



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

BETINA SEHN

MURILO HENRIQUE DE ALMENAU DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E
PSICOLOGIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIVERSIDADE DO SUL
CATARINENSE**

Tubarão

2022

BETINA SEHN
MURILO HENRIQUE DE ALMENAU DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E
PSICOLOGIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIVERSIDADE DO SUL
CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial ao grau de Médico

Orientadora: Profa. Gigliolle Romancini de Souza Lin, Esp.

Colaborador: Dr. Jaime Lin, PhD.

Tubarão
2022

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS..... | 4 |
| RESUMO..... | 6 |
| ABSTRACT..... | 7 |
| INTRODUÇÃO..... | 8 |
| REFERÊNCIAS..... | 19 |
| TABELAS..... | 22 |
| TABELA 1 – DADOS DE SEXO, IDADE, RELIGIÃO, CURSO E CONHECIMENTOS GERAIS ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS..... | 22 |
| TABELA 2 – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E PSICOLOGIA ACERCA DE CUIDADOS PALIATIVOS..... | 24 |
| TABELA 3 – CRUZAMENTO ENTRE OS DADOS DE SEMESTRES E RESPOSTAS DOS CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E PSICOLOGIA ACERCA DE CUIDADOS PALIATIVOS..... | 27 |
| TABELA 4 – CRUZAMENTO ENTRE OS DADOS DE CURSO E RESPOSTAS DOS CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E PSICOLOGIA ACERCA DE CUIDADOS PALIATIVOS..... | 28 |
| APÊNDICES..... | 29 |
| APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS..... | 29 |
| PARTE I - Questionário Sociodemográfico e Conhecimentos Gerais acerca de Cuidados Paliativos..... | 29 |
| PARTE II - Questionário de Avaliação de Conhecimento sobre Cuidados Paliativos..... | 30 |
| ANEXOS..... | 34 |
| ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP..... | 34 |
| ANEXO 2 – NORMAS DA REVISTA ARQUIVOS CATARINENSES DE MEDICINA..... | 35 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CP – Cuidados Paliativos

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E
PSICOLOGIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIVERSIDADE DO SUL
CATARINENSE**

**ASSESSMENT OF THE KNOWLEDGE OF NURSING AND PSYCHOLOGY GRADUATE
STUDENTS ABOUT PALLIATIVE CARE AT A UNIVERSITY IN SOUTHERN SANTA
CATARINA**

Betina Sehn¹ Murilo Henrique de Almenau dos Santos¹ Gigliolle Romancini de Souza Lin² Jaime Lin³

1. Estudante de Medicina - Universidade do Sul de Santa Catarina – Tubarão (SC), Brasil.
2. Médica de Família e Comunidade. Pós-Graduação de Cuidados Paliativos – Universidade do Sul de Santa Catarina – Tubarão (SC), Brasil.
3. Médico Neuropediatra. Doutor em Ciências da Saúde – Tubarão (SC), Brasil.

Fontes de Financiamento: não houve patrocínios ou financiamentos.

RESUMO

Este trabalho objetivou avaliar o conhecimento dos estudantes de cursos de enfermagem e psicologia de uma universidade do sul de Santa Catarina sobre cuidados paliativos. Realizou-se um estudo transversal e descritivo, por meio de questionário autoaplicável. Dos 218 participantes, 82,6% eram do sexo feminino, entre 18 e 25 anos de idade, distribuídos entre o primeiro e o décimo semestre. 39% da amostra professava a fé católica, sendo que a maioria dos estudantes já ouviram falar a respeito dos CP. Apesar de 90,8% dos alunos acreditarem que a palição não é exclusiva para pessoas idosas ou com diagnóstico de câncer, mais da metade entende que esses só devem ser oferecidos como cuidados de fim de vida. Quase metade da amostra (46,3%) acredita, ainda, que os CP podem ser adiados, enquanto existir alguma possibilidade de tratamento curativo. Apenas 41 (18,8%) estudantes sentem-se plenamente preparados para lidar com a morte e 33% deles discordam que o curso lhes ofereça um conhecimento adequado acerca de CP, fazendo com que 208 (95,4%) alunos considerem que o tema deveria estar formalmente presente na graduação. Este estudo permite concluir que tais estudantes já ouviram falar a respeito de CP e reconhecem a sua importância, mas não se sentem adequadamente preparados para lidar com pessoas que necessitam desses cuidados, sendo fundamental a construção de currículos de educação em saúde baseados em competências específicas para essa área de atuação, a fim de que haja uma mudança do atual cenário nas faculdades de enfermagem e psicologia.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Cuidados de Fim de Vida. Educação em Saúde. Educação Baseada em Competências. Faculdades de Enfermagem. Curso de Psicologia.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the knowledge of undergraduate nursing and psychology students in university at southern Santa Catarina about palliative care. A cross-sectional descriptive study was carried out using a self-administered questionnaire. Of all the 218 participants, 82,6% were female, with an age between 18 and 25 years, distributed between first to tenth semester. Almost a quarter of the sample professed the Catholic faith (39%) and most students have already heard about PC. Although 90,8% of students believe that palliation is not exclusive to elderly people or people diagnosed with cancer, more than half understand that these should only be offered as end-of-life care. Nearly half of the sample (46,3%) also believes that PC can be postponed, if there is some possibility of curative treatment. Only 41 (18,8%) students believe they are fully prepared to deal with death and 33% of them disagree that the course offers them adequate knowledge about PC, making 208 (95,4%) students consider that the topic should be formally present in nursing and psychology education. This study allows us to conclude that such students have already heard about PC and recognize its importance, but they do not feel adequately prepared to deal with people who need palliative care, being essential to build an education curriculum based on specific competences for this area of action, so that there is a change in the current scenario in nursing and psychology schools.

Keywords: Palliative Care. End of Life Care. Health Education. Competency-Based Education. Nursing School. Psychology School.

INTRODUÇÃO

Embora os Cuidados Paliativos (CP) tenham sido reconhecidos como prática a partir da década de 1960, é possível encontrá-lo em forma de acolhimento durante as cruzadas na Idade Média⁽¹⁾. Nessa época, as hospedarias, em monastérios, abrigavam doentes, mulheres em trabalho de parto, pobres e famintos, oferecendo-lhes proteção e alívio⁽²⁾.

De forma etimológica, a palavra paliativo deriva do latim *pallium*, que significa manto, em referência ao manto que era usado pelos cavaleiros das cruzadas para se protegerem das tempestades no caminho⁽³⁾. Essa nomenclatura forneceu, na época, a ideia nuclear dessa filosofia: proteger, aliviar e abrigar o paciente⁽²⁾.

Na era contemporânea, a filosofia dos cuidados paliativos foi implementada, em 1967, no Reino Unido, a partir de Cicely Saunders, médica, que difundiu essa nova maneira de cuidar dos pacientes que vivenciavam a finitude e proximidade com a morte⁽²⁾. Para Saunders, era inerente aos cuidados médicos, atenuar a dor e/ou outros sintomas indesejáveis que pudessem aparecer durante o acompanhamento do paciente⁽⁴⁾.

Entretanto, a primeira definição técnica de cuidados paliativos foi proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1990⁽⁵⁾. Nesse conceito, a OMS definiu que cuidados paliativos são o cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva a tratamento de cura, em que o controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais é primordial, entendendo que o objetivo dessa prática é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e seus familiares⁽⁵⁾.

Em 2002, o conceito foi atualizado, e passou a envolver um contingente mais amplo e a proporcionar um cuidado mais humano. Nesse novo conceito, entende-se por cuidados paliativos o cuidado prestado a indivíduos, familiares e cuidadores desses que se deparam com uma condição limitante de vida ou em que a pessoa esteja em processo de morte, em que o principal objetivo é melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares - priorizando, assim, a prevenção e o alívio do sofrimento por meio da detecção, avaliação e tratamento precoce da dor, juntamente com a satisfação das necessidades físicas, psicossociais e espirituais da pessoa e de seus familiares e cuidadores⁽⁶⁾.

Cuidar de doenças crônicas, por vezes incuráveis e debilitantes, é um desafio global e pode-se entender os cuidados paliativos como uma forma inovadora de assistência à saúde⁽⁴⁾. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão entre as principais causas de morte no mundo, correspondendo a 70% de todas elas (40 milhões de pessoas a cada ano), aproximadamente 80% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda⁽⁷⁾. E, a cada ano, cerca de 40 milhões de pessoas precisam de cuidados paliativos, sendo que, atualmente, apenas 14% das pessoas que necessitam desses cuidados os recebem⁽⁸⁾.

No Brasil, as DCNT foram responsáveis, em 2016, por 74% das causas de morte⁽⁹⁾. Esse grupo de doenças, por suas características, evoluem para condições em que não há possibilidade de cura e que necessitam dos cuidados paliativos. As quatro DCNT priorizadas pela OMS foram as doenças do aparelho circulatório, câncer, doenças respiratórias e diabetes, as quais correspondem por 60% das mortes registradas no Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁷⁾.

Em cuidados paliativos, a dor é um dos principais sintomas que os pacientes experenciam, cerca de 80% dos pacientes oncológicos e 67% dos pacientes cardiovasculares sentirão dor de moderada a intensa no final de suas vidas⁽⁸⁾. Dessa forma, o controle da dor e/ou de outros sintomas aflitivos são parte do processo de cuidados paliativos.

O CP é uma técnica específica e com resultados baseados em evidências, incorporando valor ao sistema de saúde porque aumenta a qualidade da assistência com a redução de custos⁽¹⁰⁾. Embora seus benefícios estejam estabelecidos, o desconhecimento sobre essa prática, é um causador de preconceito e dificulta a sua aplicação. Um estudo estadunidense com base populacional constatou percepções equivocadas sobre a prática de cuidados paliativos, de modo que muito ainda se associa aos cuidados de fim de vida, denunciando um baixo nível de conhecimento e ainda apontando que iniciativas de educação em cuidados paliativos são necessárias para aumentar a conscientização e reduzir as percepções equivocadas sobre esses serviços⁽¹¹⁾.

De maneira semelhante, um estudo brasileiro realizado com acadêmicos de cursos da área da saúde evidenciou que uma quantidade significativa dos participantes, embora afirmasse conhecer a definição de cuidados paliativos, errou o conceito⁽¹²⁾. Sendo que os principais erros identificados evidenciaram dificuldade em definir o público ao qual se direcionam tais cuidados, além de uma concepção inadequada de que não há mais nada a ser feito quanto ao enfermo fora de possibilidade terapêutica de cura⁽¹²⁾. Ao se classificar ainda os pacientes em cuidados paliativos como terminais, ratifica-se mais uma vez a prática como cuidados de fim de vida, diferindo-se do que mostra o conceito atual, em que a promoção de qualidade de vida deve ser preconizada pela oferta precoce de tal cuidado integrativo^(6,13). Ademais, durante a formação, os acadêmicos da área da saúde deparam-se, majoritariamente, com um ensino focado no processo curativo, sendo a morte tratada com censura e sinônimo de fracasso⁽¹⁴⁾. Assim, faz-se necessário introduzir discussões acerca da finitude no meio acadêmico a fim de reconhecer a morte como um processo fisiológico e inerente ao ser humano, devendo o profissional de saúde, por meio dos cuidados paliativos, promover ao paciente dignidade e qualidade em todos os estágios de sua vida.

Somando-se a isso, dentre os diversos avanços da medicina nos últimos cinquenta anos, o desenvolvimento de *hospices* e a integração da medicina paliativa nos sistemas de saúde têm estado entre os mais impactantes, sendo um grande promotor de qualidade de vida⁽¹⁵⁾. Ressalta-se, também, que a principal barreira para se ter um maior acesso aos Cuidados Paliativos é a falta de profissionais de saúde capacitados para os exercerem⁽¹⁶⁾. Contudo, embora haja grande necessidade de profissionais interdisciplinares que atuem nesses cuidados, poucas faculdades possuem em seu currículo a disciplina

de cuidados paliativos⁽¹⁶⁾. Tornam-se, pois, imprescindíveis trabalhos que mostrem a lacuna no conhecimento e a necessidade desta formação.

Em posse dessas informações, este trabalho objetiva avaliar o grau de conhecimento dos alunos dos cursos de enfermagem e psicologia sobre cuidados paliativos em uma universidade privada do Sul de Santa Catarina.

MÉTODOS

População, instrumentos e procedimentos:

Foram avaliados estudantes de graduação em enfermagem e psicologia regularmente matriculados na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) no primeiro semestre do ano de 2022.

O estudo baseou-se na aplicação de um questionário aplicado pelos próprios pesquisadores aos estudantes e continha perguntas acerca de dados sociodemográficos, além de um questionário autoaplicável, acerca dos conhecimentos individuais a respeito de CP, idealizado pelos próprios autores.

A coleta dos dados iniciou-se após a aprovação do projeto de pesquisa junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISUL e foi realizada, em sala de aula durante os períodos letivos dos respectivos cursos de graduação.

O instrumento de coleta de dados consistia, principalmente, na aplicação de um questionário contendo, inicialmente, perguntas a respeito de sexo, idade, semestre do curso, religião declarada e conhecimentos gerais acerca de CP. Além disso, foi aplicado, ainda, um questionário de 18 perguntas autoaplicáveis, desenhado pelos próprios pesquisadores, a fim de avaliar conhecimentos específicos acerca de cuidados paliativos. Cada item deste questionário continha uma frase que os sujeitos respondiam em uma escala *Linkert* de cinco respostas possíveis (“concordo totalmente”, “concordo parcialmente”, “discordo parcialmente” e “discordo totalmente”), possibilitando, assim, a análise quantitativa dos conhecimentos sobre CP (APÊNDICE A).

Foram entrevistados um total de 218 alunos pertencentes aos cursos de enfermagem e psicologia, todos acima de 18 anos de idade, que aceitaram participar e concordaram com a metodologia do estudo.

A privacidade e a confidencialidade dos sujeitos e dos dados foram garantidas, uma vez que nenhum dado de identificação nominal foi incluído no estudo. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina, sob parecer 5.226.887, de 07 de fevereiro de 2022 (APÊNDICE B).

Análise estatística

Após a aplicação dos questionários, os dados foram digitados na ferramenta *Excel* após o qual os resultados foram extraídos e analisados para a posterior elaboração do artigo. Os dados foram organizados no programa *Epidata* versão 3.1 (EpiData Association, Odense, Denmark) e analisados no software *Statistical Product for Service Solutions* (SPSS for Windows v 19; Chicago, IL, USA). As variáveis numéricas foram apresentadas em medida de tendência central e de dispersão e as variáveis nominais em valores absolutos e proporcionais.

Foi adotada a Razão de Prevalência (RP) como medida de associação para a verificação da prevalência das inconsistências presentes nas prescrições, um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Foi realizado o teste do qui-quadrado para comparação de proporções

e o teste de *t Student* para a comparação de médias, quando necessário foi aplicada a correção através do teste exato de Fischer.

RESULTADOS

Um total de 218 alunos de graduação responderam ao questionário e compuseram a amostra total, sendo 180 (82,6%) dos estudantes do sexo feminino e 38 do sexo masculino (17,4%). A maioria possui entre 18 e 25 anos (74,3%), distribuídos entre o primeiro e décimo semestre dos cursos de psicologia e enfermagem na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

Quanto ao estado civil, a maioria dos acadêmicos relata possuir companheiro(a) (50,5%), e, quando questionados sobre a religião e espiritualidade, a maior parte dos estudantes descreve professar a fé católica (39%), seguido por pessoas que se dizem espiritualizadas, sem denominação definida (21,1%).

Dos 218 questionários analisados, o curso de psicologia apresenta maior número de estudantes (60,1%). Além disso, entre ambos os cursos, a maioria dos acadêmicos que participaram da pesquisa compreendiam às fases iniciais dos cursos (68,8%, entre primeiro e quinto semestres).

De um modo geral, 185 (84,9%) acadêmicos já vivenciaram o processo de morrer/morte de familiares próximos, 183 (83,9%) já ouviram falar em cuidados paliativos (CP), e apenas 47,7% tiveram algum contato com alguém em CP. A maioria dos estudantes (90,8%) refere não acreditar que cuidados paliativos são destinados apenas a pessoas idosas ou com câncer. Além disso, mais da metade (61,5%) discorda que os cuidados paliativos devem ser oferecidos apenas quando não existe mais nada a se fazer pela pessoa, e 53,7% discordam que enquanto houver tratamento curativo ao paciente os cuidados paliativos podem ser adiados. A tabela 1 traz os dados demográficos e de conhecimentos gerais acerca de cuidados paliativos.

Ao abordar questões específicas sobre cuidados paliativos, 124 (56,9%) dos estudantes consideram-se preparados para lidar com a morte de um paciente. Mais da metade dos alunos, 144 (66,1%), concordam total ou parcialmente que os cuidados paliativos são uma área de atuação focada no cuidado de pacientes em processo de morte. Grande parte dos acadêmicos, 104 (47,7%), considera que o curso proporciona um preparo adequado para realizar atendimentos de pacientes em CP. Ainda assim, quase todos os alunos, 208 (95,4%), consideram importante que o curso ofereça uma disciplina sobre cuidados paliativos.

A maioria dos acadêmicos concordam, total ou parcialmente, que os pacientes sejam atendidos por uma equipe interdisciplinar, 210 (96,3%), que os pacientes sejam acompanhados por seus familiares em seus momentos de maior sofrimento, 204 (93,6%), e que os pacientes e familiares devem estar conscientes e orientados acerca da doença que afeta o paciente, 212 (97,2%).

Em relação aos conhecimentos de gestão e implantação de um serviço de CP, parte significativa dos acadêmicos discordam, total ou parcialmente, que o melhor tratamento para o fim da vida é feito em âmbito hospitalar 84 (38,5%). Além disso, a maior parte da amostra discorda que as decisões sobre os tratamentos devem ser tomadas apenas pelo médico, sem considerar a opinião do paciente, 184 (84,4%), e que a equipe de CP é centrada no médico, 134 (61,5%).

Ainda sobre os conhecimentos de gestão de um serviço de CP, a maioria dos alunos concorda, total ou parcialmente, que a equipe interdisciplinar deve estar preparada para situações adversas que envolvam os pacientes e familiares, 216 (99,1%); que a equipe de CP trabalhe em conjunto com as terapias modificadoras da doença, 187 (85,8%), e que, por meio dos cuidados paliativos, o paciente obtém uma melhor qualidade de vida, 193 (88,5%). Dessa forma, uma significativa parcela dos alunos discorda que a equipe de CP deva ser acionada apenas quando a medicina curativa não é mais resolutiva para o paciente, 91 (41,7%).

Em relação à morte e o fim da vida, verifica-se que a maioria dos estudantes considera importante não omitir informações ao paciente, mesmo que o estado seja gravíssimo 170 (78%). A grande maioria também concorda, total ou parcialmente, que a espiritualidade é um aspecto importante a ser trabalhado nos CP, 158 (72%) e que a palavra “morte”, ao se informar sobre o falecimento de um paciente, deve estar presente de forma clara para o entendimento dos familiares, 161 (73,9%). Quando questionados sobre evitar falar sobre a morte e final da vida, diante de um paciente com uma doença ameaçadora à vida, a fim de evitar sofrimentos extras ao doente, grande parte dos alunos discordam, parcial ou totalmente, 99 (45,4%). A tabela 2 traz os dados referentes ao conhecimento acerca de CP apresentados pelos alunos participantes do estudo.

Aplicado o teste Qui-quadrado, com significância em $p < 0,05$, quando cruzados os dados categorizados de fases da graduação com os dados do segundo questionário, notou-se que as fases mais avançadas se consideram mais preparadas para lidar com a morte de um paciente ($p = 0,012$) – 1º a 5º semestre, 81 (69,2%); 6º a 10º semestre, 43 (87,8%).

Para a pergunta “Você considera que seu curso lhe proporciona o preparo adequado para realizar atendimentos de pacientes em cuidados paliativos?”, o grupo “1º a 5º semestre” demonstrou maior proporção de concordantes, 79 (68,1%), enquanto o grupo “6º a 10º semestre”, 25 (41,7%), com $p = 0,001$. Ainda, quando questionados sobre estar clara a palavra “morte” ao se informar o falecimento de um paciente aos familiares, visando a um melhor entendimento, o grupo “6º a 10º semestre” foi o mais concordante, 54 (93,1%), contra “1º a 5º semestre”, 107 (79,9%), com $p = 0,022$.

Por fim, encontrou-se significância, também, para os cruzamentos de dados por curso com os dados do segundo questionário. Assim, utilizado o teste Qui-quadrado, com $p < 0,05$, demonstrou-se o curso de enfermagem, 68 (89,5%), mais preparado para lidar com a morte de um paciente que o curso de psicologia, 56 (62,2%), com $p < 0,001$. No entanto, para a pergunta “Diante de um paciente com uma doença ameaçadora a vida, deve-se evitar falar sobre morte e final de vida, para evitar sofrimentos extras ao doente?”, o curso de psicologia, 71 (63,4%), compõe maior proporção de discordantes que o curso de enfermagem, 28 (41,2%), com $p = 0,004$. As tabelas 3 e 4 trazem os dados detalhados dos cruzamentos dos dados, bem como, os valores de p .

DISCUSSÃO

O presente estudo utilizou uma amostra de 218 estudantes de graduação dos cursos de psicologia e enfermagem, devidamente matriculados, na mesma instituição privada de ensino localizado no sul do Estado de Santa Catarina. Verifica-se o predomínio do sexo feminino, em ambos os cursos, revelando 82,6% da amostra. No Brasil, atualmente, as mulheres são a maioria entre os estudantes do ensino superior. Tal predomínio advém de uma maior escolarização feminina, menores taxas de repetência e evasão escolar, o que se traduz em maior taxa de conclusão do ensino médio. Desse modo, o sexo feminino representa 60% do total de concluintes na graduação superior, tanto pública quanto privada⁽¹⁷⁾. Além disso, cabe ressaltar que, historicamente, os cursos de psicologia e enfermagem sempre foram predominantemente do público feminino⁽¹⁸⁾.

O estudo também corrobora a tendência brasileira por faixa etária no curso superior, no qual evidenciou-se que mais de 70% da amostra possui entre 18 e 25 anos⁽¹⁹⁾.

De um modo geral, sobre os cuidados paliativos (CP), 83,9% dos estudantes já ouviram falar a respeito do tema, assim como a maioria já vivenciou o processo de morte de modo pessoal e, também, acredita que os CP não devem ser oferecidos, apenas, para pacientes idosos ou com câncer. Apesar disso, apenas metade dos estudantes tiveram contato com alguém em cuidados paliativos durante o curso de graduação. De fato, os CP, em âmbito nacional, têm sido abordados de maneira deficiente durante o período de graduação, evidenciado por um pequeno número de faculdades que possuem uma unidade de aprendizagem destinada ao ensino deles. Ainda, infere-se o maior contato com CP na graduação por meio de eventos científicos, cursos, ligas estudantis ou estágios. Dessa forma, ratifica-se que CP tenham se tornado um assunto de maior conhecimento, mas que carece de abordagens dentro de uma específica disciplina, almejada por 95,4% dos estudantes desta pesquisa, abrangendo aspectos teóricos e práticos, de forma articulada e contínua com outros conteúdos⁽²⁰⁾.

Neste estudo, embora a maioria dos estudantes concorde que, por meio dos cuidados paliativos, o paciente obtém uma melhor qualidade de vida e discorde que o melhor tratamento para o paciente em fim de vida será feito dentro do âmbito hospitalar, também acredita que CP são oferecidos, apenas, quando não existem mais terapias modificadoras da doença disponíveis; assim como, mais da metade concorda que, enquanto houver tratamento curativo ao paciente, o cuidado paliativo pode ser adiado. Tais erros conceituais sobre os Cuidados Paliativos são comuns entre estudantes da área da saúde – reforçando estigmas de que pacientes em CP são aqueles sem possibilidade terapêutica, o que corrobora a falsa ideia de que nada mais pode ser feito pelo paciente⁽²¹⁾.

A pesquisa demonstra que a maioria dos alunos concorda estar preparada para lidar com a morte de um paciente, porém, na prática, observa-se que os profissionais não são preparados adequadamente para lidar com a morte, já que essa pode significar sofrimento psíquico, estresse e - para alguns - pode ser sinônimo de fracasso profissional. Além disso, é possível observar que os acadêmicos, durante as

práticas, demonstram insegurança e um paradoxo entre o impulso de fugir e o dever de ficar para ajudar⁽²²⁾.

Ainda sobre o sentir-se preparado para lidar com a morte de um paciente, notou-se que, no presente estudo, os acadêmicos de fases mais avançadas sentem-se mais preparados. Contudo, de maneira interessante, são os acadêmicos de fases mais iniciais que afirmam se sentirem melhor preparados, pelo curso de graduação, para lidar com pacientes em cuidados paliativos. Tal fato, faz-se questionar se o preparo teórico de fases iniciais é dissonante em relação à prática clínica, ou melhor, se é dificultado colocar em prática o que foi ensinado pela teoria, não atendendo, assim, às necessidades reais. De maneira semelhante, um estudo brasileiro que avaliou o conhecimento de acadêmicos de medicina sobre o manejo da dor em CP denota que esses sentem dificuldades em transpor o conhecimento teórico para a prática profissional. Diante disso, corrobora-se também a hipótese de maior preparo por parte das fases iniciais para lidar com pacientes em CP, uma vez que são mais teóricas⁽²³⁾.

O curso de enfermagem, quando comparado ao curso de psicologia, considera-se mais bem preparado para lidar com a morte de um paciente. Isso pode ser explicado pelo fato de os enfermeiros passarem maior parte do tempo, se comparado a outros profissionais da saúde, cuidando dos pacientes e familiares que lidam com os desafios de doenças graves⁽²⁴⁾. Entretanto, diante de doenças ameaçadoras de vida, quase metade dos estudantes de enfermagem afirmam evitar falar sobre morte. Paralelamente, verificou-se que a grande maioria dos estudantes de psicologia, apesar de sentirem que seus cursos não lhes preparam adequadamente para lidar com CP, afirma ser necessário falar sobre morte em situações ameaçadoras de vida. Em suma, os acadêmicos de enfermagem se consideram mais bem preparados para lidar com CP, ao passo que, ao se depararem com situações práticas, evitam falar sobre o assunto. Por outro lado, os estudantes de psicologia reconhecem a necessidade de se falar sobre o assunto, mas não sentem que seu curso lhes oferece um preparo adequado.

Assim, é possível refletir que, em uma situação ideal, os estudantes de enfermagem poderiam ter um melhor treinamento psicológico, aprendendo a falar e expressar seus sentimentos acerca da morte e do morrer, enquanto os cursos de psicologia, que já oferecem uma base teórica adequada para seus alunos, poderiam oferecer-lhes a oportunidade de vivenciar tais situações em um contexto clínico prático, em prol do desenvolvimento de maior segurança, atingindo, assim, o almejado conceito de interdisciplinaridade.

Em relação à formação de um serviço de CP, quase 20% dos alunos concordam que a equipe de cuidados paliativos é centrada no médico, apesar de que, em quase sua totalidade (99%), consideram que a equipe deva ser multiprofissional e preparada para lidar com as situações adversas que envolvam os pacientes e familiares. A equipe interdisciplinar mínima é formada pelo médico, enfermeiro e pela assistente social, embora a melhor abordagem inclua, também, psicólogos, fisioterapeutas, dentistas, fonoaudiólogos, capelães e terapeutas ocupacionais⁽³⁾. Cada profissional tem uma função fundamental no processo dos cuidados paliativos, visto que, em seu próprio conceito, “paliar” consiste em cuidar do indivíduo em todos os seus aspectos: físico, mental, espiritual e social⁽²⁵⁾.

O papel do psicólogo na equipe interdisciplinar é fundamental e tem como competência trabalhar a morte como um evento natural⁽²⁶⁾. Frente ao findar da vida do paciente, esses buscam fornecer qualidade de vida, a fim de amenizar o sofrimento, a ansiedade e a depressão, diante da terminalidade⁽²³⁾. O psicólogo auxilia na compreensão e aceitação da proximidade da morte e a possibilidade de viver o período que lhe resta da melhor maneira possível⁽²⁶⁾. Além disso, promove suporte à família e ao paciente em todas as etapas do adoecimento, por meio de uma escuta empática e ativa, bem como, auxilia no manejo do sofrimento, nas dimensões biopsicossociais, sendo, portanto, imprescindível na elaboração e manutenção da experiência do paciente no processo de morte e do luto da família⁽²⁷⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo permite concluir que os estudantes de enfermagem e psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) sabem ou já ouviram falar a respeito de cuidados paliativos e reconhecem a sua importância. Todavia, apesar da expansão do conhecimento em CP, os acadêmicos não estão preparados para lidar com os pacientes que necessitam desse tipo de cuidado.

Os conhecimentos apresentados revelam experiências prévias e subjetivas dos acadêmicos, uma vez que – ao serem questionados sobre os conceitos nucleares desta área de atuação – puderam verificar que suas intuições eram insuficientes para uma prática profissional adequada. Mais que uma deficiência na abordagem do tema dentro de seus respectivos currículos, o que chamou a atenção foi a falta de interação entre os cursos.

A educação sobre cuidados paliativos nas diversas áreas da saúde é fundamental, visto que a maior causa de morte na população ocorre por meio de doenças crônicas não transmissíveis e progressivas. Este estudo corrobora o fato de que se deve existir uma disciplina de cuidados paliativos nos cursos de enfermagem e psicologia, a fim de melhorar a assistência aos pacientes na progressão da doença.

Dessa forma, com o aumento na prevalência de doenças crônicas, com a maior conscientização da população acerca de sua saúde e com a única certeza que temos, que é a finitude da vida, não se pode mais pensar em saúde, buscando terapias exclusivamente curativas e, muito menos, assistindo o paciente de forma fragmentada. Talvez, a conclusão mais importante deste estudo seja mostrar a necessidade do diálogo de saberes para promover, em última análise, uma assistência em saúde verdadeiramente humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Sabino R, Alves F, Cristina E, Cunha N, Santos GC, Melo MO. Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. [citado 2022 out 18];1–15. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>
2. de Andrade CG, da Costa SFG, Limeira Lopes ME. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. Cien Saude Colet [Internet]. 2013 set [citado 2022 out 18];18(9):2523–30. Available from: <http://www.scielo.br/j/csc/a/tqWXjVYtSTqDbm7BXGhc7cn/abstract/?lang=pt>
3. Cruz NAO da, Nóbrega MR, Gaudêncio MRB, Farias TZTT de, Pimenta TS, Fonseca RC. O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos: Uma revisão integrativa / The role of the multidisciplinary team in palliative care: an integrative review. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2021 jan 20 [citado 2022 out 18];7(1):414–34. Available from: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/22545>
4. de Lima L, Pastrana T. Opportunities for Palliative Care in Public Health. Public Health [Internet]. 2016;37:357–74. Available from: www.annualreviews.org
5. Barchinski VM, Azevedo HC de, Silva TB da, Warlet LB, Silva KS da. A Multidisciplinaridade e sua relevância na II Jornada Acadêmica: Cuidados Paliativos / Multidisciplinary and its relevance in the II Academic Day: Palliative Care. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2021 jun 1 [citado 2022 out 18];4(3):12015–27. Available from: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/30663>
6. Costa Mendes E, Carlos Fadel de Vasconcellos L, Paula Menezes Bragança dos Santos A. Cuidados paliativos no Brasil - discutindo o conceito. Cadernos de Saúde [Internet]. 2018 jun 1 [citado 2022 out 19];10(2):55–64. Available from: <https://journals.ucp.pt/index.php/cadernosdesaude/article/view/6777>
7. dos Santos CE, Campos LS, Barros N, Serafim JA, Klug D, Cruz RP. Palliative care in Brasil: present and future. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2019 jul 22 [citado 2022 out 18];65(6):796–800. Available from: <http://www.scielo.br/j/ramb/a/Lhy5nrPKrML5kdhqkT7sFs/?lang=en>
8. Dantas F de C, Dantas C de C, Santos JL dos, Monteiro ACM, Azevedo DPGD de, Crespo M da CA, et al. Acesso à rede de cuidados paliativos: Realidade brasileira. Conjecturas [Internet]. 2022 fev 15 [citado 2022 out 18];22(1):1618–29. Available from: <http://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/612>
9. Cardoso LS de M, Teixeira RA, Ribeiro ALP, Malta DC. Premature mortality due to non-communicable diseases in Brazilian municipalities estimated for the three-year periods of 2010 to 2012 and 2015 to 2017. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2021 [citado 2022 out 18];24(suppl 1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33886878/>

10. Sanches K dos S, Rabin EG, Teixeira PT de O. Cenário da publicação científica dos últimos 5 anos sobre cuidados paliativos em oncologia: revisão de escopo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2018 jun 25 [citado 2022 out 19];52. Available from: <http://www.scielo.br/j/reeusp/a/XbQpkfwkGrwjP67mMGhrFYc/?lang=pt>
11. Shalev A, Phongtankuel V, Kozlov E, Shen MJ, Adelman RD, Reid MC. Awareness and Misperceptions of Hospice and Palliative Care: A Population-Based Survey Study. <https://doi.org/10.1177/1049909117715215> [Internet]. 2017 jun 20 [citado 2022 out 18];35(3):431–9. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049909117715215>
12. Barra C, Santana S, Rodrigues M, Rezende H, Mendonça S, Muhamad A, et al. Levantamento do conhecimento dos acadêmicos da área de saúde sobre cuidados paliativos: o contato com o paciente contribuindo para a satisfação e confiança no exercício da profissão. *Facit Business and Technology Journal* [Internet]. 2020 nov 3 [citado 2022 out 18];2(19):940–4. Available from: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/709>
13. Jr Vdajada, Fonseca SR, Gutterres DB, Souza MCA de. Revista de Saúde. *Revista de Saúde* [Internet]. 2019 dez 9 [citado 2022 out 19];10(2):07–11. Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/1744>
14. Orth LC, Haragushiku EY, Freitas ICS, Hintz MC, Marcon CEM, Teixeira JF. Conhecimento do Acadêmico de Medicina sobre Cuidados Paliativos. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2019 [citado 2022 out 18];43(1 suppl 1):286–95. Available from: https://www.researchgate.net/publication/338563939_Conhecimento_do_Academico_de_Medicina_sobre_Cuidados_Paliativos
15. Tatum PE, Mills SS. Hospice and Palliative Care: An Overview. *Medical Clinics of North America*. 2020 maio 1;104(3):359–73.
16. Mason S, Paal P, Elsner F, Payne C, Ling J, Noguera A, et al. Palliative care for all: An international health education challenge. *Palliat Support Care* [Internet]. 2020 dez 1 [citado 2022 out 18];18(6):760–2. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/abs/palliative-care-for-all-an-international-health-education-challenge/41384B111B9C3770A630012B431FFE80>
17. Barros SC da V, Mourão L. Panorama da participação feminina na educação superior, no mercado de trabalho e na sociedade. *Psicologia & Sociedade* [Internet]. 2018 out 8 [citado 2022 out 18];30:174090. Available from: <http://www.scielo.br/j/psoc/a/v6X4NdsLGPx7fmpJBCWxsdB/?lang=pt>
18. Corrêa AK, Prebill GM, Ruiz JC, Souza MCB de M e, Santos RA dos. O perfil do aluno ingressante em um curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem de uma instituição de ensino superior pública. *Educação em Revista* [Internet]. 2018 jun 18 [citado 2022 out 18];34(0). Available from: <http://www.scielo.br/j/edur/a/QZgVPwB4GfRRHFxgVbwBjWb/?lang=pt>

19. Estudo mostra o perfil do estudante universitário brasileiro | Agência Brasil [Internet]. [citado 2022 out 18]. Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2020-05/mapa-do-ensino-superior-aponta-para-maioria-feminina-e-branca>
20. Seredynskyj FL. Cuidados paliativos na formação de alunos de graduação da área da saúde. 2022 nov 21 [citado 2022 out 19]; Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-24032022-110401/>
21. Vasconcelos E, Vasconcelos EV, Santana ME de, Silva SÉD da. Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2012 ago 30 [citado 2022 out 18];3(3):127–30. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/296>
22. Paula D, Silva G, Marcos Tosoli A, Carlos Moraes L, Reverendo Anton F, Jacintho D. A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus Nursing in front of the death and dying process: a reflection in times of Coronavirus Enfermería frente al proceso de muerte y morir: una reflexión en tiempos del Coronavirus. [citado 2022 out 18]; Available from: <http://orcid.org/0000-0002-6370-115X>
23. Hermes HR, Arruda Lamarca IC. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2013 set [citado 2022 out 18];18(9):2577–88. Available from: <http://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?lang=pt>
24. Ferrell B, Malloy P, Mazanec P, Virani R. CARES: AACN’s New Competencies and Recommendations for Educating Undergraduate Nursing Students to Improve Palliative Care. *Journal of Professional Nursing*. 2016 set 1;32(5):327–33.
25. Silva TSS, Pedreira RBS, Lima ER, Santos L dos, Reis TT, Rocha MP da, et al. Challenges of the multidisciplinary team in palliative care in Brazil: integrative review. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 abr 24 [citado 2022 out 18];11(6):e18511628904–e18511628904. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28904>
26. Viegas MPB, Marinho VL, Santos MA dos, Silva JBF da. Cuidados paliativos: competências e intervenções do psicólogo. *Amazônia: science & health* [Internet]. 2018 dez 10 [citado 2022 out 18];6(4). Available from: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/2307>
27. Milani LB, Milani ICB, Milani LB, Milani ICB. O papel do psicólogo nos cuidados paliativos no brasil. O papel do psicólogo nos cuidados paliativos no brasil [Internet]. 2022 set 30 [citado 2022 out 18];2(3):37–48. Available from: <http://www.editoracientifica.org/articles/code/220408749>

TABELAS

Tabela 1 – Dados de sexo, idade, religião, curso e conhecimentos gerais acerca dos cuidados paliativos.

| VARIÁVEIS | n (%) |
|--|--------------|
| Sexo | |
| Feminino | 180 (82,6) |
| Masculino | 38 (17,4) |
| Idade | |
| 18 a 25 anos | 162 (74,3) |
| 26 a 30 anos | 31 (14,2) |
| Mais que 30 anos | 25 (11,5) |
| Semestre do curso de Enfermagem ou Psicologia | |
| Primeiro | 34 (15,6) |
| Segundo | 20 (9,2) |
| Terceiro | 37 (17,0) |
| Quarto | 11 (5,0) |
| Quinto | 49 (22,5) |
| Sexto | 10 (4,6) |
| Sétimo | 25 (11,5) |
| Oitavo | 5 (2,3) |
| Nono | 22 (10,1) |
| Décimo | 5 (2,3) |
| Religião declarada | |
| Católica | 85 (39,0) |
| Evangélico | 35 (16,1) |
| Espírita | 17 (7,8) |
| Religioso de matriz africana | 7 (3,2) |
| Ateu | 14 (6,4) |
| Espiritualizado sem denominação | 46 (21,1) |
| Outras religiões | 14 (6,4) |
| Curso | |
| Enfermagem | 87 (39,9) |
| Psicologia | 131 (60,1) |
| Já vivenciou o processo de morrer/morte de familiares próximos? | |
| Sim | 185 (84,9) |
| Não | 33 (15,1) |
| Já ouviu falar em CP? | |
| Sim | 183 (83,9) |
| Não | 35 (16,1) |
| Já teve contato com alguém em CP? | |
| Sim | 104 (47,7) |
| Não | 114 (52,3) |

Na sua opinião, CP são destinados apenas a pessoas idosas ou com câncer?

| | |
|-----|------------|
| Sim | 20 (9,2) |
| Não | 198 (90,8) |

Na sua opinião, cuidados paliativos são oferecidos apenas quando não existe mais nada a ser feito pela pessoa?

| | |
|-----|------------|
| Sim | 84 (38,5) |
| Não | 134 (61,5) |

Na sua opinião, enquanto houver tratamento curativo ao paciente, o cuidado paliativo pode ser adiado?

| | |
|-----|------------|
| Sim | 101 (46,3) |
| Não | 117 (53,7) |

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 2 – Conhecimentos específicos dos estudantes de graduação em enfermagem e psicologia acerca de Cuidados Paliativos.

| PERGUNTAS | CONCORDO TOTALMENTE | CONCORDO PARCIALMENTE | NÃO CONCORDO E NEM DISCORDO | DISCORDO PARCIALMENTE | DISCORDO TOTALMENTE |
|--|--------------------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|--------------------------------|
| 1 - Você considera que está preparado para lidar com a morte de um paciente? | 41 (18,8%) | 83 (38,1%) | 52 (23,9%) | 32 (14,7%) | 10 (4,6%) |
| 2 - Medicina paliativa é uma área de atuação médica focada no cuidado de pacientes em processo de morte. | 66 (30,3%) | 78 (35,8%) | 36 (16,5%) | 28 (12,8%) | 10 (4,6%) |
| 3 – Você considera que seu curso lhe proporciona o preparo adequado para realizar atendimentos de pacientes em cuidados paliativos? | 55 (25,2%) | 49 (22,5%) | 42 (19,3%) | 41 (18,8%) | 31 (14,2%) |
| 4 – Você considera importante que seja oferecida pelo seu curso uma disciplina de cuidados paliativos? | 188 (86,2%) | 20 (9,2%) | 6 (2,8%) | 3 (1,4%) | 1 (0,5%) |
| 5 – Você considera importante o paciente ser atendido por uma equipe interdisciplinar? | 198 (90,8%) | 12 (5,5%) | 7 (3,2%) | 1 (0,5%) | 0 |
| 6 – Você considera que é importante que um paciente seja acompanhado por seus familiares em seus momentos de maior sofrimento perante a doença que está lhe acometendo? | 157 (72%) | 47 (21,6%) | 13 (6%) | 1 (0,5%) | 0 |
| 7 – Você considera que o melhor tratamento para o paciente em fim de vida será feito dentro do âmbito hospitalar? | 19 (8,7%) | 59 (27,1%) | 56 (25,7%) | 61 (28%) | 23 (10,6%) |

| | | | | | |
|--|-------------|------------|------------|------------|-------------|
| 8 – Você considera importante que o paciente e os familiares estejam conscientes e orientados sobre a doença que assola o paciente? | 190 (87,2%) | 22 (10,1%) | 5 (2,3%) | 1 (0,5%) | 0 |
| 9 – Você acha que as decisões sobre o tratamento sempre devem ser tomadas somente pelo médico assistente, sem levar em consideração a opinião do paciente? | 3 (1,4%) | 14 (6,4%) | 17 (7,8%) | 49 (22,5%) | 135 (61,9%) |
| 10 – Você considera que uma equipe de cuidados paliativos é centrada no médico? | 11 (5%) | 26 (11,9%) | 47 (21,6%) | 41 (18,8%) | 93 (42,7%) |
| 11 – Você considera que a equipe interdisciplinar de cuidados paliativos tem que ser preparada para lidar com situações adversas que envolvam os pacientes e os familiares? | 200 (91,7%) | 16 (7,3%) | 1 (0,5%) | 1 (0,5%) | 0 |
| 12 – Você considera que através dos cuidados paliativos o paciente obtém uma melhor qualidade de vida? | 148 (67,9%) | 45 (20,6%) | 23 (10,6%) | 2 (0,9%) | 0 |
| 13 – Você considera que a equipe de cuidados paliativos deve ser acionada apenas quando a medicina curativa não é mais resolutiva para o paciente? | 37 (17%) | 45 (20,6%) | 45 (20,6%) | 49 (22,5%) | 42 (19,3%) |
| 14 – Você considera importante o acompanhamento da equipe de cuidados paliativos em conjunto com a terapia modificadora da doença? | 127 (58,3%) | 60 (27,5%) | 29 (13,3%) | 1 (0,5%) | 1 (0,5%) |
| 15- Você considera importante não omitir informações ao paciente, mesmo que seja gravíssimo? | 109 (50%) | 61 (28%) | 13 (6%) | 16 (7,3%) | 19 (8,7%) |
| 16- Ao informar o falecimento de um paciente aos familiares, a palavra “morte” deve estar clara para o bom entendimento dos familiares? | 101 (46,3%) | 60 (27,5%) | 26 (11,9%) | 20 (9,2%) | 11 (5%) |

| | | | | | |
|---|------------|------------|------------|------------|----------|
| 17 - Diante de um paciente com uma doença ameaçadora a vida, deve-se evitar falar sobre morte e final de vida, para evitar sofrimentos extras ao doente? | 34 (15,6%) | 47 (21,6%) | 38 (17,4%) | 51 (23,4%) | 48 (22%) |
| 18- Espiritualidade é um aspecto importante a ser trabalhado em cuidados paliativos? | 88 (40,4%) | 70 (32,1%) | 48 (22%) | 4 (1,8%) | 8 (3,7%) |

Fonte: Elaboração própria

Tabela 3 – Cruzamento entre os dados de semestres e respostas dos Conhecimentos específicos dos estudantes de graduação em enfermagem e psicologia acerca de Cuidados Paliativos.

| VARIÁVEL | | SEMESTRE | | TOTAL | P-VALOR |
|---|-----------------|-------------|------------|-------------|---------|
| | | 1° a 5° | 6° a 10° | | |
| 1 - Você considera que está preparado para lidar com a morte de um paciente? | CONCORDA | 81 (69,2%) | 43 (87,8%) | 124 (74,7%) | 0,012 |
| | DISCORDA | 36 (30,8%) | 6 (12,2%) | 42 (25,3%) | |
| | TOTAL | 117 (100%) | 49 (100%) | 166 (100%) | |
| 3 – Você considera que seu curso de lhe proporciona o preparo adequado para realizar atendimentos de pacientes em cuidados paliativos? | CONCORDA | 79 (68,1%) | 25 (41,7%) | 104 (59,1%) | 0,001 |
| | DISCORDA | 37 (31,9%) | 35 (58,3%) | 72 (40,9%) | |
| | TOTAL | 116 (100%) | 60 (100%) | 176 (100%) | |
| 16- Ao informar o falecimento de um paciente aos familiares, a palavra “morte” deve estar clara para o bom entendimento dos familiares? | CONCORDA | 107 (79,9%) | 54 (93,1%) | 161 (83,9%) | 0,022 |
| | DISCORDA | 27 (20,1%) | 4 (6,9%) | 31 (16,1%) | |
| | TOTAL | 134 (100%) | 58 (100%) | 192 (100%) | |

Tabela 4 – Cruzamento entre os dados de curso e respostas dos Conhecimentos específicos dos estudantes de graduação em enfermagem e psicologia acerca de Cuidados Paliativos.

| VARIÁVEL | CURSO | | TOTAL | P- VALOR | |
|--|-----------------|------------|------------|-------------|-------|
| | ENFERMAGEM | PSICOLOGIA | | | |
| 1 - Você considera que está preparado para lidar com a morte de um paciente? | CONCORDA | 68 (89,5%) | 56 (62,2%) | 124 (74,7%) | 0,000 |
| | DISCORDA | 8 (10,5%) | 34 (37,8%) | 42 (25,3%) | |
| TOTAL | | 76 (100%) | 90 (100%) | 166 (100%) | |
| 17 - Diante de um paciente com uma doença ameaçadora a vida, deve-se evitar falar sobre morte e final de vida, para evitar sofrimentos extras ao doente? | CONCORDA | 40 (58,8%) | 41 (36,6%) | 81 (45%) | 0,004 |
| | DISCORDA | 28 (41,2%) | 71 (63,4%) | 99 (55%) | |
| TOTAL | | 68 (100%) | 112 (100%) | 180 (100%) | |

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.

PARTE I - Questionário Sociodemográfico e Conhecimentos Gerais acerca de Cuidados Paliativos.

1 – Idade: _____ anos completos

2 – Sexo: () 1. Masculino () 2. Feminino

3 – Estado Civil: () 1. Com companheiro () 2. Sem companheiro

4 – Em relação à religião, você se considera:

() 1. Católico

() 5. Ateu

() 2. Evangélico

() 6. Espiritualizado sem denominação

() 3. Espírita

() 7. Outras. Qual? _____

() 4. Religioso de matriz africana

5 – Curso:

() 1. Enfermagem

() 2. Psicologia

6 – Fase do curso*:

() 1º fase () 2º fase () 3º fase () 4º fase () 5º fase

() 6º fase () 7º fase () 8º fase () 9º fase () 10º fase

* Se você não estiver cursando Unidades de Aprendizagem de apenas uma fase, assinale a fase **que você cursa mais disciplinas**. Ex: se estiver cursando uma matéria da quinta fase, três da quarta e duas da terceira, assinalar a fase 4.

7 – Já vivenciou o processo de morrer/morte de familiares próximos?

() 1. Sim

() 2. Não

8 – Já ouviu falar em Cuidados Paliativos?

() 1. Sim

() 2. Não

9 – Já teve algum contato com alguém em Cuidados Paliativos?

() 1. Sim

() 2. Não

10 – Na sua opinião, Cuidados Paliativos são destinados apenas a pessoas idosas ou com câncer?

() 1. Sim

() 2. Não

11 – Na sua opinião, Cuidados Paliativos são oferecidos apenas quando não existe mais nada a se fazer pela pessoa?

1. Sim 2. Não

12 – Na sua opinião, enquanto houver tratamento curativo ao paciente, o cuidado paliativo pode ser adiado?

1. Sim 2. Não

PARTE II - Questionário de Avaliação de Conhecimento sobre Cuidados Paliativos

1 - Você considera que está preparado para lidar com a morte de um paciente?

1. Concordo totalmente 4. Discordo parcialmente
 2. Concordo parcialmente 5. Discordo totalmente
 3. Não concordo nem discordo

2 - Medicina paliativa é uma área de atuação médica focada no cuidados de pacientes em processo de morte.

1. Concordo totalmente 4. Discordo parcialmente
 2. Concordo parcialmente 5. Discordo totalmente
 3. Não concordo nem discordo

3 – Você considera que seu curso de lhe proporciona o preparo adequado para realizar atendimentos de pacientes em cuidados paliativos?

1. Concordo totalmente 4. Discordo parcialmente
 2. Concordo parcialmente 5. Discordo totalmente
 3. Não concordo nem discordo

4 – Você considera importante que seja oferecida pelo seu curso uma disciplina de cuidados paliativos?

1. Concordo totalmente 4. Discordo parcialmente
 2. Concordo parcialmente 5. Discordo totalmente
 3. Não concordo nem discordo

5 – Você considera importante o paciente ser atendido por um equipe interdisciplinar?

1. Concordo totalmente 4. Discordo parcialmente
 2. Concordo parcialmente 5. Discordo totalmente
 3. Não concordo nem discordo

6 – Você considera que é importante que um paciente seja acompanhado por seus familiares em seus momentos de maior sofrimento perante a doença que está lhe acometendo?

- () 1. Concordo totalmente () 4. Discordo parcialmente
() 2. Concordo parcialmente () 5. Discordo totalmente
() 3. Não concordo nem discordo

7 – Você considera que o melhor tratamento para o paciente em fim de vida será feito dentro do âmbito hospitalar?

- () 1. Concordo totalmente () 4. Discordo parcialmente
() 2. Concordo parcialmente () 5. Discordo totalmente
() 3. Não concordo nem discordo

8 – Você considera importante que o paciente e os familiares estejam conscientes e orientados sobre a doença que assola o paciente?

- () 1. Concordo totalmente () 4. Discordo parcialmente
() 2. Concordo parcialmente () 5. Discordo totalmente
() 3. Não concordo nem discordo

9 – Você acha que as decisões sobre o tratamento sempre devem ser tomadas somente pelo médico assistente, sem levar em consideração a opinião do paciente?

- () 1. Concordo totalmente () 4. Discordo parcialmente
() 2. Concordo parcialmente () 5. Discordo totalmente
() 3. Não concordo nem discordo

10 – Você considera que uma equipe de cuidados paliativos é centrada no médico?

- () 1. Concordo totalmente () 4. Discordo parcialmente
() 2. Concordo parcialmente () 5. Discordo totalmente
() 3. Não concordo nem discordo

11 – Você considera que a equipe interdisciplinar de cuidados paliativos tem que ser preparada para lidar com situações adversas que envolvam os pacientes e os familiares?

- () 1. Concordo totalmente () 4. Discordo parcialmente
() 2. Concordo parcialmente () 5. Discordo totalmente
() 3. Não concordo nem discordo

12 – Você considera que através dos cuidados paliativos o paciente obtém uma melhor qualidade de vida?

- () 1. Concordo totalmente () 4. Discordo parcialmente
() 2. Concordo parcialmente () 5. Discordo totalmente
() 3. Não concordo nem discordo

13 – Você considera que a equipe de cuidados paliativos deve ser acionada apenas quando a medicina curativa não é mais resolutiva para o paciente?

- () 1. Concordo totalmente () 4. Discordo parcialmente
() 2. Concordo parcialmente () 5. Discordo totalmente
() 3. Não concordo nem discordo

14 – Você considera importante o acompanhamento da equipe de cuidados paliativos em conjunto com a terapia modificadora da doença?

- () 1. Concordo totalmente () 4. Discordo parcialmente
() 2. Concordo parcialmente () 5. Discordo totalmente
() 3. Não concordo nem discordo

15- Você considera importante não omitir informações ao paciente, mesmo que seja gravíssimo?

- () 1. Concordo totalmente () 4. Discordo parcialmente
() 2. Concordo parcialmente () 5. Discordo totalmente
() 3. Não concordo nem discordo

16- Ao informar o falecimento de um paciente aos familiares, a palavra “morte” deve estar clara para o bom entendimento dos familiares?

- () 1. Concordo totalmente () 4. Discordo parcialmente
() 2. Concordo parcialmente () 5. Discordo totalmente
() 3. Não concordo nem discordo

17 - Diante de um paciente com uma doença ameaçadora a vida, deve-se evitar falar sobre morte e final de vida, para evitar sofrimentos extras ao doente?

- () 1. Concordo totalmente () 4. Discordo parcialmente
() 2. Concordo parcialmente () 5. Discordo totalmente
() 3. Não concordo nem discordo

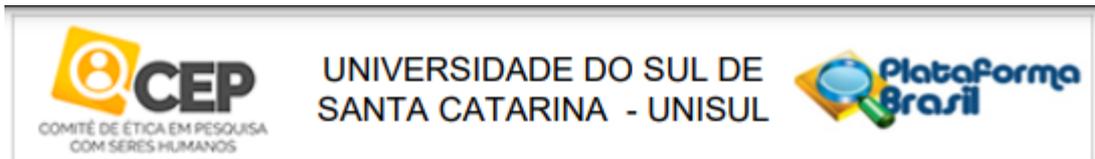
18- Espiritualidade é um aspecto importante a ser trabalhado em cuidados paliativos?

- () 1. Concordo totalmente () 4. Discordo parcialmente

2. Concordo parcialmente 5. Discordo totalmente
3. Não concordo nem discordo

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E PSICOLOGIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIVERSIDADE DO SUL CATARINENSE

Pesquisador: Alessandra de Sá Soares

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54260321.5.0000.5369

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO SUPERIOR E CULTURA BRASIL S.A.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.226.887

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas das Informações Básicas da Pesquisa, arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1872854.pdf", postado na Plataforma Brasil em 08/12/2021.

Resumo:

Este trabalho terá como objetivo avaliar o conhecimento dos estudantes de graduação em enfermagem e psicologia de uma universidade do sul de Santa Catarina sobre cuidados paliativos. Realizar-se-á um estudo transversal, por meio de questionário autoaplicável.

Metodologia Proposta:

Tipo de Estudo O estudo terá delineamento transversal. **População em Estudo e Amostragem** A população de estudo serão todos os alunos da graduação dos cursos de Enfermagem e Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) (Campus Tubarão). O total de alunos matriculados nos dois cursos é de 629 alunos, sendo desses, 272 acadêmicos de Enfermagem e 357 acadêmicos de Psicologia. A amostra do estudo foi calculada pelo programa OpenEpi considerando um intervalo de confiança (IC = 95%), com erro amostral de 5% e uma prevalência de

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br

ANEXO 2 – NORMAS DA REVISTA ARQUIVOS CATARINENSES DE MEDICINA

Orientações para a preparação dos originais:

O processador de texto a ser utilizado deve ser Microsoft Word (Office®). Fontes Times New Roman tamanho 11, justificado, espaçamento entre linhas 1,5.

Tamanho máximo dos originais (incluindo referências bibliográficas):

- a) Artigos originais: 15 páginas;
- b) Artigos de atualização e revisão: 15 páginas;
- c) Relatos e estudos de casos: 5 páginas.

As seções deverão ter a seguinte ordem: folha de rosto, resumo em português, resumo em inglês (abstract), introdução, métodos, resultados, discussão, conclusão, referências bibliográficas, tabelas, quadros e ilustrações.

O original, incluindo tabelas, quadros, ilustrações e referências bibliográficas, deve seguir os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (1).

a) Folha de rosto: deve conter o título do artigo em português e em idioma inglês, ambos de forma concisa; o nome pelo qual cada autor é conhecido, com seu grau acadêmico mais alto e sua filiação institucional (a titulação deve ser inserida no texto como nota de rodapé); o nome do(s) departamento(s) e da(s) instituição(ões) às quais o trabalho deve ser atribuído; endereço eletrônico (e-mail) de todos os autores; município e unidade federativa e país; e a(s) fonte(s) de financiamento, sob a forma de verbas, de equipamento, de drogas, ou todas elas.

b) Resumo em português: redigido na segunda página, com até 250 palavras, apresentando o contexto da pesquisa, os objetivos que à alcançar, o enquadramento metodológico e as principais conclusões. A formatação do texto no resumo é sem recuo de parágrafo e o espaçamento entre linhas é simples. Abaixo do resumo, indicar as palavras-chaves, compostas de no máximo 5 descritores que necessariamente precisam estar contidas no resumo.

c) Resumo em inglês: (Abstract): tradução do resumo para o idioma inglês, cuidando para não utilizar tradutores eletrônicos, uma vez que a transcrição literal pode induzir a interpretações equivocadas.

d) Introdução: contextualização do tema pesquisado, contemplando os objetivos geral e específicos do estudo, as eventuais hipóteses e os motivos que justificam a realização do estudo.

e) Revisão de literatura: texto que englobe os conceitos ou definições dos autores utilizados na pesquisa e que constam nas referências bibliográficas.

f) Procedimentos Metodológicos: informar o enquadramento da pesquisa e os métodos utilizados no estudo.

g) Texto da Pesquisa: deve apresentar a investigação efetuada e as análises possíveis a partir dela, todas sustentadas na literatura constante na revisão de literatura e referências bibliográficas.

h) Conclusões e Considerações finais: retomada da pesquisa, indicando as principais conclusões e eventuais aplicações. Além disto deve especificar se os objetivos definidos foram alcançados ou se necessitam de estudos futuros.

i) Referências: devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto. Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado ⁽⁵⁾,]. O número máximo de referência é de 50 e o ano de publicação das referências não poderá ser maior do que 10 anos da data do manuscrito submetido, admitindo-se considerar maior prazo em casos em que não exista comprovadamente autores mais atuais com mesma abordagem. Devem ser formatadas no Estilo Vancouver (<http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>). (Quando o número de autores ultrapassar à 3 somente os 3 primeiros devem ser citados, seguidos da expressão et al.).

j) Tabelas (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.): cada tabela deve ser numerada na ordem de aparecimento no texto, e com um título sucinto, porém, explicativo. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé e não no cabeçalho. A tabela segue a norma NBR 14724:2011 subitem 5.9, que por sua vez, remete as Normas de Apresentação Tabular do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (1993). A tabela apresenta os seguintes elementos: título, cabeçalho, conteúdo, fonte e, se necessário, nota (s) explicativa (s) (geral e/ou específica). É dividida por o mínimo possível de linhas na horizontal e as bordas laterais não podem ser fechadas. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, não usar espaços para separar colunas. Exemplo:

k) Quadros (elementos demonstrativos com informações textuais): embora siga especificações semelhantes as informadas nas tabelas (título, fonte, legenda, nota(s) e outras informações necessárias), terá suas laterais fechadas e sem limite de linhas horizontais.

l) Figuras (fotografias, desenhos, gráficos): devem ser colocadas com título e legenda, e numeradas na ordem de aparecimento do texto. Gráficos devem ser apresentados em preto e branco e somente em duas dimensões. Fotos não devem permitir a identificação do paciente; tarjas cobrindo os olhos podem não constituir proteção adequada. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatória a inclusão de documento escrito, fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação.

m) Abreviaturas: devem ser evitadas, pois prejudicam a leitura confortável do texto. Quando usadas, devem ser definidas, ao serem mencionadas pela primeira vez. Jamais devem aparecer no título ou no resumo.