

Bioética e cuidados paliativos na graduação médica: proposta curricular

Priscilla Biazibetti Mendes¹, Alexandre de Araújo Pereira¹, Ilma da Cunha Barros²

1. Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte/MG, Brasil. 2. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília/DF, Brasil.

Resumo

O envelhecimento populacional provocado pelo aumento da expectativa de vida resultará em uma demanda cada vez maior de profissionais especializados em cuidados paliativos. Devido ao crescente número de pacientes que necessitam desse perfil de cuidado, é de grande relevância priorizar o ensino paliativo durante a graduação médica, visto que o ensino de bioética e cuidados paliativos ainda é tímido nos currículos das faculdades de medicina brasileiras. Portanto, discutir novos currículos pode contribuir para a educação médica na área e permitir melhor capacitação em medicina paliativa para a futura trajetória profissional do estudante de medicina. Apresentamos uma nova proposta curricular, fruto de pesquisa sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos na graduação médica de uma escola do Distrito Federal.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Bioética. Educação médica.

Resumen

Bioética y cuidados paliativos en la graduación médica: propuesta curricular

El envejecimiento de la población causado por el aumento de la esperanza de vida se traducirá en una creciente demanda de profesionales especializados en cuidados paliativos. Debido al creciente número de pacientes que necesitan ese perfil de atención, es de gran relevancia priorizar la educación paliativa durante la graduación médica, ya que la enseñanza de la bioética y los cuidados paliativos es todavía tímida en los currículos de las escuelas de medicina brasileñas. Por lo tanto, discutir nuevos currículos puede contribuir a la educación médica en el área y permitir una mejor formación en medicina paliativa para la futura trayectoria profesional del estudiante de medicina. Presentamos una nueva propuesta curricular, resultado de una investigación sobre la enseñanza de la bioética y los cuidados paliativos en la graduación de medicina de una escuela del Distrito Federal.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Bioética. Educación médica.

Abstract

Bioethics and palliative care in medical graduation: a curriculum proposal

Population aging caused by increased life expectancy will result in an increasing demand for professionals specialized in palliative care. Due to the growing number of patients in need of this care profile, medical schools must prioritize palliative education during undergraduate studies, since the teaching of bioethics and palliative care remains timid in the curricula of Brazilian medical schools. Discussing new curricula can therefore contribute to medical education in the field and allow for better training in palliative medicine for the future professional trajectory of medical students. A new curriculum proposal is presented, result of a research on the teaching of bioethics and palliative care in a medical school in the Federal District, Brazil.

Keywords: Palliative care. Bioética. Education, medical.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP-Unifenas-CAEE 66551517.0.0000.5143

Cuidado paliativo (CP) é o modelo multidisciplinar de atenção à saúde destinado a proporcionar conforto ao paciente cuja doença ameaça sua vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o CP é *uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psíquicos, sociofamiliares e espirituais*¹.

Novas tendências demográficas decorrentes do envelhecimento populacional resultarão em uma demanda cada vez maior de pacientes com necessidade de assistência paliativa. Em 2019, o total de pessoas acima de 65 anos no mundo chegou a 703 milhões e estima-se que esse número estará próximo de 1,5 bilhão em 2050². No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há 28 milhões de pessoas acima de 60 anos, representando 13% da população, com expectativa de que esse número seja dobrado nas próximas décadas³.

Anualmente, cerca de 20 milhões de pessoas no mundo precisam de assistência paliativa no seu último ano de vida; contudo, estima-se que apenas 14% realmente recebam cuidados adequados. A maioria dessas pessoas (78%) se encontra em países de média e baixa renda, fator que limita o acesso à saúde⁴. Em 2015, a revista *Economist Intelligence Unit* avaliou a qualidade de morte em 80 países por meio da análise de itens como a disponibilidade de acesso a opioides, a existência de políticas públicas de saúde paliativa e o acesso à abordagem paliativa nos serviços de saúde.

O Brasil ficou no 42º lugar nessa classificação, posição inferior a Uganda (35º), Mongólia (28º) e Malásia (38º)⁵. Entretanto, houve grande avanço do CP no Brasil desde os anos 2000 e, em 2019, o país já contava com 191 serviços de CP, a maior parte dos quais localizava-se na região Sudeste (55%)⁶. Contudo, apesar dos últimos avanços do movimento paliativo em território nacional, o ensino ainda é deficiente na área na graduação em medicina.

Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), dos 302 cursos de graduação em medicina do país, somente 42 (14%) oferecem disciplina na área e apenas 18 (6%) têm disciplina obrigatória em CP⁷. No Brasil, a medicina paliativa foi reconhecida como área de atuação em 2011,

segundo Resolução 1.973/2011⁸, sendo, portanto, uma subespecialidade relativamente recente. Assim, entende-se que a graduação pode ser um momento importante para incentivar futuros médicos a se tornarem especialistas em medicina paliativa, o que torna essencial que o acadêmico de medicina tenha boa base na graduação.

Estima-se que no primeiro ano de prática profissional os médicos atendam em média 120 pacientes que estão nos últimos três meses de vida e 40 pacientes nos últimos dias e horas de vida⁹. Diante dessa crescente demanda pela assistência paliativa, é fundamental priorizar o ensino em CP durante a graduação médica. Uma melhor relação entre teoria e prática desde os primeiros anos de formação médica contribui para o desenvolvimento de profissionais mais capacitados para o atendimento paliativo no futuro⁶.

Bioética na graduação médica

O termo “bioética” é um neologismo derivado do grego *bios* (vida) e *ethike* (ética) definido como *estudo sistemático das dimensões morais, incluindo visão, decisão, conduta e normas, das ciências da vida e dos cuidados da saúde*¹⁰. Trata-se de um conceito que não se reduz a discutir ciência nem se concentra na área da saúde, pois a opinião pública, ética, ciência e política estão interligadas nesses temas contemporâneos. Assim, o principal objetivo do ensino de bioética é aprimorar a “capacidade de juízo moral”, buscando a tomada de decisões¹¹; portanto, ela cuida da dignidade e da vida, especificamente do significado e do sentido da existência¹².

Essa é uma disciplina relativamente recente no Brasil e seus primeiros registros datam do início dos anos 1990, com a criação dos comitês de ética em pesquisa, que tiveram papel importante na institucionalização do campo¹³. Em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde citaram a bioética como um dos conhecimentos a serem adquiridos durante a graduação médica¹⁴. Segundo Silva e Ribeiro¹⁵, o ensino de bioética deve proporcionar ao estudante condições teóricas e práticas para o autodesenvolvimento moral, visto que a disciplina foca a formação moral e as decisões do profissional de saúde.

Mudanças no perfil epidemiológico da saúde, bem como avanços provenientes do desenvolvimento científico e tecnológico, exigem cada vez mais que esses profissionais enfrentem conflitos éticos¹⁶. Apesar disso, revisão sistemática revelou que nos últimos 30 anos houve pouco avanço na estrutura organizacional dos cursos de ética e bioética nas escolas médicas brasileiras. Além disso, havia poucos docentes exclusivos, pequena oferta de disciplinas específicas na área e baixa carga horária¹⁷.

Oliveira¹⁸ pesquisou o ensino de CP na graduação em escolas médicas de Minas Gerais. Os resultados demonstraram que o conhecimento de bioética com ênfase em CP e a formação de médicos que atendam às necessidades emergentes da área não estavam suficientemente aplicados nas escolas participantes.

Cuidados paliativos na graduação médica

Pesquisa sobre a educação em CP na graduação de medicina nos Estados Unidos entrevistou 51 reitores de escolas médicas. A maioria (84%) descreveu a educação em CP como “muito importante” e apoiou maior enfoque ao tema no currículo de graduação. Embora a maior parte dos participantes não tenha sido favorável a cursos obrigatórios (59%) ou à criação de estágios (70%) em CP, concordaram por unanimidade que deve haver integração do CP no ensino em cursos já existentes¹⁹.

Em estudo europeu, observou-se que a oferta de treinamento paliativo para a graduação de medicina ainda é muito variável: somente nove de 51 países europeus apresentavam ensino de CP em todas as suas escolas médicas²⁰. No Brasil, estudo com 58 coordenadores de escolas de medicina concluiu que o ensino dos cuidados no fim da vida em escolas médicas é limitado e tem pouca prioridade na graduação, ainda que a maioria (96,6%) o tenha considerado muito importante. O número reduzido de docentes especializados foi visto como uma das barreiras para a incorporação dos CP ao currículo da graduação²¹.

O ensino dos CP no Brasil permanece tímido nos currículos de graduação em medicina. Mesmo quando ofertados, os CP são dados como parte do conteúdo de grandes áreas, com carga horária insuficiente, e a temática é ministrada de forma

não horizontalizada, dificultando sua integração aos demais tópicos de estudo²².

Proposta curricular para cuidados paliativos

O currículo deve privilegiar as competências inerentes a cada curso da área da saúde; porém, temas como comunicação (verbal e não verbal), interdisciplinaridade e bioética devem estar presentes e permear todo o curso²³. Quanto a isso, consenso da European Association for Palliative Care (EAPC) listou dez competências centrais para a prática profissional, independentemente da disciplina, sendo um recurso para profissionais que atuam nos serviços de saúde e para educadores.

Essas competências são: aplicar os princípios básicos dos CP no ambiente dos pacientes e familiares; aumentar o conforto físico ao longo da trajetória da doença dos pacientes; atender às necessidades psicológicas dos pacientes; atender às necessidades sociais dos pacientes; atender às necessidades espirituais dos pacientes; responder às necessidades dos cuidados familiares em relação aos objetivos de atendimento ao paciente a curto, médio e longo prazo; responder aos desafios da tomada de decisão clínica e ética em CP; praticar a coordenação de cuidados abrangentes e trabalho em equipe interdisciplinar; desenvolver habilidades interpessoais e de comunicação adequadas aos CP; praticar a autoconsciência; e buscar atualização profissional e educação continuada²⁴.

Em 2020, a EAPC descreveu novas recomendações de um modelo curricular em medicina paliativa na graduação de medicina. O projeto, denominado Edupall, é um grupo multiprofissional e interdisciplinar que busca o desenvolvimento de um currículo em CP universalmente aplicável, para orientação sobre recursos didáticos, treinamento e desenvolvimento do corpo docente e avaliação em CP. Foi proposto que o momento ideal para o treinamento paliativo na graduação são os últimos anos do curso, quando o acadêmico apresenta maior amadurecimento científico e experiência clínica, possibilitando melhor desenvolvimento no aprendizado em CP.

O esboço estrutural para o currículo Edupall seria: noções básicas de CP: 5%; dor (25%) e controle dos sintomas (25%): 50%; aspectos psicossociais e espirituais: 20%; questões éticas e legais: 5%;

comunicação: 15%; e trabalho em equipe e autor-reflexão: 5%²⁰. Em uma nova proposta curricular em CP, buscou-se o desenvolvimento de um instrumento de avaliação que facilitasse o mapeamento curricular da educação paliativa, diante de sua natureza amplamente interdisciplinar e da heterogeneidade das faculdades de medicina.

A Ferramenta de Avaliação de Educação Paliativa (PEAT) foi projetada para ser um meio flexível de autoavaliação, com ampla gama de formatos curriculares em CP. Ela compreende sete domínios: 1) conceitos básicos em medicina paliativa; 2) dor; 3) sintomas neuropsicológicos; 4) outros sintomas que não a dor; 5) ética e legislação ao final da vida; 6) perspectivas do paciente/família/cuidador em relação ao final da vida; 7) habilidade em comunicação²⁵.

As novas DCN do curso de graduação em medicina, de 20 de junho de 2014, preconizam que a graduação de medicina proporcione a concretização na qualidade na atenção à saúde. No Capítulo III, artigo 23, parágrafo VI, as DCN enfatizam os conteúdos curriculares e o projeto pedagógico do curso: *promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte)*²⁶.

Pesquisa

O intuito geral da pesquisa foi avaliar o ensino de bioética e CP na graduação médica no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (Uniceplac), em Brasília/DF. Os objetivos específicos foram: identificar se os conteúdos de bioética e CP estavam presentes de forma adequada no currículo médico; avaliar se os alunos dominavam os conteúdos curriculares; e propor alterações das estratégias curriculares, se necessário²⁷. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), redigido de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde²⁸ e a pesquisa ocorreu no período de maio a agosto de 2016 e se dirigiu a alunos dos períodos do internato.

Método

Estudo educacional de enfoque qualitativo e recorte transversal realizado por meio do método de triangulação de dados, estratégia de

aprimoramento dos estudos qualitativos que envolve diferentes perspectivas. Essa técnica foi utilizada não só para aumentar a credibilidade, ao buscar a utilização de dois ou mais métodos, teorias, fontes de dados e pesquisadores, mas também para possibilitar a compreensão do fenômeno sob diferentes níveis, considerando a complexidade dos objetos de estudo²⁹.

População

A população deste estudo foi composta por todos os estudantes do internato regularmente matriculados na Uniceplac nos dois últimos anos do curso, totalizando 155 alunos, dos quais 83 (53,5%) concordaram em participar, sendo 52 do nono período, 18 do décimo e 13 do 11º. Os alunos do 12º período não participaram, pois estavam em atividade fora da instituição de ensino. A maior parte foi composta por mulheres, 46 alunas (55,4%), e solteiros, 67 (80,7%), e a idade média foi de 25 anos, variando entre 21 e 38 anos.

Materiais

Foram utilizadas as seguintes estratégias de pesquisa: 1) revisão documental do currículo a partir dos planos de ensino do curso médico; 2) realização de questionário estruturado para avaliar a aplicação dos conhecimentos dos alunos matriculados sobre bioética e CP no internato. A matriz curricular foi disponibilizada pela coordenação do curso, após solicitação formal e assinatura de termo de consentimento de utilização de dados. Então, foi realizada revisão documental detalhada do currículo, a partir dos planos de ensino e estratégias curriculares relacionadas a bioética e CP.

Por meio do questionário de avaliação de conhecimentos aplicados aos temas de bioética e CP, desenvolvido a partir de casos clínicos ou situações e problemas baseados no trabalho de Oliveira, Guaimi e Cipullo³⁰, buscou-se avaliar se os alunos conseguiam responder corretamente a dilemas médicos considerados situações cotidianas na prática da profissão (Anexo 1). As questões de 1 a 7 buscam conhecer dados demográficos dos participantes; de 8 a 12 procuram entender a opinião deles sobre o ensino de bioética e CP na Uniceplac; e as questões 13, 19, 20, 21 e 22 são casos clínicos que abordam temas relacionados a CP, cujas respostas estão dispostas

em cinco alternativas. As questões de 14 a 18 são problemas formulados a partir de situações frequentes e pretendem avaliar o conhecimento em bioética, e as de 23 a 30 estão relacionadas ao processo da morte e do morrer e foram previamente validadas por Colares e colaboradores, em 2002³¹.

Resultados e discussão

Resultados relativos ao instrumento de pesquisa

Para avaliar o conhecimento específico em ambos os temas, considerou-se o número de acertos das questões, que se denominou “escore”, e, como havia cinco questões para cada tema, a nota máxima por escore – CP e bioética (BIO) – foi 5 e a soma dos dois 10. O desempenho dos alunos foi satisfatório nos dois temas isoladamente, bem como na soma dos escores, e, com CP+BIO em 60% de aproveitamento, os alunos do nono e do décimo período seriam considerados aprovados (escore CP+BIO de 6,8), conforme nota de corte de aprovação do curso da Uniceplac. Os do 11º tiveram escore de 5,1, diferença que pode estar relacionada à mudança de professor de bioética, ocorrida em 2016, que os teria prejudicado.

As questões de 14 a 18 abordaram casos clínicos referentes ao tema bioética. Seguem o número da questão, seu objetivo de aprendizagem e seu respectivo percentual de acertos: 14, dilema ético entre autonomia do paciente e benefício médico, 57,85%; 15, reconhecer os direitos do paciente sobre o prontuário médico, 63,9%; 16, conhecer o direito do paciente ao sigilo e o limite da responsabilidade profissional, 56,6%; 17, conhecer os princípios fundamentais do Código de Ética Médica³², 45,8%; e 18, conhecer os deveres do médico, 90,4%.

As questões 13, 19, 20, 21 e 22 apresentaram casos clínicos com o foco em CP. Seguem o número da questão, seu objetivo de aprendizagem e seu respectivo percentual de acertos: 13, tomar decisão médica seguindo o princípio da autonomia do paciente, 63,9%; 19, indicar procedimentos invasivos em pacientes em CP, 91,6%; 20, reconhecer os objetivos do suporte médico do paciente em CP, 66,3%; 21, prover necessidades individualizadas em possíveis intercorrências, 85,6%; e 22, decidir indicação de procedimento cirúrgico em paciente dependente de tecnologia, 34,9%.

Dentre as questões relacionadas a temas de bioética, apenas a 18 teve percentagem elevada de acertos (90,4%) e, no conjunto com temas de CP, somente a 19 e a 21 tiveram alto percentual de acertos, o que indica necessidade de abordar melhor situações cotidianas e relacioná-las ao Código de Ética Médica. Em relação à questão 22, que levanta tema polêmico relacionando terminabilidade e apoio tecnológico, identificou-se que deve haver reforço nas discussões sobre plano terapêutico individualizado. Os resultados obtidos para as questões 23 a 30, relacionadas ao processo da morte e do morrer, não demonstram diferença estatística entre os alunos dos três períodos em relação ao escore “Momento Morte”, com média de 3,4 pontos, sendo 3 para os estudantes do nono período, 3,4 para os do décimo e 3,1 para os do 11º.

Em sua maioria, os alunos declararam: despreparo para comunicar morte de paciente à família e para vivenciar morte de paciente em serviço de urgência; falta de habilidade de comunicação com familiares de paciente; insegurança sobre o conhecimento do Código de Ética Médica; e incômodo para se comunicar com familiares de pacientes no fim da vida. Assim, há necessidade de abordar melhor habilidades de comunicação e comunicação de más notícias. Além disso, os resultados indicam que a abordagem em relação ao tema específico de CP deve ser mais valorizada no currículo da graduação.

Na avaliação do conhecimento em bioética e CP, os estudantes obtiveram desempenho satisfatório em ambos os temas. A análise da proposta curricular atual do ensino em bioética identificou que os objetivos de aprendizagem estavam adequados e em concordância com a DCN de 2014. Em relação ao ensino de CP, o enfrentamento das situações de morte e habilidades de comunicação de más notícias deveriam ser aprimorados.

Matriz curricular

A matriz curricular do curso de medicina da Uniceplac apresenta temas relacionados ao ensino de bioética de forma transversal, incluindo história da medicina no primeiro período, medicina legal e deontologia no quarto período e bioética no oitavo. A disciplina de psicologia médica, do primeiro período, aborda temas como relação médico-paciente, comunicação de más notícias e entendimento do indivíduo em sua complexidade. Não foi

identificada qualquer disciplina que tratasse de CP de forma estruturada e não havia uma específica sobre o tema, que foi abordado, de modo pouco estruturado, apenas no oitavo período, em duas disciplinas: oncologia e processo de envelhecimento.

Ensino da disciplina bioética

Observou-se preocupação com o desenvolvimento do senso crítico e reflexivo na tomada de decisões relacionadas a situações éticas da prática médica. A proposta apresentada era construtivista, baseada em problemas, e procurava preparar os alunos para os desafios futuros da prática médica. As aulas tinham auxílio de recursos para estimular a problematização dos temas, como: depoimentos em vídeo, artigos da mídia impressa e relatos de casos reais trazidos por professores e alunos.

A maioria dos alunos, 57 (68,7%), respondeu que percebeu mudança de atitude diante dos temas de bioética após ter passado por essa experiência. No entanto, 65% consideraram as discussões de bioética em cenários reais de prática insuficientes, havendo, portanto, necessidade de ampliação dessas oportunidades de problematização.

Produto educacional

Em relação aos CP, optou-se pela elaboração de um curso de extensão complementar a partir das deficiências identificadas pela investigação curricular. Considerando o forte elemento de interdisciplinaridade dos CP, concebeu-se um curso de extensão integrativo aberto também a alunos dos cursos de enfermagem, psicologia, fisioterapia e odontologia. A disciplina proposta buscava integrar os estudantes dos diversos cursos de saúde da instituição, abordando os temas de CP e bioética relacionados, a partir do eixo temático da saúde do idoso.

O plano de ensino do curso de extensão e sua matriz de competências foram resumidas nos Quadros 1 e 2. O currículo baseado em competência pressupõe uma organização que equilibre e alterne a aquisição de conhecimento com o desenvolvimento de habilidades e atitudes necessárias à boa prática médica, procurando articular todos os domínios do aprendizado. Ele busca integrar e alinhar metodologias de ensino-aprendizagem, práticas educacionais, contextos de aprendizagem e métodos de avaliação em uma nova perspectiva de orientação acadêmica e formação profissional³³.

Quadro 1. Plano de ensino do curso de extensão em cuidados paliativos

Plano de Ensino Curso multidisciplinar em cuidados paliativos	
Duração: 1 semestre letivo Carga horária prática: 6 visitas técnicas (com supervisores de estágio) Carga horária teórica: 30 horas-aula Distribuição de pontos das avaliações formativas: Prova teórica, ao final do curso, com casos clínicos e múltipla escolha: 7 pontos Exercícios em sala de aula: 3 pontos	
Temas considerados para discussão com os alunos: (objetivos de aprendizagem) Dez temas para discussão com orientadores:	
<ul style="list-style-type: none"> • Conceitos e princípios em Cuidados Paliativos • Estratégias de implantação de Cuidado Paliativo: Elaboração de planos de cuidados individualizados • Técnicas de comunicação de más notícias • Abordagem da dor, síndromes clínicas e procedimentos • Abordagem e técnicas de enfrentamento da morte 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente e família como unidade de cuidados • Abordagem multidisciplinar • Características do cuidado paliativo do paciente pediátrico • Aspectos do adoecimento e da morte, aspectos religiosos • Direitos dos pacientes em cuidados paliativos, aspectos éticos e jurídicos
Cinco temas básicos para discussão com supervisores de enfermagem. Outros temas serão discutidos de acordo com a nosologia prevalente no cenário de prática.	
Domínios Centrais (DC):	
A Cuidado com paciente B Conhecimento médico C Habilidades práticas	D Comunicação E Profissionalismo F Interface com sistemas de saúde

Quadro 2. Matriz competências × atividades instrucionais x avaliação

N	Competências	Domínios centrais	Atividade instrucional	Avaliação
1	Realizar plano terapêutico individualizado	ABC	Casos clínicos	Formativa
2	Atuar em equipe multidisciplinar, considerando fatores biológicos e psicossociais associados aos problemas de saúde do paciente em cuidados paliativos	ABC	Casos clínicos	Formativa
3	Listar os principais diagnósticos diferenciais das doenças, de acordo com a apresentação clínica	ABC	Casos clínicos	Formativa
4	Realizar a administração das medidas analgésicas necessárias e adequadas	ABC	Casos clínicos	Formativa
5	Planejar os cuidados individuais com foco na prevenção das principais complicações	ABCDEF	Trabalho escrito	-
6	Aplicar os princípios éticos e deontológicos do exercício da medicina, com ênfase em sigilo médico, prontuário médico	ABE	Casos clínicos	Formativa
7	Registrar corretamente o atendimento realizado no prontuário médico e compreender a importância do prontuário médico como instrumento de assistência e registro da assistência à saúde	ABE	Casos clínicos	Formativa
8	Promover a educação para a morte de pacientes e familiares. Abordagem do paciente e familiares, estratégias de enfrentamento da morte	ABC	Enfermaria	Formativa
9	Realizar, adequadamente, o registro da anamnese e do exame realizado	ABCDE	Enfermaria	Formativa
10	Comunicar-se corretamente com os pacientes e familiares	DEF	Enfermaria	Formativa

A: cuidado com paciente; B: conhecimento médico; C: habilidades práticas; D: comunicação; E: profissionalismo; F: interface com sistemas de saúde.

Considerações finais

Devido ao envelhecimento populacional e ao aumento da expectativa de vida, a demanda por profissionais de saúde especializados será cada vez maior, sendo fundamental que o acadêmico de medicina, independentemente de sua especialidade futura, adquira competências básicas em bioética e CP. Como o ensino de CP nas escolas médicas brasileiras ainda é um desafio, é preciso

buscar novos modelos curriculares que visam a inserção do acadêmico de medicina no contexto do atendimento a pacientes com perfil paliativo.

Essa pesquisa pretende contribuir para a inserção desses temas nos cursos de graduação de medicina, bem como para sua integração com outros da área da saúde. É necessário, por fim, implementar as estratégias educacionais apontadas e avaliá-las para uma melhor validação das iniciativas propostas.

Referências

1. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2ª ed. Geneva: WHO; 2002 [acesso 1º jun 2021]. p. xv-xvi. Tradução livre. Disponível: <https://bit.ly/3CPBtFI>
2. United Nations. World population ageing 2019 [Internet]. New York: UN; 2020 [acesso 1º jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3g444gv>
3. Perissé C, Marli M. Caminhos para uma melhor idade. Retratos: a revista do IBGE [Internet]. 2019 [acesso 1º jun 2021];(16):19-25. Disponível: <https://bit.ly/37FAtp3>

4. World Health Organization. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers [Internet]. New York: United Nations; 2012 [acesso 1º jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3xM7QB4>
5. Economist Intelligence Unit. The 2015 Quality of Death Index: ranking palliative care across the world [Internet]. Singapore: Lien Foundation; 2015 [acesso 1º jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2Xl9HJP>
6. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019 [Internet]. São Paulo: ANCP; 2020 [acesso 1º jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/37GBBcg>
7. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Análise situacional e recomendações da ANCP para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil [Internet]. São Paulo: ANCP; 2018 [acesso 1º jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3yL3ls7>
8. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.973, de 1º de agosto de 2011. Institui reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 144-7, 1º ago 2011 [acesso 1º jun 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3iKYPUK>
9. Association for Palliative Medicine. Association for Palliative Medicine Special Interest Forum: Undergraduate Medical Education meeting [Internet]. 2014 [acesso 1º jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3smz1Bx>
10. Alves NO, Garrafa V. Anestesia e bioética. Rev Bras Anesthesiol [Internet]. 2000 [acesso 1º jun 2021];50(2):178-88. Disponível: <https://bit.ly/3z9pPmD>
11. Lind G. Moral regression in medical students and their learning environment. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2000 [acesso 1º jun 2021];24(3):24-33. Disponível: <https://bit.ly/3xKxxC4>
12. Oliveira JR. Bioética e atenção ao paciente sem perspectiva terapêutica convencional: estudo sobre o morrer com dignidade [Dissertação] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007. Disponível: <https://bit.ly/3yKG3m9>
13. Diniz D, Sugai A, Guilhem D, Squinca F. Ética em pesquisa: temas globais. Brasília: Editora UnB; 2008.
14. Figueiredo AM, Garrafa V, Portillo JAC. Ensino da bioética na área das ciências da saúde no Brasil: estudo de revisão sistemática. INTERthesis [Internet]. 2008 [acesso 1º jun 2021];5(2):47-72. DOI: 10.5007/1807-1384.2008v5n2p47
15. Silva RP, Ribeiro VMB. Inovação curricular nos cursos de graduação em Medicina: o ensino da bioética como uma possibilidade. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2009 [acesso 1º jun 2021];33(1):134-43. DOI: 10.1590/S0100-55022009000100017
16. Paiva LM, Guilhem D, Sousa ALL. O ensino da bioética na graduação do profissional de saúde. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2014 [acesso 1º jun 2021];47(4):357-69. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v47i4p357-369
17. Dantas F, Sousa EG. Ensino da deontologia, ética médica e bioética nas escolas médicas brasileiras: uma revisão sistemática. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2008 [acesso 1º jun 2021];32(4):507-17. DOI: 10.1590/S0100-55022008000400014
18. Oliveira JR. Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do estado de Minas Gerais [Tese] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014 [acesso 1º jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3m35Tye>
19. Sullivan AM, Warren AG, Lakoma MD, Liaw KR, Hwang D, Block SD. End-of-life care in the curriculum: a national study of medical education deans. Acad Med [Internet]. 2004 [acesso 1º jun 2021];79(8):760-8. DOI: 10.1097/00001888-200408000-00011
20. Mason SR, Ling J, Stanculescu L, Payne C, Paal P, Albu S *et al.* From European Association for Palliative Care Recommendations to a blended, standardized, free-to-access undergraduate curriculum in palliative medicine: the EDUPALL Project. J Palliat Med [Internet]. 2020 [acesso 1º jun 2021];23(12):1571-85. DOI: 10.1089/jpm.2020.0119
21. Toledo APD, Priolli DG. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2012 [acesso 1º jun 2021];36(1):109-17. DOI: 10.1590/S0100-55022012000100015
22. Freitas ED. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2017 [acesso 1º jun 2021]; 25(3):527-35. DOI: 10.1590/1983-80422017253209

23. Rodrigues IG. Cuidados paliativos: análise de conceito [Dissertação] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2004. DOI: 10.11606/D.22.2004.tde-17082004-101459
24. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care Education: part 1. *Eur J Palliat Care* [Internet]. 2013 [acesso 1º jun 2021];20(2):86-145. Disponível: <https://bit.ly/3g1AfgN>
25. Meekin SA, Klein JE, Fleischman AR, Fins JJ. Development of a palliative education assessment tool for medical student education. *Acad Med* [Internet]. 2000 [acesso 1º jun 2021];75(10):986-92. DOI: 10.1097/00001888-200010000-00011
26. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 8-11, 23 jun 2014 [acesso 1º jun 2021]. Seção 1. p. 10. Disponível: <https://bit.ly/3CVKop9>
27. Barros IC. Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos em uso Escola Médica do Distrito Federal. [Dissertação] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade José do Rosário Vellano; 2018 [acesso 1º jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3lYo3B6>
28. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 12, p. 59, 13 jun 2013 [acesso 16 ago 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/37PP5m2>
29. Santos KS, Ribeiro MC, Queiroga DEU, Silva IAP, Ferreira SMS. O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso 1º jun 2021]; 25(2):655-64. DOI: 10.1590/1413-81232020252.12302018
30. Oliveira GB, Guaiumi TJ, Cipullo JP. Avaliação do ensino de bioética nas faculdades de medicina do estado de São Paulo. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2008 [acesso 1º jun 2021];15(3):125-31. Disponível: <https://bit.ly/3lZ4loH>
31. Colares MFA, Troncon LEA, Figueiredo JFC, Cianflone ARC, Rodrigues MLV, Piccinato CE *et al.* Construção de um instrumento para avaliação das atitudes de estudantes de medicina frente a aspectos relevantes da prática médica. *Rev Bras de Educ Méd* [Internet]. 2002 [acesso 1º jun 2021];26(3):194-203. DOI: 10.1590/1981-5271v26.3-007
32. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 211, p. 179, 1 nov 2018 [acesso 17 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/33R6lj8>
33. Santos WS. Organização curricular baseada em competência na educação médica. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2011 [acesso 1º jun 2021] 35(1):86-92. DOI: 10.1590/S0100-55022011000100012

Priscilla Biazibetti Mendes – Mestranda – pribmendes@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5478-7502

Alexandre de Araújo Pereira – Doutor – alex68@uol.com.br

ORCID: 0000-0002-4166-9312

Ilma da Cunha Barros – Mestre – dra.ilmabarros@gmail.com

ORCID: 0000-0003-1303-2565

Correspondência

Priscilla Biazibetti Mendes – Rua Domingos Vieira, 587, sala 1.212, Santa Efigênia CEP 30150-242. Belo Horizonte/MG, Brasil.

Participação dos autores

Priscilla Biazibetti redigiu o manuscrito. Alexandre Pereira realizou a revisão crítica e contribuiu na elaboração final do artigo. Ilma da Cunha Barros escreveu a dissertação de mestrado original em que este artigo se baseou e realizou a revisão crítica deste.

Recebido: 5.2.2021

Revisado: 3.8.2021

Aprovado: 5.8.2021

Anexo 1

Questionário – Instrumento de coleta de dados

QUESTIONÁRIO

1. Nome do Aluno: _____ 2. Ano de entrada no curso: _____ 3. Matrícula: _____
4. Período em curso: 9º período () 10º período () 11º período () 12º período ()
5. Sexo: Feminino () Masculino () 6. Idade: _____
7. Estado Civil: 1 Solteiro(a) () 2 Casado(a)/ União Estável () 3 Separado(a) () 4 Viúvo(a) ()
8. Quais dos temas listados abaixo você lembra ter discutido durante seu curso médico até aqui?
- Eutanásia () Aborto () Genética e saúde () Ecologia e bioética ()
 Morte encefálica () Transplante () Reprodução assistida ()
 Relacionamento médico-paciente () Saúde pública () Experimentação em animais ()
 Terminalidade () Analgesia e sedação () Outro ()
9. Na sua opinião, os temas abordados durante o curso de bioética e cuidados paliativos (CP) tiveram exposição:
- Insuficiente 1 2 3 4 5 Suficiente
10. Durante as discussões de casos em hospitais e ambulatórios, os aspectos éticos costumam ser abordados:
- Sempre 1 2 3 4 5 Nunca
11. Na sua opinião, na graduação médica, temas como bioética de CP são:
- Nada importantes 1 2 3 4 5 Muito importantes
12. Houve mudança de postura, da sua parte, após assistir a aulas dessas disciplinas?
- Nenhuma 1 2 3 4 5 Muita
13. Um paciente, portador de doença terminal em estado grave e consciente, está sob seus cuidados profissionais e lhe solicita que não seja internado num centro de terapia intensiva. A conduta mais apropriada, do ponto de vista ético, é:
- Respeitar a decisão do doente e comunicar esse fato aos familiares (resposta correta)
 Comunicar o desejo do paciente a uma autoridade legal, solicitando autorização formal
 Solicitar uma junta médica para arbitrar a questão
 Pedir autorização de um familiar próximo para cumprimento da solicitação
 Não sei
14. Um adolescente de 17 anos, vítima de acidente automobilístico, é trazido à emergência com sangramento profuso. Após avaliação emergencial, é constatado que o paciente necessita de transfusão sanguínea em regime de urgência. No entanto, a família tem religião que não permite a transfusão. A conduta mais apropriada do ponto de vista ético é:
- Aceitar a vontade da família
 Solicitar atuação judicial imediatamente
 Realizar a transfusão (resposta correta)
 Comunicar imediatamente a direção do hospital
 Não sei

15. Paciente hospitalizado pede ao residente que o deixe ver seu prontuário. O residente deve:

- Disponibilizar o prontuário após autorização do médico responsável
- Disponibilizar imediatamente o prontuário ao paciente (resposta correta)
- Solicitar ao paciente que peça autorização à direção do hospital
- Negar o prontuário ao paciente, pois é documento médico
- Não sei

16. Um homem, após doar sangue, é notificado pelo hemocentro de que é portador do HIV. Ele é casado e mantém relações sexuais com sua mulher sem uso de preservativo, mas pede sigilo ao médico, negando-se terminantemente a contar o fato à companheira, apesar de todo o empenho do médico. O que o médico deve fazer?

- Nada, pois o relacionamento não tem nada a ver com o médico
- Pedir exame de sangue da mulher para conferir se ela também é portadora
- Comunicar ele mesmo o fato à mulher (resposta correta)
- Negar-se a tratar o paciente
- Não sei

17. Paciente de 50 anos hipertenso, diabético e obeso está aguardando consulta no único ambulatório do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade. O cardiologista responsável, ao ver o paciente fumando, solicita-lhe que procure outro médico, pois dissera-lhe, anteriormente, que não fumasse. Essa conduta foi:

- Certa, pois o paciente não segue o tratamento corretamente
- Errada, pois o médico nunca tem o direito de atender o paciente
- Certa, pois é seu direito recusar-se a atender o paciente
- Errada, pois é seu dever insistir, ainda que o paciente não colabore (resposta correta)
- Não sei

18. Existem dois tratamentos disponíveis para uma patologia. O primeiro é considerado padrão-ouro, mas é altamente oneroso. O segundo é satisfatório, com custo sensivelmente mais baixo. Você considera correto:

- Tratar apenas com o padrão-ouro
- Prescrever o tratamento mais satisfatório no serviço público e o mais oneroso no serviço particular
- Explicar ao portador de tal patologia sobre os dois tratamentos e decidirem em conjunto sobre o tratamento a ser realizado (resposta correta)
- Iniciar sempre o tratamento satisfatório, devido ao princípio ético da equidade
- Não sei

19. Paciente de 75 anos com Alzheimer apresenta dificuldade de deglutição. Considerando a doença do paciente, a melhor conduta é:

- Proceder à orientação dos familiares com suporte multidisciplinar e realizar os procedimentos necessários para prover alimentação ao paciente (resposta correta)
- Proceder à orientação da família com suporte multidisciplinar e não realizar o procedimento
- Proceder à orientação dos familiares com suporte multidisciplinar e encaminhar o paciente ao hospital para internação
- Aguardar que a família decida e então seguir a vontade dela
- Não sei

20. Criança de 5 anos com melanoma de face metastático sem possibilidade de cura, que estava em cuidados paliativos domiciliares, é trazida ao hospital pela avó, que pede para que você interne a neta, pois não consegue vê-la naquela situação sem assistência. Ao proceder à internação, o pediatra solicita unidade de terapia intensiva (UTI), porque a criança está em uso contínuo de morfina em bomba de infusão. Sobre a internação em UTI, você considera:

- Entender a limitação da instituição em manter paciente grave que necessita de recursos fora da UTI
- Internar em UTI e realizar novos exames e estadiamento da patologia para comunicar a família conforme solicitado
- Discutir com a equipe de profissionais da instituição sobre os desafios nos CP em pediatria e definir os objetivos do tratamento e intervenções que serão realizadas (resposta correta)
- Não internar o paciente e informar que, ao ser indicado o tratamento paliativo, a conduta é manter o paciente no domicílio que promoverá conforto maior
- Não sei

21. Criança de 1 ano e 2 meses com diagnóstico de osteogênese imperfeita. Tendo sido discutidas e definidas com a família a implantação de cuidados paliativos e a transferência para o domicílio nos próximos dias, o paciente apresenta febre e queda do estado geral, com tosse produtiva. O médico assistente solicita exames laboratoriais para avaliar a necessidade de indicação de antimicrobianos. Os responsáveis pela criança questionam a coleta de sangue, uma vez que ela seria submetida a procedimento doloroso. Considerando os fatos, a melhor conduta é:

- Reavaliar o pedido de exames laboratoriais e prescrever antieméticos e observação
- Informar a família sobre a importância da detecção e tratamento precoce de uma infecção e manter a prescrição (resposta correta)
- Ignorar a febre da criança como risco de infecção e apenas prescrever antiemético
- Agilizar transferência para o domicílio do paciente, pois se a febre for originada por infecção ela pode acelerar o óbito
- Não sei

22. Criança de 12 anos, neuropata com sequela de kernicterus, internada com pneumonia em hospital. Exame radiológico mostra enorme deformidade torácica, que encarcera pulmão direito, mas paciente tem melhora clínica, mantendo dependência da ventilação mecânica. A melhor conduta é:

- Por tratar-se de paciente com deformidade torácica, informar à família sobre a impossibilidade terapêutica de definir medidas de conforto
- Discutir com a família a indicação de traqueostomia para retornar ao domicílio com ventilação mecânica
- Discutir com a família a indicação de medidas de conforto diante do prognóstico reservado
- Propor tratamento de correção de deformidade para melhorar parâmetros respiratórios (resposta correta)
- Não sei

Marque a resposta para cada uma das afirmativas utilizando a seguinte codificação:

1 Discordo totalmente 2 Discordo 3 Nem concordo nem discordo, 4 Concordo, 5 Concordo totalmente

23. Sinto-me preparado para comunicar um prognóstico ruim a um paciente

1 2 3 4 5

24. Sinto-me preparado para comunicar a morte de um paciente a sua família

1 2 3 4 5

25. Sinto-me despreparado para vivenciar uma morte em serviço de urgência

1 2 3 4 5

26. Sinto-me inseguro sobre como respeitar os preceitos éticos de minha profissão

1 2 3 4 5

27. Não me sinto preparado para comunicar a morte de um paciente a sua família

1 2 3 4 5

28. Não me incomoda ter que responder às perguntas feitas por familiares de um paciente em estado grave

1 2 3 4 5

29. Fico muito incomodado quando vejo a morte de um paciente jovem

1 2 3 4 5

30. Sinto-me incomodado ao responder às perguntas de familiares de um paciente terminal

1 2 3 4 5