Schaefer KG, Chittenden EH, Sullivan AM, Periyakoil VS, Morrison LJ, Carey EC, et al. Raising the bar for the care of seriously ill patients: results of a national survey to define essential palliative care competencies for medical students and residents. *Acad Med.* 2014;89(7):1024-31. doi: 10.1097/ACM.0000000000000271.
8. Castro AA, Taquette SR, Marques NI. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. *Rev Bras Educ Med.* 2021;45 (2): e056. doi: 10.1590/1981-5271v45.2-20200162.
9. Brasil. Sistema e-MEC. Instituições de educação superior e cursos aeadstrados. Brasília: MEC; 2017 [acesso em 17 dez 2017]. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>.
10. Nassif ACN. Escolas médicas do Brasil. São Paulo: Nassif; 2018 [acesso em 19 ago 2018]. Disponível em: <http://www.escolasmedicas.com.br/estat.php>.
11. Costa AP, Amado J. Análise de conteúdo suportada por software. Aveiro-Portugal: Ludomedia; 2018.
12. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care. 2nd ed. London: WHPCA [acesso em 30 jun 2021]. Disponível em: <http://www.thewhpc.org>.
13. Organization World Health. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002 [acesso em 12 jun 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>.
14. Organization World Health. Global atlas of palliative care at the end-of-life. Geneva: WHO; 2014 [acesso em 2 dez 2014]. Disponível em: [http://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf).

15. Duarte JG, Gomes SC, Pinto MT, Gomes MASM. Perfil dos pacientes internados em serviços de pediatria no município do Rio de Janeiro: mudamos? *Physis*. 2012;22(1):199-214. doi: 10.1590/S0103-73312012000100011.
16. Moreira MCN, Albernaz LV, de Sá MRC, Correia RF, Tanabe RF. Recomendações para uma linha de cuidados para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde. *Cad. Saude Publica*. 2017;33(11):1-13. doi: 10.1590/0102-311X00189516.
17. Taquette SR, Villela WV. Balizas do conhecimento: análise das instruções aos autores das revistas brasileiras da área de saúde. *Ciênc. Saúde Colet*. 2017;22(1):7-13. doi: 10.1590/1413-81232017221.24302016.
18. Gamondi C, Larke P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 1. *Eur J Palliat Care*. 2013;20(2):86-91 [acesso em 10 de mar de 2020]. Disponível em: [http://www.haywardpublishing.co.uk/\\_year\\_search\\_review.aspx?JID=4&Year=2013&Edition=474](http://www.haywardpublishing.co.uk/_year_search_review.aspx?JID=4&Year=2013&Edition=474).
19. Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM, Latorraca R, Nassif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber. *Rev Soc Bras Clín Méd*. 2010;8(2):154-8 [acesso em 30 de abr de 2020]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-544002>.
20. Ellman MS, Fortin 6th AH, Putnam A, Bia M. Implementing and evaluating a four-year integrated end-of-life care curriculum for medical students. *Teach Learn Med*. 2016;28(2):229-39. doi: 10.1080/10401334.2016.1146601.
21. Gibbins J, McCoubrie R, Maher J, Wee B, Forbes K. Recognizing that it is part and parcel of what they do: teaching palliative care to medical students in the UK. *Palliat Med*. 2010; 24(3):299-305. doi: 10.1177/0269216309356029.
22. Freitas ED. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. *Rev Bioét (Impr)*. 2017;25 (3): 527-35. doi: 10.1590/1983-80422017253209.
23. Murray SA, Firth A, Schneider N, Van den Eynden B, Gomez-Batiste X, Brogaard T, et al. Promoting palliative care in the community: production of the primary palliative care toolkit by the European Association of Palliative Care Taskforce in primary palliative care. *Palliat Med*. 2015; 29(2):101-11. doi: 10.1177/0269216314545006.
24. Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação; 2014 [acesso em 16 abr 2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/>.
25. Pendleton D, Schofield T, Tate P, Havelock P. A nova consulta: desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. Porto Alegre: Artmed; 2011.
26. Frank VE. Em busca do sentido. Tradução Schlupp WO & Aveline C. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.
27. Schulz-Quach C, Wenzel-Meyburg U, Fetz K. Can elearning be used to teach palliative care? – medical students’ acceptance, knowledge, and self-estimation of competence in palliative care after elearning. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):82. doi: 10.1186/s12909-018-1186-2.
28. Spalding J, Yardley S. “The nice thing about doctors is that you can sometimes get a day off school”: an action research study to bring lived experiences from children, parents and hospice staff into medical students’ preparation for practice. *BMJ Support Palliat Care*. 2016;6(4):459-64. doi: 10.1136/bmjspcare-2015-001080.
29. Gibbins J, McCoubrie R, Forbes K. Why are newly qualified doctors unprepared to care for patients at the end of life? *Med Educ*. 2011;45(4):389-99. doi: 10.1111/j.1365-2923.2010.03873.x.
30. Feuerwerker LCM. Mudanças na educação médica & residência médica no Brasil. São Paulo: Hucitec, Rede Unida; 1998.
31. Brasil. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2003 [acesso em 20 maio 2021]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>.
32. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. *Diário Oficial da União*; 31 ago 2012. Seção 1, p. 269-70.
33. Silva MLSR. O papel do profissional da atenção primária à saúde em cuidados paliativos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2014 9(30):45-53. doi: 10.5712/rbmfc9(30)718.
34. Souza LSF. Enfrentando o desafio da educação médica. Curitiba: Appris; 2019.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.