

## Conhecimento dos estudantes de medicina sobre os princípios bioéticos envolvidos na terminalidade da vida

Knowledge of two medical students about the bioethical principles involved in the terminality of life

Conocimiento de los estudiantes de medicina sobre los principios bioéticos involucrados en el final de la vida

Recebido: 27/04/2022 | Revisado: 05/05/2022 | Aceito: 12/05/2022 | Publicado: 16/05/2022

**Maria Clara Pereira Prado Nunes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2334-9451>

Cento Universitário UNINOVAFAPI, Brasil

E-mail: [mcpraado@gmail.com](mailto:mcpraado@gmail.com)

**Thaline Carvalho Medeiros Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4074-9927>

Cento Universitário UNINOVAFAPI, Brasil

E-mail: [medeirosthaline@gmail.com](mailto:medeirosthaline@gmail.com)

### Resumo

A morte é evento biológico futuro e certo, encarar a finitude da vida pode ser de difícil aceitação para um grande número de pessoas, porque anuncia o fim das vivências existenciais de determinado indivíduo, nesse contexto entre as diversas questões abordadas dentro da bioética na medicina que visam buscar um esclarecimento, a morte é uma delas. Dessa forma a presente pesquisa teve por objetivo analisar o conhecimento dos estudantes de Medicina sobre princípios bioéticos na terminalidade da vida. Trata-se de um estudo observacional e descritivo foi realizado através da utilização de questionário online para avaliar o conhecimento de estudantes de medicina do Centro Universitário Uninovafapi perante a bioética na terminalidade de vida, a avaliação foi realizada via Google Forms®, para minimizar qualquer risco de constrangimento e contágio para os participantes, a amostra utilizada foi calculada em cima dos 198 estudantes entre os períodos de 9º ao 12º período, totalizando 131 voluntários. Os resultados foram tabelados e analisados através do Excel. Resultados: A maioria dos estudantes cursando o 11º do curso, não tendo nenhum contato prévio com o tema em questão, observando assim uma divergência nos resultados perante a ações que devem ser tomadas nas situações colocadas durante o questionário, para todos os princípios expostos, sendo esses o da autonomia, beneficência, veracidade, proporcionalidade e duplo efeito. Em conjunto a esses princípios, vou analisado o contato com os alunos à diretivas de vontade antecipada, que nunca tinha sido realizado por nenhum dos participantes, assim como os mesmos escolheram como analgesia e hidratação venosa como cuidados e tratamentos mais aceitos.

**Palavras-chave:** Bioética; Acadêmicos de medicina; Morte; Conhecimento; Ensino.

### Abstract

Death is a future and certain biological event, facing the finitude of life can be difficult for a large number of people to accept, because it announces the end of the existential experiences of a given individual, in this context among the various issues addressed within bioethics in medicine that seek clarification, death is one of them. Thus, the present research aimed to analyze the knowledge of medical students about bioethical principles at the end of life. This is an observational and descriptive study that was carried out using an online questionnaire to assess the knowledge of medical students at the Uninovafapi University Center regarding bioethics at the end of life, the assessment was carried out via Google Forms®, to minimize any risk of embarrassment and contagion for the participants, the sample used was calculated over the 198 students between the 9th and 12th periods, totaling 131 volunteers. The results were tabulated and analyzed using Excel. Results: Most students attending the 11th of the course, having no previous contact with the subject in question, thus observing a divergence in the results regarding the actions that must be taken in the situations presented during the questionnaire, for all the principles exposed, these being that of autonomy, beneficence, veracity, proportionality and double effect. In conjunction with these principles, I will analyze the contact with students to advance will directives, which had never been performed by any of the participants, as well as they chose analgesia and venous hydration as the most accepted care and treatments.

**Keywords:** Bioethics; Medical academics; Death; Knowledge; Teaching.

### Resumen

La muerte es un evento biológico futuro y cierto, frente a la finitud de la vida puede ser difícil de aceptar para un gran número de personas, porque anuncia el fin de las experiencias existenciales de un determinado individuo, en este

contexto entre los diversos temas abordados dentro de la bioética en medicina que buscan esclarecimiento, la muerte es uno de ellos. Así, la presente investigación tuvo como objetivo analizar el conocimiento de los estudiantes de medicina sobre los principios bioéticos al final de la vida. Se trata de un estudio observacional y descriptivo que se realizó mediante un cuestionario online para evaluar el conocimiento de los estudiantes de medicina del Centro Universitario Uninovafapi respecto a la bioética al final de la vida, la evaluación se realizó a través de Google Forms®, para minimizar cualquier riesgo de vergüenza y contagio para los participantes, la muestra utilizada fue calculada sobre los 198 estudiantes entre los períodos 9 y 12, totalizando 131 voluntarios. Los resultados fueron tabulados y analizados en Excel. Resultados: La mayoría de los estudiantes cursando el día 11 del curso, no teniendo contacto previo con el tema en cuestión, observándose así una divergencia en los resultados en cuanto a las acciones que se deben tomar en las situaciones presentadas durante el cuestionario, por todos los principios expuestos, estos siendo el de autonomía, beneficencia, veracidad, proporcionalidad y doble efecto. En conjunción con estos principios, analizaré el contacto con los estudiantes para dar voluntades anticipadas, que nunca había sido realizado por ninguno de los participantes, así como también eligieron la analgesia y la hidratación venosa como los cuidados y tratamientos más aceptados.

**Palabras clave:** Bioética; Académicos médicos; Muerte; Conocimiento; Enseñanza.

## 1. Introdução

O processo de morte e o morrer são relevantes ao cotidiano de profissionais de saúde e no processo de aprendizagem de acadêmicos de medicina. Desde o começo da graduação, o estudante é impulsionado a valorizar os fundamentos científicos da profissão em detrimento da concepção integral do ser humano e da vida. A insistência na busca da cura, encorajada desde o início da graduação, orienta os futuros profissionais a uma cultura de negação da morte e o morrer passa a ser visto como um símbolo de derrota. Ademais, os estudantes, durante os anos de prática, assumem atitudes por vezes onipotentes, transferindo ao paciente um papel distante, desconsiderando a autonomia sobre sua vida (Brito et al., 2020).

Terminalidade da vida acontece quando as possibilidades de recuperação das condições de saúde do paciente se esgotam e a morte se torna algo inevitável e previsível. O quadro não tem mais chance de ser revertido e o indivíduo se torna “irrecuperável”. Diante disso o que se torna mais importante não é mais o prolongamento da vida com aumento da quantidade de dias que ele vai viver, mas sim a qualidade dos seus últimos dias (Gutierrez 2001).

O momento da morte e a maneira como o paciente chega até ela ficam marcados não só para o paciente, mas também pra sua família. Mesmo que não seja possível mudar a situação, pois o paciente é terminal, os momentos de todo o processo e as lembranças se tornam duradouras para aqueles que estão dentro da situação. (Marques et al., 2019).

Entre as diversas questões abordadas dentro da bioética que visam buscar um esclarecimento, a morte é uma delas. É um tema que ainda se mostra complexo ao ser discorrido e que gera medo no ser humano pois é preciso saber lidar com várias questões que surgem, como as doenças, se tornando mais difíceis quando seguida de morte. O ser humano acaba utilizando de diversos meios e instrumentos para prolongar a vida diante do medo e da inconformidade que a terminalidade da vida traz (Felix et al., 2017).

Em alguns contextos, os médicos podem manter vivas, por longos períodos de tempo, pessoas que se encontram em situação de terminalidade, sem perspectiva de melhora ou de cura, inconscientes, sob o efeito de sedativos ministrados para amenizar seu sofrimento, irreconhecíveis em razão dos procedimentos a que são expostas, mantidas vivas por meio de tubos e aparelhos. Assim, a manutenção do suporte artificial se justifica apenas pelo desejo daqueles que lhe têm afeto. Diante de situações como essa se iniciam debates sobre o que fazer e quais seriam as condutas adequadas que respeitariam o fim da vida da maneira mais digna possível. Ressalva-se que o direito à morte digna consiste em respeitar a autonomia do indivíduo, sua personalidade, seus valores, sua concepção de vida e morte, que nada mais é do que a etapa conclusiva da vida (Costa et al., 2019).

O cuidado paliativo (CP) se apresenta como uma modalidade de tratamento que oferta qualidade de vida aos pacientes sem possibilidades de cura e dos seus familiares, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, além de proporcionar

suporte psicossocial e espiritual, em todos os estágios. É inegável a valorização dos cuidados paliativos direcionados ao paciente na terminalidade de vida, bem como de diversas estratégias de cuidar humanizados. A assistência é realizada por uma equipe multiprofissional durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto e está presente em todos os níveis de atendimento, primário, secundário e serviços especializados. (Corradi et al., 2021).

O tratamento paliativo deve ter início o mais precocemente possível, utilizando-se todos os esforços necessários para melhor compreensão e controle dos sintomas. E que ao buscar o conforto e a qualidade de vida por meio do controle de sintomas, pode-se também possibilitar mais dias. O paliativismo é indicado para todos os pacientes (e familiares) com doença ameaçadora da continuidade da vida, ou seja, sem expectativa de cura por qualquer diagnóstico, com qualquer prognóstico, seja qual for a idade, e a qualquer momento da doença em que eles tenham expectativas ou necessidades não atendidas. (OMS, 2007).

Deve-se levar em conta, caso haja as diretivas antecipadas de vontade, que são instruções escritas realizadas pelo paciente maior de idade (18 anos ou mais), com autonomia e capacidade de decisão preservadas, sobre como devem ser tomadas decisões de tratamento médico. Sua aplicação está relacionada com doenças sem possibilidade curativa ou quadros clínicos com danos irreversíveis. As diretivas produzem efeito quando o médico determina que o paciente não é mais capaz de decidir acerca de seus cuidados médicos. (Dadalto et al., 2013).

O médico deverá registrar em prontuário as diretivas antecipadas de vontade que foram comunicadas diretamente pelo paciente; não exige a presença de testemunhas ou que o documento seja firmado em cartório (aconselha-se o registro em cartório de notas, para garantir a segurança jurídica) e deve haver comunicação em linguagem clara e esclarecimento de dúvidas. As diretivas costumam ser lembradas no contexto de pessoas idosas ou gravemente adoecidas, mas em um contexto ideal todos os adultos deveriam prepará-las. (Dadalto, 2018).

Nesse contexto a presente pesquisa teve por objetivo analisar o conhecimento dos estudantes de Medicina sobre princípios bioéticos na terminalidade da vida, para verificar se os estudantes tiveram contato, ao longo da graduação, em aulas ou cursos extracurriculares sobre a terminalidade da vida, averiguar os conhecimentos e condutas dos estudantes relacionados à assistência aos pacientes terminais e investigar escolhas de procedimentos que os acadêmicos fariam em suas diretivas antecipadas de vontade do paciente.

## 2. Metodologia

### Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional e descritivo de desenho metodológico transversal com abordagem quantitativa, que foi realizado no Centro Universitário Uninovafapi, localizado na rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, na cidade de Teresina- Piauí. O estudo foi realizado no período de 01 de Maio a 30 de Junho de 2022.

Estudos observacionais também são importantes para a criação de novas hipóteses, comprovando a validade externa dos ensaios clínicos já realizados, estabelecendo o tamanho da amostra e avaliando quais subgrupos de pacientes realmente se beneficiam de cada intervenção alternativa de terapias alternativas eficazes (Mariani & Pego-Fernandes, 2014).

A população do estudo foram os estudantes de medicina da instituição que se encontravam entre o 9º ao 12º período letivo, com uma amostra de 131 universitários do curso de Medicina do Uninovafapi, selecionados aleatoriamente entre os 198 matriculados do 9º ao 12º períodos no primeiro semestre de 2021. Para o cálculo do tamanho da amostra foi usada a fórmula:  $n = (z^2 \cdot 0,25 \cdot N) / (E^2(N-1) + z^2 \cdot 0,25) = (1,96^2 \cdot 0,25 \cdot 198) / (0,05^2 \cdot 197 + 1,96^2 \cdot 0,25) = 131$ , na qual,  $z$  é o valor crítico,  $E$  a margem de erro e  $N$  o tamanho da população, considerando o grau de confiança de 95% ( $z=1,96$ ), margem de erro  $E = 5\%$  e  $N = 198$ .

A seleção da amostra dos 131 alunos ocorreu por meio de uma amostra probabilística do tipo casual simples sem reposição. Os 198 alunos do 9º ao 12º período letivo serão enumerados de 1 a 215 e o programa Bioest® 5.0 gerará 131 números aleatórios.

Foram incluídos nos estudos apenas os participantes que aceitaram e assinaram o TCLE, o mesmo foi encaminhado via e-mail para os participantes e em duas vias para que fossem sanadas todas as duas referentes ao projeto, além disso formulários preenchidos de forma incompleta e/ou que foram extraviados foram excluídos da amostra.

### **Instrumento de pesquisa**

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário online na plataforma *Google Forms*® (serviço gratuito oferecido pela empresa Google para criar formulários on-line, no qual o usuário é capaz de produzir pesquisas de múltipla escolha, fazer questões discursivas, solicitar avaliações em escala numérica, entre outras opções). Tal plataforma criou automaticamente um link que foi enviado via WhatsApp aos líderes de turma cujo WhatsApp é publicizado aos colegas. Os líderes encaminharam o link para os participantes da pesquisa que ao clicar foram encaminhados diretamente ao questionário.

Os questionários apresentam perguntas e casos clínicos que visam demonstrar qual o entendimento dos estudantes de Medicina sobre os princípios bioéticos envolvidos na terminalidade da vida e diretivas antecipadas de vontade do paciente, essas sendo constituído apenas por questões objetivas

Os participantes encaminharam o TCLE e responderam o questionário na plataforma. Não houve a identificação nominal de nenhum dos questionários, garantindo o anonimato e sigilo dos dados coletados.

### **Análise de dados**

A análise estatística será descritiva por meio das leituras das frequências absolutas (Nº) e relativas (%) quando se tratar da análise de variável qualitativa e das leituras das medidas de posição (média) e de variabilidade (desvio padrão) quando se tratar de variável quantitativa. Os resultados serão compilados no Excel versão Excel para Microsoft 365 MSO 64 bits e serão apresentados em formas de tabela e gráficos.

### **Riscos e benefícios**

Possibilidades de o risco de extravasamento de informações pessoais e constrangimento foram minimizados pela forma de resolução dos questionários online na plataforma *Google Forms*®, concomitando a um não contato direto com o pesquisador, juntamente com a não identificação dos participantes, assim como a não publicação de resultados individuais. Ademais, outros riscos não previstos na pesquisa, mas caso aconteçam e estejam diretamente ligada à mesma, as pesquisadoras se comprometeram a indenizar o(a) participante da pesquisa lesado(a). Com relação aos benefícios o formulário proporcionou um momento de reflexão do conhecimento individual aos estudantes, além de possibilitar do despertar de um olhar mais crítico e vigilante para o tema. Como benefício indireto a pesquisa levantou informações sobre possíveis fragilidades na formação dos profissionais médicos o que auxilia na geração de estratégias de melhoria na educação médica e, por conseguinte, no atendimento à população.

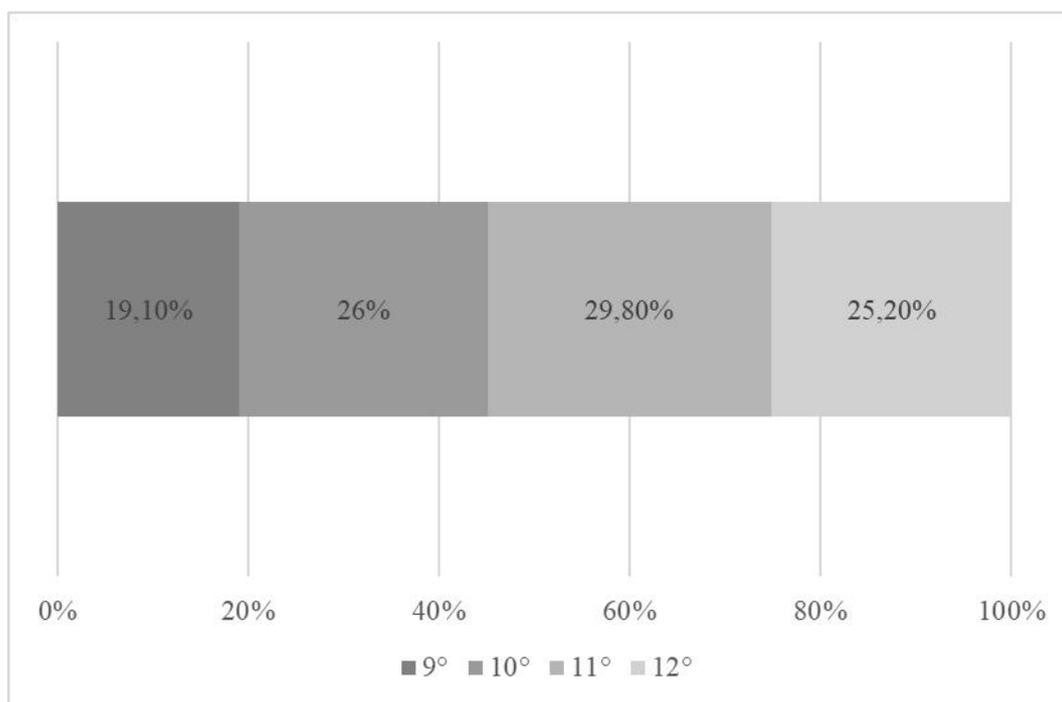
## **3. Resultados e Discussão**

O projeto fez a seleção ao aleatório e a convocação de estudantes de medicina do Centro Universitário Uninovafapi em que os mesmos responderam questionários que avaliaram a sua compreensão sobre os princípios da bioética na

terminalidade da vida que regem a medicina. Esses questionários foram aplicados via online através da plataforma *Google Forms*®, como mencionado anteriormente, que foram interpretados e discutidos.

No total, 131 estudantes participaram do estudo, todos concordando com a utilização das suas repostas para fins científicos. Para o perfil dos participantes, a maioria se encontra no 11º período do curso de medicina correspondendo a 29.8% (n=40) dos participantes, vindo em segundo o 10º com 26% (n=34), depois 12º com 25.2% (n=31) e por último o 9º período com 19.1% (n=26), os mesmos responderam a nove questões referentes ao tema, que serão analisadas individualmente (Figura 1).

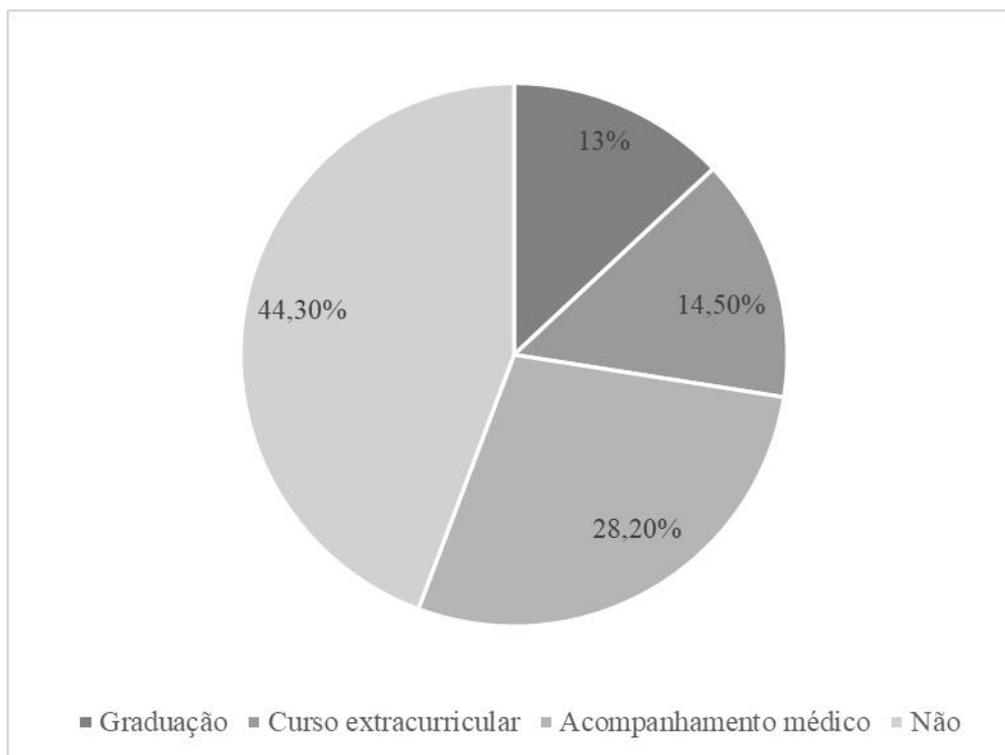
**Figura 1.** Distribuição dos participantes por período.



Fonte: Autores.

Inicialmente foi questionado aos participantes se já haviam tido algum contato com o tema em questão, destes 44.3% (n=58) responderam que não tiveram contato com o mesmo, 28.2% (n=37) falaram que tiveram contato enquanto acompanhavam médicos, 14.5% (n=19) relataram ter feito cursos extracurriculares a respeito e 13% (n=17) tiveram contato durante a graduação (Figura 2).

**Figura 2.** Distribuição dos voluntários de acordo com seu contato com a bioética na terminalidade da vida.



Fonte: Autores.

Sete questões seguintes são referentes a situações hipotéticas em que seriam aplicados os princípios da bioética na terminalidade da vida:

A primeira, traz o questionamento do desejo de ser ressuscitado caso sofresse uma PCR e apresentasse uma doença grave não recuperável, um total de 65.6% (n=86) dos participantes relataram que não gostariam de ser reanimados, enquanto 34.4% (n=45) falaram que sim.

A segunda hipótese é referente ao princípio da autonomia, em que a situação exposta os pais estariam com uma doença terminal e não desejassem reanimação caso sofressem uma PCR, dos participantes do estudo 12.2% (n=16) não tinham conhecimento sobre o princípio, em que garante o direito a uma morte digna, 29% (n=38) respeitariam à vontade, 23.7% (n=31) não respeitariam e reanimariam os pais e 35.1% (n=46) respondeu que somente saberia como se portar diante da situação (Figura 3).

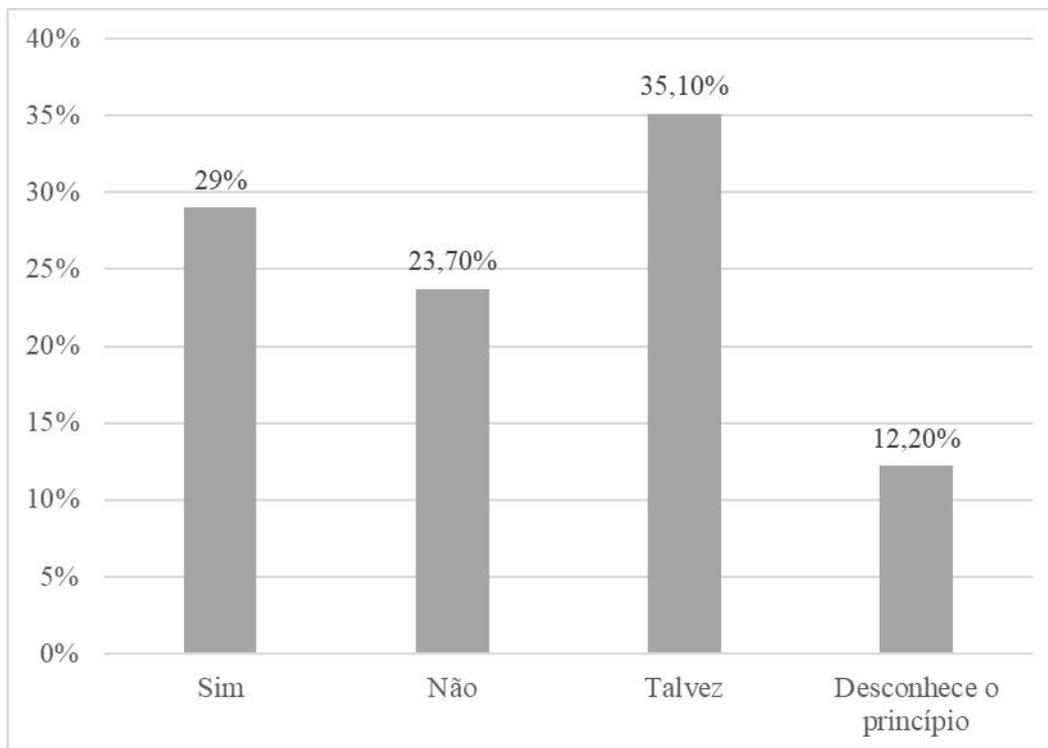
Dessa forma para graduandos de medicina, dominar os conhecimentos básicos sobre princípios bioéticos na terminalidade da vida tem grande valor teórico e prático, pois podem tratar pacientes após a graduação, sem uma orientação clara, os estudantes de medicina podem ficar confusos sobre como responder à condutas relacionados à assistência aos pacientes terminais (Najafizadeh et al., 2012).

A capacidade de simular a interação com um paciente e resolver problemas específicos deixa uma impressão mais profunda (Balwani et al., 2018). Os autores consideram que o tipo de abordagem utilizado no presente estudo tem um papel educativo. Outro estudo relatou uma atitude abaixo do ideal na maioria dos profissionais de saúde expostos a pacientes com morte na unidade de terapia intensiva de um hospital (Thiemann et al., 2015).

Em outras publicações relacionadas ao conhecimento de estudantes de medicina sobre princípios bioéticos na terminalidade da vida, não encontramos estudos que avaliassem o conhecimento sobre condutas relacionados à assistência aos

pacientes terminais (Najafizadeh et al., 2012; Reis et al., 2013). Além disso, o número de participantes do presente estudo foi maior do que qualquer outra pesquisa na área.

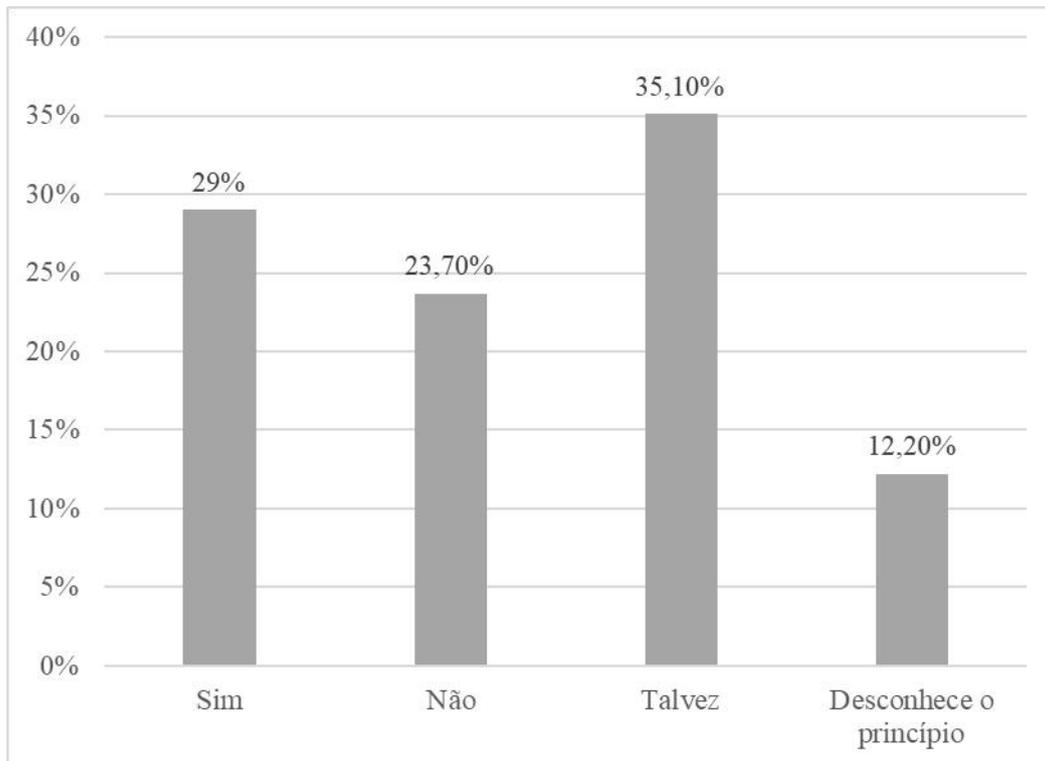
**Figura 3.** Distribuição das respostas dos participantes referente ao princípio da autonomia.



Fonte: Autores.

A terceira situação explora o princípio da beneficência, em que deve ser atendido os interesses legítimos do paciente a medida do possível, não gerando prejuízo para o mesmo, dos participantes 25.2% (n=33) desconheciam esse princípio. A questão aborda a rejeição de um paciente com câncer terminal à alimentação por sonda enteral. 38.2% (n=50) dos participantes marcaram que respeitariam a vontade do paciente, 27.5% (n=36) falaram que tentariam convencer o paciente a aceitar o procedimento e 9.2% (n=12) falaram que colocariam a alimentação mesmo sem a concordância do mesmo (Figura 4).

**Figura 4.** Distribuição das respostas dos participantes referente ao princípio da beneficência.

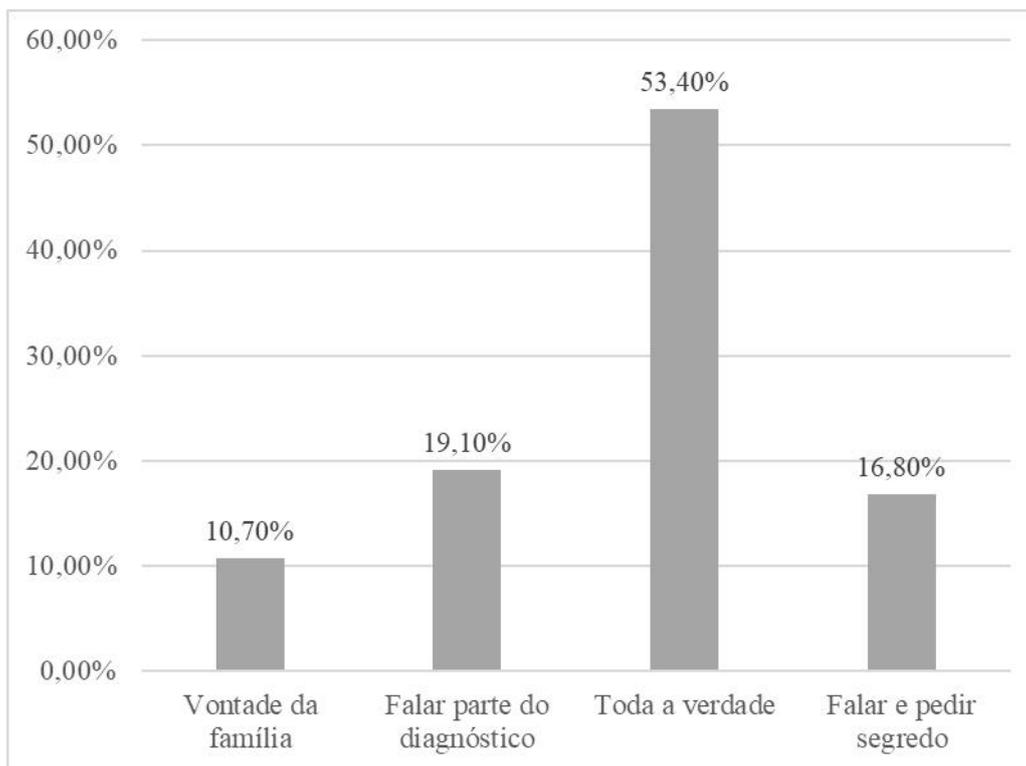


Fonte: Autores.

A quarta situação estabelece um paralelismo com o princípio da veracidade, em que há a necessidade de comunicação da real situação ao paciente e familiares de for prudente, no exemplo citado, os familiares pedem que o médico responsável não comunique ao ente que o mesmo apresenta um câncer que necessita de tratamento imediato, mesmo com as constantes perguntas do paciente.

Nessa situação mais da metade dos participantes, 53.4% (n=70) declararam que o paciente tem o direito de saber toda a verdade, 19.1% (n=25) falariam parte do diagnostico, 16.8% (n=22) contariam para o paciente, mas pediriam segredo e 10.7% (n=14) respeitariam a vontade da família (Figura 5).

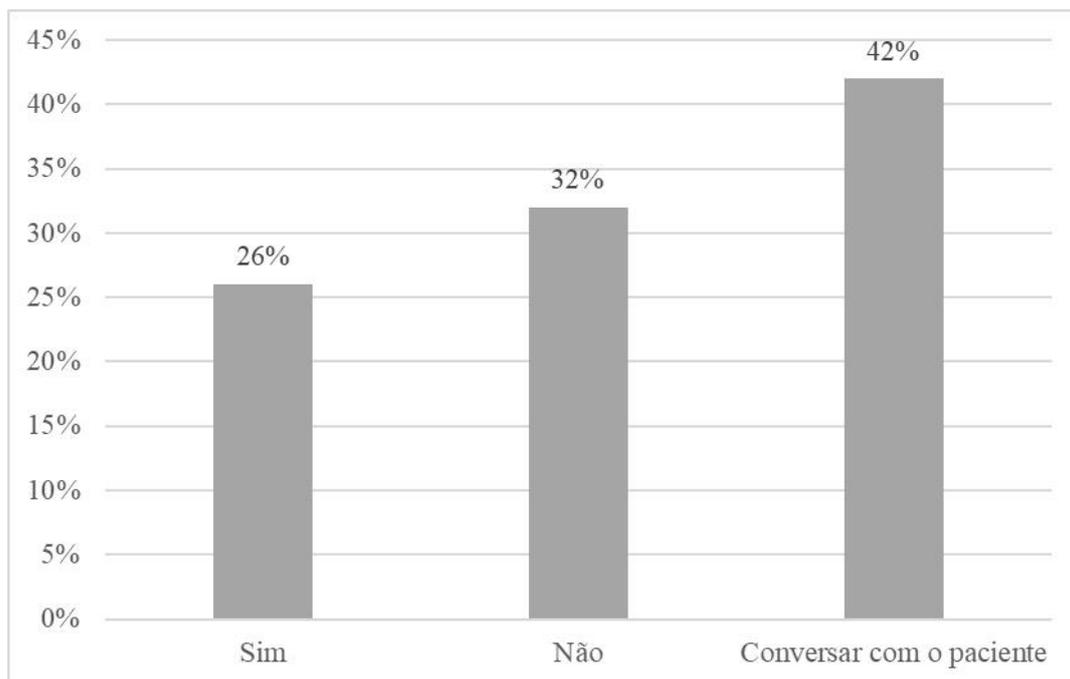
**Figura 5.** Distribuição das respostas dos participantes referente ao princípio da veracidade.



Fonte: Autores.

Na penúltima situação, um paciente com cirrose hepática terminal apresenta diversos efeitos secundários graves, devido a eles é sugerido a indicação de hemodiálise devido o princípio da proporcionalidade, para tal 42% (n=55) expressaram que conversariam com os familiares sobre os prós e contras do tratamento com o paciente, 32,1% (n=42) não indicariam tal procedimento pois não traria chance cura e poderia gerar sofrimento o paciente e 26% (n=34) indicariam o procedimento com a justificativa de que o paciente teria direito ao mesmo, apesar de não levar a cura (Figura 6).

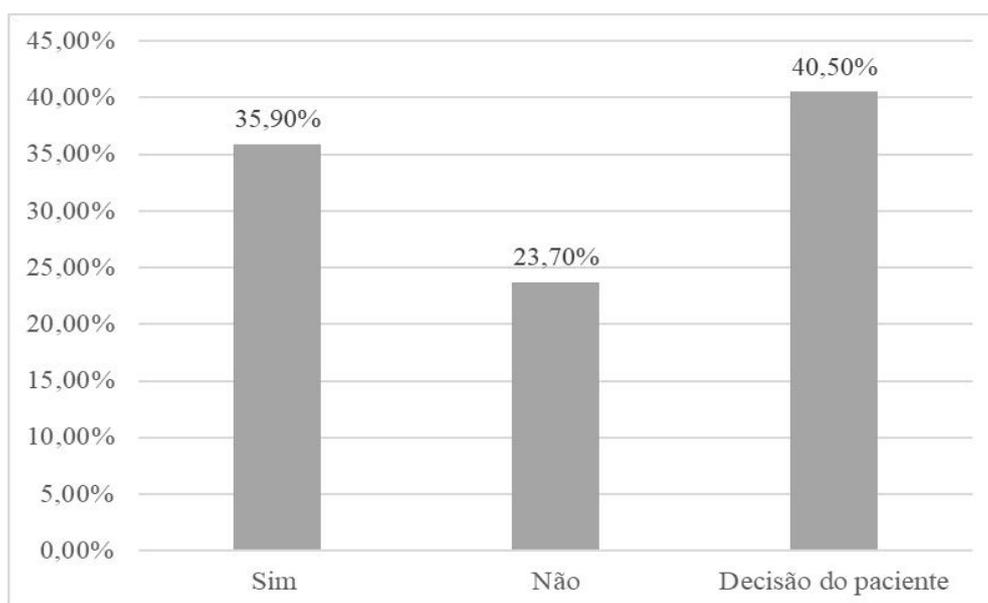
**Figura 6.** Distribuição das respostas dos participantes referente ao princípio da proporcionalidade.



Fonte: Autores.

Na última um paciente está em situação terminal com dores crônicas, é questionado a utilização ou não de um medicamento que cessaria a dor mas sedaria o paciente segundo o princípio do duplo efeito, 40,5% (n=53) dos participantes trouxeram que a conduta deve vir do desejo do paciente pois impossibilitaria de ter contato com a família no momento terminal, 35,9% (n=47) responderam que sim, pois garantiria uma qualidade de vida possível em estado terminal e 23,7% (n=31) disseram que não, pelo mesmo apresentar um quadro terminal e o processo não teria capacidade de prolongar o seu tempo de vida (Figura 7).

**Figura 7.** Distribuição das respostas dos participantes referente ao princípio do duplo efeito.



Fonte: Autores.

As duas últimas questões do questionário são voltadas para as diretivas de vontade antecipada, em que inicialmente todos os participantes relataram que nunca fizeram tais diretivas e em um segundo momento, foi questionado quais cuidados e tratamentos que aprovariam, dentre eles estavam reanimação após PCR, alimentação por sonda, drogas vasoativas, IOT + ventilação mecânica, hemodiálise, hidratação venosa, analgesia e transfusão sanguínea (Figura 8, Tabela 1).

Dentre todos, a analgesia (96.94%) foi o que apresentou maior aceitabilidade, seguido de hidratação venosa (93.13%), enquanto as com menores aceitações foram hemodiálise (54.96%) e IOT + ventilação mecânica (58.78%). A implementação de programas de treinamento sobre princípios bioéticos na terminalidade da vida para estudantes de medicina melhora a preparação, o conhecimento e as habilidades que são importantes para os estudantes de medicina para gerenciar esse tipo de situação (Corradi et al., 2021).

Moses et al (2020) enfatizaram que os estudantes de medicina são uma parte importante da geração mais jovem que pode influenciar o estado de saúde e as percepções de suas famílias e amigos, pois são considerados fontes aceitáveis de informações sobre saúde pela sociedade, portanto, avaliar sistematicamente seus conhecimentos, atitudes e práticas.

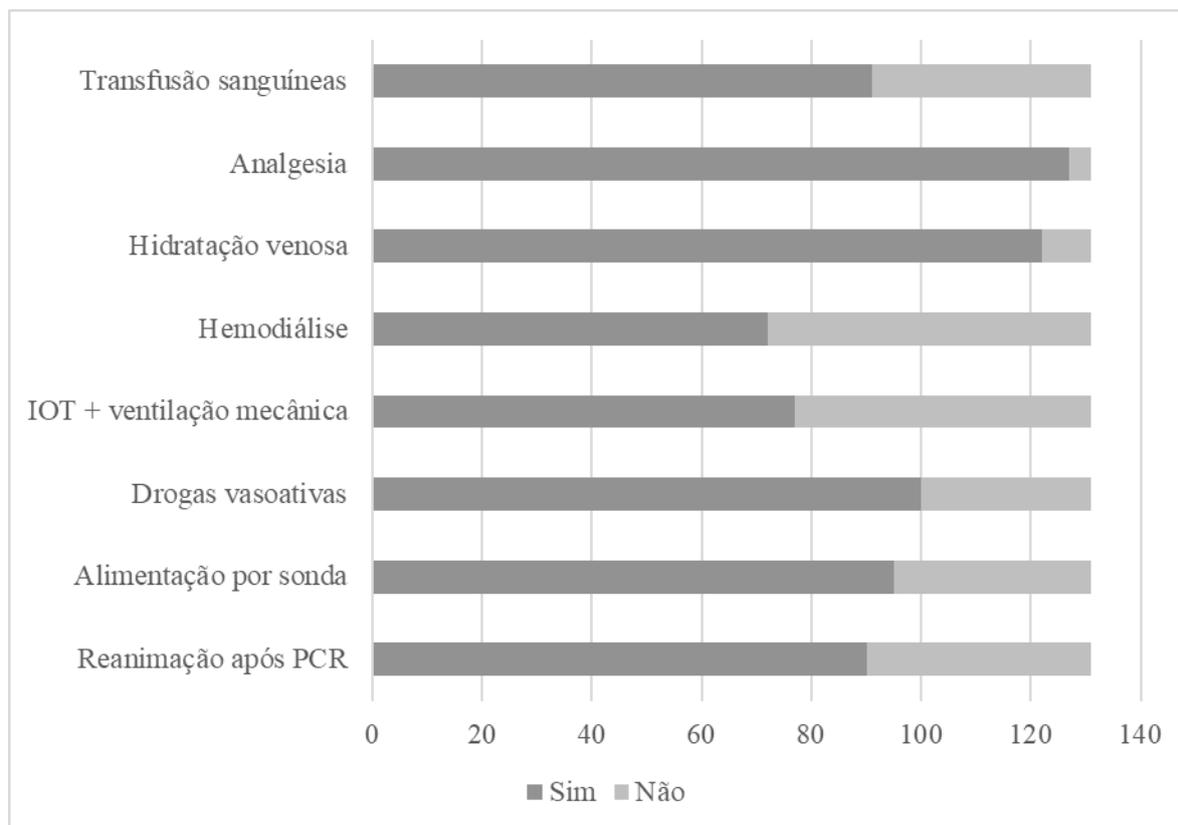
O conhecimento sobre o risco de contato próximo deve ser aprimorado, pois isso pode fazer com que os estudantes de medicina não considerem o distanciamento físico e, conseqüentemente, coloquem a si/outros em maior risco de contrair a infecção (Hao et al., 2021).

**Tabela 1.** Frequência absoluta e relativa das respostas sobre as diretivas de vontade antecipada.

	Frequência absoluta		Frequência relativa	
	Sim	Não	Sim	Não
Reanimação após PCR	90	41	68.7%	31.3%
Alimentação por sonda	95	36	72.5%	27.5%
Drogas vasoativas	100	31	76.3%	23.7%
IOT + ventilação mecânica	77	54	58.8%	41.2%
Hemodiálise	72	59	55%	45%
Hidratação venosa	122	9	93.1%	6.9%
Analgesia	127	4	96.9%	3.1%
Transfusão sanguíneas	91	40	69.47%	30.53%

Fonte: Autores.

**Figura 8.** Distribuição das respostas dos participantes referentes as diretivas de vontade antecipada.



Fonte: Autores.

Vale ressaltar que a escassez de informações sobre princípios bioéticos envolvidos na terminalidade da vida é algo observado exclusivamente no Brasil. Estudos têm sido realizados no México, Canadá, Hong Kong e Turquia que também afirmam a importância de melhorar a abordagem do assunto nas escolas médicas (Thiemann et al., 2015; Lewis et al., 2018; Corradi et al., 2021).

Em um estudo sobre comunicar o diagnóstico de morte encefálica, aproximadamente 50% dos estudantes de medicina concordaram que os médicos são verdadeiros quando informam à família que um paciente está em morte encefálica (Martino et al., 2021).

Os resultados apresentados sugerem que devemos revisar o currículo das faculdades de medicina para aumentar as informações princípios bioéticos envolvidos na terminalidade da vida durante o curso, preferencialmente precocemente, além de ensinar aos alunos de medicina sobre o protocolo para diagnóstico de morte encefálica, o que pode otimizar não apenas o treinamento dos profissionais de saúde, mas a participação de cada indivíduo como multiplicador de informações em seu cotidiano e, possivelmente, como potencial doador declarado de órgãos.

Para explicar a grande diferença de atitudes de vários indivíduos, estudos anteriores foram realizados em vários grupos de estudantes de medicina, que estavam em diferentes níveis educacionais, desde o primeiro ano até as séries superiores (Connie et al., 2008). A intervenção educativa parece ser eficaz para aumentar o conhecimento e a conscientização do estudante de medicina (Thiemann et al., 2015).

Por exemplo, em um estudo, após palestras, observou-se um aumento significativo no pré-teste em comparação com o conhecimento pós-teste e a notificação familiar em comunicar a morte de um paciente. Em outro relato, as atitudes dos estudantes de medicina em relação à doação e transplante de órgãos foram fortemente positivas ao final do curso de formação (Lewis et al., 2018).

## 4. Conclusão

Com a aplicação dos questionários foi possível observar que há uma baixa disseminação da temática dentro do ambiente acadêmico, visto que quase metade dos estudantes não tinham qualquer conhecimento sobre o assunto, assim como uma divergência dentre as respostas, levantando assim a hipótese de uma baixa homogeneidade de possíveis ações que podem vir a ser tomadas na vida profissional dos participantes.

Sendo assim esse estudo levanta a questão da importância da disseminação e aprofundamento na temática, que é pouco explorada dentro das universidades e até mesmo dos ambientes de trabalho, já que uma pequena porcentagem teve contato com o mesmo dentro do ambiente hospitalar.

## Referencias

- Balwani, M., Pasari, A., Aziz, F., Patel, M., Kute, V., Shah, P., & Gumber, M. (2018). Knowledge regarding brain death and organ donation laws among medical students. *Transplantation, 102*, S812.
- Brito, P. C. C., Sobreiro, I. M., Atzingen, D. A. N. C. V., Silva, J. V. D., & Mendonça, A. R. D. A. (2020). Reflexões sobre a Terminalidade da Vida com Acadêmicos de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica, 44*.
- Connie, F. O. Y., Kelvin, L. K. H., Chung, A. C., Diana, C. M. K., & Gilberto, L. K. K. (2008). Knowledge, acceptance and perception towards brainstem death among medical students in Hong Kong: a questionnaire survey on brainstem death. *Medical Teacher, 30*(5), e125-e130.
- Corradi, M. L. G., Duim, E., & Rodrigues, C. I. S. (2021). Death and end of life: perceptions throughout the career about death, palliative care, and educational process. *Journal of Palliative Care, 36*(4), 243-247.
- Costa, T. N. M., Caldato, M. C. F., & Furlaneto, I. P. (2020). Percepção de formandos de medicina sobre a terminalidade da vida. *Revista Bioética, 27*, 661-673.
- Dadalto, L. (2018) *Testamento vital*. (4a ed.), Lumen Juris.
- Dadalto, L., Tupinambás, U., & Greco, D. B. (2013). Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. *Revista bioética, 21*, 463-476. Dadalto, L. (2021). *Testamento vital*. Editora Foco.
- Felix, F., Kirsten, K., & Bonhemberger, M. (2016). Bioética, dignidade e o cuidado necessário em relação à terminalidade da vida. *1ª edição Curitiba*.
- Gutierrez, P. L. (2001). O que é o paciente terminal? *Revista da Associação Médica Brasileira, 47*, 92-92.
- Hao, Y., Zhan, L., Huang, M., Cui, X., Zhou, Y., & Xu, E. (2021). Nurses' knowledge and attitudes towards palliative care and death: a learning intervention. *BMC Palliative Care, 20*(1), 1-9.
- Lewis, A., Howard, J., Watsula-Morley, A., & Gillespie, C. (2018). An educational initiative to improve medical student awareness about brain death. *Clinical Neurology and Neurosurgery, 167*, 99-105.
- Marques, D. T., Oliveira, M. X. D., Santos, M. L. G. D., Silveira, R. P., & Silva, R. P. M. (2019). Percepção, atitudes e ensino sobre a morte e terminalidade da vida no curso de Medicina da Universidade Federal do Acre. *Revista Brasileira de Educação Médica, 43*, 123-133.
- Mariani, A. W., & Pego-Fernandes, P. M. (2014). Observational studies: why are they so important? *Sao Paulo Medical Journal, 132*, 01-02.
- Martino, R. B. D., Guidotte, D. V., Waisberg, D. R., Santos, A. G. D., Cassenote, A. J. F., Arantes, R. M., & Carneiro-D'Albuquerque, L. A. (2021). Attitude and knowledge of medical students toward donation after circulatory death. *Revista da Associação Médica Brasileira, 67*, 602-606.
- Moses, T. E., Chammaa, M., Ramos, R., Waineo, E., & Greenwald, M. K. (2021). Incoming medical students' knowledge of and attitudes toward people with substance use disorders: implications for curricular training. *Substance Abuse, 42*(4), 692-698.
- Najafzadeh, K., Shiemorteza, M., Jamali, M., Ghorbani, F., Hamidinia, S., Assan, S., & Moghani-Lankarani, M. (2009, September). Attitudes of medical students about brain death and organ donation. In *Transplantation proceedings 41*(7), 2707-2710).
- Reis, F. P. D., Gomes, B. H. P., Pimenta, L. L., & Etzel, A. (2013). Brain death and tissue and organ transplantation: the understanding of medical students. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 25*, 279-283.
- Thiemann, P., Quince, T., Benson, J., Wood, D., & Barclay, S. (2015). Medical students' death anxiety: Severity and association with psychological health and attitudes toward palliative care. *Journal of pain and symptom management, 50*(3), 335-342.