

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE MEDICINA E CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

MANUELA TORRADO TRUITI

**COMPETÊNCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: ANÁLISE BIOÉTICA DA
FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA**

**TOLEDO
2024**

MANUELA TORRADO TRUITI

**COMPETÊNCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: ANÁLISE BIOÉTICA DA
FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Bioética. Área de concentração: Bioética Clínica, Humanização e Cuidados Paliativos da Escola de Medicina e Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Bioética.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carla Corradi Perini

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Úrsula Bueno do Prado Guirro

TOLEDO

2024

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Luci Eduarda Wielganczuk – CRB 9/1118

T866c
2024

Truiti, Manuela Torrado
Competências em cuidados paliativos : análise bioética da formação de
estudantes de medicina / Manuela Torrado Truiti ; orientadora: Carla Corradi
Perini ; co-orientadora: Úrsula Bueno do Prado Guirro. – 2024.
68 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba,
2024
Bibliografia: f. 53-57

1. Bioética. 2. Cuidados paliativos. 3. Estudantes de medicina. 4. Educação
médica. I. Perini, Carla Corradi. II. Guirro, Úrsula Bueno do Prado. III. Pontifícia
Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Bioética.
IV. Título.

CDD. 20. ed. – 174.9574



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE MEDICINA E CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

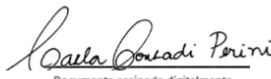
ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº02/2024

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Bioética Clínica, Humanização e Cuidados Paliativos

Em sessão pública às dez horas do dia trinta e um de janeiro do ano de dois mil e vinte e quatro, via plataforma zoom <https://us06web.zoom.us/j/89557354075?pwd=mlwWUDUByvVWH6dG0BNmoGL5LN2Xgf.1> realizou-se sessão pública de Defesa da Dissertação “COMPETÊNCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: ANÁLISE BIOÉTICA DA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA” apresentada pela aluna **Manuela Torrado Truiti** sob orientação da Professora Doutora Carla Corradi Perini como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Bioética**, perante uma Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Professora Doutora Carla Corradi Perini
Presidente (PUCPR)


Documento assinado digitalmente
gov.br RENATO SOLEIMAN FRANCO
Data: 16/02/2024 08:37:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professor Doutor Renato Soleiman Franco
Membro interno (PUCPR)

Documento assinado digitalmente
gov.br URSULA BUENO DO PRADO GUIRRO
Data: 06/02/2024 11:58:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Doutora Úrsula Bueno do Prado Guirro
Membro externo (UFPR)

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIA HELENA PEREIRA FRANCO
Data: 05/02/2024 22:35:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Doutora Maria Helena Franco
Membro externo (PUCSP)

Início: 10:00 Término: 11:30

Conforme as normas regimentais do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná o trabalho apresentado foi considerado aprovado.

O(A) aluno(a) está ciente que a homologação deste resultado está condicionada: (I) ao cumprimento integral das solicitações da Banca Examinadora, que determina um prazo de 60 dias para ao cumprimento dos requisitos; (II) entrega da dissertação em conformidade com as normas especificadas no Regulamento do PPGB/PUCPR; (III) entrega de documentação necessária para elaboração do Diploma.

Aluna: **Manuela Torrado Truiti** _____

 Documento assinado digitalmente
gov.br MANUELA TORRADO TRUITI
Data: 16/02/2024 08:45:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Doutora Caroline Filla Rosaneli
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Bioética

Documento assinado digitalmente
gov.br CAROLINE FILLA ROSANELI
Data: 16/02/2024 14:45:40-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MANUELA TORRADO TRUITI

**COMPETÊNCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: ANÁLISE BIOÉTICA DA
FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Área de Concentração: Bioética Clínica, Humanização e Cuidados Paliativos, Linha de Pesquisa: Cuidados Paliativos e Humanização da Escola de Medicina e Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Bioética.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Carla Corradi Perini (Orientadora)
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Prof.^a Dr.^a Úrsula Bueno do Prado Guirro (Co-orientadora)
Universidade Federal do Paraná

Prof. Dr. Renato Soleiman Franco
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Prof.^a Dr.^a Maria Helena Franco
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Toledo
2024

Dedico este trabalho à minha família, que é a pedra fundamental de tudo que conquistei e de quem me tornei; e aos meus alunos e pacientes, que são minha motivação diária pela busca de um ensino médico integral.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão à minha família, cujo apoio incondicional sustentou toda minha jornada até aqui. Seu constante encorajamento, compreensão e amor foram o alicerce sobre o qual construí meu percurso acadêmico. Me inspiro muito em minha mãe, cuja dedicação incansável ao ensino moldou não apenas a educadora que sou hoje, mas também a pessoa que escolhi me tornar. Ao observar sua paixão pelo ensino e seu comprometimento com o desenvolvimento dos alunos, encontrei uma bússola que guiou minhas escolhas e metas.

Agradeço também de coração ao meu marido, cujo apoio foi um farol luminoso guiando-me nos momentos desafiadores. Sua compreensão e incentivo foram cruciais para que eu pudesse mergulhar de cabeça neste mestrado, mesmo estando no início de nossas carreiras profissionais. Agradeço por compartilhar esse objetivo comigo e por ser uma fonte constante de apoio e estímulo.

Por fim, não poderia deixar de dizer quão grata sou às minhas orientadoras, Carla e Ursula. Sua paciência e comprometimento foram fundamentais para o desenvolvimento da dissertação. Além dos ensinamentos, agradeço pela oportunidade de envolver-me em discussões bioéticas enriquecedoras que ampliaram minha perspectiva. Saio do mestrado com uma visão mais humana, graças a vocês.

APROXIMAÇÃO DA PESQUISADORA COM O TEMA DE PESQUISA

Sou uma médica pneumologista, nascida em Maringá no ano de 1993. Desde os primeiros anos da minha trajetória na graduação em medicina, mesmo sem contato com a bioética e seus princípios, um incômodo persistente me acompanhava: a percepção de que muitos pacientes estavam sendo tratados como unicamente como portadores de determinada doença, não como pessoas afetadas por uma condição médica. Foi durante minha residência em clínica médica que tive meu primeiro contato com cuidados paliativos, uma abordagem que instantaneamente me cativou. Compreendi que esse era o tipo de cuidado que eu, mesmo sem pleno conhecimento durante a graduação, desejava para todos os pacientes enfrentando doenças sem perspectiva de cura.

Ao concluir minha residência, iniciei minha prática profissional em ambiente hospitalar, onde me entristecia observar pacientes que claramente necessitavam de cuidados paliativos sendo submetidos a terapias obstinadas. Ao dialogar com colegas médicos, percebi que a falta de exposição aos cuidados paliativos durante a graduação era uma lacuna comum entre nós.

Então, surgiu a oportunidade de realizar o mestrado em bioética, e decidi aproveitar essa oportunidade acadêmica para aprofundar meus estudos e, de alguma maneira, contribuir para mudar essa realidade para as próximas gerações de estudantes de medicina. O mestrado proporcionou-me uma base sólida para compreender e abordar questões éticas envolvidas no cuidado dos pacientes, impulsionando-me a almejar uma mudança positiva na formação dos profissionais de saúde do futuro.

Resumo

Com os avanços tecnológicos, a formação em saúde tem se voltado predominantemente para aspectos técnicos, negligenciando valores humanos. Os cuidados paliativos (CP), que buscam um cuidado holístico meio da prevenção e alívio do sofrimento, seja ele físico, psicológico, social ou espiritual, tornam-se cruciais nesse contexto e, para seu desenvolvimento, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a sua educação e ensino como um dos pilares essenciais. Assim, as instituições de ensino devem garantir que CP seja introduzido no estágio inicial de formação dos profissionais da área da saúde e a avaliação da aquisição de competências, que é o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, para essa prática ao longo da formação é essencial. Ademais, a bioética tem desempenhado um papel fundamental nos CP, centrando-se principalmente nos princípios da dignidade e autonomia. Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar, por meio da perspectiva bioética, a obtenção de competências em CP entre estudantes de medicina e comparar a sua aquisição ao longo da graduação. Para isso, foi realizada uma pesquisa descritiva, transversal e de abordagem quantitativa, na qual 256 estudantes de medicina de uma universidade no oeste do Paraná responderam o questionário Pallicomp, uma ferramenta de pesquisa baseada nas 10 competências da Associação Europeia de Cuidados Paliativos. Compararam-se os escores de acordo com os ciclos acadêmicos e com o fato de ter ou não cursado disciplina em CP. Os estudantes do ciclo básico apresentaram escore geral superior aos do estágio, com diferença estatística, e a análise individual das competências não revelou aumento ao longo do curso. Ao considerar o escore geral entre alunos que cursaram ou não CP, não houve diferença estatisticamente significativa. No presente estudo, a aquisição de competências em CP entre os estudantes não foi satisfatória, com desempenho abaixo do desejado em competências fundamentais para o cuidado integral e humanizado. A falta de preparo dos estudantes em CP pode acarretar consequências importantes para seus futuros pacientes, resultado não só de um ensino defasado, mas também de um modelo clínico que negligencia a integralidade humana, perpetuando um ciclo prejudicial na assistência médica contemporânea. Além disso, ser competente em CP exige mais que apenas conhecimento teórico; habilidades e atitudes são cruciais, e incorporar princípios bioéticos ao ensino clínico promove não só habilidades técnicas, mas uma prática médica humanizada e centrada no paciente.

Palavras-chave: bioética, cuidados paliativos, ensino, competências

Abstract

With technological advances, health education has predominantly focused on technical aspects, neglecting human values. Palliative care (PC), which seeks holistic care through prevention and relief of suffering, be it physical, psychological, social, or spiritual, becomes crucial in this context, and for its development, the World Health Organization (WHO) has defined its education and teaching as one of the essential pillars. Thus, educational institutions must ensure that PC is introduced in the early stages of health professionals' training, and assessing the acquisition of competencies, which are the set of knowledge, skills, and attitudes, for this practice throughout the training is essential. Furthermore, bioethics has played a fundamental role in PC, focusing mainly on the principles of dignity and autonomy. Thus, the objective of this research was to analyze, from a bioethical perspective, the acquisition of competencies in PC among medical students and to compare their acquisition throughout the undergraduate program. For this purpose, a descriptive, cross-sectional, and quantitative approach was conducted, in which 256 medical students from a university in western Paraná answered the Pallicomp questionnaire, a research tool based on the 10 competencies of the European Association for Palliative Care. Scores were compared according to academic cycles and whether or not CP discipline had been taken. Basic cycle students had higher overall scores than those in the internship, with statistical differences, and individual analysis of competencies did not reveal an increase over the course. When considering the overall score between students who took CP courses and those who did not, there was no statistically significant difference. In this study, the acquisition of competencies in PC among students was not satisfactory, with performance below the desired level in fundamental competencies for comprehensive and humanized care. The lack of preparedness of students in PC can have significant consequences for their future patients, resulting not only from outdated teaching but also from a clinical model that neglects human wholeness, perpetuating a harmful cycle in contemporary medical care. Furthermore, being competent in PC requires more than just theoretical knowledge; skills and attitudes are crucial, and incorporating bioethical principles into clinical teaching promotes not only technical skills but also humanized and patient-centered medical practice.

Keywords: bioethics, palliative care, education, competencies

LISTA DE ABREVIações

- CP: cuidados paliativos
- OMS: Organização Mundial da Saúde
- EAPC: Associação Europeia de Cuidados Paliativos
- CNE: Conselho Nacional de Educação
- Pallicomp: *Palliative Competence Tool*
- CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Desempenho dos estudantes, agrupados por competências e escore geral com valores das medianas	38
Figura 2 – Desempenho dos participantes, agrupados por ter ou não cursado a disciplina de CP	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados demográficos da amostra	37
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Princípios de CP	18
Quadro 2 – Competências em CP segundo a EAPC	27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	DEFINIÇÃO E PRINCÍPIOS DE CP	18
1.2	ASPECTOS BIOÉTICOS RELACIONADOS AOS CP	20
1.3	EDUCAÇÃO EM CP	24
1.3.1	Competências essenciais em CP	25
1.3.2	Ferramenta <i>Palliative Competence Tool</i> (PalliComp)	28
1.3.3	Panorama brasileiro da educação em CP	29
2	ARTIGO.....	32
	INTRODUÇÃO.....	34
	MÉTODO.....	35
	RESULTADOS.....	37
	DISCUSSÃO.....	40
	CONCLUSÃO.....	46
	REFERÊNCIAS.....	46
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
4	REFERÊNCIAS.....	53
5	ANEXOS.....	58
5.1	INSTRUMENTO DE PESQUISA PALLICOMP.....	58
5.2	PARECER DO CEP.....	61

1 INTRODUÇÃO

Cuidados Paliativos (CP) englobam um cuidado holístico que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes de todas as idades e que enfrentam doenças, agudas ou crônicas, que ameaçam a continuidade da vida. Os profissionais de saúde atuam por meio da prevenção e alívio do sofrimento, seja ele físico, psicológico, social ou espiritual. A assistência é realizada por equipe multiprofissional, em associação ao tratamento específico da doença, durante o período de diagnóstico, adoecimento, terminalidade, fim de vida e luto, e se estende também aos familiares e cuidadores informais do paciente luto (Radbruch et al., 2020; Connor, 2020; World Health Organization, 2021).

Os objetivos do CP incluem promover dignidade e conforto para pacientes e seus familiares. Para tanto, busca-se realizar prevenção, identificação precoce e manejo de sintomas físicos e espirituais; auxiliar os pacientes a viverem da melhor maneira possível até o fim da vida, respeitando suas crenças e valores; dar suporte aos familiares e cuidadores, inclusive durante o luto (Radbruch et al., 2020; Connor, 2020; World Health Organization, 2021).

O estudo da temática CP é muito relevante, pois, apesar de haver, no mundo, milhões de pessoas com indicação de CP, apenas 14% têm de fato acesso a esse suporte. Este, além de escasso, está concentrado em países europeus. Na busca de melhorar este panorama, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu os pilares essenciais para o desenvolvimento de CP. Além de políticas públicas apropriadas, acesso a medicações e implementação de serviços de CP em todos os níveis de atenção à saúde, destaca-se a importância da educação e ensino no tema (World Health Organization, 2021).

Segundo a OMS, uma das principais barreiras para o acesso e desenvolvimento dos CP está no fato de que profissionais da saúde têm pouco ou nenhum conhecimento sobre os seus princípios e práticas (Connor, 2020). Assim, médicos são ensinados e treinados durante a graduação a curar doenças e salvar vidas, muitas vezes se atendo aos aspectos técnicos da assistência à saúde, deixando para segundo plano o cuidado holístico e integral do paciente (Bickel-Swenson, 2007). Para atingir o ensino em CP, passo inicial importante é a existência de integração no currículo das escolas de medicina e enfermagem, a

disponibilidade de cursos de especialização em CP e programas de educação continuada para o desenvolvimento de competências básicas no cuidado e tratamento de pacientes com necessidades paliativas (World Health Organization, 2021).

A prática dos CP reconhece e honra o paciente como um indivíduo com direitos, como o de decidir sobre sua situação, manter a dignidade e privacidade, ter acesso a informações, receber cuidados especializados, ter controle sobre quem está presente e compartilhando o final de sua vida, poder se despedir e partir sem sofrimentos desnecessários. Isso vai ao encontro de princípios como autonomia, dignidade, privacidade e respeito aos direitos humanos, que são pontos essenciais na prestação de cuidados ao paciente em CP e fundamentos importantes no campo da bioética. Assim, esta desempenha um papel fundamental nos CP, pois ajuda a garantir que as decisões tomadas estejam alinhadas com os princípios éticos e morais que regem a prática em saúde (Andrade *et al.*, 2013).

Frente a isso, a bioética se torna importante, uma vez que traz uma visão pluralista por meio de seus princípios e virtudes, exercitando a capacidade de reflexão na decisão sobre as melhores condutas para o paciente, algo muito relevante frente ao comportamento paternalista tradicional da medicina (Machado; Pessini; Hossne, 2007). Os CP implicam a necessidade de um olhar amplo e complexo do adoecer (Connor, 2020). Para entender que a vida humana tem um fim, evitar preservá-la a todo custo e tomar as medidas possíveis e disponíveis para aprimorar sua qualidade, e não sua duração, são necessárias reflexões éticas. Em muitos casos, medidas fúteis e desproporcionais são tomadas por profissionais da saúde devido a desconhecimento, medo (medicina defensiva) e/ou falta de conhecimento (Tapiero, 2004). Assim, a abordagem integrada da bioética nos CP visa garantir que os princípios éticos fundamentais auxiliem as práticas de cuidado, promovendo a dignidade, respeito e qualidade de vida para os pacientes que enfrentam doenças incuráveis.

Cientes da importância da educação e formação para alcançar esta abordagem e com o objetivo de apresentar os domínios considerados globalmente importantes para todos os profissionais envolvidos na área de CP, a Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC) criou um documento de consenso em colaboração com especialistas em CP. O objetivo foi estabelecer competências essenciais para ser possível a prática de assistência de qualidade incluindo os CP

primários, refletindo as competências essenciais aos profissionais de saúde (Gamondi; Payne; Larkin, 2013). Entendeu-se por competências, os conhecimentos, habilidades e atitudes específicas que um profissional precisa adquirir durante sua educação para desempenhar uma determinada função de trabalho (Perrenoud; 2000).

Além disso, a EAPC estabeleceu três níveis de assistência em CP. O que será abordado nesta pesquisa é o primeiro, a abordagem paliativa, que engloba os conhecimentos básicos que todos os profissionais devem adquirir durante sua formação de graduação e ser capazes de aplicar na prática diária em todas as áreas da saúde (Gamondi; Payne; Larkin, 2013).

Além disso, na busca de garantir uma abordagem paliativa aos pacientes que necessitam, as instituições de ensino na área da saúde, juntamente com os professores e preceptores, devem garantir que o básico de CP seja introduzido no estágio inicial da formação dos profissionais de saúde. Porém, além do ensino propriamente dito, a avaliação da aquisição de competências para essa prática ao longo da formação é essencial. Isso possibilita que os educadores identifiquem os conhecimentos, habilidades e atitudes que o estudante adquiriu, identifiquem lacunas na matriz curricular ou problemas no ensino, possibilitando o planejamento das aulas, atividades e outras vivências acadêmicas adequadas às necessidades da formação profissional dos estudantes (Scallon, 2015). Uma ferramenta já validada para avaliação da aquisição de competências em CP entre estudantes de medicina é o Pallicomp, um instrumento de pesquisa desenvolvido por Guirro *et al.* (2021), baseado nas dez competências em CP propostas pela EAPC.

A educação e treinamento de profissionais da saúde é de muita importância para a promoção e expansão dos cuidados paliativos, pois, um indivíduo deve ter as competências para performar um trabalho de forma efetiva (Elsner *et al.*, 2013). Assistência adequada depende de ensino adequado, e a avaliação destas competências na educação, consideradas diretamente relevantes para a entrega de uma prática clínica adequada, ajuda os estudantes a identificar suas forças e fraquezas, desenvolvendo autoconhecimento e responsabilidade pelo aprendizado (Scallon, 2015).

No Brasil, CP permanece ausente da maioria das matrizes curriculares. Embora mais da metade dos programas de residência, médica ou multidisciplinar, tenham algum envolvimento com CP, a maioria desses serviços não possui

relações estabelecidas com cursos de graduação (Ibrahim *et al.*, 2022). Recentemente, foi publicada, pelo Ministério da Educação, alteração da resolução n. 3 de 20 de junho de 2014, que determina que alunos de graduação em medicina devem receber formação e treinamento sobre competências específicas em CP (Conselho Nacional de Educação, 2022).

Motivado por estes fatos, o questionamento central desta dissertação foi: “Os estudantes de medicina adquirem competências em cuidados paliativos ao longo da graduação?”. Como hipótese, tem-se que os estudantes demonstrarão insuficiência na aquisição de competências centrais em CP, como o manejo de sintomas, necessidades psicossociais e espirituais, tomada de decisão e comunicação.

Desta forma, o objetivo geral desta dissertação é analisar, por meio da perspectiva bioética, a aquisição de competências em CP entre os estudantes de um curso de medicina. Especificamente, busca-se avaliar a aquisição de competências em CP entre os estudantes de um curso de medicina e comparar a aquisição destas competências ao longo do curso de graduação.

Por fim, este trabalho é de grande relevância pois, ao avaliarmos as competências em CP de pessoas que ainda estão na graduação, podemos identificar as lacunas existentes tanto em relação ao conhecimento teórico quanto às habilidades e atitudes necessárias para uma boa prática clínica. Isso permitirá identificar as áreas em que o ensino deve ser melhorado e construir estratégias para que isso seja alcançado, com o objetivo final de que os futuros médicos estejam preparados de forma integral a fornecer atendimento adequado a pacientes que necessitem de cuidados paliativos.

Assim, o presente trabalho reúne Ensino, Bioética e Cuidados Paliativos, pois estes são essenciais para se atingir o propósito final, que traz a oportunidade de ofertar um cuidado integral e de qualidade às pessoas adoecidas.

A presente dissertação foi estruturada em formato de artigo pois, devido à estrutura mais focada, este formato está alinhado com o meu objetivo, que é disseminar os resultados da pesquisa. Nele, serão apresentados os resultados do estudo realizado com intuito posterior de publicação, objetivando contribuir para o avanço do conhecimento nesta área.

Para compreensão adequada do tema e melhor discussão dos resultados da pesquisa, a seguir são desenvolvidos alguns temas cujo conhecimento é essencial.

1.1 DEFINIÇÃO E PRINCÍPIOS DE CP

Os CP são uma forma de cuidado que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes que lidam com doenças graves e ameaçadoras à vida, bem como suas famílias, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce e avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Essa abordagem busca proporcionar conforto e bem-estar aos pacientes em CP e seus entes queridos (World Health Organization, 2020), além de apoiar a busca do paciente por dignidade (Kulkarni, 2011).

Em 2020, foi publicado um novo consenso pela Associação Internacional de Hospice e Cuidados paliativos (IAHPC), com a seguinte definição:

CP são cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que se encontram em intenso sofrimento relacionados à sua saúde, proveniente de doença grave, especialmente aquelas que estão no final da vida. O objetivo dos CP é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus cuidadores.

Para Radbruch *et al.* (2020), é importante que, para se atingir CP de forma integral, os governos engajem com as universidades e hospitais escolas para que seja incluído como componente na educação em saúde, em todos os níveis de atenção. Esses autores definiram como princípios dos CP os seguintes tópicos, dispostos do quadro 1, que vão de encontro com os princípios definidos pela OMS (2002):

Quadro 1 - Princípios dos CP

- Prevenção, identificação precoce, avaliação integral e controle de problemas físicos, incluindo dor e outros sintomas agonizantes, sofrimento psicológico e espiritual e problemas sociais. Quando possível, estas intervenções devem ser baseadas em evidência científica;
- Apoio para auxiliar os pacientes a viverem de forma mais plenamente possível, até sua morte, ajudando-os, bem como suas famílias, a estabelecer os objetivos de seus tratamentos, por meio de uma comunicação facilitadora e eficaz;
- Cuidados que devem ser aplicáveis durante todo o percurso de uma doença, de acordo com as necessidades do paciente e oferecidos em conjunto com terapias específicas da doença, sempre que necessário;
- Ter o poder de influenciar positivamente o curso da doença;
- Intervenções que não pretendem antecipar nem adiar a morte, respeitam a vida e reconhecem a morte como um processo natural;
- Apoio à família e aos cuidadores, durante a doença do paciente, cobrindo também o processo de luto;
- Reconhecimento e respeito aos valores e as crenças culturais do paciente e da família;

- Ter aplicabilidade em todos os locais de cuidados de saúde (como a residência dos pacientes e outras instituições) e em todos os níveis (do primário ao terciário);
- Podem ser oferecidos por profissionais com treinamento básico em CP;
- Requer especialistas em CP juntamente com uma equipe multiprofissional para encaminhamentos de casos complexos.

Fonte: adaptado de Radbruch *et al.* (2020)

O início precoce dos cuidados paliativos pode ajudar a obter um resultado clínico positivo. Isso também pode otimizar o cuidado por meio da implementação abrangente ao longo da trajetória da doença. Quando avaliamos o cuidado no fim da vida, a prestação efetiva de cuidados paliativos pode proporcionar ao paciente e à família a oportunidade de encontrar um sentido de crescimento, resolver divergências e ter um encerramento reconfortante. Isso contribui para a redução do sofrimento e do medo associados à morte, além de preparar a família para o processo de luto. Entretanto, é importante destacar que os cuidados paliativos não se limitam exclusivamente ao período final da vida; trata-se de uma especialidade médica legítima que busca aprimorar a eficácia do tratamento convencional específico da doença, proporcionando controle da dor e de outros sintomas (Kulkarni, 2011).

Um workshop realizado no 9º Congresso Mundial de Pesquisa da EAPC em 2016 reuniu especialistas para definir quais domínios dos CP são mais importantes. O painel de profissionais enfatizou a importância de vários domínios, como qualidade de vida, bem-estar geral, disfunção cognitiva, sintomas físicos, bem-estar emocional e psicológico, saúde familiar, questões espirituais, autonomia, informações e preferências. Essa visão é consistente com os achados de uma revisão sistemática das perspectivas dos pacientes conduzida por McCaffrey *et al.* (2016), que também constatou que os sintomas e a função física, o bem-estar emocional, os aspectos sociais, a espiritualidade, a cognição e a preparação para a morte são priorizados por aqueles que enfrentam doenças avançadas (De Wolf-Linder *et al.*, 2019).

1.2 ASPECTOS BIOÉTICOS RELACIONADOS AOS CP

A bioética é uma área que defende a aplicação de princípios éticos na avaliação dos fenômenos e das circunstâncias que afetam todos os seres, incluindo o meio ambiente em que vivemos, com foco na responsabilidade em relação às gerações presentes e futuras. Seus estudos examinam valores éticos e morais que devem ser integrados ao processo econômico das comunidades, juntamente com as dimensões humanas e sociais, as quais são fundamentais na área da saúde (Parizi, 2016). Historicamente, a bioética tem desempenhado um papel fundamental nos cuidados paliativos, centrando-se principalmente nos princípios da dignidade e autonomia. Seu objetivo é assegurar que as decisões dos pacientes sejam respeitadas, permitindo que a vida e a morte ocorram de acordo com seus valores, princípios e desejos. Além disso, busca estabelecer uma conexão entre ciência e tecnologia, indivíduos e sociedade, com o objetivo de desenvolver uma ética responsável e solidária (Lima; Manchola-Castillo, 2021).

Como o cerne das humanidades na medicina, a bioética conecta-se à filosofia da medicina, compreendendo seus significados e objetivos essenciais: curar, melhorar e acompanhar. Para alcançar tais propósitos, os profissionais de saúde devem considerar o bem-estar do paciente, o papel da autonomia e a importância das virtudes no cuidado da saúde. Essa abordagem exige que os profissionais possuam um profundo conhecimento científico e estejam em sintonia com o desenvolvimento de seu potencial humano e profissional (Guevara-López; Altamirano-Bustamante; Viesca-Treviño, 2015).

Os progressos tecnológicos relacionados à medicina, como novos equipamentos e técnicas, permitiram a detecção e tratamento precoce de muitas doenças, bem como aumentaram a sobrevida de pacientes com doenças incuráveis. Embora esses avanços tenham melhorado a qualidade de vida de muitas pessoas, também teve como resultado a prática de tratamentos desnecessários e fúteis em casos de doenças terminais, com uma insistência terapêutica a todo custo, a obstinação terapêutica. Esse prolongamento excessivo do processo de morrer gera debates éticos sobre as formas de cuidado, exigindo uma avaliação bioética crítica sobre os avanços tecnológicos na saúde. Em situações específicas, é necessário estabelecer limites, levando em consideração

o respeito à autonomia e autodeterminação do paciente (Lima; Manchola-Castillo, 2021).

Na atenção à saúde, a autonomia e o direito do paciente doente de escolher, rejeitar ou interromper o tratamento são frequentemente negligenciados. Diversos fatores, como a gravidade da doença, problemas cognitivos, lesões neurológicas e sedação, tornam difícil a participação de pacientes com doenças não curáveis, necessitando de cuidados paliativos, na tomada de decisões médicas relacionadas a medidas para proporcionar conforto, alívio da ansiedade ou tratamento de sintomas associados. Isso gera diversos dilemas ao médico assistente, e as atitudes médicas em relação a tais casos variam amplamente, uma vez que não há um modelo de comportamento considerado correto ou infalível. Frequentemente, isso depende dos princípios éticos e valores individuais dos médicos e das circunstâncias específicas de cada caso (Guevara-López; Altamirano-Bustamante; Viesca-Treviño, 2015).

Para estudar os julgamentos éticos em relação a conflitos bioéticos cotidianos que surgem na prática clínica e paliativa, Guevara-López *et al.* (2015) realizou um estudo observacional, comparativo, prospectivo e misto. Ele identificou, em ordem de frequência, que os conflitos mais prevalentes foram associados a: sedação, regras institucionais, uso de opioides em casa, informações sobre prognóstico, comunicação do diagnóstico, manejo ou retirada de hidratação, pedido de eutanásia, retirada de alimentação, futilidade terapêutica, questões culturais e religiosas, conflitos interpessoais, transfusão de sangue, pedido da família de não informar os pacientes, tentativa de suicídio e antibióticos.

Os CP são essenciais para o cuidado prestado ao paciente com doença sem perspectiva de cura e seus familiares, e estão plenamente inseridos no campo de reflexão da bioética (Andrade *et al.*, 2013). Seu conhecimento é fundamental para formação dos profissionais de saúde, pois aborda temáticas que podem afetar diretamente a conduta dos profissionais em CP, e induz condutas mais éticas e humanas (Pereira; Andrade; Theobald, 2022). Profissionais que trabalham com CP são desafiados com dilemas morais e éticos constantemente, e muitas das habilidades necessárias para enfrentá-los são ensinados com o treinamento em CP (Elsner *et al.*, 2013).

Quando se cuida de pacientes terminais, lida-se com desafios morais, portanto, o conhecimento de princípios bioéticos pode ajudar os profissionais da

saúde nessa situação. A identificação das necessidades de pacientes em fim de vida demanda atitudes, habilidades e conhecimento que permitam a correta tomada de decisão em relação ao que traz sofrimento ao paciente e seus familiares. Respeito incondicional pela vida e dignidade humanas mesmo em situações de extrema fragilidade e a compreensão da finitude da vida são atitudes éticas básicas que formam a essência da medicina paliativa (Taboada, 2006).

Quando é necessária a tomada de decisão quanto às opções terapêuticas em relação a prolongar a vida do paciente usando tecnologias da medicina ou permitir que o processo da morte siga seu curso natural, o médico e o paciente enfrentam diversos conflitos éticos. A decisão quanto a suspender ou não iniciar intervenções ou tratamentos é uma das decisões mais complicadas a ser tomada nos cuidados de fim de vida. Como é uma situação frequente em CP, o médico deve estar preparado para discutir o tema de forma sensível (Akdeniz; Yardımcı; Kavukcu, 2021). O ponto em que é apropriado cessar o tratamento ou não iniciar alguma medida terapêutica deve ser determinado pela ideia de uma morte digna, levando em conta a limitação das intervenções. A melhor solução para cada caso está relacionada diretamente à dignidade da pessoa que passa pelo processo inevitável da morte, e deve-se respeitar suas escolhas. Nesse contexto, destaca-se a relevância da bioética como um campo de reflexão na etapa final da vida (Andrade *et al.*, 2013).

Valores como confiança, autonomia, beneficência, não maleficência, compaixão, justiça e respeito devem orientar as relações entre médico e paciente até o final da vida e possibilitam um relacionamento, centrado no bem-estar do paciente. Para promovê-lo, é essencial considerar: o que é clinicamente apropriado do ponto de vista fisiológico para preservar a estabilidade física e mental; o que é considerado benéfico pelo próprio paciente com base em sua perspectiva; o que é benéfico para ele como ser humano e o que é benéfico para a pessoa sob uma perspectiva espiritual. Ao reconhecer a relevância dos princípios bioéticos em CP, os médicos podem assumir o papel de protetores e facilitadores da autodeterminação dos pacientes e seus cuidadores (Guevara-López; Altamirano-Bustamante; Viesca-Treviño, 2015).

Ademais, autores brasileiros, como Zanlorenzi *et. al* (2023) e Perini e Pessini (2018), abordaram diversos elementos da bioética, como o conceito de morrer de forma digna, abandono e a questão da obstinação terapêutica, no cuidado a

pacientes em CP no contexto brasileiro, com o intuito de identificar as circunstâncias associadas a essas questões.

Dignidade é um valor inerente ao ser humano, que engloba respeito à pessoa, incluindo suas crenças e valores, não instrumentalização e proibição de tratamento humilhante, desumano ou degradante. Consequentemente, o direito à vida está intrinsecamente ligado à dignidade humana e não pode ser separado dela, e no contexto do cuidado em saúde, para se ter dignidade, deve-se incluir o paciente nas tomadas de decisões por meio de uma relação próxima e sincera com a equipe que presta a assistência (Gómez-Sancho *et al.*, 2015; Lima; Manchola-Castillo, 2021). Isso implica que a maneira como os pacientes enfrentam a doença e sua sensação de dignidade são fortemente moldadas pelos profissionais de saúde; por isso, a atenção dedicada à preservação da dignidade desempenha um papel crucial na experiência do paciente (Chochinov *et al.*, 2004). Segundo Zanlorenzi *et al.* (2023), a resistência em aceitar a morte como parte natural da existência, influenciada pelo modelo biomédico de educação; a recusa em aceitar a finitude por parte dos familiares; a criação de um cerco de silêncio durante o cuidado e a violação da autonomia do paciente são fatores que determinam uma morte indigna.

Já futilidade e obstinação terapêuticas caracterizam a distanásia, em que medidas desproporcionais ou inúteis são tomadas objetivando evitar a morte e manter a vida biológica a qualquer custo, em detrimento do cuidado integral paliativo. Esta prática, além de prolongar o sofrimento, é uma violação dentológica, e acontece devido a fatores como: falta de familiaridade com regulamentações sobre o final da vida e preocupações quanto às implicações legais de práticas baseadas em CP; a ideia de que cuidar do paciente significa necessariamente erradicar a doença a qualquer custo; dificuldade em reconhecer que uma determinada doença está avançada e é irreversível e o uso excessivo de tecnologias com intenção de cura, priorizando a continuidade da vida sem levar em conta sua qualidade (Zanlorenzi; Perini; Utida, 2023).

No outro extremo do cuidado, encontramos o abandono, que, no contexto do cuidado em saúde, diz respeito à ausência de atenção apropriada às demandas do paciente e sua família, incluindo todas as esferas do biopsicossocial. Isso ocorre, em grande parte, devido à concepção inadequada de muitos profissionais de que, frente à uma doença incurável, não há mais nada a ser feito, aliado ao medo ou

sensação de fracasso profissional e falta de competências em CP (Gómez-Sancho *et al.*, 2015; Perini; Pessini, 2018).

Em última análise, a integração entre CP e bioética emerge como uma abordagem essencial para orientar a conduta médica diante de desafios éticos na assistência a pacientes com doenças incuráveis. A bioética, voltada para a aplicação de princípios éticos em todas as esferas da vida, incluindo a saúde, desempenha um papel crucial nos CP, centrando-se em pilares importantes como dignidade e autonomia. Isso busca assegurar que as decisões dos pacientes sejam respeitadas, permitindo que a vida e a morte ocorram em conformidade com seus valores e desejos. Em um contexto mais amplo, a bioética também envolve a consideração de avanços tecnológicos na medicina, promovendo uma reflexão crítica sobre ética e limites em situações de doenças graves. Assim, um ponto importante para que os futuros médicos, ainda durante a formação, desenvolvam uma boa abordagem em CP, é a incorporação deste, associado à bioética, no ensino (Guirro; Perini; Siqueira, 2023).

1.3 EDUCAÇÃO EM CP

Considerando o aumento da expectativa de vida e da longevidade no Brasil e no mundo, há cada vez mais pessoas com doenças crônicas e/ou degenerativas sem perspectiva de cura, com indicação de CP. A formação de profissionais capacitados é fundamental, e o ensino deste tema inclui questões técnicas, culturais e éticas que diminuem intervenções médicas invasivas e oferecem melhor qualidade de vida ao paciente (Pereira; Andrade; Theobald, 2022).

A educação em CP está interligada à educação médica, uma vez que uma das competências-chaves de um especialista médico é praticar uma assistência centrada no paciente, com um plano de cuidado que tenha metas compartilhadas com o paciente e sua família (Royal College of physicians and surgeons Canada, [s.d]).

Especificamente nos CP, existem três níveis de conhecimento envolvidos. O primeiro é a abordagem paliativa, que é essencial para todos os profissionais da saúde e deveria fazer parte de sua formação básica. O segundo é composto pelos

CP gerais, oferecidos por quem têm experiência em lidar com pacientes portadores de doenças incuráveis, mas não são especialistas na área. O terceiro, é representado pelos CP especializados. Assim, as competências necessárias para a abordagem paliativa devem ser ensinadas na formação acadêmica de todos os médicos generalistas, pois, é uma área básica que inclui a gestão de sintomas desconfortáveis, comunicação de notícias difíceis, suporte emocional, trabalho em equipe multidisciplinar e questões bioéticas relacionadas ao fim de vida (Gamondi; Payne; Larkin, 2013). Isso pois há uma íntima ligação entre as duas áreas, uma vez que CP gera conflitos bioéticos. Assim, Guirro *et al.* (2023) propõem a importância de incluir estes temas nas vivências estudantis durante o curso, para direcionar a atenção dos alunos, abordando teorias da bioética em contextos cabíveis, com atenção especial para o incentivo ao desenvolvimento de um plano de cuidado baseado nos princípios bioéticos, além da discussão e introdução de temas como distanásia, sedação paliativa, vulnerabilidade do paciente e sua família e limites éticos-legais da eutanásia.

Ressalta-se a necessidade de que o ensino vá além das teorias, já que os estudantes precisam ser capazes de relacionar o conhecimento com a prática e agir em benefício dos melhores interesses dos pacientes e seus familiares. Essa integração de conhecimentos, habilidades e atitudes definem o conceito de competências e são essenciais para desempenhar determinada atividade profissional (Guirro; Perini; Siqueira, 2021).

1.3.1 Competências essenciais em CP

Determinar o que são competências não é simples. Nesta dissertação, usamos o conceito de Perrenaud (2000), que define como a habilidade de utilizar recursos mentais para lidar com circunstâncias específicas, envolvendo a integração e aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes. No âmbito profissional, essas competências são desenvolvidas durante o processo de formação e requerem a execução de operações mentais complexas. Além disso, segundo o autor, para descrever uma competência, é preciso mencionar o contexto específico em que ela se aplica, os diversos recursos envolvidos (como

conhecimento da teoria, atitudes, estratégias de avaliação, percepção, antecipação e tomada de decisão), e os padrões de pensamento que possibilitam a solicitação, mobilização e coordenação daqueles recursos relevantes em situações complexas e em tempo real.

Outros autores, como Stoof *et al.* (2002), abordam competências como um elemento essencial da aprendizagem e desempenho humano, e referem-se a um conjunto integrado de conhecimentos, habilidades e atitudes que as pessoas possuem e empregam para realizar tarefas ou solucionar problemas de maneira efetiva em situações específicas. Deve ser interpretado por um ponto de vista construtivista, levando em conta três variáveis: pessoa, objetivo e contexto.

Já Lasnier (2000), entende competência como uma complexa relação entre saber e agir, que se manifesta por meio da integração, mobilização e aplicação do conhecimento e diversas habilidades e capacidades - sejam elas cognitivas, afetivas, psicomotoras ou sociais.

No campo do ensino, competências não podem ser reduzidas a uma lista de conhecimentos, de saber-fazer ou de resultados. Ter um amplo conhecimento sobre determinado assunto e ser capaz de reproduzi-lo quando solicitado não é necessariamente um sinal de competência. Esta deve possuir uma finalidade e ser contextualizada, e engloba a capacidade potencial da pessoa em utilizar com discernimento um conjunto integrado de recursos constituídos de saberes (saber-fazer e saber-ser) frente a situações problemas.

A aquisição de competências, em geral, segue um processo em etapas, que pode ser descrito da seguinte maneira: 1) incompetência inconsciente – a pessoa não tem conhecimento ou consciência de sua falta de competência em determinado campo; 2) incompetência consciente – a pessoa reconhece que não possui domínio em um conjunto de conhecimentos, identifica a deficiência e, caso deseje, pode procurar aprender; 3) competência consciente – a pessoa adquiriu o conhecimento, mas, para aplicá-lo com sucesso, são necessários atenção, estratégia e um processo bem definido; 4) competência inconsciente – o saber se torna tão internalizado, que a pessoa executa as tarefas com facilidade e, se desejar, é capaz de ensiná-las a outras pessoas (Guirro *et al.*, 2023).

Cientes disso, a educação e treinamento de profissionais da saúde é tido como de grande importância para a expansão dos CP pela EAPC. Desde os anos 90, são propostas recomendações específicas para o desenvolvimento de um

currículo em Medicina Paliativa. Em 2012, foi realizado um processo de consulta para revisar e atualizar a orientação curricular existente (Elsner *et al.*, 2013). Com auxílio de especialistas em CP, associações e outros especialistas chaves no campo, foi construído um documento de consenso com os domínios julgados como globalmente importantes para todos os profissionais que trabalham com CP, independente da especialidade, principalmente na atenção básica. O documento propõe competências consideradas diretamente relevantes para a entrega de uma boa prática clínica e que refletem o que é essencial para uma educação adequada em CP (Gamondi; Larkin; Payne, 2013).

Gamondi *et. al* (2013) utilizaram o conceito abrangente de competências, que leva em conta tanto uma variedade de dimensões necessárias para gerar um desempenho quanto o próprio desempenho, definindo-as como um conjunto integrado de conhecimentos, habilidades e atitudes inter-relacionadas que impactam significativamente uma parte substancial das responsabilidades de uma pessoa (um papel ou função), e que está correlacionado com o desempenho no trabalho, podendo ser avaliado de acordo com padrões amplamente reconhecidos e aprimorado por meio de treinamento e desenvolvimento (Parry, 1996, apud Gamondi; Larkin; Payne, 2013).

Os constituintes centrais que enquadram o pensamento por trás das competências propostas são autonomia, dignidade, relação entre paciente e profissional da saúde, qualidade de vida, posição perante a vida e a morte, comunicação, educação pública, abordagem multiprofissional e luto (Gamondi; Larkin; Payne, 2013).

As 10 competências essenciais para a adequada assistência e desenvolvimento de um programa de educação em CP, estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Competências essenciais em CP segundo a EAPC

1. Aplicar os elementos fundamentais de CP no contexto e ambiente do paciente e sua família;
2. Melhorar o conforto físico durante toda a trajetória da doença do paciente;
3. Entender as necessidades psicológicas do paciente;
4. Compreender as necessidades sociais do paciente;
5. Assimilar as necessidades espirituais do paciente;

6. Responder às necessidades dos cuidadores e familiares em relação às metas de cuidados do paciente a curto, médio e longo prazo;
7. Enfrentar os desafios clínicos e éticos relacionados à tomada de decisão em CP;
8. Praticar a coordenação de cuidados integrais e trabalho multidisciplinar em todos os ambientes onde os CP são ofertados;
9. Desenvolver o relacionamento interpessoal e habilidades em comunicação apropriadas para CP;
10. Praticar autoconhecimento e submeter-se a desenvolvimento profissional constante.

Fonte: Gamondi; Larkin; Payne, 2013. EAPC: Associação Europeia de Cuidados Paliativos; CP; Cuidados Paliativos.

1.3.2 Ferramenta *Palliative Competence Tool* (PalliComp)

O Pallicomp foi um instrumento de pesquisa desenvolvido por Guirro *et al.* (2021), a partir das dez competências em CP propostas pela EAPC. É composto por 25 afirmativas redigidas na língua portuguesa que são respondidas pelos estudantes participantes numa escala tipo Likert que varia entre 'concordo totalmente', 'concordo', 'não concordo nem discordo', 'discordo' e 'discordo totalmente'. O participante lê a afirmação e seleciona a opção mais apropriada, baseado no seu grau de certeza sobre o tópico. Cada alternativa, dependendo se a afirmativa é intencionalmente correta ou incorreta e recebe uma pontuação: +1 (totalmente correto), +0,5 (correto), 0 (alternativa neutra), -0,5 (incorreto) e -1 (totalmente incorreto). A pontuação adquirida então é reunida em cada uma das dez competências e convertida em escores.

No processo de validação do Pallicomp, seu conteúdo foi validado por médicos especialistas e docentes na área de CP durante seu processo de construção. Após a avaliação final, o instrumento foi aplicado em 71 estudantes do oitavo período do curso de Medicina de uma universidade, para validação (Guirro; Perini; Siqueira, 2021). Então, o Pallicomp foi aplicado em 37 estudantes matriculados em uma disciplina de CP realizada de forma remota. O instrumento foi aplicado na semana anterior ou início das atividades e, mais uma vez, após a finalização da disciplina. Os resultados demonstraram que apenas as competências

relacionadas a conceito, manejo de sintomas físicos, psicoemocionais, família e bioética apresentaram elevação estatisticamente significativa após a disciplina (Kanashiro; Grandini; Guirro, 2021).

Em estudo posterior, as competências em CP de 706 estudantes de medicina de diferentes cursos foram aferidas por meio do Pallicomp. Os autores observaram que em nove das dez competências não houve aumento consistente dos escores quando comparados os alunos do estágio com os alunos nos ciclos anteriores. Apenas os escores relacionados à ética e à tomada de decisão foram maiores no final do curso. Os autores, então, concluíram que a aquisição de competências em CP ainda não é adequada e havia necessidade de aprimorar o ensino em CP (Guirro *et al.*, 2023).

1.3.3 Panorama brasileiro da educação em CP

No Brasil, a primeira introdução de CP na graduação de medicina foi em 1994, na Universidade Federal de São Paulo. Porém, foi apenas 20 anos depois, com a atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais, que se determinou a necessidade desta abordagem no currículo médico. Apesar disto, CP permanece ausente da maioria das grades curriculares dos cursos da área de saúde. Há falhas no que diz respeito a temas como terminalidade de vida e morte, gerando fragilidade teórica, prática e psicológica dos profissionais, refletindo negativamente na qualidade do cuidado oferecido (Pereira; Andrade; Theobald, 2022).

Em 2012, foi publicado um estudo descritivo transversal que aplicou questionário sobre o ensino dos cuidados em paciente com doença terminal em 58 coordenadores de escolas médicas brasileiras. Apesar da maioria (96,6%) considerar muito importante o ensino deste tema, 73% acreditam que o tempo destinado a isso no currículo é insuficiente e apenas 35,1% das escolas estudadas abordavam CP na grade curricular na forma de disciplina ou eletivo com enfoque primário. Apesar de a maioria das escolas ter passado por alguma reforma curricular nos últimos cinco anos, em 53,8% o comitê responsável não discutiu a questão do ensino em CP. Além disso, somente 41,1% dos coordenadores consideram a infraestrutura da escola médica adequada para os cuidados no fim

de vida e em 40,4% das escolas não existe, de forma adequada, departamento responsável por este ensino (Toledo; Priolli, 2012).

Estudo recente revelou que das 315 escolas médicas ativas no Brasil, apenas 44 (14%) têm a disciplina de CP em sua matriz curricular. Destas, apenas em 61% de forma obrigatória, 39% como disciplina eletiva. 52% das escolas que possuem a disciplina se localizam na região sudeste, nenhuma na região norte do país e 57% são particulares. Apesar do ensino em CP ter aumentado, ainda é insuficiente (Castro; Taquette; Marques, 2021). Toledo *et al.* (2012), levantam como barreiras ao ensino de CP, além da falta de corpo docente especializado, falta de departamento universitário, verbas e materiais didáticos insuficientes e escassez de um serviço clínico de CP.

Em um estudo qualitativo prévio, o desconhecimento dos conceitos dos CP por profissionais brasileiros foi citado como o mais relevante obstáculo a ser superado para o avanço do ensino do tema (Caldas; Moreira; Vilar, 2018).

Outras barreiras relatadas por outro estudo são: falta de disciplina específica sobre esse tema nos currículos dos cursos de medicina, a ausência de uma política nacional de CP, a burocracia no acesso a opioides e o desprovimento de programas voltados a esses cuidados (Dall'Oglio *et al.*, 2021).

Devido a abordagem curricular não suficiente, atividades extracurriculares optativas acabam sendo as principais fontes de aprendizagem na teoria e prática, porém, não contemplam todos os graduandos (Pereira; Andrade; Theobald, 2022). Esse déficit nacional de ensino em CP foi exposto em estudo transversal prévio, cujo objetivo foi avaliar o conhecimento do tema por meio da aplicação de questionário com abordagem de conhecimento geral e terapêutico em CP. Participaram 193 estudantes que cursavam a primeira, quarta e sexta séries, e o conhecimento total em CP, baseado no número de respostas corretas, não foi considerado satisfatório pelos pesquisadores. Além disso, não houve diferença com significância estatística entre os alunos do ciclo pré-clínico e do internato (Lemos *et al.*, 2017).

Outro estudo, cujo objetivo era avaliar o conhecimento sobre dor e CP, e a percepção sobre esses temas durante a graduação em uma universidade pública do sul do país, notou que a grande maioria dos alunos entrevistados relatou não receber informações suficientes durante o curso em relação ao correto manejo de

pacientes com dor, e sobre o cuidado de pacientes em fim de vida (Dalpai *et al.*, 2017).

Em 03/11/2022, foi homologada pelo Ministério da Educação alteração da resolução CNE/CES no 3, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. O documento reconhece que os graduandos de medicina devem ser educados e treinados em competências específicas de CP, ter acesso à comunicação compassiva e efetiva com pacientes, princípios e boas práticas de CP, bem como seus critérios de indicação, manejo de cuidados de fim de vida incluindo, além do controle de sintomas de sofrimento físico, a abordagem de aspectos psicossociais, espirituais e culturais dos cuidados e também identificando riscos potenciais de luto complicado (Conselho Nacional de Educação, 2022).

2 ARTIGO

Competências em cuidados paliativos: análise bioética da formação de estudantes de medicina

Resumo

Com os avanços tecnológicos, a formação em saúde tem se voltado predominantemente para aspectos técnicos, negligenciando valores humanos. Os cuidados paliativos (CP), que buscam um cuidado holístico, tornam-se cruciais nesse contexto e, para seu desenvolvimento, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a sua educação e ensino como um dos pilares essenciais. O objetivo desta pesquisa foi analisar, por meio da perspectiva bioética, a aquisição de competências em CP entre estudantes de medicina. Para isso, foi realizada uma pesquisa descritiva, transversal e de abordagem quantitativa, na qual 256 estudantes de medicina de uma universidade no oeste do Paraná responderam o questionário da ferramenta Pallicomp, baseada nas competências da Associação Europeia de Cuidados Paliativos. Os estudantes do ciclo básico apresentaram escore geral superior aos do estágio, com diferença estatística, e a análise individual das competências não revelou aumento ao longo do curso. Ao considerar o escore geral entre alunos que cursaram ou não CP, não houve diferença estatisticamente significativa. No presente estudo, a aquisição de competências em CP entre os estudantes não foi satisfatória, com desempenho abaixo do desejado em competências fundamentais para o cuidado integral e humanizado, indicando a necessidade de uma mudança no ensino médico.

Palavras-chave: bioética, cuidados paliativos, ensino, competências

Competencies in palliative care: a bioethical analysis of medical students' education

Abstract

With technological advancements, health education has predominantly focused on technical aspects, neglecting human values. Palliative care (PC), seeking holistic care, becomes crucial in this context, and for its development, the World Health Organization (WHO) has defined its education and teaching as one of the essential pillars. The aim of this research was to analyze, through the bioethics perspective, the acquisition of PC competencies among medical students. For this, a descriptive, cross-sectional, and quantitative approach was carried out, in which 256 medical students from a university in western Paraná answered the Pallicomp tool questionnaire, based on the competencies of the European Association of Palliative Care. Basic cycle students presented a higher overall score than those in the internship, with statistical difference, and the individual analysis of competencies did not reveal an increase throughout the course. When considering the overall score between students who took PC courses and those who did not, there was no statistically significant difference. In this study, the acquisition of PC competencies among students was not satisfactory, with performance below the desired level in fundamental competencies for comprehensive and humane care, indicating the need for a change in medical education.

Keywords: bioethics, palliative care, education, competencies

INTRODUÇÃO

Com os avanços tecnológicos, a formação de profissionais da saúde está cada vez mais voltada apenas para a técnica, se fragmentando, deixando de lado, frequentemente, a preocupação com os valores humanos ou as humanidades. O conhecimento técnico tem sido enfatizado em detrimento de uma formação mais humanista ou compassiva, fazendo com que os profissionais muitas vezes se especializem em um segmento do corpo e se esqueçam do paciente como um ser humano dotado de corpo e alma (Machado; Pessini; Hossne, 2007; Zanlorenzi; Utida; Perini, 2023). Frente a isso, os Cuidados Paliativos (CP) e seu ensino se tornam essenciais, pois, estes englobam um cuidado holístico, que objetiva promover dignidade, autonomia e conforto (físico, psicológico, espiritual e social) a pessoas com doenças que ameaçam a continuidade da vida, levando em conta seus valores pessoais e se estendendo a familiares e cuidadores (Connor, 2020; Radbruch *et al.*, 2020; World Health Organization, 2002).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a educação e ensino do tema como um dos pilares essenciais para a expansão dos CP (World Health Organization, 2021). Uma das principais barreiras para seu acesso e desenvolvimento está no fato de que profissionais da saúde têm pouco ou nenhum conhecimento sobre os princípios e práticas de CP (Connor, 2020). Então é crucial a capacitação dos profissionais com competências adequadas por meio de uma abordagem educacional que contemple aspectos técnicos, culturais e éticos, e isso ainda é extremamente escasso no Brasil, visto que CP ainda permanece ausente na maioria das matrizes curriculares dos cursos da área da saúde (Pereira; Andrade; Theobald, 2022).

Estudo recente revelou que das 315 escolas médicas ativas no Brasil, apenas 14% tinham a disciplina de CP em sua matriz curricular e destas, apenas em 61% de forma obrigatória. Quando presente no currículo, o treinamento em CP acontece no ciclo clínico (3º e 4º anos), com carga horária média de 46,9 horas, de forma predominantemente teórica (Castro; Taquette; Marques, 2021).

Além de oportunizar o ensino propriamente dito dos CP, é importante avaliar a aquisição das competências. Por competência entende-se o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes específicas que um profissional precisa adquirir para desempenhar uma função. Compreender a aquisição das

competências viabiliza que os educadores e estudantes identifiquem lacunas em seus projetos pedagógicos de curso e problemas no ensino, oportunizando o planejamento de atividades de ensino e outras vivências acadêmicas adequadas à formação dos estudantes (Perrenoud, Philippe, 2000; Scallon, 2015).

Uma ferramenta já validada para a avaliação da aquisição de competências em CP entre estudantes de medicina é o Pallicomp, um instrumento de pesquisa desenvolvido por Guirro *et al.* (2021), baseado nas dez competências em CP propostas pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos (Gamondi; Payne; Larkin, 2013). Estas são: 1) efetuar os constituintes centrais dos CP, no ambiente adequado e mais seguro para doentes e famílias; 2) aumentar o conforto físico durante o percurso de doença dos pacientes; 3) atender às demandas psicológicas dos doentes; 4) suprir às necessidades sociais dos doentes; 5) atender às demandas espirituais dos doentes; 6) suprir às necessidades dos cuidadores e da família em relação aos objetivos de cuidado a curto, médio e longo prazo; 7) responder aos desafios de tomada de decisão clínica e ética; 8) realizar uma coordenação integral do cuidado e um trabalho conjunto interdisciplinar em todos os contextos em que são ofertados CP; 9) aperfeiçoar competências interpessoais e de comunicação adequadas aos CP; 10) fomentar o autoconhecimento e desenvolvimento profissional de forma contínua.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar, por meio da perspectiva bioética, a aquisição de competências em CP entre os estudantes de um curso de medicina.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e de abordagem quantitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, sob parecer de número 6.226.875 (CAAE 71542023.8.0000.0020). Foram convidados a participar da pesquisa todos os 360 estudantes, com idade igual ou superior a 18 anos, matriculados no curso de medicina de uma universidade pública do oeste do Paraná. Esta universidade não ofertava disciplina no momento da pesquisa, mas a ofertou até 2021, de forma optativa. A coleta de dados ocorreu em agosto de 2023 e a participação dos estudantes foi voluntária, individual e anônima.

Os estudantes receberam orientações a respeito dos riscos e benefícios e, os que aceitaram participar, assinaram o termo de consentimento livre e

esclarecido. Sem acesso a outras pessoas ou materiais de consulta, os estudantes responderam o instrumento Pallicomp (Guirro; Perini; Siqueira, 2021) na versão impressa e ofertaram informações demográficas. O tempo de participação foi de até 20 minutos.

O instrumento de pesquisa Pallicomp (Guirro; Perini; Siqueira, 2021) utilizado é composto por 25 afirmações, corretas e incorretas, e as respostas são dispostas em escala Likert de cinco pontos (“concordo totalmente”, “concordo”, “nem concordo nem discordo”, “discordo” e “discordo totalmente”), disponível no anexo 1. Cada item recebeu a pontuação: +1 (totalmente correto), +0,5 (correto), 0 (alternativa neutra), -0,5 (incorreto) e -1 (totalmente incorreto). Cuidou-se da correção de afirmações propositalmente erradas, que tiveram a pontuação invertida.

As afirmações foram agrupadas por competências, sendo as afirmações 1, 13 e 19 agrupadas na competência 1; afirmações 10, 17, 22, 18 e 25 na competência 2; afirmações 9 e 15 na competência 3; afirmações 20 e 21 na competência 4; afirmações 2 e 23 na competência 5; afirmações 6 e 14 na competência 6; afirmações 5 e 24 na competência 7; afirmações 3 e 12 na competência 8; afirmações 4, 7 e 8 na competência 9 e afirmações 11 e 16 na competência 10. Em análise prévia dos autores, a ferramenta demonstrou consistência interna, com coeficiente alfa de Cronbach 0,73 (Guirro; Perini; Siqueira, 2021).

Então foram calculados os escores pela fórmula $-(\text{variável} - \text{nota mínima}) \div (\text{nota máxima} - \text{nota mínima})$, e transformados em uma escala de 0 a 1. Após exclusão dos questionários preenchidos de forma incompleta, os dados foram introduzidos em planilha digital, conferidos e submetidos a estudo de estatística no *software* R (R Core Team, 2022) versão 4.2.1.

Os dados que retratam a amostra de participantes foram descritos por frequências absoluta e relativa, média e desvio-padrão e então comparados pelos testes Kruskal-Wallis e Exato de Fisher. Compararam-se os escores adquiridos de acordo com os três ciclos acadêmicos – ciclo básico (do 1º ao 4º semestre), ciclo clínico (do 5º ao 8º semestre) e estágio (do 9º ao 12º semestre) – por meio do teste Kruskal-Wallis. Também se compararam os escores de acordo com o fato de ter ou não cursado a disciplina de CP, por meio do teste Mann-Whitney.

RESULTADOS

Participaram do estudo 256 estudantes (71,1% dos matriculados), sendo 29% do ciclo básico, 41% do ciclo clínico e 30% do estágio, com média de $24,4 \pm 3,6$ anos de idade. Apenas 16% dos participantes relataram terem cursado disciplina de CP durante a graduação, na forma de disciplina optativa. Os dados demográficos que caracterizam a amostra estão representados na Tabela 1.

Tabela 1. Dados demográficos da amostra

	Amostra n=256	Ciclo básico n=74	Ciclo clínico n=106	Estágio n=76	Valor p
Sexo n (%)					
Feminino	154 (60,1)	50 (67,5%)	61 (57,5%)	43 (56,5%)	0,39*
Masculino	101 (39,5%)	24 (32,5%)	44 (41,5%)	33 (43,5%)	
Outro	1 (0,4%)	0	1 (1%)	0	
Idade					
Média ± DP	24,4±3,6	22,6±3,28	24,21±2,76	26,32±3,95	< 0,001#
Cursou disciplina de CP					
Sim	40 (16%)	0	15 (14%)	25 (33%)	< 0,001*
Não	216 (84%)	74 (100%)	91 (86%)	51 (67%)	

DP: desvio padrão; CP: cuidados paliativos; #: Kruskal-Wallis; *: Exato de Fisher

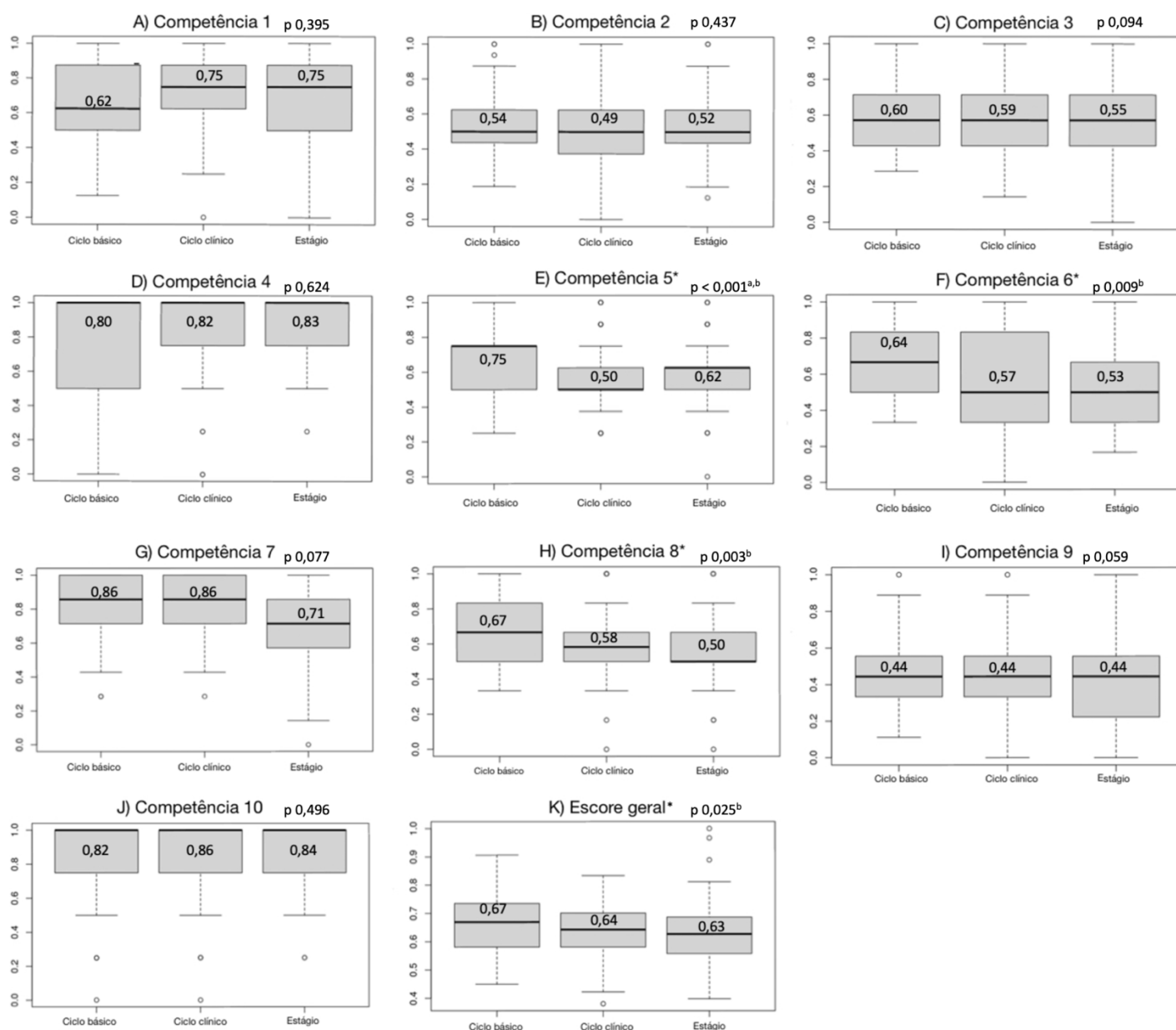
Fonte: a autora, 2023

O desempenho dos participantes, aferido por escores, está representado nas Figuras 1 e 2.

Conforme ilustrado na figura 1, o escore geral dos estudantes do ciclo básico foi maior do que o dos estudantes do estágio, com diferença estatística significativa. Ao analisar individualmente as competências, não houve aumento de nenhuma ao longo do curso. Houve queda do escore das competências 5, 6 e 8, com diferença estatística significativa, quando comparados ciclo básico e estágio, e da competência 5 quando comparado ciclo básico com ciclo clínico.

Além disso, ao analisar o escore geral entre os alunos que cursaram e que não cursaram a disciplina em CP, não houve diferença estatisticamente relevante, como observado na figura 2.

Figura 1: Desempenho dos participantes, agrupados por competências e escore geral com valores das medianas

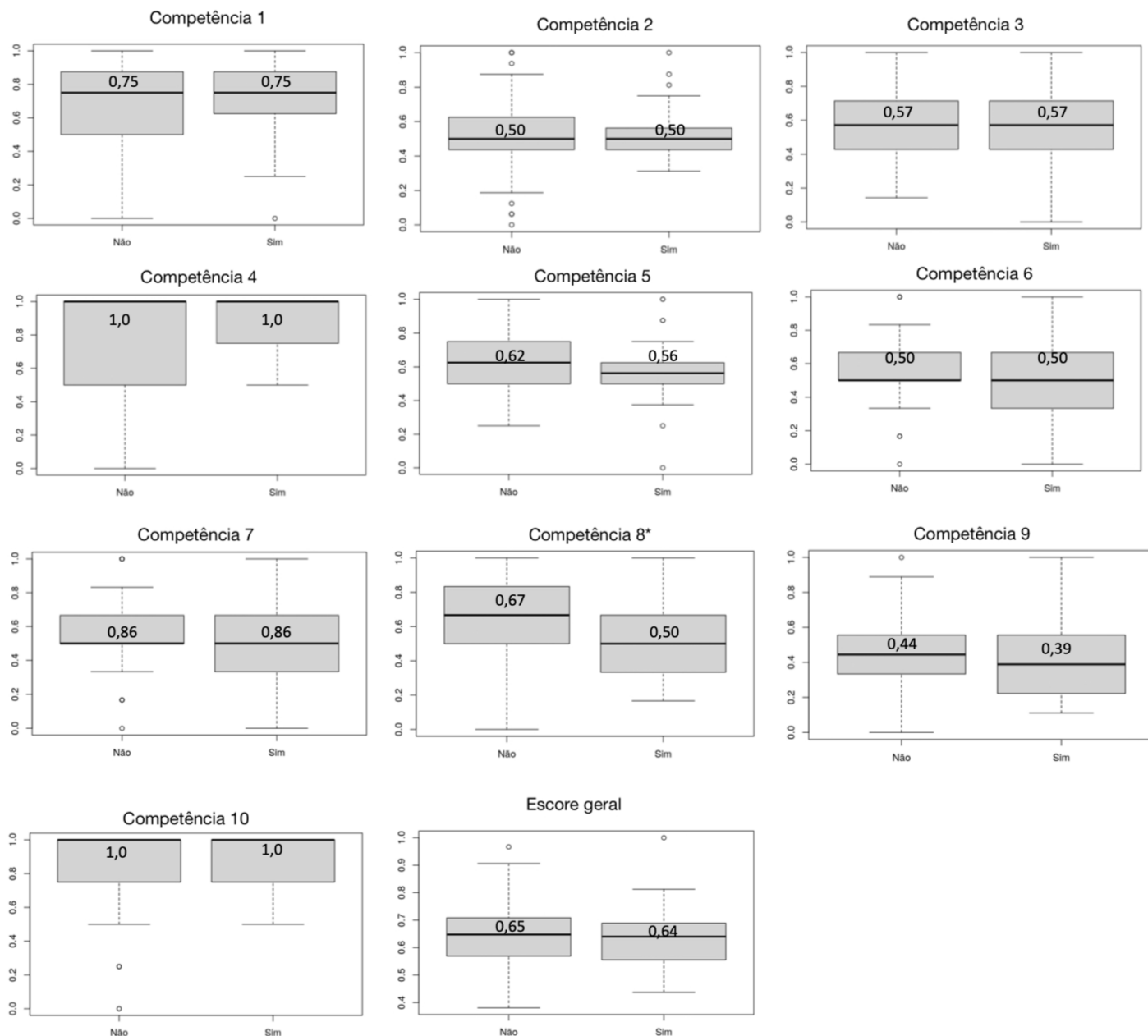


Teste de Kruskal-Wallis, os números apresentados são as medianas; *: presença de diferença estatística relevante; a: diferença entre ciclos básico e clínico; b: diferença entre ciclo básico e estágio; c: diferença entre ciclo clínico e estágio.

Competência 1 = aplicar os constituintes centrais dos CP no ambiente próprio e mais seguro para os doentes e as famílias; competência 2 = aumentar o conforto físico durante as trajetórias de doença dos doentes; competência 3 = atender às necessidades psicológicas dos doentes; competência 4 = atender às necessidades sociais dos doentes; competência 5 = atender às necessidades espirituais dos doentes; competência 6 = responder às necessidades dos cuidadores familiares em relação aos objetivos do cuidar em curto, médio e longo prazos; competência 7 = responder aos desafios da tomada de decisão clínica e ética em CP; competência 8 = implementar uma coordenação integral do cuidar e um trabalho de equipe interdisciplinar em todos os contextos em que os CP são oferecidos; competência 9 = desenvolver competências interpessoais e comunicacionais adequadas.

Fonte: a autora, 2023.

Figura 2: Desempenho dos participantes, agrupados por ter ou não cursado a disciplina de CP



Teste Mann-Whitney, os números apresentados são as medianas;

Não: não cursou a disciplina; Sim: cursou a disciplina; *: presença de diferença estatística relevante.

Competência 1 = aplicar os constituintes centrais dos CP no ambiente próprio e mais seguro para os doentes e as famílias; competência 2 = aumentar o conforto físico durante as trajetórias de doença dos doentes; competência 3 = atender às necessidades psicológicas dos doentes; competência 4 = atender às necessidades sociais dos doentes; competência 5 = atender às necessidades espirituais dos doentes; competência 6 = responder às necessidades dos cuidadores familiares em relação aos objetivos do cuidar em curto, médio e longo prazos; competência 7 = responder aos desafios da tomada de decisão clínica e ética em CP; competência 8 = implementar uma coordenação integral do cuidar e um trabalho de equipe interdisciplinar em todos os contextos em que os CP são oferecidos; competência 9 = desenvolver competências interpessoais e comunicacionais adequadas.

Fonte: a autora, 2023.

DISCUSSÃO

A tecnologia em saúde tem contribuído para uma extensão do tempo de vida de pessoas com doenças sem perspectivas de cura, o que gera questões bioéticas que são grandes desafios na vida dos pacientes e suas famílias. Nesse cenário, é crucial enfatizar a importância de preparar os profissionais adequadamente, com base em princípios bioéticos, para atender essa nova demanda, respeitando a integridade, dignidade e singularidade de cada indivíduo, e buscando a humanização e a integralidade dos cuidados, grande foco dos CP (Andrade *et al.*, 2013).

A função do ensino é ofertar a possibilidade de formar indivíduos capacitados, dotados de conhecimentos técnicos, capacidades para desempenhar tarefas específicas e uma mentalidade alinhada com as responsabilidades profissionais. Dentro do contexto de CP, as competências são definidas como a combinação de conhecimento, habilidades e atitudes que o profissional deve adquirir para ofertar um cuidado integral ao paciente. Além disso, essas competências podem ser avaliadas e então aprimoradas por meio de treinamento e desenvolvimento (Gamondi; Payne; Larkin, 2013; Machado, 2002; Perrenoud, 2000).

O curso de graduação de medicina da universidade avaliada não ofertava disciplina no momento da pesquisa. Os poucos estudantes que cursaram a disciplina eram do ciclo clínico e estágio e a haviam cursado em semestres anteriores, de forma optativa, até o ano de 2021. No entanto, o ensino de conceitos básicos de CP não ocorre apenas em uma disciplina formal, podem ocorrer nas vivências práticas na atenção primária e no ensino das especialidades clínicas ou cirúrgicas. Assim, o fato de ter ou não uma disciplina específica de CP não justifica completamente o desempenho dos estudantes (Guirro *et al.*, 2023).

Ao contrário do que se esperava em relação à evolução do estudante ao passar pelos semestres de ensino, a aquisição geral de competências em CP não aumentou entre os ciclos acadêmicos. Resultado semelhante foi encontrado por Guirro *et al.* (2023), que avaliou 706 estudantes de medicina também por meio do Pallicomp. Contrariamente, no presente estudo, houve uma redução do escore geral quando comparado o ciclo básico com o estágio. Este fato é preocupante, visto que os alunos do estágio, em breve, se tornarão médicos. Assim, em algum

momento, serão responsáveis por pacientes com doenças incuráveis, o que trará conflitos morais e éticos e a identificação das necessidades destes pacientes demanda atitudes, habilidades e conhecimentos que permitam a correta tomada de decisão em relação ao que traz sofrimento ao paciente e seus familiares (Taboada, 2006).

Uma vez que a incurabilidade da doença é algo indesejável, muitas vezes fonte de sofrimento e tratada como sinônimo de finitude, é essencial que o profissional aja em direção ao cuidado integral, objetivando o bem-estar do paciente. Apenas ter o saber teórico sobre suas indicações e conhecimento prático a respeito de quais medicações prescrever para paliar determinado sintoma, por exemplo, não é suficiente. O profissional deve ter a capacidade de unir todos estes saberes e, mais importante, a atitude para lidar com esta circunstância.

Talvez ainda haja uma percepção dos CP como uma forma de renúncia ou abordagem secundária, em vez de reconhecê-los como intervenções ativas eficazes para aliviar o sofrimento humano, e isso deve ser combatido durante a vivência dos estudantes na graduação de medicina. É importante que eles aprendam a centralizar o cuidado no paciente, rejeitando condutas baseadas em obstinação e futilidade terapêuticas, para garantir uma prática profissional futura mais proporcional às necessidades da pessoa adoecida.

Assim, a aquisição das competências em CP surge como uma estratégia eficaz para enfrentar a distanásia, a qual busca prolongar a vida sem perspectiva de cura, tornando o processo de doença ou morte mais doloroso e violando a dignidade da pessoa. Esse enfoque não apenas beneficia a qualidade de vida do enfermo, mas também atende às necessidades emocionais e éticas de suas famílias (Paiva; Almeida Júnior; Damásio, 2014; Zanolrenzi; Perini; Utida, 2023).

Abordado na competência 2, o bem-estar físico é fundamental para a qualidade de vida de indivíduos que enfrentam doenças graves com expectativa de vida limitada, assim como para seus familiares, e é a base da prática médica. Um plano de cuidado individualizado deve incorporar a previsão, análise, tratamento e revisão constante da carga de sintomas físicos ao longo do curso da doença (Gamondi; Larkin; Payne, 2013). Esta competência envolve manejo de sintomas como dispneia, dor e a prescrição de medicações opioides e, assim, é a designação mais primária do médico na Medicina como um todo e nos CP. Lamentavelmente, foi uma das competências com pior desempenho entre os estudantes. Apesar de

esperado que os alunos do ciclo de estágio tivessem escore maior, por terem contato na prática com pacientes no ambiente hospitalar, não houve diferença estatística entre os ciclos. Isso possivelmente representa uma defasagem no ensino, como exposto por Souza *et. al* (2021), que avaliaram o conhecimento de 180 estudantes de medicina do 9º período acerca da dor em CP e evidenciou que a maioria, durante a graduação, não recebeu informação suficiente para lidar com tratamento medicamentoso da dor. Ademais, isso também pode ser um reflexo do preconceito para com o uso de opioides, ainda presente entre profissionais da saúde (Benett; Carr, 2002).

Na busca pela dignidade do indivíduo em CP, tão importante quanto o conforto físico, é atender as necessidades psicológicas, sociais e espirituais, representadas nas competências 3, 4 e 5. Novamente, não houve aumento dos escores ao longo dos ciclos neste estudo e, infelizmente, em relação à espiritualidade, houve queda na aquisição desta competência quando comparados o ciclo básico com o ciclo clínico e estágio. Quando se deparam com o padecimento e a fragilidade da vida, é comum os pacientes compartilharem inquietações de ordem espiritual (Okon, 2005). Segundo estudo de McClain *et al.* (2003), ter um bem-estar espiritual parece contribuir para redução de sentimentos de desespero e depressão no período de fim de vida, menor inclinação para buscar uma morte apressada, pensamentos suicidas e sensação de desesperança ao enfrentar uma doença terminal, resultando também em uma melhora na qualidade de vida.

Além disso, todos os profissionais que cuidam de pessoas com doenças incuráveis devem ter sensibilidade e discernimento em relação às necessidades psicológicas e sociais deles. Se não possuir a habilidade de avaliar sintomas psicológicos ou psiquiátricos, deve, ao menos, ter a competência necessária para reconhecer a necessidade emocional do paciente, auxiliá-lo no processo de enfrentamento e a atitude de encaminhá-lo a um atendimento psicológico adequado, conforme seu desejo pessoal. Afinal, levar em conta todos os fatores humanos é essencial para se ter dignidade até o último momento. Assim como as necessidades sociais, pois uma doença limitante impacta não apenas a saúde física da pessoa, e gera preocupações em relação a relacionamentos, finanças, futuro profissional. Deixar estes aspectos de lado, ou em segundo plano, podem trazer uma sensação de abandono ao paciente, impactando negativamente sua qualidade de vida (Gamondi; Larkin; Payne, 2013; Gómez-Sancho *et al.*, 2015).

Um interessante estudo realizado na Universidade de Toronto, que comparou estudantes de medicina do primeiro ao quarto ano, evidenciou uma queda na sensibilidade ética, ou seja, na habilidade de perceber que uma questão moral existe em situações clínicas que envolvem os princípios de autonomia, beneficência e justiça (Herbert; Meslin; Dunn, 1992). Uma hipótese levantada é que a carga horária extenuante e a fragmentação da medicina em subespecialidades, no qual o ensino e vivência têm como foco principal a dimensão biológica, possam exercer uma influência negativa nos estudantes, que passam a enxergar o paciente como uma entidade biológica, e não como um ser humano multidimensional. Isso ressalta ainda mais a importância da vivência e ensino adequados de CP e bioética durante a graduação.

Além disso, esperava-se que os estudantes do estágio, por terem contato com casos clínicos reais, por presenciarem na prática o sofrimento de pacientes e seus familiares, desenvolvessem empatia e obtivessem um melhor desempenho em competências socioemocionais. O resultado encontrado neste estudo aponta para a possibilidade do desenvolvimento de um distanciamento ou desapego por parte do estudante, como forma de proteção ao sofrimento moral. Este é gerado pelo conflito entre valores e princípios pessoais, morais e sociais do estudante, e as expectativas, normas e condutas prevalentes nos ambientes em que ele é exposto na graduação, além do sentimento de impotência ou insegurança devido à percepção de baixo nível hierárquico em uma equipe. Acarretam-se não apenas consequências negativas para o bem-estar do estudante, mas também pode impactar negativamente o cuidado do paciente. Então, é essencial que isso seja identificado e atenuado durante a graduação, por meio de intervenções educativas como, por exemplo, discussões éticas multidisciplinares em grupo baseadas em casos, redação reflexiva, mentorias com profissionais que auxiliem no processo de lidar com o sofrimento moral, rodas de reflexão como forma de capacitação pessoal, em ambientes seguros e de forma longitudinal ao longo do curso (Ong *et al.*, 2022; Rosenthal; Clay, 2017; Thurn; Anneser, 2020).

Questões relacionadas à tomada de decisão ética, como respeito à autonomia do paciente, foram discutidas na competência 7 e não houve aumento do escore ao longo dos ciclos. Alarmante, pois garantir a dignidade da pessoa humana é fundamentado na premissa de respeitar suas decisões autônomas (Lima, 2021). Por meio do prisma bioético principialista, que se fundamenta nos princípios

de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, os estudantes podem aprender a ponderar os desejos e valores do doente, os benefícios e riscos das terapêuticas, a prevenção de danos e a distribuição justa de recursos (Beauchamp; Childress, 2002). Um entendimento sólido desses princípios é muito importante para proporcionar uma atenção compassiva e ética aos pacientes em CP, respeitando suas escolhas e proporcionando conforto em seus momentos de maior fragilidade. Portanto, investir na formação ética dos estudantes de medicina é essencial para garantir que esses pacientes recebam uma assistência de qualidade, com respeito pela vida humana e pela morte, pautado em proporcionalidade terapêutica e dignidade. Além disso, ao compreendermos competência como tendo diversas dimensões, moral e ética devem fazer parte do eixo estruturante da educação médica. É necessária discussão e imersão em temas bioéticos, destacando um processo de reflexão que extrapole as discussões teóricas e que leve em conta as atitudes em atividades práticas (Franco *et al.*, 2014).

A competência 9 foi a que os estudantes tiveram pior desempenho. Esta se refere à capacidade de desenvolver relacionamento interpessoal com o paciente por meio de habilidades comunicacionais adequadas aos CP. Então, este resultado é bastante preocupante, pois comunicação compassiva é a pela qual se exerce o ofício profissional do médico. No âmbito de CP, é de extrema importância possuir a habilidade de se comunicar de forma clara, sincera, respeitosa e compassiva, pois, a experiência do doente está diretamente relacionada ao entendimento dos processos do adoecimento e os sofrimentos a ela relacionados (Silva, 2023). Assim, após avaliação desta competência, se torna evidente a necessidade de aprimoramento da comunicação durante a graduação, uma vez que a comunicação transcende a mera transmissão de informações; é um processo que engloba indivíduos e tem como propósito a partilha de dados, a promoção da compreensão mútua, o oferecimento de apoio e enfrentamento de desafios complexos (Silva, 2004), sempre com o paciente em seu centro.

Apesar de ter um componente de experiência vivencial, a habilidade em comunicação em CP requer técnica, e, portanto, o seu ensino eficaz requer diversas abordagens, como programas teóricos no currículo, estímulo ao pensamento crítico, aprendizado prático nos estágios, simulações de treinamento,

fornecimento de feedback, sessões de análise pós-experiência e contato com bons profissionais que sirvam de modelo (Feraco *et al.*, 2016).

Um ponto que merece destaque é referente à competência 8, em relação à importância do trabalho de equipe interdisciplinar. Uma vez que as demandas em CP não se limitam apenas à medicina, é imprescindível que o estudante adquira competências para trabalhar junto a outros profissionais, como enfermeiros, psicólogos, entre outros, objetivando construir um plano de cuidado integral para o paciente. Neste estudo, os estudantes do ciclo básico tiveram um escore maior que os do estágio, demonstrando uma provável deformação desse conceito ao longo da faculdade e reforçando que ainda há grande necessidade de construção desta competência na graduação.

A cooperação entre profissionais de diferentes áreas promove a criação de um ambiente de assistência que se pauta pela ética e coloca o paciente no centro, possibilitando uma integração mais efetiva dos princípios da bioética. Isso ocorre graças à facilidade de compartilhamento de informações e pontos de vista, o que aprimora a tomada de decisões éticas, com ênfase na autonomia do paciente e no objetivo de promover seu bem-estar, sem causar danos.

Outro ponto que chamou atenção, foi em relação à competência 6, que diz respeito à capacidade de responder às necessidades dos familiares em relação aos cuidados do paciente. Os estudantes do ciclo básico obtiveram maior escore comparados aos do estágio, sugerindo que a vivência ao longo do curso faz os estudantes perderem o conceito importante de que um cuidado integral deve incluir a família do doente. Isso é uma forma de evitar conflitos que podem trazer sofrimento e ferir a dignidade dos envolvidos (Gamondi; Payne; Larkin, 2013).

Em relação à promoção do autoconhecimento e desenvolvimento profissional, competência 10, esta foi a que os estudantes tiveram melhor desempenho. E isto foi observado na prática, pois grande parte dos estudantes, após preenchimento e entrega do questionário, ativamente solicitaram seu gabarito para estudarem os erros que cometeram. Isto, inclusive, destaca a importância em se aferir competências, como descrito por Scallon (2015), pelo fato de auxiliar os estudantes a identificarem suas forças e fraquezas, desenvolverem um senso de autoconhecimento e responsabilidade pelo próprio aprendizado. Afinal, tornar uma incompetência inconsciente em consciente, é a primeira etapa para aquisição de competências (Guirro *et al.*, 2023).

Por fim, ao observar que não houve diferença estatística entre o escore geral dos estudantes que cursaram a disciplina optativa de CP e os que não cursaram, fica explícito que apenas algumas horas de disciplina teórica não são suficientes para garantir um estudante competente, visto que adquirir competências vai muito além do conhecimento teórico. Além de apenas adicionar disciplinas em um currículo, a educação médica tem o propósito de moldar indivíduos em profissionais médicos competentes. Embora muitas habilidades essenciais para a oferta de CP sejam parte intrínseca do ensino médico básico, a capacidade subjetiva de humanização está intimamente relacionada com a interação interpessoal (Machado, 2002; Perrenoud, 2000; Scallon, 2015).

Em relação às limitações do presente estudo, destaca-se o desafio que é aferir competências. Apesar do instrumento de pesquisa Pallicomp ter sido elaborado a partir das competências em CP da EAPC (Guirro *et al.*, 2021), é uma ferramenta que avalia principalmente o conhecimento do estudante sobre os tópicos. A avaliação das habilidades e atitudes é mais complexa e talvez sejam necessárias abordagens extras. Outro ponto é o fato de que algumas afirmações do Pallicomp, apesar de agrupadas em determinada competência, podem abranger conceitos de outras competências, o que pode gerar certo viés de confusão. Esta é a terceira aplicação do instrumento de pesquisa Pallicomp, que é uma ferramenta em processo de evolução e aprimoramento.

CONCLUSÃO

No presente estudo, a aquisição de competências em CP entre estudantes de medicina não foi satisfatória. Houve uma queda do escore geral entre o ciclo básico e o estágio, e não foi evidenciado melhora em nenhuma competência ao longo dos 3 ciclos. Ademais, houve desempenho aquém do desejado em competências fundamentais para o cuidado integral e humanizado, indicando a necessidade de uma abordagem mais abrangente na formação dos estudantes. A ausência de diferença estatística entre os alunos que cursaram a disciplina optativa de CP e os que não cursaram destaca a insuficiência nas abordagens educacionais atuais, mostrando que não basta apenas algumas horas de aula teórica, o aluno deve experimentar vivências que abordem CP.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. G. *et al.* Bioética, cuidados paliativos e terminalidade: revisão integrativa da literatura. [S. l.], 2013.
- BEAUCHAMP, T.; CHILDRESS, J. **Princípios de Ética Biomedica**. São Paulo: Loyola, 2002.
- BENNETT, D. S.; CARR, D. B. Opiophobia as a barrier to the treatment of pain. **Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 105–109, 2002.
- CASTRO, A. A.; TAQUETTE, S. R.; MARQUES, N. I. Inclusion of palliative care teaching in medical schools in Brazil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 45, n. 2, p. e056, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000200204&tlng=en. Acesso em: 3 abr. 2023.
- CONNOR, S. R. Global Atlas of Palliative Care. [S. l.], n. 2nd, 2020. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>>. Acesso em: 3 jan. 2023.
- FERACO, A. M. *et al.* Communication Skills Training in Pediatric Oncology: Moving Beyond Role Modeling. **Pediatric Blood & Cancer**, [S. l.], v. 63, n. 6, p. 966–972, jun. 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pbc.25918>. Acesso em: 20 dez. 2023.
- FRANCO, R. S. *et al.* O conceito de competência: uma análise do discurso docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 38, n. 2, p. 173–181, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000200003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 dez. 2023.
- GAMONDI, C.; LARKIN, P.; PAYNE, S. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 2. **European Journal of Palliative Care**, [S. l.], 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10147/325630>.
- GAMONDI, C.; LARKIN, P.; PAYNE, S. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 2. **European Journal of Palliative Care**, [S. l.], 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10147/325630>.
- GAMONDI, C.; PAYNE, S.; LARKIN, P. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 1. **European Journal of Palliative Care**, [S. l.], 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10147/325629>.
- GÓMEZ-SANCHO, M. *et al.* Atención Médica al final de la vida: conceptos y definiciones. [S. l.], 2015.
- GUIRRO, Ú. B. D. P.; PERINI, C. C.; SIQUEIRA, J. E. D. PalliComp: um instrumento para avaliar a aquisição de competências em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 45, n. 3, p. e140, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000300204&tlng=pt. Acesso em: 1 maio 2023.
- GUIRRO, U. B. do P. *et al.* Competências em cuidados paliativos entre estudantes do curso de medicina. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 31, n. 2, 2023. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3363. Acesso em: 24 out. 2023.

- HEBERT, P. C.; MESLIN, E. M.; DUNN, E. V. Measuring the ethical sensitivity of medical students: a study at the University of Toronto. **Journal of Medical Ethics**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 142–147, 1 set. 1992. Disponível em: <https://jme.bmj.com/lookup/doi/10.1136/jme.18.3.142>. Acesso em: 2 nov. 2023.
- LIMA, M. A.; MANCHOLA-CASTILLO, C. Bioética, cuidados paliativos e libertação: contribuição ao “bem morrer”. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 268–278, jun. 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422021000200268&tlng=pt. Acesso em: 27 jul. 2023.
- MACHADO, K. D. G.; PESSINI, L.; HOSSNE, W. S. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. [S. l.], 2007.
- MACHADO, N. Sobre a ideia da competência. In: PERRENOUD, P *et al.* (ed.). **As competências para ensinar no século XXI: a formação de professores e o desafio da avaliação**. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 137–156.
- MCCLAIN, C. S.; ROSENFELD, B.; BREITBART, W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. **The Lancet**, [S. l.], v. 361, n. 9369, p. 1603–1607, maio 2003. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673603133107>. Acesso em: 2 nov. 2023.
- OKON, T. R. Spiritual, Religious, and Existential Aspects of Palliative Care. **Journal of Palliative Medicine**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 392–414, abr. 2005. Disponível em: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2005.8.392>. Acesso em: 1 nov. 2023.
- ONG, R. S. R. *et al.* A systematic scoping review moral distress amongst medical students. **BMC Medical Education**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 466, 17 jun. 2022. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03515-3>. Acesso em: 20 dez. 2023.
- PAIVA, F. C. L. D.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J. D.; DAMÁSIO, A. C. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 550–560, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000300019&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 1 nov. 2023.
- PEREIRA, L. M.; ANDRADE, S. M. O. de; THEOBALD, M. R. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 149–161, mar. 2022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422022000100149&tlng=pt. Acesso em: 2 abr. 2023.
- PERRENOUD, Philippe. **Dez Novas Competências para Ensinar**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.
- RADBRUCH, L. *et al.* Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. **Journal of Pain and Symptom Management**, [S. l.], v. 60, n. 4, p. 754–764, out. 2020. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392420302475>. Acesso em: 1 abr. 2023.

ROSENTHAL, S.; CLAY, M. Initiatives for Responding to Medical Trainees' Moral Distress about End-of-Life Cases. **AMA Journal of Ethics**, [S. l.], v. 19, n. 6, p. 585–594, 1 jun. 2017. Disponível em: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/initiatives-responding-medical-trainees-moral-distress-about-end-life-cases/2017-06>. Acesso em: 3 jan. 2024.

SCALLON, G. **Avaliação da aprendizagem numa abordagem por competências**. Curitiba: PUCPress, 2015.

SILVA, A. E.; SAVOI, C. G. P. Conflitos de comunicação com o paciente. *In*: GUIRRO, U. B. do P.; DADALTO, L. (ed.). **Bioética e cuidados paliativos**. Indaiatuba: Foco, 2023. p. 129–138.

SILVA, M. J. P. da. Comunicação com paciente fora de possibilidades terapêuticas: reflexões. *In*: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (ed.). **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004. p. 263–272.

SOUSA, M. N. A. D.; RORIZ, M. I. R. C. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre dor em cuidados paliativos / Evaluation of the knowledge of medicine students about pain in palliative care. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 3525–3536, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25160/20059>.

Acesso em: 2 nov. 2023.

TABOADA, P. Principles of bioethics in palliative care. *In*: EDUARDO BRUERA *et al.* (ed.). **Textbook of palliative medicine**. Estados Unidos da América: CRC Press, 2006. p. 85–91.

THURN, T.; ANNESER, J. Medical Students' Experiences of Moral Distress in End-of-Life Care. **Journal of Palliative Medicine**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 116–120, 1 jan. 2020. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2019.0049>. Acesso em: 20 dez. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Org.). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1374773/retrieve>. Acesso em: 16 abr. 2023.

ZANLORENZI, A. C.; PERINI, C. C.; UTIDA, A. R. da S. Aspectos bioéticos relacionados aos cuidados de fim de vida: uma revisão integrativa. **Revista Latinoamericana de Bioética**, [S. l.], v. 23, 2023.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação das competências em CP por meio do Pallicomp, neste estudo, revelou resultados preocupantes, pois os estudantes dos 3 ciclos acadêmicos obtiveram um escore geral abaixo de 70, valor considerado pela maioria das instituições de ensino como corte para considerar a aprovação de um estudante em determinada disciplina. Isso destaca a lacuna preocupante na formação dos estudantes em relação aos CP, e as consequências que isso pode acarretar às pessoas que serão cuidadas por estes futuros profissionais. Lacuna essa que não é fruto apenas de um modelo de ensino defasado, mas também de um modelo de assistência clínica que não prioriza o ser humano de forma integral, gerando um ciclo vicioso.

O predomínio do enfoque técnico em detrimento de uma abordagem mais humanista nos cursos da área da saúde pode estar contribuindo para a falta de preparo dos futuros profissionais de saúde diante das demandas crescentes de pacientes com doenças crônicas incuráveis. E o fato de os alunos do ciclo básico, neste estudo, terem tido melhor desempenho geral do que os alunos do estágio nos aponta a possibilidade de que o modelo de ensino focado na dimensão biológica atualmente desconstrói conceitos e atitudes importantes para o cuidado mais humanizado e integral.

A escassez de disciplinas de CP nas grades curriculares das escolas médicas é evidente e é parte do problema, uma vez que competências em CP requerem técnica, mas será que somente tornar CP uma disciplina obrigatória é suficiente para o desenvolvimento de competências nesta área? Neste estudo, os estudantes que cursaram a disciplina de CP não obtiveram melhor desempenho do que os que não tiveram as aulas teóricas. Isso reforça que, para ser competente em CP, não basta apenas conhecimento teórico, o estudante deve ter também habilidade e atitude para agir em direção ao cuidado integral do paciente. E para isso, é necessária a incorporação de princípios bioéticos nas disciplinas clínicas e cirúrgicas ao longo da graduação, visando não apenas o desenvolvimento de habilidades técnicas, mas também a promoção de uma prática médica ética, humanizada e centrada no paciente. É também importante que ele tenha contato

ao longo da graduação com uma assistência clínica voltada para o biopsicossocial, que promova dignidade.

É fundamental ressaltar que o aprimoramento das competências em CP, tanto aquelas com ênfase cognitiva quanto as com foco socioemocional, demanda abordagens técnicas específicas. Portanto, é crucial incentivá-las, instruí-las e praticá-las tanto no ambiente de sala de aula quanto fora dele. Isso pode ser alcançado por meio de simulações práticas, programas teóricos, dinâmicas de grupo e interação com profissionais qualificados que ofereçam orientação especializada, além de momentos direcionados para discussões éticas, reflexões e mentorias, objetivando munir o estudante com recursos que permitam que ele seja competente sem passar pelo sofrimento moral.

O baixo desempenho dos estudantes da amostra avaliada em competências imprescindíveis para o alcance da dignidade do paciente, como as relacionadas a suprir as suas necessidades psicológicas e espirituais, coordenar um cuidado integral e interdisciplinar e habilidade de comunicação me leva a levantar também o questionamento sobre a necessidade de se pensar em um novo modelo assistencial, que então poderá moldar o modelo de ensino para que seja centrado na pessoa, suas necessidades psicossociais, e não somente na doença.

Ressalto ainda a importância da integralidade do cuidado, pois também não é suficiente apenas cuidar das questões psicossociais se o profissional não tiver a competência de proporcionar conforto físico e suporte à família e cuidadores do paciente. Estas também foram competências nas quais os estudantes tiveram baixo desempenho geral e, assim como as outras, devem ser trabalhadas de forma contínua ao longo da graduação, não somente em sala de aula, mas também durante as vivências nos diversos níveis de serviços de saúde frequentados pelos estudantes.

Por fim, a promoção do autoconhecimento e desenvolvimento profissional foi uma competência que se destacou neste estudo pelo bom desempenho dos estudantes. Considero este ponto positivo e promissor, e espero que a aferição de competências realizada neste trabalho motive os estudantes a buscarem vivências e aprendizados que os ajudem a construir conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas para o cuidado integral, digno, centrado no paciente.

Em última análise, a falta de competências em CP dos estudantes da amostra avaliada sugere que tanto o ensino médico quanto a assistência ao

paciente necessitam de um olhar cuidadoso. Uma revisão de abordagens pedagógicas, inclusão de princípios bioéticos e ênfase nas competências essenciais para o cuidado integral são passos para assegurar que os futuros profissionais de saúde possam oferecer assistência integral aos pacientes em CP. Esta dissertação serve como uma denúncia no sentido construtivo, que destaca a importância de uma mudança paradigmática na formação médica. Priorizar não apenas o conhecimento técnico, mas também a sensibilidade ética e humanística necessária para enfrentar os desafios complexos da prática clínica contemporânea. Assim, podemos contribuir para transformar e desenvolver uma cultura de CP no nosso país.

4 REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. G. *et al.* Bioética, cuidados paliativos e terminalidade: revisão integrativa da literatura. [S. l.], 2013.
- AKDENIZ, M.; YARDIMCI, B.; KAVUKCU, E. Ethical considerations at the end-of-life care. **SAGE Open Medicine**, [S. l.], v. 9, p. 205031212110009, jan. 2021. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20503121211000918>. Acesso em: 19 abr. 2023.
- BICKEL-SWENSON, D. End-of-Life Training in U.S. Medical Schools: A Systematic Literature Review. **Journal of Palliative Medicine**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 229–235, fev. 2007. Disponível em: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2006.0102.R1>. Acesso em: 3 fev. 2023.
- CALDAS, G. H. de O.; MOREIRA, S. de N. T.; VILAR, M. J. Palliative care: A proposal for undergraduate education in Medicine. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 261–271, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000300261&lng=en&tlng=en. Acesso em: 5 abr. 2023.
- CASTRO, A. A.; TAQUETTE, S. R.; MARQUES, N. I. Inclusion of palliative care teaching in medical schools in Brazil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 45, n. 2, p. e056, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000200204&tlng=en. Acesso em: 3 abr. 2023.
- CHOCHINOV, H. M. *et al.* Dignity and psychotherapeutic considerations in end-of-life care. **Journal of Palliative Care**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 134–142, 2004.
- CONNOR, S. R. Global Atlas of Palliative Care. [S. l.], n. 2nd, 2020. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>>. Acesso em: 3 jan. 2023.
- DALL’OGLIO, L. M. *et al.* Ensino de Cuidados Paliativos nas escolas médicas brasileiras: uma revisão integrativa. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S. l.], v. 22, p. 1–8, 23 mar. 2021. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/705/622>. Acesso em: 3 abr. 2023.

DALPAI, D. *et al.* Pain and palliative care: the knowledge of medical students and the graduation gaps. **Revista Dor**, [S. l.], v. 18, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1806-0013.20170120>. Acesso em: 5 abr. 2023.

DE WOLF-LINDER, S. *et al.* Which outcome domains are important in palliative care and when? An international expert consensus workshop, using the nominal group technique. **Palliative Medicine**, [S. l.], v. 33, n. 8, p. 1058–1068, set. 2019. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216319854154>. Acesso em: 24 jul. 2023.

DRANE, J. F.; COULEHAN, J. L. The concept of futility. Patients do not have a right to demand medically useless treatment. Counterpoint. **Health Progress (Saint Louis, Mo.)**, [S. l.], v. 74, n. 10, p. 28–32, dez. 1993.

ELSNER, F. *et al.* **Recommendations of the EAPC for the Development of Undergraduate Curricula in Palliative Medicine At European Medical Schools.pdf**. [S. l.]: EAPC (European Association for Palliative Care), 2013.

GAMONDI, C.; LARKIN, P.; PAYNE, S. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 2. **European Journal of Palliative Care**, [S. l.], 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10147/325630>.

GAMONDI, C.; PAYNE, S.; LARKIN, P. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 1. **European Journal of Palliative Care**, [S. l.], 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10147/325629>.

GÓMEZ-SANCHO, M. *et al.* Atención Médica al final de la vida: conceptos y definiciones. [S. l.], 2015.

GUEVARA-LÓPEZ, U.; ALTAMIRANO-BUSTAMANTE, M. M.; VIESCA-TREVIÑO, C. New frontiers in the future of palliative care: real-world bioethical dilemmas and axiology of clinical practice. **BMC Medical Ethics**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 11, dez. 2015.

Disponível em: <https://bmcmmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-015-0003-2>. Acesso em: 24 jul. 2023.

GUIRRO, Ú. B. D. P.; PERINI, C. C.; SIQUEIRA, J. E. D. PalliComp: um instrumento para avaliar a aquisição de competências em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 45, n. 3, p. e140, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000300204&tlng=pt. Acesso em: 1 maio 2023.

- GUIRRO, Ú. B. D. P.; PERINI, C. C.; SIQUEIRA, J. E. Twelve Tips for Integrating Bioethics and Palliative Care in Medical Education. **Latin American Journal of Palliative Care**, [S. l.], v. 2, 29 jun. 2023. Disponível em: <https://lapcjournal.org/ojs/index.php/lapcj/article/view/26>. Acesso em: 15 nov. 2023.
- GUIRRO, U. B. do P. *et al.* Competências em cuidados paliativos entre estudantes do curso de medicina. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 31, n. 2, 2023. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3363. Acesso em: 24 out. 2023.
- IBRAHIM, H. *et al.* Medical student experiences and perceptions of palliative care in a middle eastern country. **BMC Medical Education**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 371, dez. 2022. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03448-x>. Acesso em: 3 fev. 2023.
- KANASHIRO, A. C. D. S.; GRANDINI, R. I. C. M.; GUIRRO, Ú. B. D. P. Cuidados paliativos e o ensino médico mediado por tecnologias: avaliação da aquisição de competências. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 45, n. 4, p. e199, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000400205&lng=pt. Acesso em: 1 maio 2023.
- KULKARNI, P. Hospital-based palliative care: A case for integrating care with cure. **Indian Journal of Palliative Care**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 74, 2011. Disponível em: <http://www.jpalliativecare.com/text.asp?2011/17/4/74/76248>. Acesso em: 24 jul. 2023.
- LASNIER, F. **Réussir la formation par compétences**. Montreal: Guérin, 2000.
- LEMOES, C. F. P. de *et al.* Avaliação do Conhecimento em Cuidados Paliativos em Estudantes durante o Curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 41, n. 2, p. 278–282, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000200278&lng=pt&lng=pt. Acesso em: 3 abr. 2023.
- LIMA, M. A.; MANCHOLA-CASTILLO, C. Bioética, cuidados paliativos e libertação: contribuição ao “bem morrer”. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 268–278, jun. 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422021000200268&lng=pt. Acesso em: 27 jul. 2023.

MACHADO, K. D. G.; PESSINI, L.; HOSSNE, W. S. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. [S. l.], 2007.

MACHADO, N. Sobre a ideia da competência. In: PERRENOUD, P *et al.* (ed.). **As competências para ensinar no século XXI: a formação de professores e o desafio da avaliação**. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 137–156.

PARIZI, R. O conflito público-privado na assistência à saúde. In: SIQUEIRA, J. E. *et al.* (org.). **Bioética clínica (Memórias do XI Congresso brasileiro de Bioética, III Congresso brasileiro de Bioética clínica e III Conferência Internacional sobre o ensino da ética)**. Brasília: CFM/SBB, 2016. p. 21–35.

PEREIRA, L. M.; ANDRADE, S. M. O. de; THEOBALD, M. R. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 149–161, mar. 2022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422022000100149&lng=pt. Acesso em: 2 abr. 2023.

PERINI, C. C.; PESSINI, L. Prólogo. In: PERINI, C. C.; PESSINI, L.; SOUZA, W. (org.). **Bioética, humanização e fim de vida, novos olhares**. Bioética. Curitiba: CRV, 2018. v. 8, .

PERRENOUD, Philippe. **Dez Novas Competências para Ensinar**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.

RADBRUCH, L. *et al.* Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. **Journal of Pain and Symptom Management**, [S. l.], v. 60, n. 4, p. 754–764, out. 2020. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392420302475>. Acesso em: 1 abr. 2023.

RESOLUÇÃO CNE/CES NO 3, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2022. [S. l.]: Diário oficial da união, 7 nov. 2022. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=242251-rces003-22-2&category_slug=novembro-2022-pdf-1&Itemid=30192. Acesso em: 11 maio 2023.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA. **CanMEDS Framework**. Disponível em: <<https://www.royalcollege.ca/en/canmeds/canmeds-framework.html>>. Acesso em: 3 jan 2024.

SCALLON, G. **Avaliação da aprendizagem numa abordagem por competências**. Curitiba: PUCPress, 2015.

STOOF, A. *et al.* The Boundary Approach of Competence: A Constructivist Aid for Understanding and Using the Concept of Competence. **Human Resource Development Review**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 345–365, set. 2002. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1534484302013005>. Acesso em: 1 maio 2023.

TABOADA, P. Principles of bioethics in palliative care. *In*: EDUARDO BRUERA *et al.* (ed.). **Textbook of palliative medicine**. Estados Unidos da América: CRC Press, 2006. p. 85–91.

TAPIERO, A. A. Las diferentes formas de morir: Reflexiones éticas. **An. Med. Interna**, [S. l.], Madrid, ed. v. 21, p. 49–52, jul. 2004. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992004000700009&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2023.

TOLEDO, A. P. de; PRIOLLI, D. G. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 36, n. 1, p. 109–117, mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000100015&tlng=pt. Acesso em: 2 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Org.). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1374773/retrieve>. Acesso em: 16 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care**. [S. l.]: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 11 maio 2023.

ZANLORENZI, A C; UTIDA, A. R. da S.; PERINI, C. C. Aspectos bioéticos relacionados aos cuidados de fim de vida: uma revisão integrativa. **Revista Latinoamericana de Bioética**, [S. l.], v. 23, 2023.

5 ANEXOS

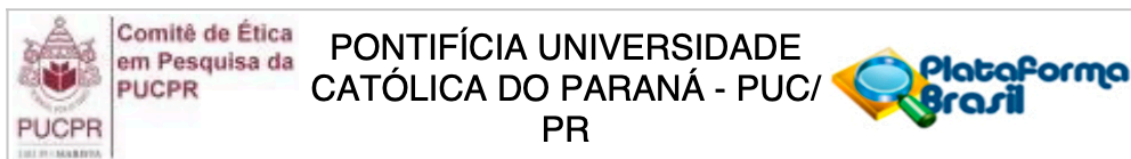
5.1 INSTRUMENTO DE PESQUISA PALLICOMP

Idade _____ (anos completos em 31/12/ano corrente)	Sexo • Feminino • Masculino • Outro	Você cursou disciplina de Cuidados Paliativos? • Não • Sim			
QUESTIONÁRIO					
Avalie as afirmações abaixo no contexto dos Cuidados Paliativos. Assinale o quanto concorda ou discorda em cada afirmativa.					
AFIRMAÇÕES	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
1. Os Cuidados Paliativos têm o objetivo de melhorar a qualidade de vida de pacientes portadores de doenças potencialmente fatais. O cuidado integral do paciente e o alívio dos sintomas desconfortáveis são realizados por uma equipe multidisciplinar que não tem o objetivo de aumentar a sobrevida					
2. A equipe de Cuidados Paliativos deve conhecer e respeitar a espiritualidade do paciente, mas não abordar, pois esta função deve ser desempenhada pelo representante religioso					
3. O plano de cuidados é um instrumento útil para organizar a assistência em Cuidados Paliativos. O plano é construído com a participação do médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social e demais profissionais de saúde envolvidos no cuidado, levando em consideração os valores do paciente e dos familiares.					
4. O protocolo SPIKES é um protocolo facilitador da comunicação de notícias difíceis. Ele recomenda preparar o ambiente, perceber o quanto o paciente deseja saber, convidar para a conversa e informar a má notícia, acolher as emoções e finalizar com resumo e plano de cuidados					

AFIRMAÇÕES	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
5. Em Cuidados Paliativos a tomada de decisão deve ser compartilhada entre o paciente, os familiares, o médico e todos os profissionais diretamente envolvidos nos cuidados					
6. O paciente sempre é o protagonista dos cuidados. O cuidador, que geralmente é um membro da família, deverá aprender a lidar com a sobrecarga física e emocional imposta pelos cuidados e realizar os desejos do paciente em fim de vida					
7. Quando a família não quiser contar ao paciente o diagnóstico de uma doença grave e potencialmente fatal, os profissionais de saúde têm o dever ético-legal de respeitar e não contar					
8. Os profissionais de saúde devem informar minuciosamente o diagnóstico, prognóstico e detalhes do tratamento ao paciente em fim de vida. A fim de respeitar a autonomia, os profissionais de saúde devem deixar claro que o paciente deve decidir como julgar mais adequado e não interferir nestas decisões.					
9. As reações emocionais do paciente em Cuidados Paliativos precisam ser identificadas e discutidas com os profissionais envolvidos nos cuidados, de modo que a equipe tenha compreensão do sofrimento e assim, aliviá-lo					
10. A dor total é definida como a presença de dor física associada ao sofrimento psicológico, social e espiritual					
11. A terminalidade da vida e a morte estão presentes em praticamente todas as áreas de assistência à saúde. Conhecer a abordagem básica em Cuidados Paliativos é dever de todos os profissionais de saúde.					
12. O conhecimento técnico de cada profissional deve ser levado em consideração nas decisões da equipe de Cuidados Paliativos e compete ao médico a decisão final					
13. Um paciente pode receber Cuidados Paliativos onde ele estiver (exemplo: domicílio, ambulatório, instituição de longa permanência ou hospital)					
14. A reunião da família com a equipe assistencial faz parte da prática dos Cuidados Paliativos. Ela envolve o paciente, familiares e membros da equipe assistencial e tem o objetivo de conversar sobre o diagnóstico, prognóstico, conhecer valores, esclarecer dúvidas, estimular a expressão dos sentimentos, acolher o paciente e os cuidadores e alinhar as expectativas					
15. A tristeza é comumente observada em pacientes no final da vida. Compete ao profissional de saúde proporcionar alegria ao paciente e recomendar a prescrição de antidepressivos.					

AFIRMAÇÕES	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
16. Os profissionais de saúde podem sofrer ao lidar com pacientes em Cuidados Paliativos. Reconhecer a própria vulnerabilidade, buscar autocuidado e cuidar dos demais profissionais da equipe faz parte das atividades nos Cuidados Paliativos					
17. Os pacientes que apresentam dor podem receber analgésicos em horários regulares. A morfina, por exemplo, deve ser administrada de 4 em 4 horas, e ser utilizadas doses adicionais - denominadas “resgates” - para o controle adequado da dor.					
18. A prescrição de opioides fortes, como a morfina e a metadona, está reservada para pacientes que apresentam dor muito intensa e não foi possível o controle com outros analgésicos. Este fato é devido ao alto risco de dependência.					
19. As abordagens paliativas devem ser iniciadas desde o diagnóstico de doenças potencialmente fatais e ofertadas em conjunto com os tratamentos que visam a cura					
20. Conhecer a condição cultural, espiritual e socioeconômica do paciente e da família faz parte da abordagem em Cuidados Paliativos					
21. A qualidade dos vínculos entre os familiares deve ser identificada e abordada pela equipe de Cuidados Paliativos.					
22. Os sintomas desconfortáveis dos pacientes em Cuidados Paliativos podem ser controlados com intervenções farmacológicas e não-farmacológicas. Por exemplo, na dispneia pode-se prescrever morfina e manter o ambiente ventilado					
23. A equipe de Cuidados Paliativos auxilia o paciente e a família no processo do entendimento do sentido e significado da vida e da morte					
24. Compete aos profissionais de saúde orientar riscos, benefícios e objetivos de cada tratamento proposto. Após estas orientações, o paciente poderá decidir continuar ou parar com o tratamento que visa à cura, mesmo que esta decisão encurte o tempo de vida.					
25. Se o paciente não apresentar apetite ou recusar alimentação no fim de vida, deve-se colocar uma sonda nasointestinal e iniciar a alimentação artificial					

5.2. PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Competências em cuidados paliativos do médico generalista: uma questão bioética

Pesquisador: MANUELA TORRADO TRUITI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71542023.8.0000.0020

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.226.875

Apresentação do Projeto:

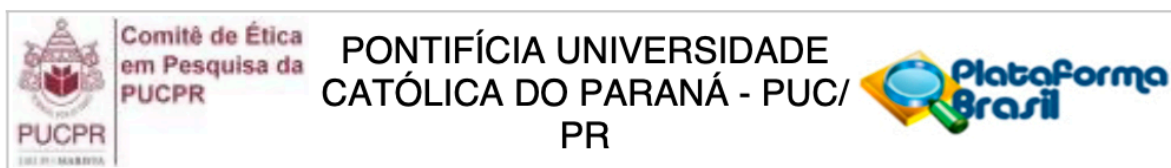
Desenho:

Trata-se de uma pesquisa com finalidade exploratória, de natureza observacional, dimensão transversal de coleta de dados e abordagem quantitativa descritiva.

Resumo:

Trata-se de uma pesquisa com finalidade exploratória, de natureza observacional, dimensão transversal e abordagem quantitativa descritiva, que tem como objetivo analisar a aquisição de competências em cuidados paliativos entre os estudantes de um curso de medicina na perspectiva da bioética. Especificamente, objetiva-se avaliar a aquisição de competências e compará-la ao longo do curso de graduação, além de discutir os achados na perspectiva da bioética. Para tanto, será utilizada o questionário Pallicomp, que é uma ferramenta já validada, com posterior análise estatística e discussão a partir de um olhar bioético. Espera-se que o estudo auxilie a identificar as áreas em que o ensino deve ser melhorado para que, futuramente, sejam construídas estratégias para que isso seja alcançado, com o objetivo final de que os futuros médicos estejam preparados de forma integral a fornecer atendimento adequado a pacientes que necessitem de cuidados

Endereço: Rua Imaculada Conceição, n° 1155 - prédio administrativo, térreo
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 6.226.875

paliativos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a aquisição de competências em CP entre os estudantes de um curso de medicina na perspectiva da bioética.

Objetivo Secundário:

Os objetivos específicos do trabalho são:

- a. Avaliar a aquisição de competências em CP entre os estudantes de um curso de medicina.
- b. Comparar a aquisição destas competências ao longo do curso de graduação.

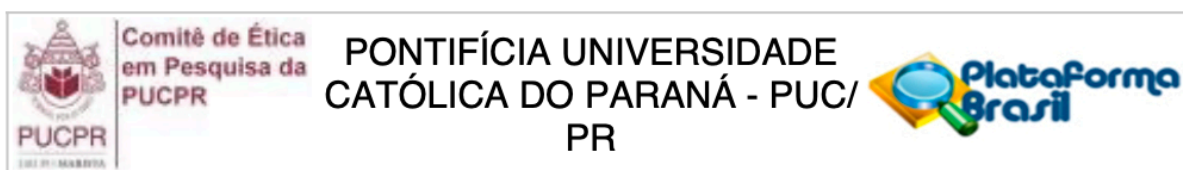
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não está previsto risco grave para o participante desta pesquisa. Os possíveis desconfortos estarão associados ao cansaço com o preenchimento de questionários ou com a percepção do próprio participante sobre os Cuidados Paliativos. O instrumento de pesquisa foi elaborado com a intenção de aferir competências e não causar desconforto com as perguntas. Esta pesquisa não tem a intenção de fazer a avaliação individual de conhecimentos dos participantes e não se propõe a emitir um conceito ou ranking. A proposta é avaliar a aquisição de competências em CP de um grupo de estudantes e de uma instituição de ensino superior. A quebra de confidencialidade é pouco provável, visto que a coleta de dados será anônima, quando necessário registrado por siglas e números, e a pesquisadora se compromete a zelar pelo sigilo e confidencialidade com os participantes e os dados da pesquisa.

Benefícios:

Endereço: Rua Imaculada Conceição, n° 1155 - prédio administrativo, térreo
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 6.226.875

O benefício para a população estudada é indireto, pois os participantes poderão apenas contribuir com o conhecimento da aquisição de competências de ensino em CP no curso de medicina. Se constatado que o ensino de Cuidados Paliativos não está adequado, as coordenações de curso serão comunicadas o mais breve pela pesquisadora. A sociedade, de maneira geral, poderá ser beneficiada se, no futuro, for atendida por médicos egressos de cursos de medicina que ofereceram formação adequada em Cuidados Paliativos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Introdução:

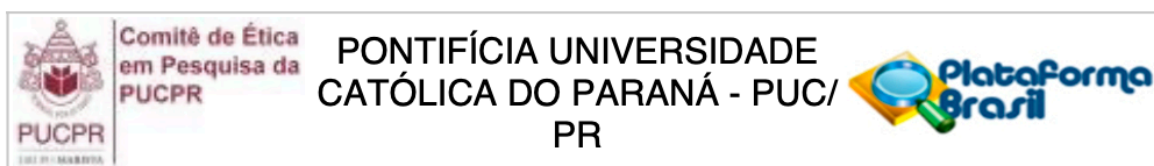
Cuidados Paliativos (CP) englobam um cuidado holístico que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes de todas as idades que enfrentam doenças, agudas ou crônicas, que ameaçam a continuidade da vida. Os profissionais de saúde atuam por meio da prevenção e alívio do sofrimento, seja ele físico, psicológico, social ou espiritual. A assistência é realizada por uma equipe multiprofissional, concomitante ao tratamento específico de

sua doença, durante o período de diagnóstico, adoecimento, fim de vida e luto, e se estende também aos familiares e cuidadores do paciente. Seus objetivos incluem prevenção, identificação precoce e manejo de sintomas físicos e espirituais; auxiliar os pacientes a viverem da melhor maneira possível até o fim da vida, respeitando suas crenças e valores culturais; dar suporte aos familiares e cuidadores, inclusive durante o luto

(RADBRUCH et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu os pilares essenciais para o desenvolvimento de CP. Além de políticas públicas apropriadas, acesso a medicações e implementação de serviços de CP em todos os níveis de atenção à saúde, destaca-se a importância da educação e ensino no tema (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). É crucial capacitar profissionais com habilidades adequadas, o que envolve uma abordagem educacional abrangente que contemple aspectos técnicos, culturais e éticos (PEREIRA; ANDRADE; THEOBALD, 2022). Cientes disso, a Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC) criou um documento de consenso em colaboração com especialistas em cuidados paliativos, que apresentou os domínios considerados globalmente importantes para todos os profissionais envolvidos em CP, principalmente na atenção básica. O objetivo foi estabelecer competências essenciais para ser possível a prática

de assistência de qualidade incluindo os CP essenciais, refletindo o que é necessário para uma educação robusta nesse campo. Além disso, a EAPC estabeleceu três níveis de assistência em CP.

Endereço: Rua Imaculada Conceição, nº 1155 - prédio administrativo, térreo
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br



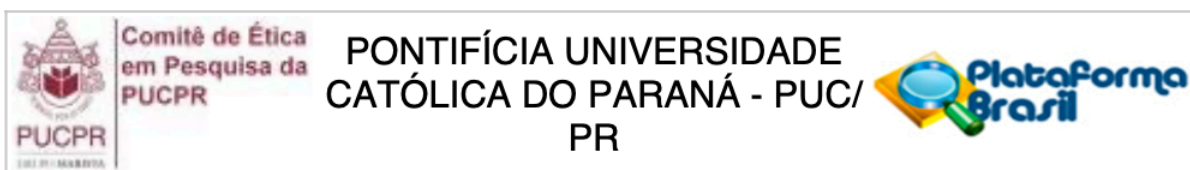
Continuação do Parecer: 6.226.875

O primeiro, conhecido como abordagem paliativa, engloba os conhecimentos básicos que todos os profissionais devem adquirir durante sua formação de graduação e ser capazes de aplicar na prática diária em todas as áreas da saúde.

Este será o nível abordado nesta pesquisa. Os outros níveis, chamados de secundário (ou CP gerais) e terciário (ou CP especializados), são direcionados para profissionais que lidam frequentemente com pacientes paliativos ou são especialistas na área, respectivamente (GAMONDI; LARKIN; PAYNE, 2013). Os CP implicam a necessidade de um olhar amplo e complexo do adoecer, incluindo a identificação precoce, avaliação e manejo adequado dos sintomas desconfortáveis e dos sofrimentos. Objetiva promover dignidade e conforto levando em conta os valores pessoais do indivíduo, promovendo a autonomia e a independência, bem como a inclusão dos familiares (CONNOR, 2020). Com os avanços tecnológicos, a formação técnica de profissionais da saúde está se fragmentando cada vez mais, deixando de lado, frequentemente, a preocupação com a alma humana, principalmente no contexto de terminalidade. O conhecimento técnico tem sido enfatizado em detrimento de uma formação mais humanista, fazendo com que os profissionais muitas vezes se especializem em um segmento do corpo e se esqueçam do paciente como um ser humano dotado de corpo e alma. Frente a isso, a bioética se torna importante pois traz, por meio de seus princípios e virtudes, uma visão pluralista, exercitando a capacidade de reflexão na decisão sobre as melhores condutas para o paciente, algo muito relevante frente ao comportamento

paternalista da medicina que ainda ocorre nos dias atuais (MACHADO; PESSINI; HOSSNE, 2007a). Para entender que a vida humana tem um fim, evitar preservá-la a todo custo e tomar as medidas possíveis e disponíveis para aprimorar sua qualidade, e não sua duração, são necessárias reflexões éticas. Em muitos casos, medidas fúteis e desproporcionais são tomadas por profissionais da saúde devido a desconhecimento, medo (medicina defensiva) e/ou falta de conhecimento (TAPIERO, 2004). A prática dos CP reconhece e honra o paciente em cuidados de fim de vida como um indivíduo com direitos, como o de decidir sobre sua situação, manter a dignidade e privacidade, ter acesso a informações, receber cuidados especializados, ter controle sobre quem está presente e compartilhando o final de sua vida, poder se despedir e partir sem sofrimentos desnecessários. Isso vai de encontro com princípios como autonomia, dignidade, privacidade e respeito aos direitos humanos, que são pontos essenciais na prestação de cuidados ao paciente em CP e fundamentos importantes no campo da Bioética. Assim, esta desempenha um papel fundamental nos CP, pois ajuda a garantir que as decisões tomadas estejam alinhadas com os princípios éticos e morais que regem a prática médica (DE ANDRADE et al., 2013). É dever das

Endereço: Rua Imaculada Conceição, nº 1155 - prédio administrativo, térreo
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 6.226.875

instituições de ensino na área da saúde, juntamente com os professores e preceptores, garantir que o básico de CP seja introduzido no estágio inicial da formação dos profissionais de saúde, para garantir uma abordagem paliativa aos pacientes. Porém, além do ensino propriamente dito, a avaliação da aquisição de competências no campo da educação é essencial, pois possibilita que os educadores identifiquem os conhecimentos, habilidades e atitudes que o estudantes adquiriu, identifiquem lacunas no currículo ou problemas no ensino, o que possibilita o planejamento das aulas, atividades e outras vivências acadêmicas adequadas às necessidades da formação profissional dos estudantes (SCALLON, 2015). Uma ferramenta já validada para

avaliação da aquisição de competências em CP entre estudantes de medicina é o Pallicomp, um instrumento de pesquisa desenvolvido por Guirro et al. (2021), baseado nas dez competências em CP propostas pela EAPC. Assim, o objetivo do presente trabalho é reunir Ensino, Bioética e Cuidados Paliativos, pois estes são essenciais para se atingir o objetivo final, que traz a oportunidade de ofertar um cuidado integral e de qualidade às pessoas adoecidas.

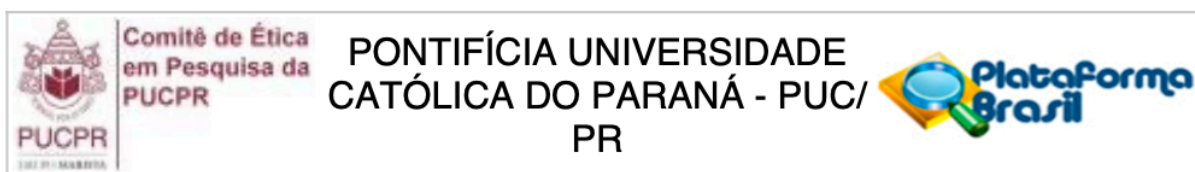
Hipótese:

Os estudantes demonstrarão insuficiência na aquisição de competências centrais em CP, como o manejo de sintomas, necessidades psicossociais e espirituais, tomada de decisão e comunicação.

Metodologia Proposta:

Após autorização institucional, o projeto será encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Após aprovação do CEP, será iniciada a coleta de dados, que consistirá em características demográficas (idade, sexo, semestre do curso e formação em CP) e aplicação da ferramenta Pallicomp. O modelo do questionário pode ser observado no Anexo 1. A ferramenta PalliComp, é um questionário validado para aferição de competências em CP entre estudantes de medicina (KANASHIRO; GRANDINI; GUIRRO, 2021). Trata-se de um questionário de 25 itens em português, com as respostas dispostas em escala Likert de cinco pontos, e o participante marca a alternativa que considera mais apropriada para cada afirmativa, com tempo de preenchimento

Endereço: Rua Imaculada Conceição, nº 1155 - prédio administrativo, térreo
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 6.226.875

estimado de 20 minutos. O procedimento de coleta de dados será realizado da seguinte forma: os possíveis participantes serão convidados a participar e responder o questionário por meio de e-mail. No contato serão enviadas explicações sobre o propósito da pesquisa e orientações sobre o preenchimento do questionário Pallicomp. Caso os estudantes aceitem participar, serão combinados data e horário para realização. Então, será entregue a estes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, apenas após a anuência do termo, será entregue o questionário para preenchimento. A ferramenta será aplicada de forma presencial, de forma individual. Serão convidados para participar do estudo todos os estudantes de graduação do curso de medicina de uma universidade do oeste do Paraná, com uma previsão de 250 participantes.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos os estudantes com idade igual ou superior a 18 anos regularmente matriculados no curso, que desejem participar e compreendam os termos da pesquisa e que assinem o termo de consentimento livre e esclarecido.

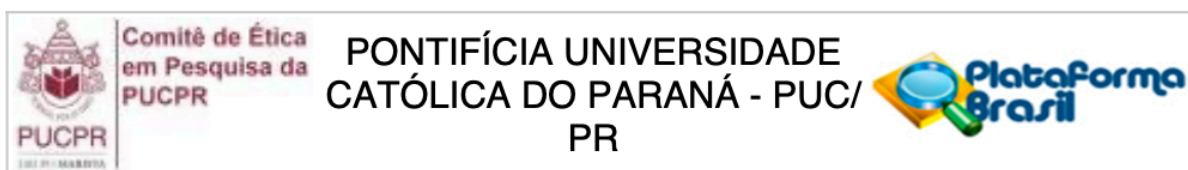
Critério de Exclusão:

Por se tratar de um estudo transversal e de coleta de dados única, e considerando que o preenchimento incorreto do questionário configura perda amostral, não há critério de exclusão previsto.

Metodologia de Análise de Dados:

Após a coleta de dados, estes serão transcritos e tabulados em uma planilha eletrônica Excel e submetidos a estudo estatístico (teste de KruskalWallis, teste Conover para comparações múltiplas de amostras independentes e teste U-Mann-Whitney). Por fim, os resultados serão discutidos a partir de um olhar bioético.

Endereço: Rua Imaculada Conceição, n° 1155 - prédio administrativo, térreo
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 6.226.875

Desfecho Primário:

O resultado esperado desta pesquisa é conhecer a aquisição de competências em CP entre os estudantes de medicina de uma Universidade no oeste do Paraná. Assim, espera-se que o estudo auxilie a identificar as áreas em que o ensino deve ser melhorado para que, futuramente, sejam construídas estratégias para que isso seja alcançado, com o objetivo final de que os futuros médicos estejam preparados de forma integral a fornecer atendimento adequado a pacientes que necessitem de cuidados paliativos.

Tamanho da Amostra no Brasil: 250

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ver item " Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações "

Recomendações:

Não há recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

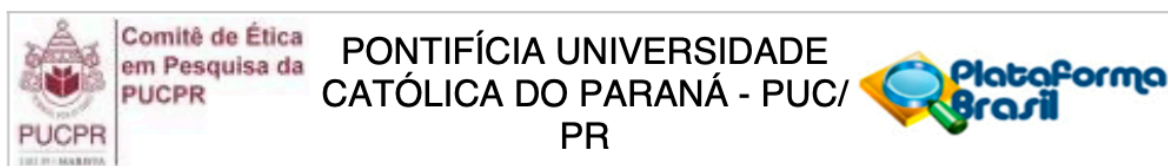
Não foram observados óbices de ordem ética para a execução da proposta conforme apresentada. Projeto de pesquisa aprovado, pois em consonância com os ditames éticos e legais das Resoluções nºs 466/12 e 510/16, ambas do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê.

Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-PUCPR de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Endereço: Rua Imaculada Conceição, nº 1155 - prédio administrativo, térreo
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 6.226.875

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2147044.pdf	24/07/2023 09:00:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	26/06/2023 10:36:28	MANUELA TORRADO TRUITI	Aceito
Declaração de concordância	declaracaodeconcordancia.pdf	26/06/2023 10:33:39	MANUELA TORRADO TRUITI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	26/06/2023 10:33:04	MANUELA TORRADO TRUITI	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	26/06/2023 10:31:19	MANUELA TORRADO TRUITI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 08 de Agosto de 2023

Assinado por:
Ana Carla Efig
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Imaculada Conceição, nº 1155 - prédio administrativo, térreo
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br