

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

Letícia Evangelista Azarias

Myllena Roriz de Moraes

Ana Carolina de Carvalho Vilela

Nathália Fernanda Gouveia Madureira Teodoro

Manuela Vilela Clemente

**Conhecimento sobre cuidados paliativos dos acadêmicos de medicina do ciclo básico e
clínico de uma instituição privada do Estado de Goiás**

Anápolis, Goiás

2025

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**Conhecimento sobre cuidados paliativos dos acadêmicos de medicina do ciclo básico e
clínico de uma instituição privada do Estado de Goiás**

Trabalho de curso apresentado à subárea de
iniciação científica do curso de medicina da
Universidade Evangélica de Goiás -
UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Prof.^a.
Dr^a. Constanza Thaise Xavier Silva.

Anápolis, Goiás

2025

RESUMO

Os cuidados paliativos (CP) têm como eixo principal ofertar qualidade de vida aos pacientes e seus familiares, na qual estão lidando com doenças que ameaçam a vida do paciente. A finalidade é confortar, fortificar, aliviar o sofrimento, ouvir e acompanhar desde o momento do diagnóstico até após o desfecho final. O objetivo do estudo é identificar o conhecimento sobre CP dos acadêmicos de medicina do ciclo básico (1º ao 4º período) e do clínico (6º ao 8º período) de uma instituição privada do Estado de Goiás. Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico que foi realizado através de um questionário estruturado, autoaplicável e adaptado pelas integrantes, e analisado por teste qui-quadrado (χ^2) a fim de identificar se houve ascensão do conhecimento dos estudantes, perfazendo uma população de 800 alunos, sendo feita a amostra por conveniência entre os meses de fevereiro e março de 2025. A amostra do estudo foi composta por 353 acadêmicos de medicina de uma instituição privada do Estado de Goiás, distribuídos entre os ciclos básico (45,9%) e clínico (54,1%) sendo predominante o sexo feminino (67,7%), a maioria dos estudantes encontravam-se nos períodos intermediários e finais do ciclo clínico, com maior representatividade no 7º (18,4%) e 8º (13,1%) períodos. A grande maioria do ciclo clínico (45,6%) discorda totalmente de ter a matéria em sua grade curricular, havendo assim uma diferença significativa ($p < 0,0001$) entre os ciclos. Verificou-se também que os acadêmicos do ciclo clínico (16,8%) relataram ter tido contato com pacientes em CP, enquanto (42%) ciclo básico indicou não ter tido essa vivência, evidenciando uma diferença significativa ($p < 0,0001$). Em relação a percepção sobre o aprendizado de ferramentas de comunicação e postura médica para transmitir más notícias, os acadêmicos do ciclo clínico (65,5%) referem um aprendizado positivo, já o ciclo básico demonstrou neutralidade (30,7%) ou discordância (6,7%), revelando uma diferença altamente significativa ($p < 0,0001$). Por conseguinte, o presente estudo evidenciou uma evolução gradativa no conhecimento entre acadêmicos, tendo um melhor desempenho dos estudantes do ciclo clínico. No entanto, conclui-se que persistem lacunas significativas na formação, especialmente no manejo da dor, uso de terapias, ética e comunicação. A ausência de módulos específicos, práticas e estágios compromete o desenvolvimento de habilidades essenciais, assim, destaca-se a necessidade de inclusão precoce e contínua de conteúdos sobre CP, visando formar médicos mais preparados, empáticos e qualificados para oferecer um cuidado humanizado e eficaz.

Palavras-chave: Conhecimento; Cuidados paliativos; Medicina; Estudantes.

ABSTRACT

Palliative care (PC) focuses on providing quality of life to patients and their families dealing with life-threatening illnesses. The goal is to comfort, strengthen, alleviate suffering, listen, and provide support from the moment of diagnosis until the final outcome. The objective of this study is to identify the knowledge about PC among medical students in the basic (1st to 4th period) and clinical (6th to 8th period) cycles of a private institution in the state of Goiás. This observational, cross-sectional, and analytical study was carried out through a structured, self-administered questionnaire adapted by the members, and analyzed by the chi-squared test (χ^2) to identify whether there was an increase in the students' knowledge, totaling a population of 800 students. The convenience sample was made between February and March 2025. The study sample consisted of 353 medical students from a private institution in the state of Goiás, distributed between the basic (45.9%) and clinical (54.1%) cycles, with a predominance of females (67.7%). Most of the students were in the intermediate and final periods of the clinical cycle, with greater representation in the 7th (18.4%) and 8th (13.1%) periods. The vast majority of the clinical cycle (45.6%) strongly disagreed with having the subject in their curriculum, thus showing a significant difference ($p < 0.0001$) between the cycles. It was also found that clinical cycle students (16.8%) reported having had contact with patients in PC, while (42%) of the basic cycle indicated not having had this experience, evidencing a significant difference ($p < 0.0001$). Regarding the perception of learning communication tools and medical posture for delivering bad news, clinical cycle students (65.5%) reported positive learning, while the basic cycle demonstrated neutrality (30.7%) or disagreement (6.7%), revealing a highly significant difference ($p < 0.0001$). Therefore, the present study evidenced a gradual evolution in knowledge among students, with better performance among clinical cycle students. However, it is concluded that significant gaps persist in training, especially in pain management, use of therapies, ethics, and communication. The absence of specific modules, practices, and internships compromises the development of essential skills. Therefore, the need for early and continuous inclusion of PC content is highlighted, aiming to train more prepared, empathetic, and qualified doctors to offer humanized and effective care.

Key words: Knowledge; Palliative care; Medicine; Students.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	7
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1	Definição de CP	9
2.2	Histórico de CP	9
2.3	Áreas de atuação do CP	11
2.4	CP na graduação em medicina.....	12
3.	OBJETIVOS	14
3.1	Objetivo geral	14
3.2	Objetivos específicos	14
4.	METODOLOGIA	15
4.1	Tipo de estudo.....	15
4.2	População de estudo	15
4.3	Coleta de dados.....	15
4.4	Aspectos éticos	16
4.5	Análise de dados	16
5.	RESULTADOS.....	17
6.	DISCUSSÃO	22
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
	ANEXO.....	30
	APÊNDICES	33

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) têm como eixo principal ofertar qualidade de vida aos pacientes e seus familiares, uma vez que lidam com problemas relacionados a doença e ameaças à vida. Assim, é imprescindível suprir as necessidades físicas, emocionais e sociais do enfermo, a fim de orientar as intervenções para maximizar o conforto, promover o contentamento e proporcionar o alívio. Nesse sentido, a identificação fisiopatológica precoce, avaliação adaptada e o manejo dos sintomas são o caminho norteador para a abordagem integral do paciente de maneira efetiva que tem como finalidade confortar, fortificar, aliviar o sofrimento, ouvir, acolher e acompanhar desde o momento do diagnóstico até o *post mortem*^{1,2}.

Os CP foram introduzidos nas décadas de 1950 e 1960, por Cicely Saunders e o termo foi criado para destacar o foco na atenção à qualidade de vida dos pacientes até o momento da morte³. No Brasil, os CP foram introduzidos na década de 1970. Porém, ele foi implementado na grade curricular do curso de medicina apenas em 2022 e nos demais cursos da área da saúde a implementação encontra-se em andamento. Isso justifica a falta de estrutura, suporte e conscientização durante a formação acadêmica dos profissionais de saúde acerca da amplitude, importância e abrangência desses cuidados^{1,4}.

Ademais, é notório que os serviços de CP enfrentam desafios em relação à garantia de recursos adequados para a prestação de serviços essenciais nos âmbitos domiciliares, hospitalares, éticos e legais. Por isso, é importante elencar a eficiência do currículo educacional e compreender as lacunas no conhecimento dos alunos podendo assim permitir ajustes nos programas de estudos, garantindo que os futuros médicos estejam adequadamente preparados para enfrentar os desafios da prática médica.

Vale ressaltar que até o ano de 2022 não havia um documento normativo específico que determinasse a inclusão obrigatória dos conteúdos de CP nos currículos dos cursos de Medicina no Brasil. Essa lacuna contribuía para que muitas instituições de ensino superior abordassem o tema de forma superficial ou mesmo optassem por não o inserir em sua grade curricular, gerando disparidades na formação acadêmica. Esse cenário foi modificado com a publicação do Parecer CNE/CES nº 265/2022, homologado pelo MEC, que alterou a Resolução CNE/CES nº 3/2014 (Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina), tornando obrigatória a oferta de conteúdos relacionados aos cuidados paliativos, estabelecendo assim um marco regulatório para sua efetiva inclusão na formação médica⁵.

A análise global de 2025, conduzida pelo Observatório Global de Cuidados Paliativos ATLANTES, centro colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS), avaliou o tema em seis dimensões principais, como políticas de saúde e educação. O estudo, que é a

primeira análise mundial desse tipo, reuniu dados de mais de 187 países e áreas graças ao trabalho de mais de 900 consultores em todo o mundo. O Atlas, criado para servir como ferramenta de influência em políticas públicas e pesquisa, tem como objetivo principal promover os cuidados paliativos e aliviar o sofrimento de pessoas com doenças graves⁶.

Assim, é possível identificar e sugerir um aprimoramento curricular, trazendo melhorias no ensino e promovendo uma educação médica mais eficaz e abrangente, e consequentemente uma melhoria na prática dos CP. Dessa maneira, essa medida favorece a consolidação da prática acerca desse assunto por meio da inserção do tema em módulos com carga horária adequada desde o ciclo básico e seu aprofundamento no ciclo clínico.

Por conseguinte, o presente trabalho tem por objetivo identificar o conhecimento sobre CP dos acadêmicos de medicina do ciclo básico (1º ao 4º período) e do clínico (5º ao 8º período) de uma instituição de ensino superior privada do Estado de Goiás.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Definição de CP

Os CP são abordagens que promovem a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante das doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção de alívio do sofrimento, que requer identificação, avaliação e tratamento precoce, livre de dores e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual¹.

Além de ser parte crucial dos serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas, os CP têm por objetivo aliviar o sofrimento relacionado com a saúde, seja ele físico, psicológico, social ou espiritual, além de ser uma responsabilidade ética global. A OMS, relata que, quer a causa do sofrimento seja a doença cardiovascular, o cancro, a falência de órgãos importantes, a tuberculose resistente aos medicamentos, as queimaduras graves, a doença renal crônica terminal, o trauma agudo, a prematuridade extrema no nascimento ou a fragilidade extrema da velhice, os CP podem ser necessários e devem estar disponíveis em todos os níveis de cuidado⁷.

Paliar é confortar, aliviar sintomas, ouvir, respeitar, compartilhar, acolher, acompanhar até o fim e após a vida do paciente e seus familiares. Nessa perspectiva, os CP têm como um dos seus principais objetivos proporcionar o máximo conforto para o paciente¹.

Historicamente, os profissionais de saúde foram formados com a ideia de que havia necessidade de se fazer todo esforço terapêutico pela cura de um paciente. Entretanto, o processo de morrer e a morte sempre estiveram presentes e havia muita confusão com os limites terapêuticos e objetivos da assistência nessa fase, não se tratando de retirar terapêuticas úteis, mas evitar a introdução e não permitir a manutenção de terapêuticas fúteis⁸.

De maneira geral, conectam-se os CP a assistência aos pacientes em fim da vida, quando não há mais indicações médicas de terapêuticas curativas. Na realidade, a abordagem paliativa oferece maiores benefícios quando iniciada precocemente no curso da doença, indicada muitas vezes a partir do diagnóstico. Eles devem ser iniciados em concomitância ao tratamento adequado da doença de base, em um modelo de cooperação, independente do tempo de evolução ou prognóstico da doença².

2.2 Histórico de CP

Os cuidados paliativos foram introduzidos nas décadas de 1950 e 1960 por Cicely Saunders, inglesa com formação humanista, enfermeira, médica e assistente social, que se destacou no desenvolvimento desse novo processo e difundiu a medicina paliativa na Inglaterra,

no Canadá, nos Estados Unidos das Américas (EUA) e na Austrália. Nesse contexto, o movimento hospice ganhou força no Reino Unido com a criação das primeiras unidades especializadas e com a realização do estudo internacional para controle da dor. Já nos anos 1980, a OMS publicou o guia de alívio da dor, a medicina paliativa foi reconhecida como especialidade e novas práticas e fármacos passaram a ser incorporados^{3,9}.

No Brasil, os CP tiveram início na década de 1970, com os primeiros serviços instituídos no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo, porém só em 2006, o Conselho Federal de Medicina (CFM), autorizou a prática de CP no Brasil através da resolução nº 1.805/06¹⁰, garantindo aos pacientes os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, com uma assistência integral, sendo respeitada a vontade do paciente ou seu representante legal. Contudo, a resolução não foi suficiente para esclarecer todas as dúvidas, ela sofreu questionamento jurídico e foi necessária a participação ativa de profissionais de saúde de vanguarda de forma a explicar às autoridades as diferenças entre CP, com a adequação do esforço terapêutico, e práticas como a eutanásia, que ainda não é permitida no Brasil^{7,8}.

A necessidade por CP aumenta a cada ano e espera-se que esta demanda na fase final da vida dobre até o ano de 2060. Inclusive, tais cuidados também se aplicam aos familiares de pacientes com doença ameaçadora à vida, sendo mais um motivo deste aumento³.

Em todo o mundo, pondera-se que mais de 56,8 milhões de pessoas precisam de CP. Destes, 54,75% antes do fim da vida e 45,24% perto do fim da vida. Sendo adultos com mais de 50 anos os mais requisitantes e cerca de 7% crianças, a maioria dos pacientes reside em países de renda baixa independente da faixa etária⁸.

As doenças mais frequentes de CP entre os adultos são as neoplasias, vírus da imunodeficiência humana (*human immunodeficiency virus* - HIV), síndrome da imunodeficiência humana adquirida (*acquired immune deficiency syndrome* - AIDS), cerebrovasculares, demências e pulmonares. Já entre as crianças de 0 a 19 anos são doenças como, HIV/AIDS, más formações congênitas, extrema prematuridade, nascimento traumático e demais injúrias. A região africana é a mais necessitada de CP, seguida pelo Sul da Ásia, Mediterrâneo Oriental e Pacífico Ocidental⁷.

Atualmente, o Brasil possui 289 serviços de cuidados paliativos, embora sua distribuição continue sendo desigual entre as regiões. A maior parte desses serviços está concentrada no Sudeste (56,4%), seguido pelo Sul (15,6%), Nordeste (13,5%), Centro-Oeste (9,3%) e, por fim, pelo Norte (5,2%). O estado de São Paulo, por si só, detém 35% de todos os serviços de cuidados paliativos do país¹².

A medicina paliativa foi formalizada como área de atuação em 2011, e o número de profissionais titulados cresceu para 338 até 2020. No entanto, a oferta de treinamento em cuidados paliativos nas instituições de ensino ainda é insuficiente. Em 2021, do total de 315 escolas médicas, apenas 44 incluíam uma disciplina de cuidados paliativos em suas matrizes curriculares, sendo que a maioria delas (61%) a oferecia de forma obrigatória¹³.

Os CP foram integrados à grade curricular do Ministério da Educação (MEC) em 2022 para o curso de medicina. A avaliação da presença de cursos de CP em programas de graduação em enfermagem, psicologia e fisioterapia está em andamento. Ademais, o país testemunhou um aumento no número de residências em medicina paliativa e CP, esta última destinada a profissionais de saúde não médicos, além de cursos de pós-graduação e especialização^{14,15}.

2.3 Áreas de atuação do CP

É preciso desmistificar a ideia de que CP só devem ser adotados quando não há mais possibilidade de tratamento curativo, uma vez que o CP deve ser associado ao tratamento no momento do diagnóstico, por meio de decisão compartilhada entre médico e paciente de maneira a planejar as terapias mais eficientes para a melhora da qualidade de vida e para a redução do sofrimento, tanto espiritual como físico e psicológico^{16,17}.

Nesse sentido, os CP e o diagnóstico oncológico estão muito associados, devido à alta frequência do mau prognóstico e ao estigma que amedronta a sociedade, principalmente à pessoa que o recebe. Diante disso, nota-se que os sintomas do câncer podem interferir de maneira brusca na qualidade de vida do paciente, reforçando, assim, a importância dos CP. Exemplos desses sintomas frequentes são fadiga, fraqueza, dor, perda de peso, insônia e anorexia, que estão presentes na grande maioria dos pacientes oncológicos¹⁸.

É fato que, muitos profissionais da área da saúde se sentem fracassados, impotentes e deprimidos quando a cura não faz mais parte do prognóstico de um paciente oncológico, contudo, é geralmente nessa fase que o CP se torna essencial para a manutenção da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, promovendo o alívio da dor e do sofrimento, o controle dos sinais e sintomas e também o suporte psicossocial^{18,19}.

Ademais, o acompanhamento sistemático da equipe assistencial, por meio de visitas regulares e promoção de práticas paliativas precocemente, impactou positivamente na percepção da qualidade de vida dos participantes. Porém, a função emocional foi mais acometida do que a função física, reforçando a importância de cuidar do paciente de forma integral e individualizada, visando promover bem-estar físico, emocional e espiritual²⁰.

É valido enaltecer que, os CP não se restringem a oncologia. As doenças crônicas também necessitam desses cuidados, dentre elas as doenças hepáticas, transplante, PVHIV, LES de início na infância e artrite idiopática juvenil. Com relação às intervenções médicas, a alta frequência de CP influenciou a redução das malignidades²¹.

Vale ressaltar que existe CP em pneumologia, cujo objetivo é detectar descompensações respiratórias precocemente a fim de evitar e aliviar os sintomas (tosse, dispneia, fadiga), reduzir idas às emergências hospitalares e hospitalizações e promover suporte no estágio final de vida, sendo assim, para o cuidado ser efetivo é necessário a participação de uma equipe multidisciplinar (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais) com conhecimento e preparo apropriado. Porém, devido à desvalorização dos CP na pneumologia, esses pacientes recebem menos tratamento paliativo comparado aos portadores de neoplasia ou insuficiência cardíaca, por exemplo¹⁷.

Por conseguinte, os CP também podem ser implementados em outras áreas como na nefrologia e geriatria. Durante a pandemia da doença do coronavírus (COVID-19), os princípios bioéticos e as estratégias utilizadas pela medicina paliativa auxiliaram nefrologistas no cuidado dos pacientes com disfunção renal, pois, além de serem do grupo de risco para evolução mais grave da infecção pelo coronavírus, enfrentaram as dificuldades do isolamento no seguimento do tratamento dialítico e ambulatorial. Já no âmbito da geriatria, o uso de CP em lares de idosos está associado a taxas mais baixas de terapias invasivas e hospitalizações, melhor manejo da dor e dos sintomas e maior satisfação da família com o cuidado^{22,23}.

2.4 CP na graduação em medicina

O conhecimento médico vem se tornando cada vez mais segmentado, fruto do progresso de inúmeras especializações médicas e do uso crescente das inovações tecnológicas dentro da medicina. O currículo das escolas médicas reflete essas tendências, uma vez que a dependência terapêutica sobre o meio técnico-científico-informacional ampliou a percepção sobre a doença e a morte, demonstrando que o futuro médico tem melhores condições de manejo devido aos acessos à tecnologia²⁴.

A necessidade de associar o uso dos CP e do suporte de cuidados nas áreas da saúde, em especial na medicina, tem sido crescente, dado que o relacionamento pessoal com a morte influencia diretamente o pressuposto do cuidar-mais-que-cura, sendo fundamental a relação do cuidado com aquele que padece. A visão que o acadêmico tem sobre a morte poderá determinar os conceitos, valores e preconceitos com relação à morte e ao morrer e designar seu desempenho como profissional²⁵.

Nesse sentido, foi avaliado como os estudantes durante a graduação do curso de medicina compreendem e aplicam os CP. Para delinear o conhecimento sobre o assunto e quantificar os resultados, foram aplicados na primeira, quarta e sexta série, entre os 193 estudantes, com idade aproximada de 24 e 43 anos, questionários anônimos com perguntas relacionadas aos CP. O resultado determinou a diferença de conhecimento entre a primeira e a quarta série o que não ocorreu de maneira significativa entre a quarta e sexta série, demonstrando que no geral os alunos, mesmo em séries avançadas, não estão bem esclarecidos sobre o assunto de CP²⁶.

Reforçando esse déficit, Regis *et al.*²⁷, apresentam que 55% conhecia a definição de CP e 78% dos estudantes não tiveram informações suficientes sobre CP em situações terminais. Ademais, diante da desproporcionalidade e déficit na educação e treinamento em CP durante a graduação, a pesquisa constatou que o curso não contempla de forma eficaz o ensino, manuseio da dor e prática em CP, além da carência de módulos que tratem da tanatologia dos CP^{24,27}.

As habilidades em comunicação e multidisciplinaridade relacionadas aos CP são bem desempenhadas quando o grupo de alunos recebe treinamento completo, teórico e prático em relação aos que possuem apenas conhecimento teórico. Fica evidente a estreita relação entre ansiedade, insegurança, e o medo da morte e a atitude do estudante de medicina perante situações de terminalidade da vida e que o módulo de CP auxilia na superação dos medos em relação à morte, além de reduzir a ansiedade envolvida quando se pratica os CP, desenvolvendo principalmente a comunicação e a confiança²⁵.

Diante disso, os docentes médicos notaram a crescente necessidade do ensino no cuidado com os pacientes terminais, e estão implementando tentativas que, além de desenvolver desde os primeiros períodos da graduação o ensino-aprendizagem em CP, a execução do assunto para que haja o aperfeiçoamento e o despertar de interesse dos alunos em relação às condutas e o manejo no que concerne o ato médico e a finitude da vida²⁴.

Diante do exposto, torna-se evidente que os CP, embora essenciais para a promoção da qualidade de vida e alívio do sofrimento em diversas condições de saúde, ainda enfrentam barreiras significativas no Brasil. Apesar de sua formalização como especialidade médica e da crescente demanda global, a distribuição de serviços é desigual no território nacional e a integração dos CP na formação médica permanece insuficiente. A carência de uma abordagem estruturada sobre o tema na graduação pode resultar em futuros profissionais com conhecimento limitado e despreparado para lidar com a terminalidade, o que reforça a necessidade de fortalecer o ensino teórico e prático.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Identificar o conhecimento sobre CP dos acadêmicos de medicina do ciclo básico (1º ao 4º período) e do clínico (5º ao 8º período) de uma instituição de ensino superior privada do Estado de Goiás.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina sobre o conceito de CP e sua indicação.
- ✓ Avaliar se o aluno presenciou o assunto sendo aplicado na prática.
- ✓ Identificar se o aluno já tinha conhecimento prévio sobre o assunto.
- ✓ Identificar se houve ascensão do conhecimento entre o ciclo básico e o clínico.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico que foi realizado através de um questionário estruturado, autoaplicável e adaptado pelos integrantes a fim de identificar se houve ascensão do conhecimento dos estudantes de medicina do 1º ao 8º período sobre CP e comparar a diferença entre ciclo básico e clínico.

4.2 População de estudo

O estudo foi realizado na Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA) onde foi realizada a coleta de dados dos participantes, alunos do curso de medicina do 1º ao 8º período.

Foi feito um questionário estruturado, autoaplicável e adaptado com a população de 94 alunos do 1º período, 98 alunos do 2º período, 98 alunos do 3º período, 126 alunos do 4º período, 93 alunos do 5º período, 101 alunos do 6º período, 94 alunos do 7º período e 96 alunos do 8º período, perfazendo 800 alunos. A amostra foi feita por conveniência entre os meses de fevereiro e março de 2025.

4.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir de um questionário adaptado²⁸ (Apêndice I), o qual foi disponibilizado aos participantes que desejaram contribuir à pesquisa via QR code e link de acesso para o *Google forms* (<https://forms.gle/UEwTvgatLnXueLnf8>), com a permissão da direção da UniEVANGÉLICA e assinatura do termo de anuência (Apêndice II). Os alunos foram abordados na sala de aula durante o intervalo de suas atividades e foram convidados para participarem da pesquisa. Foi resguardada a privacidade do participante ao responder o questionário e a possibilidade da desistência a qualquer momento.

O questionário aplicado consistiu em 15 perguntas com 4 opções de resposta, reconhecendo através dos resultados o conhecimento e a progressão entre os ciclos.

Como critério de inclusão foram abordados os alunos do curso de medicina da UniEVANGÉLICA, entre o 1º e 8º período, que demonstraram interesse em participar do estudo e aceitaram o registro de consentimento livre e esclarecido (RCLE) (Apêndice III). Em relação aos critérios de exclusão, foram excluídos os que deixaram de preencher duas ou mais questões e alunos menores de 18 anos puderam participar da pesquisa para evitar retraimento, porém, não compuseram a amostra.

4.4 Aspectos éticos

O estudo em questão respeita e está de acordo com o que está descrito na resolução 466/2012 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos das áreas da saúde, sociais e humanas, sendo submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Evangélica de Goiás com parecer favorável número 7.259.759 (Anexo I). Da mesma forma, as coletas das assinaturas foram realizadas através do RCLE.

4.5 Análise de dados

Os dados coletados através do questionário foram transcritos para uma planilha no Microsoft Excel Office e analisados através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16.0, utilizou-se teste de qui-quadrado (χ^2) para a realização da análise estatística descritiva, sendo adotado como critério de significância $p<0,05$.

5. RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 353 acadêmicos de medicina de uma instituição privada do Estado de Goiás, distribuídos entre os ciclos básico (45,9%) e clínico (54,1%) sendo predominante o sexo feminino (67,7%). A maioria dos estudantes encontravam-se nos períodos intermediários e finais do curso, com maior representatividade no 7º (18,4%) e 8º (13,1%) períodos.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos acadêmicos de medicina do ciclo básico e clínico de uma instituição de ensino superior privada do Estado de Goiás (n=353)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	239	67,7
Masculino	114	32,3
Período		
1º	29	8,2
2º	38	10,8
3º	41	11,6
4º	54	15,3
5º	39	11,0
6º	41	11,6
7º	65	18,4
8º	46	13,1

A tabela 2 explora a percepção dos acadêmicos de medicina dos ciclos básico e clínico sobre aspectos da grade curricular relacionados aos CP. A grande maioria dos estudantes do ciclo clínico (45,1%) discordam totalmente que existe uma disciplina específica de CP, observando-se, portanto, uma diferença estatisticamente significativa entre os ciclos ($p < 0,0001$).

Verificou-se que poucos acadêmicos (16,7%) do ciclo clínico relataram ter tido contato com pacientes em CP, enquanto uma parcela considerável dos estudantes do ciclo básico (42%) indicou não ter vivenciado essa experiência, evidenciando uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$).

Tanto os alunos do ciclo básico (80,8%) quanto os do ciclo clínico (79,6%) concordam massivamente que a inserção de uma matéria específica seria relevante. A ausência de uma diferença estatisticamente significante ($p=0,357$) entre os dois grupos reforça a ideia de que essa percepção não é uma impressão passageira, mas sim um consenso sólido.

Além disso, quanto à percepção sobre o aprendizado de ferramentas de comunicação e postura médica para a transmissão de más notícias, os acadêmicos do ciclo clínico relataram uma experiência positiva, com a maioria concordando totalmente (65,5%) ou concordando (29,8%). Em contrapartida, umas proporções relevantes dos estudantes do ciclo

básico manifestaram neutralidade (30,3%) ou discordância (6,7%) em relação a esse aprendizado, conforme demonstrado na tabela 2, revelando uma diferença altamente significativa ($p < 0,0001$).

Tabela 2: Características da grade curricular dos acadêmicos de medicina do ciclo básico e clínico de uma instituição de ensino superior privada do Estado de Goiás (n=353)

Parâmetros	Ciclo básico n=162 (45,9%)	Ciclo Clínico n=191 (54,1%)	p
Durante a graduação recebeu informações suficiente para o manejo de pacientes em CP?			
Concordo totalmente	10 (6,2)	4 (2,1)	
Concordo	33 (20,4)	39 (20,4)	
Não concordo, nem discordo	61 (37,6)	58 (30,4)	
Discordo	40 (24,7)	68 (35,6)	0,102
Discordo totalmente	17 (10,5)	22 (11,5)	
Resposta em branco	1 (0,6)	-	
Existe na sua faculdade uma disciplina específica de CP?			
Concordo totalmente	12 (7,4)	9 (4,7)	
Concordo	14 (8,6)	10 (5,2)	
Não concordo, nem discordo	73 (45,1)	23 (12,0)	<0,0001*
Discordo	36 (22,2)	62 (32,5)	
Discordo totalmente	27 (16,7)	87 (45,6)	
Durante os estágios curriculares, você já teve algum contato com o paciente em CP?			
Concordo totalmente	13 (8,0)	22 (11,5)	
Concordo	9 (5,6)	32 (16,8)	
Não concordo, nem discordo	24 (14,8)	7 (3,7)	<0,0001*
Discordo	48 (29,6)	38 (19,9)	
Discordo totalmente	68 (42,0)	92 (48,1)	
Você acha que seria relevante ter uma matéria específica na grade curricular sobre CP?			
Concordo totalmente	72 (44,4)	93 (48,7)	
Concordo	59 (36,4)	59 (30,9)	
Não concordo, nem discordo	19 (11,7)	28 (14,7)	0,357
Discordo	9 (5,6)	8 (4,1)	
Discordo totalmente	3 (1,9)	3 (1,6)	
Você aprendeu durante a graduação ferramentas de comunicação e postura médica para “dar más notícias” aos pacientes e familiares?			
Concordo totalmente	29 (17,9)	125 (65,5)	
Concordo	46 (28,4)	57 (29,8)	
Não concordo, nem discordo	49 (30,3)	5 (2,6)	<0,0001*
Discordo	26 (16,1)	2 (1,1)	
Discordo totalmente	11 (6,7)	1 (0,5)	
Resposta em branco	1 (0,6)	1 (0,5)	

Nota: *Estatisticamente significante.

Legenda: CP: cuidado paliativo.

Em relação à definição de CP segundo a OMS, a tabela 3 revela que os estudantes do ciclo clínico apresentam um maior índice de acertos (63,4%) em comparação aos do ciclo básico (45,1%), evidenciando uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$).

Quanto ao objetivo dos CP, os acadêmicos do ciclo clínico também demonstraram um desempenho superior, com uma taxa de respostas corretas significativamente maior (96,3%) em relação aos estudantes do ciclo básico (77,1%), reforçando a existência de uma diferença estatisticamente relevante ($p < 0,0001$).

No que se refere aos princípios dos CP, a análise da tabela 3 revela que, embora uma parcela expressiva de estudantes de ambos os ciclos tenham admitido desconhecê-los, os acadêmicos do ciclo clínico apresentaram um percentual de acertos superior (28,3%) em comparação aos do ciclo básico (11,1%). Essa diferença demonstra mais uma vez uma disparidade estatisticamente significativa ($p < 0,0001$).

A mesma tabela 3 também evidenciou, no que diz respeito ao conhecimento sobre a tomada de decisão compartilhada, que os acadêmicos do ciclo clínico demonstraram maior domínio desse conceito fundamental em CP (89,5%), apresentando um índice de respostas corretas superior ao observado entre os estudantes do ciclo básico (72,2%). Essa diferença revela mais uma vez uma discrepância estatisticamente significativa ($p < 0,0001$).

Ao se analisar o conhecimento sobre os sintomas mais comuns em CP, a tabela 3 revela que os estudantes do ciclo clínico, mais uma vez, se destacaram, apresentando um percentual de acertos superior (51,3%) em comparação aos alunos do ciclo básico (34,6%), evidenciando uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$).

No contexto do tratamento inicial de um paciente oncológico com dor leve, a classe medicamentosa recomendada foi corretamente identificada por muitos dos acadêmicos do ciclo clínico (48,7%), enquanto uma minoria dos estudantes do ciclo básico (16,1%) responderam corretamente, demonstrando, novamente, uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$).

Apesar disso, uma proporção considerável de participantes ainda desconhecia a resposta correta, os estudantes do ciclo clínico correspondendo menos da metade (32,4%) enquanto, a maioria do ciclo básico (69,1%) não souberam identificar a classe medicamentosa adequada. Esses dados evidenciam a necessidade de reforçar o ensino e a compreensão sobre as opções terapêuticas para dor oncológica leve ao longo das diferentes etapas da formação acadêmica.

Por conseguinte, no que se refere à terapia não medicamentosa para o alívio da dor, os dados demonstram uma fragilidade entre os estudantes do ciclo clínico (30,4%), os quais assinalaram a resposta incorreta. Além disso, a opção “não sabe” foi amplamente escolhida em ambos os ciclos, sendo indicada por pela grande maioria dos estudantes do ciclo básico (72,8%)

e por muitos dos estudantes do ciclo clínico (52,9%), evidenciando uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,002$).

Adicionalmente, ainda na tabela 3, observou-se maior conhecimento entre os estudantes do ciclo clínico (72,2%) em comparação aos do ciclo básico (39,5%) quanto ao nível de atenção em que os CP são aplicados, revelando mais uma discrepância estatisticamente significativa ($p < 0,0001$).

Tabela 3: Resposta dos acadêmicos de medicina do ciclo básico e clínico frente aos conhecimentos sobre CP de uma instituição de ensino superior privada do Estado de Goiás (n=353)

Parâmetros	Ciclo básico n=162 (45,89%)	Ciclo Clínico n=191 (54,10%)	p
Sobre a definição de CP segundo a OMS:			
Resposta correta	73 (45,1)	121 (63,4)	
Resposta incorreta	64 (39,5)	69 (36,1)	<0,0001*
Não sabe	25 (15,4)	1 (0,5)	
Quanto ao objetivo do CP:			
Resposta correta	125 (77,1)	184 (96,3)	
Resposta incorreta	22 (13,6)	7 (3,7)	<0,0001*
Não sabe	15 (9,3)	-	
Acerca dos princípios do CP:			
Resposta correta	18 (11,1)	54 (28,3)	
Resposta incorreta	10 (6,2)	19 (9,9)	<0,0001*
Não sabe	134 (82,7)	118 (61,8)	
Em relação a tomada de decisão compartilhada:			
Resposta correta	117 (72,2)	171 (89,5)	
Resposta incorreta	11 (6,8)	11 (5,8)	<0,0001*
Não sabe	34 (21,0)	9 (4,7)	
A respeito dos sintomas mais comuns no CP:			
Resposta correta	56 (34,6)	98 (51,3)	
Resposta incorreta	35 (21,6)	65 (34,0)	<0,0001*
Não sabe	71 (43,8)	28 (14,7)	
Durante a graduação, recebeu-se informações suficientes para o manejo de dor em pacientes oncológicos:			
Concordo totalmente	10 (6,2)	4 (2,1)	
Concordo	33 (20,4)	39 (20,4)	
Não concordo, nem discordo	61 (37,6)	58 (30,4)	
Discordo	40 (24,7)	68 (35,6)	0,102
Discordo totalmente	17 (10,5)	22 (11,5)	
Resposta em branco	1 (0,6)	-	
Quanto a classe medicamentosa indicada para tratamento inicial de paciente oncológico com dor leve:			
Resposta correta	26 (16,1)	93 (48,7)	
Resposta incorreta	24 (14,8)	36 (18,9)	<0,0001*
Não sabe	112 (69,1)	62 (32,4)	
Referente a terapia medicamentosa para alívio da dor em paciente oncológico:			
Concordo totalmente	13 (8,0)	9 (4,7)	
Concordo	22 (13,6)	33 (17,3)	0,140
Não concordo, nem discordo	58 (35,8)	49 (25,7)	

Discordo	39 (24,1)	64 (33,5)	
Discordo totalmente	30 (18,5)	35 (18,3)	
Resposta em branco	-	1 (0,5)	
Referente a terapia não medicamentosa para alívio da dor em paciente oncológico:			
Resposta correta	17 (10,5)	31 (16,2)	
Resposta incorreta	26 (16,1)	58 (30,4)	<0,002*
Não sabe	118 (72,8)	101 (52,9)	
Resposta em branco	1 (0,6)	1 (0,5)	
Em relação ao nível de atenção que o CP é aplicado:			
Resposta correta	64 (39,5)	138 (72,2)	
Resposta incorreta	35 (21,6)	37 (19,4)	<0,0001*
Não sabe	63 (38,9)	16 (8,4)	

Nota: *Estatisticamente significante.

Legenda: CP: cuidado paliativo. OMS: Organização Mundial da Saúde.

6. DISCUSSÃO

Com o presente estudo, pode-se perceber uma evolução no conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre CP, com destaque para um maior percentual de acertos do ciclo clínico em comparação ao ciclo básico, sendo que, mesmo que o ciclo clínico tenha tido um maior percentual de acertos, ainda carece de informações mais específicas de CP, principalmente quanto ao manejo e tratamento medicamentoso, onde os estudantes apresentaram um maior déficit do conhecimento.

No que diz respeito aos participantes da pesquisa, houve predomínio do sexo feminino, reafirmando a feminização da medicina, segundo dados demográficos de 2024 apresentados pelo Conselho Federal de Medicina²⁹.

Acerca do conhecimento necessário para o manejo de pacientes em CP, os estudantes deste estudo, tanto do ciclo básico quanto do clínico, afirmaram não possuir conhecimentos suficientes para tal. Essa lacuna compromete a formação desses futuros profissionais e impacta negativamente a qualidade do ensino, sendo necessário abordagens mais aprofundadas no manejo dos casos em vigência de doenças crônicas, afim de garantir a capacitação adequada para lidar nesse contexto^{30,31}.

Em relação às ferramentas de comunicação e à postura médica necessárias para a transmissão de más notícias, a maioria dos estudantes do ciclo básico não se consideram preparados. Em contraste, no ciclo clínico, observa-se um maior percentual de alunos que se sentem aptos, indicando uma evolução no conhecimento ao longo da formação. No entanto, ainda há necessidade de aprimoramento, visando desenvolver habilidades de comunicação para transmitir adequadamente as orientações pertinentes aos assistidos e seus familiares³².

A tomada de decisão compartilhada é um componente central dos CP, mas requer habilidades comunicacionais desenvolvidas, que geralmente são aprimoradas nos estágios clínicos. Sobre esse assunto, o índice de respostas corretas dos alunos do ciclo clínico foi consideravelmente superior aos alunos do ciclo básico. Assim, vale ressaltar que a inclusão de módulos que abordem comunicação e ética desde os primeiros períodos melhoram a compreensão dos alunos sobre o papel do paciente e da família na tomada de decisões³³.

Acerca do conhecimento sobre o objetivo dos CP, observou-se uma diferença significativa nas respostas corretas entre os alunos do ciclo clínico e do ciclo básico, demonstrando que os conhecimentos sobre CP entre os estudantes de medicina aumentam consideravelmente após o início dos estágios, reforçando a importância da prática e do contato com a realidade médica para a consolidação dos conceitos teóricos adquiridos³⁴.

Ademais, ressalta-se que o conhecimento sobre CP só é plenamente consolidado quando os estudantes participam de discussões de casos e atividades práticas, dito isso, a inclusão de atividades integrativas e problematizadoras na grade curricular desde o ciclo básico pode contribuir significativamente para a redução dessa lacuna³⁵.

Em relação aos princípios dos CP, os resultados também apresentaram significância estatística, indicando que os alunos do ciclo clínico possuem maior conhecimento sobre o tema. Essa discrepância evidencia uma falha na abordagem teórica inicial de conteúdos fundamentais, como CP e humanização. Assim, evidencia-se a limitação no ensino sobre os princípios que norteiam os CP, por exemplo, controle de sintomas e o suporte emocional, mostrando a importância de abordagens precoce sobre o tema³⁶.

Os sintomas mais comuns no CP foram corretamente identificados por uma quantidade significativa de alunos do ciclo clínico em oposição ao do ciclo básico. Isso se deve ao fato do conhecimento sobre sintomas como dor, dispneia e fadiga serem pouco abordados no início da formação acadêmica, sendo aprofundados apenas durante as práticas clínica. O contato com indivíduos em tratamento em CP durante os estágios melhora significativamente a habilidade dos alunos em reconhecer os sintomas e manejá-los adequadamente^{37,38}.

No que diz respeito à percepção do conhecimento relacionado ao manejo da dor em pacientes oncológicos, observou-se um índice elevado em ambos os ciclos. No entanto, esse dado revela que, mesmo com o contato clínico muitos estudantes ainda não se sentem devidamente preparados para lidar com a dor oncológica, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais completa, tanto teórica quanto prática, a fim de consolidar os conhecimentos e aprimorar as estratégias didáticas para lidar com os mesmos³⁶.

No âmbito da classe medicamentosa indicada para o tratamento inicial da dor oncológica leve, os alunos do ciclo clínico demonstraram maior domínio em comparação aos do ciclo básico. Essa diferença de conhecimento pode ser atribuída à experiência clínica e ao contato com pacientes em tratamento oncológico, uma vez que, a prática reforça o aprendizado teórico, possibilitando maior destreza em prescrever analgésicos de forma segura e eficaz^{34,38}.

Observa-se que, a inconsistência no ensino sobre analgesia compromete a confiança dos futuros médicos no manejo da dor, especialmente no contexto oncológico, que exige abordagens específicas e conhecimentos aprofundados³⁹.

Diante disso, destaca-se que, além do déficit no conhecimento farmacológico, também há uma lacuna significativa no entendimento dos acadêmicos quanto ao manejo não farmacológico da dor. Embora haja um leve progresso entre os estudantes do ciclo clínico, o conhecimento sobre essas abordagens ainda é limitado. Práticas integrativas, como

musicoterapia, acupuntura e massagem, são pouco abordadas durante a graduação em medicina, o que evidencia a necessidade de ampliar a discussão sobre estratégias complementares no controle da dor³⁵.

No que concerne ao nível de atenção em que os CP são aplicados, a diferença observada entre os ciclos básico e clínico indica que a abordagem multidisciplinar e a compreensão dos diferentes níveis de atenção não são adequadamente ensinadas no início da graduação. Além disso, a prática é fundamental para a assimilação desse tema, sendo que, a falta de integração entre teoria e prática desde os primeiros períodos, compromete significativamente o aprendizado dos acadêmicos³⁶.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o uso de uma amostra por conveniência, o que pode comprometer a representatividade dos resultados e, consequentemente, a generalização dos achados. Além disso, a utilização de um questionário autoaplicável como principal instrumento de coleta de dados também representa uma limitação, uma vez que esse método está sujeito a vieses, como o da deseabilidade social, quando os participantes tendem a fornecer respostas consideradas socialmente aceitáveis, em vez de refletirem fielmente seus conhecimentos ou comportamentos reais.

No que diz respeito aos pontos positivos, ressalta-se a elaboração de um folder educativo contendo informações básicas sobre CP, incluindo conceito, objetivos e curiosidades, o que também contribuiu para o aprendizado dos acadêmicos envolvidos.

Por conseguinte, embora os alunos do ciclo clínico demonstrem maior conhecimento sobre CP em comparação aos do ciclo básico, a presente pesquisa evidenciou a existência de lacunas no ensino dessa subárea em ambos os ciclos. Esses resultados reforçam a necessidade de implementar estratégias educacionais que promovam a aquisição do conhecimento e a preparação adequada dos estudantes para o manejo dos CP ao longo de toda a formação médica.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou a análise e comparação do nível de conhecimento dos acadêmicos de medicina de uma instituição privada de Anápolis em relação aos CP, demonstrando uma evolução gradativa do entendimento entre os estudantes do ciclo básico e os do ciclo clínico. No entanto, mesmo com o aumento do percentual de acertos entre os alunos dos ciclos clínicos, ainda são evidentes as lacunas na formação, especialmente nos aspectos teóricos e práticos essenciais ao CP, como o manejo da dor, a utilização de terapias medicamentosas e integrativas, a conduta ética e a comunicação de más notícias.

Verificou-se que a maioria dos estudantes, independentemente do ciclo, não se sentem suficientemente preparados para o manejo de pacientes em CP, isso evidencia a necessidade de uma abordagem mais estruturada, contínua e integrada sobre o tema ao longo da formação. A limitação de módulos específicos para o assunto, assim como a escassez de estágios e práticas em CP, compromete diretamente o desenvolvimento de habilidades para um cuidado humanizado, ético e qualificado com esses assistidos.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de melhor adequar a grade curricular do curso de medicina, com o intuito de suprir essas lacunas incluindo conteúdos de CP desde os primeiros períodos, com metodologias ativas, discussões de caso e implantação de práticas em ambientes ambulatoriais e hospitalares. Essa reformulação não apenas ampliará a compreensão dos conceitos entre os estudantes, como também contribuirá para o desenvolvimento de atitudes empáticas, habilidades comunicacionais e competências clínicas alinhadas à abordagem multidisciplinar dos CP.

Assim, os achados deste estudo reforçam que há uma evolução parcial no conhecimento sobre CP ao longo do curso, mas também demonstra que é fundamental que haja mudanças estruturais no ensino médico da faculdade, para garantir uma formação completa e eficaz frente às demandas dos pacientes que são dignos de um suporte apropriado e qualificado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹SOUZA, Mariana Cristina dos Santos.; JARAMILLO, Rosângela Garcia.; BORGES, Moema da Silva. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Enfermagem Global**, v. 20, n. 61, p. 420 – 465, 2021.
- ²SANTOS, Leifa Naiane; RIGO, Rosângela Silva; ALMEIDA, Julia Sezera. Manejo em Cuidados Paliativos. **Research Society and Development**, v. 12, n. 2, p. 40028, 2023.
- ³PAIVA, Carolina Fraga *et al.* Trajetória dos cuidados paliativos no mundo e no Brasil. **Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente**, p. 41-49, 2022.
- ⁴DALAL, Shalini.; BRUERA, Eduardo. Manejo da dor no paciente com câncer. **Dor Frontal Res**, v. 3, p. 926712, 2022.
- ⁵BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 265/2022, de 17 de março de 2022**. Altera a Resolução CNE/CES nº 3/2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 208, p. 95, 3 nov. 2022.
- ⁶ Atlantes global observatory of palliative care; european association for palliative care (eapc). **Eapc atlas of palliative care in the european region 2025**.
- ⁷BRITO Claudia, BESERRA Vanessa dos Santos. A conceituação dos cuidados paliativos e a importância da integridade científica no debate acadêmico. **Caderno de Saúde Pública**, v. 41, n. 6, p. e.00078925.
- ⁸D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares *et al.* **Manual de Cuidados Paliativos** – 2^a ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês. Ministério da Saúde, 2023.
- ⁹SILVA Rosanna Rita, MASSI Giselle de Athayde. Trajetória dos Serviços dos Cuidados Paliativos no Brasil: aspectos históricos e atuais. **Research, Society and Development**, v.11, n.11, e222111133545, 2022.
- ¹⁰CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 1.805, de 9 de novembro de 2006**. Dispõe sobre a ortotanásia e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Seção 1, Brasília, DF, p. 169, 28 nov. 2006. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-1.805-de-9-de-novembro-de-2006-118264>. Acesso em: 10 set. 2025.
- ¹¹HOFFMANN, Maria Cristina C. L. *et al.* Cuidados paliativos e políticas públicas no Brasil: aspectos conceituais e históricos. **Revista Psicologia Saúde e Debate**, v. 9, n. 2, p. 473-489, 2023.
- ¹²Academia nacional de cuidados paliativos (ANCP). **Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2022**. 3. ed. São Paulo: ANCP, 2022.
- ¹³SOUZA, Ana Paula.; VASCONCELLOS, Carolina Martins.; BARROS, Amanda Guedes. Cuidados paliativos: o ensino na graduação é suficiente para a atuação na atenção primária à

saúde no Brasil? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 45, p. 1-13, 2023.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Parecer Homologado. Despacho do Ministro, publicado no D.O.U. de 3/11/2022.** Distrito Federal: 3 de Nov de 2022. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/docman/marco-2022-pdf/238001-pces265-22/file#:~:text=Page%201,PARECER%20HOMOLOGADO%20Despacho%20do%20Ministr%0C%20publicado%20no%20D.O.U.%20de%203,95.&text=A%20Indica%C3%A7%C3%A3o%20CNE%2FCES%20n%C2%BA,%C3%A1rea%20de%20Sa%C3%BAde%20no%20Brasil>>. Acesso em: 29 março 2024.

¹⁵BRASIL. **Lei nº3.268**, de 30 de setembro de 1957. Alterada pela Lei nº11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº44.045, de 19 de julho de 1958. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra?codteor=544550#:~:text=E STUDOS%20LEGISLATIVOS%20%2D%20CEDIL-.Art.,ou%20de%20seu%20representante%20legal>. Acessado em: 29 de março de 2024.

¹⁶ARAÚJO, Isadora Gomes.; ALVES, Sarah Cardoso. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. **Revista Bionorte**, v. 12, n. 2, p. 31-37, 2021.

¹⁷LIMA, Bruno Veronez de *et al.* Cuidados paliativos como terapêutica para o câncer de pulmão: uma revisão de escopo. **Revista Sociedade Científica**, v. 1, n. 1, p. 1-12, 2024.

¹⁸MELLO, Iza Rodrigues *et al.* Symptom Cluster and the Impact on the Global Health Quality of Patients with Advanced Cancer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 3, p. e-011190, 2021.

¹⁹GONÇALVES, Florbela.; GAUDÊNCIO, Margarida. Burnout and quality of life in Portuguese healthcare professionals working in oncology and palliative care—a preliminary study. **BMC Palliative Care**, v. 22, n. 155, 2023.

²⁰SANTOS, Laiane Lima dos *et al.* Correlação entre capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 3, p. e-203912, 2023.

²¹SPADA, Giseli *et al.* Cuidados paliativos domiciliares pelo sistema único de saúde no estado de Santa Catarina, para crianças, adolescentes e adultos jovens. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, p. e73361, 2024.

²²CORREA, Túlio L.; GUELLI, Mariana Sandoval Terra Campos.; CARVALHO, Ricardo Tavares de. Palliative care for patients with chronic kidney disease and severe COVID-19 in Brazil: a retrospective study in a quaternary hospital. **Annals of Palliative Medicine**, v. 14, n. 1, p. 4–12, 2025.

²³FADHLAOUI, Asma *et al.* The early integration of palliative care into oncology care: A rapid review. **Canadian Oncology Nursing Journal**, v.32, n. 4, p. 505-511, 2022.

²⁴NOBRE, Maria Luiza Ribeiro Brant *et al.* Conhecimento em cuidados paliativos entre estudantes de medicina. **Revista Bioética**, v. 32, p. 1-8, 2024.

²⁵MAIA, Vinícius Leite *et al.* Morte e morrer na formação médica brasileira: revisão integrativa. **Revista Bioética**, v. 30, n. 2, p. 300-317, 2022.

²⁶PAIVA, Alice Duarte *et al.* Cuidados paliativos: percepção do ensino e avaliação de conceitos entre estudantes de medicina. **Revista Bioética**, v. 31, p. 1-10, 2023.

²⁷REGIS, Júlia Mesquita *et al.* Cuidados paliativos em uma metodologia ativa de ensino. **Revista Bioética**, v. 31, p. 1-10, 2023.

²⁸JAMALI, Muhammad Noh Zulfikri bin Mohd.; WERN, Tan Wei.; KRISHNAN, Kamala. Palliative care knowledge among final year medicine and health sciences students: a cross-sectional study. **Palliative Medicine in Practice**, v. 17, n. 2, p. 97-104, 2023.

²⁹Brasil. Conselho Federal de Medicina. **Demografia Médica**. Disponível em: <<https://observatorio.cfm.org.br/demografia/dashboard/>>. Acesso em: 10 maio de 2025.

³⁰AMIM, Catarina Epichin *et al.* Os futuros médicos são preparados para trabalhar com cuidados paliativos? Um estudo transversal sobre o nível de conhecimento em estudantes de medicina. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, p. 01-15, 2024.

³¹VASCONCELOS, Maiane Cássia de Castro *et al.* Avaliação do conhecimento sobre cuidados paliativos entre acadêmicos de medicina. **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 19, n. 2, p. 82-88, 2021.

³²NEIVA, Ayla Cristina Duarte *et al.* Percepção e Conhecimento dos Acadêmicos de Medicina Sobre Cuidados Paliativos. **JNT – Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 56, p. 37-49, 2024.

³³DALL'OGLIO, Laura Maria *et al.* Ensino de Cuidados Paliativos nas escolas médicas brasileiras: uma revisão integrativa. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2021.

³⁴PAIVA, Alice Duarte *et al.* Cuidados paliativos: percepção do ensino e avaliação de conceitos entre estudantes de medicina. **Revista Bioética**, v. 31, n. 1, p. 1-10, 2023.

³⁵CASTRO, Andrea Augusta *et al.* Cuidados Paliativos na formação médica: percepção dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Medica**, v. 46, n. 1, p. 1-8, 2022.

³⁶PEREIRA, Lariane Marques.; ANDRADE, Sonia Maria Oliveira.; THEOBALD, Melina Raqueal. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. **Revista Bioética**, v. 30, n. 1, p. 149–161, 2022.

³⁷ESCUDERO, Juan Guillermo Santacruz.; GIL, Luisa Fernanda Martínez. Cuidados paliativos: conceptos básicos. **Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo**, v. 4, n. 2, p. 14-18, 2021.

³⁸ALVES, Railda Sabino Fernandes.; OLIVEIRA, Francisca Fernanda Barbosa. Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde: Avanços e Dificuldades. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 42, n. 1, p. 1-16, 2022.

³⁹ MENDES, Priscilla Biazibetti.; PEREIRA, Alexandre de Araújo.; BARROS, Ilma da Cunha. Bioética e cuidados paliativos na graduação médica: proposta curricular. **Revista Bioética**, v. 29, n. 3, p. 534–542, 2021.

ANEXO I

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento sobre cuidado paliativo dos acadêmicos de medicina do ciclo básico e clínico de uma instituição privada do estado de Goiás

Pesquisador: Constanza Thaise Xavier Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83699724.8.0000.5076

Instituição Proponente: Universidade Evangélica de Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.259.759

Apresentação do Projeto:

De acordo com o parecer CAAE: 83699724.8.0000.5076.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Identificar o conhecimento sobre CP dos acadêmicos de medicina do ciclo básico (1º ao 4º período) e do clínico (5º ao 8º período) de uma instituição de ensino superior privada do estado de Goiás.

Objetivos específicos

- Avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina sobre o conceito de CP e sua indicação.
- Identificar a progressão do conhecimento entre o ciclo básico e o clínico.
- Reconhecer se possui módulo que aborda o assunto durante o período proposto.
- Avaliar se o aluno presenciou o assunto sendo aplicado na prática.
- Identificar se o aluno já tinha conhecimento prévio sobre o assunto.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5	CEP: 75.083-515
Bairro: Cidade Universitária	
UF: GO	Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636
	E-mail: cep@unievangelica.edu.br

**UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA**



Continuação do Parecer: 7.258.759

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o parecer CAAE: 83699724.8.0000.5076.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

QUANTO AO PROJETO DETALHADO (TCC_FINALIZADO.docx de 26/11/2024)

PENDÊNCIA 01: O link disponibilizado para acesso ao Google forms, referente a coleta de dados, no item 6.3 Coleta de dados, página 18, está incorreto, não permitindo acesso ao questionário.

ANÁLISE: Os autores atualizaram o link disponibilizado para acesso ao Google forms, referente a coleta de dados (item 6.3). PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS no. 466/2012 e complementares.

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme o cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

**UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA**



Continuação do Parecer: 7.259.759

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJECTO_2424758.pdf	26/11/2024 15:59:11		Aceito
Outros	MODELO_DE_CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.docx	26/11/2024 15:58:33	Myllena Roriz de Morais	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_FINALIZADO.docx	26/11/2024 15:32:14	Myllena Roriz de Morais	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisa.pdf	04/10/2024 10:35:15	Myllena Roriz de Morais	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_de_anuencia.pdf	04/10/2024 10:34:04	Myllena Roriz de Morais	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RCLE_corrigido.pdf	04/10/2024 10:33:05	Myllena Roriz de Morais	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	04/10/2024 10:29:55	Myllena Roriz de Morais	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 30 de Novembro de 2024

Assinado por:
Lucimar Pinheiro
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5	CEP: 75.083-515
Bairro: Cidade Universitária	
UF: GO	Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636
E-mail: cep@unievangelica.edu.br	

APÊNDICE I**Questionário sobre CP**

1. Você acredita que durante a graduação recebeu informação suficiente para o manejo de pacientes em CP?
 - a) Concordo totalmente.
 - b) Concordo.
 - c) Não concordo, nem discordo.
 - d) Discordo.
 - e) Discordo totalmente.

2. Existe na sua universidade um módulo específico para CP?
 - a) Concordo totalmente.
 - b) Concordo.
 - c) Não concordo, nem discordo.
 - d) Discordo.
 - e) Discordo totalmente.

3. Qual a opção define CP segundo a Organização Mundial de Saúde?
 - a) CP é uma abordagem holística que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes com câncer e seus familiares. Além de aliviar sintomas físicos como dor, náuseas e fadiga, esses cuidados também fornecem suporte emocional, psicossocial e espiritual, ajudando a enfrentar os desafios da doença e promovendo o bem-estar durante todo o curso da doença.
 - b) CP é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais.
 - c) CP são uma abordagem que se concentra na gestão da dor física em pacientes terminais, considerando os aspectos emocionais, sociais e espirituais do sofrimento.
 - d) Não sei.

4. Marque a opção correta de acordo com seu conhecimento sobre CP.
- a) O CP é realizado apenas em pacientes em fase terminal.
 - b) O CP é realizado desde o diagnóstico até o momento da morte.
 - c) O CP é realizado desde o diagnóstico até pós morte com a família.
 - d) Não sei.
5. Durante os estágios curriculares, você já teve algum contato com o paciente em CP?
- a) Concordo totalmente.
 - b) Concordo.
 - c) Não concordo, nem discordo.
 - d) Discordo.
 - e) Discordo totalmente.
6. Na sua opinião qual o objetivo do CP?
- a) Realizar o tratamento do paciente.
 - b) Proporcionar qualidade de vida para o paciente e seus familiares.
 - c) Proporcionar qualidade de vida para o paciente.
 - d) Não sei.
7. Qual das opções a seguir é contemplada pelo CP?
- a) Distanásia.
 - b) Ortotanásia.
 - c) Mistanásia.
 - d) Não sei.
8. Você acha que seria relevante ter uma matéria específica na grade curricular sobre CP?
- a) Concordo totalmente.
 - b) Concordo.
 - c) Não concordo, nem discordo.
 - d) Discordo.
 - e) Discordo totalmente.
9. Como os CP abordam a questão da tomada de decisão compartilhada?
- a) A decisão médica é soberana.

- b) A decisão do paciente e dos familiares são soberanas.
c) A decisão da família é soberana.
d) Não sei.
10. Você aprendeu durante a graduação ferramentas de comunicação e postura médica para “dar más notícias” aos pacientes e familiares?
a) Concordo totalmente.
b) Concordo.
c) Não concordo, nem discordo.
d) Discordo.
e) Discordo totalmente.
11. Quais os sintomas mais comuns do CP?
a) Dores, dispneia e depressão.
b) Anorexia, insuficiência cardíaca e caquexia.
c) Depressão, ansiedade e febre.
d) Não sei.
12. Caso você atenda um paciente oncológico com dor, você se sentiria seguro para iniciar o manejo da analgesia?
a) Concordo totalmente.
b) Concordo.
c) Não concordo, nem discordo.
d) Discordo.
e) Discordo totalmente.
13. Qual a classe medicamentosa é indicada para tratamento inicial de paciente oncológico com dor leve?
a) Analgésico opióide.
b) Analgésico não opióide.
c) Analgésico adjuvante.
d) Não sei.
14. Qual terapia não medicamentosa se encaixa para alívio da dor em paciente oncológico?

- a) Reiki.
- b) Massagem.
- c) Musicoterapia.
- d) Não sei.

15. Qual o nível de atenção é aplicado CP?

- a) Atenção primária.
- b) Atenção secundária e terciária.
- c) Todos os níveis de atenção.
- d) Não sei

APÊNDICE II

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RCLE)

“Conhecimento sobre cuidado paliativo dos acadêmicos de medicina do ciclo básico e clínico de uma instituição privada do Estado de Goiás”

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **“Conhecimento sobre cuidado paliativo dos acadêmicos de medicina do ciclo básico e clínico de uma instituição privada do Estado de Goiás”**.

Desenvolvida por **Letícia Evangelista Azarias, Myllena Roriz de Moraes, Ana Carolina de Carvalho Vilela, Nathália Fernanda Gouveia Madureira Teodoro e Manuela Vilela Clemente**, discente de Graduação em Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação da Professora **Constanza Thaise Xavier Silva**.

O objetivo central do estudo é: Identificar o conhecimento sobre CP dos acadêmicos de medicina do ciclo básico (1º ao 4º período) e do clínico (5º ao 8º período) de uma instituição de ensino superior privada do Estado de Goiás.

O convite à sua participação se deve ao fato estar devidamente matriculado no ciclo básico ou clínico do curso de medicina de uma instituição privada do Estado de Goiás.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, asseguramos que o sigilo dos dados coletados e com a Instituição serão mantidos, por exemplo, substituir o nome dos pacientes e/ou das fichas por códigos (P1, P2, P3...), e o nome da instituição por letras, por exemplo, Instituição A, para manter o anonimato dos dados coletados, além do manuseio das informações em locais reservados.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário adaptado que será realizado via google *forms*, com tempo aproximado de 5 minutos, sendo que o questionário será liberado para o preenchimento somente após a autorização do registro de consentimento livre e esclarecido que estará em anexo.

Os questionários serão transcritos e armazenados, mas somente terão acesso às mesmas as pesquisadoras e sua orientadora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

Quanto aos riscos envolvidos durante o estudo, pode-se ter a quebra de sigilo durante o manuseio dos dados dos participantes do questionário, mas que será minimizado com a omissão de informações (nome, endereço e outros dados individuais) que permitiria a identificação do indivíduo, sendo utilizado apenas números, evitando possíveis constrangimentos. O participante que se sentir constrangido poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento

Em relação aos benefícios desta pesquisa, tem-se a abrangência sobre a temática para os próprios profissionais de saúde e a população, de forma que possa auxiliar na relação médico-paciente, na conduta médica e no tratamento do paciente, além de trazer informações para o meio acadêmico e científico, uma vez que esse tema ainda é escasso, principalmente, em relação à CP na grade curricular. Como benefício direto, será disponibilizado ao final do questionário um informativo sobre a importância dos CP e sua aplicabilidade.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese.

Assinatura da Professora do Curso de Medicina – UniEVANGÉLICA

Pesquisadora responsável: Constanza Thaise Xavier Silva – (62) 9 98148-5925

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO
CEP: 75083-580

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ CPF nº _____,

abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para

entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____
Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

APÊNDICE III

CUIDADOS PALIATIVOS



CONCEITO:

São cuidados de saúde ativos e integrais prestados à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida.



OBJETIVOS:

- Aliviar a dor e outros sintomas incômodos.
- Apoiar emocionalmente e psicologicamente o paciente e sua família.
- Melhorar a qualidade de vida, independentemente da fase da doença.
- Auxiliar na tomada de decisões médicas conforme a vontade do paciente.
- Promover a dignidade e o bem-estar até o final da vida.

VOCÊ SABIA?

- Os Cuidados Paliativos envolvem uma equipe diversa, composta por diferentes profissionais de saúde que atuam em conjunto para atender às necessidades globais do paciente: médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, capelães ou guias espirituais.
- São oferecidos desde o diagnóstico de uma doença grave, independentemente do estágio, e não estão limitados a situações de fim de vida, pois são usados também como parte do tratamento de suporte durante todo o curso da doença.

