

Formação bioética de profissionais de saúde que atuam com pacientes em fim de vida

Livia Bahia¹, Marisa Palacios²

1. Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, Brasil. 2. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Resumo

Estudo qualitativo com o objetivo de conhecer a formação bioética de profissionais de saúde que trabalham com pacientes em fim de vida em hospital universitário no estado do Rio de Janeiro e o que consideram importante no ensino de bioética para sua prática profissional. A avaliação das vivências dos profissionais de saúde pode indicar caminhos para aprimorar programas de ensino em bioética com a integração de competências práticas que favoreçam conduta mais centrada no paciente e decisões éticas.

Palavras-chave: Bioética. Capacitação de recursos humanos em saúde. Educação médica. Morte.

Resumen

Formación bioética de profesionales de la salud que atienden a pacientes al final de la vida

Estudio cualitativo cuyo objetivo fue conocer la formación bioética de los profesionales de la salud que trabajan con pacientes al final de la vida en un hospital universitario del estado de Río de Janeiro, así como identificar los aspectos que consideran más importantes en la enseñanza de la bioética para su práctica profesional. La evaluación de las experiencias de estos profesionales puede señalar caminos para perfeccionar los programas de enseñanza en bioética mediante la integración de competencias prácticas que favorezcan una atención más centrada en el paciente y una toma de decisiones éticamente fundamentada.

Palabras clave: Bioética. Capacitación de recursos humanos en salud. Educación médica. Muerte.

Abstract

Bioethics education of healthcare professionals caring for end-of-life patients

This qualitative study aimed to explore the bioethical education of healthcare professionals working with end-of-life patients at a university hospital in the state of Rio de Janeiro, Brazil, and to identify the aspects they consider most important in bioethics education for their professional practice. Assessing the experiences of these professionals may provide valuable insights for improving bioethics education programs through the integration of practical competencies that promote more patient-centered care and ethically sound decision-making.

Keywords: Bioethics. Health human resource training. Education, medical. Death.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP-UFF-CAAE 74029923.4.0000.5243

A formação dos profissionais de saúde em bioética é tema de crescente relevância, especialmente em contextos que demandam decisões complexas, em que valores éticos e legais se sobrepõem¹. A bioética emerge como campo essencial para capacitar profissionais a lidarem com dilemas éticos no cuidado à saúde, pela promoção de reflexões críticas sobre autonomia, justiça e beneficência². Contudo, sua incorporação na formação acadêmica ainda enfrenta desafios, incluindo ausência de currículos padronizados e insuficiente abordagem prática no ensino^{3,4}.

A bioética se ocupa das questões morais na prática dos profissionais da área de saúde e fornece a base teórica necessária para que eles desenvolvam competências que facilitem a análise de dilemas éticos, promovendo abordagem mais reflexiva e ética nas interações com os pacientes e nas condutas⁵.

Em contextos em que decisões éticas complexas estão intimamente ligadas ao cuidado com pacientes em situações críticas, como no fim de vida, a bioética se torna ainda mais essencial⁶. Esse cenário exige que profissionais de saúde sejam capacitados para lidar com dilemas éticos que envolvem não apenas a escolha de tratamentos, mas também o respeito à autonomia, à dignidade e aos valores individuais dos pacientes e suas famílias⁷.

No entanto, a formação bioética frequentemente carece de abordagem prática e integrada aos desafios reais enfrentados nesses contextos e, quando assim, não prepara adequadamente os profissionais para a realidade da prática clínica em situações de fim de vida⁶. Pesquisas têm mostrado que muitos profissionais se sentem despreparados para conduzir discussões sobre opções de tratamento e cuidados paliativos⁸.

Essa lacuna na formação pode resultar em decisões que não atendem às necessidades e desejos dos pacientes, com desrespeito a sua autonomia como indivíduos, de modo a evidenciar a necessidade de educação mais integrada e prática⁹.

Em hospitais universitários, a formação bioética assume relevância ainda maior, dado o papel desses ambientes como espaços de aprendizagem e prática profissional. Esses hospitais muitas vezes lidam com casos complexos que exigem abordagem ética sensível e colaborativa entre diferentes

equipes de saúde. Assim, representam campo privilegiado para avaliar e fortalecer a formação bioética dos profissionais^{10,11}.

Este artigo tem o objetivo de investigar a formação bioética dos profissionais de saúde que trabalham com pacientes em fim de vida em hospital universitário no estado do Rio de Janeiro e o que consideram importante no ensino de bioética para sua prática profissional.

Método

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, no qual foram entrevistados 25 profissionais de saúde que atendem pacientes em fim de vida em hospital universitário no estado do Rio de Janeiro. Foram convidados a participar do estudo todos os profissionais de saúde que atenderam pacientes em situações de fim de vida, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas e quem mais pudesse participar dessa equipe de saúde e do atendimento ao paciente em fim de vida.

Foram incluídos profissionais que trabalhavam em setores que recebem pacientes em fim de vida, ambulatorial ou setores de internação, independentemente do vínculo empregatício com a instituição. Os profissionais deveriam ser membros da equipe de saúde dos serviços ou residentes no momento da pesquisa. Foram excluídos professores, profissionais impossibilitados de participar da pesquisa no período da coleta de dados devido a licença médica ou férias ou afastados do trabalho por qualquer motivo.

O convite para participar foi realizado via WhatsApp previamente fornecido pelos responsáveis dos serviços. Nesse momento, foi explicado o objetivo do estudo e como aconteceria a entrevista. Com a primeira concordância, era explicado e encaminhado o termo de consentimento livre e esclarecido para concordância e assinatura do participante. A partir de então, as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes.

As 25 entrevistas ocorreram de fevereiro a abril de 2024. O roteiro estruturado continha perguntas sobre caracterização populacional e formação em bioética. Os profissionais responderam

às seguintes perguntas: “Na sua formação houve algum momento em que foram apresentados conceitos de ética e bioética? Quando? Quais conceitos?”, “Durante a especialização, você teve contato com alguma disciplina que abordasse os temas da bioética? Quais?”, “Quanto você considera importante para sua prática profissional o ensino de aspectos bioéticos? Por quê?”. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e posteriormente analisadas quanto ao conteúdo.

A pesquisa qualitativa por meio de entrevista com profissional de saúde que atua com pacientes em fim de vida se torna ferramenta valiosa para compreender as percepções e experiências desse profissional em relação a sua formação em bioética. O uso de metodologias qualitativas permite captar nuances e complexidades que muitas vezes são perdidas em abordagens quantitativas, de modo que fornece visão mais aprofundada sobre as dificuldades enfrentadas na prática^{12,13}.

A pesquisa foi realizada respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012¹⁴. O trabalho faz parte dos dados de tese de doutorado intitulada *Tomada de decisão compartilhada em fim de vida* e foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição participante.

Resultados

Dos 25 profissionais entrevistados, 20 (80%) eram do sexo feminino e cinco (20%) do sexo masculino. A idade variou entre 27 e 60 anos, com média de 39 anos. Quanto à ocupação no hospital, dez (40%) eram técnicos de enfermagem, quatro (16%) eram enfermeiros, um (4%) exercia função de técnico e enfermeiro, três (12%) eram fisioterapeutas, três (12%) eram médicos, um (4%) era nutricionista, um (4%) era assistente social, um (4%) era farmacêutico e um (4%) era fonoaudiólogo.

Dos dez técnicos de enfermagem entrevistados, oito tinham outra formação, como enfermeiro, assistente social, administrador ou médico. O ano de formação dos entrevistados na ocupação que exerciam no hospital variou entre 1992 e 2002. Observamos que 22 (88%) entrevistados tinham mais de 12 anos de formados; do total, havia seis formados entre os anos de 1992 e 2002, 16 entre 2003 e 2012 e três entre 2013 e 2022. Quanto à especialização, 19 dos entrevistados (76%) tinham alguma formação adicional. Além disso, um tinha pós-doutorado, três tinham doutorado e cinco tinham mestrado. Quanto ao tempo de atuação profissional, oito entrevistados (32%) tinham mais de dez anos de trabalho na instituição. Todas as características são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Características gerais dos profissionais entrevistados

Características	N	%
Sexo	Feminino	20
	Masculino	5
Idade	18 a 30	2
	31 a 59	22
	60 ou mais	1
Ocupação no hospital	Técnico de enfermagem	10
	Assistente social	1
	Enfermeiro	4
	Nutricionista	1
	Fisioterapeuta	3
	Enfermeiro + Técnico de enfermagem	1
	Fonoaudiólogo	1
	Médico	3
	Farmacêutico	1

continua...

Tabela 1. Continuação

Características		N	%
Ano de formação	1992-2002	6	24
	2003-2012	16	64
	2013-2022	3	12
Tempo de atuação no hospital	Até 1 ano	3	12
	2-3 anos	4	16
	4-5 anos	2	8
	6-10 anos	7	28
	>10 anos	8	32
	Não respondeu	1	4
Especialista	Sim	18	72
	Não	7	28
Maior titulação	Pós-doutorado	1	4
	Doutorado	3	12
	Mestrado	5	20
	Especialização	10	40
	Graduação	2	8
	Ensino Médio	4	16

Quando os profissionais foram indagados se em sua formação profissional foram apresentados conceitos de ética e bioética, somente quatro (16%) referiram que não tiveram nenhum tipo de contato com essa temática. Entre os entrevistados, 84% estudaram ética e/ou bioética em algum momento da graduação; e os conceitos que eles referem lembrar são relacionados a ética profissional, bioética, cuidados com pacientes terminais, eutanásia, conceitos de ética principialista e direitos dos pacientes.

Dos 12 entrevistados (48%) que referiram ter estudado na especialização conteúdos relacionados

a bioética, três não lembravam em quais disciplinas e nove citaram as seguintes disciplinas e conteúdos: bioética, tanatologia, eutanásia, distanásia e ortotanásia, fim de vida em pacientes com doenças raras, cuidados paliativos, cuidados em fim de vida, ética e moral. Oito citaram bioética.

Na análise de conteúdo das entrevistas, emergiram oito categorias, agrupadas em dois eixos: percepção dos profissionais sobre a importância do estudo da bioética; e ensino da bioética. As categorias, seus significados e os principais achados estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1. Categorias encontradas nas entrevistas

Percepção dos profissionais sobre a relevância do estudo da bioética	Importância do estudo da bioética na visão dos profissionais de saúde	“É fundamental. Tem que ter bioética em tudo. Na vida, a gente tem que ser ético. Então, essa disciplina, sem dúvida, é uma das mais importantes. Não só na enfermagem, mas em todas as profissões.” (E1) “É importante devido às tomadas de decisões em relação a sua conduta com o paciente. Que soma junto com o teu conhecimento teórico prático para formação profissional. Acredito que é bom você ter baseado tanto no teu conhecimento moral, tua conduta moral, quanto o que é certo na lei para você seguir sempre o correto. Você ter uma conduta moral...” (E13) “Eu acho que é muito importante, até para a gente saber como se comportar com o paciente e com a família. É isso que eu falei, muita coisa que a gente faz achando que está certo, às vezes a gente está sendo antiético. Então, acho importante para a gente poder embasar as nossas ações e não cometer nenhuma agressão ao paciente, nenhuma violação do direito do paciente e da família também.” (E15) “A gente lida com o outro. Com dor... Com a doença do outro. E tem que ter... A gente tem que ter jeito para falar. A gente tem que ter cuidado ao explicar o que está acontecendo. E respeitar a opinião do paciente. Porque é a vida dele, né? Que está em jogo... E está nas mãos do profissional, né? Dos profissionais, na verdade”. (E24)
	Bioética associada aos direitos dos pacientes	“Primeiro, é importante o conhecimento sobre a questão dos direitos do paciente. Que aí tem as leis do SUS, os direitos do paciente na saúde, tem as cartilhas, os manuais da ética profissional que envolve o campo da ética profissional... Um pouco do conhecimento sobre as portarias específicas, as leis sobre a saúde como um todo com relação a pesquisa, experimentos, porque tem uma norma específica para experimentos com pessoas, acho que um pouquinho, conhecer um pouco dessas normativas.” (E2) “Eu acho importante, sim... muito importante pra você saber do seu direito, do paciente também... pra gente saber o que o paciente tem de direito também com relação a essa parte justamente de final de vida.” (E4) “É importante porque você precisa saber de tudo dentro da sua profissão, você precisa estar respaldado para que você tenha a oferecer melhor para o paciente. E, você fazendo isso, é como qualquer outra coisa que você passa dentro do hospital, você tem que saber fazer as coisas que você foi orientado a fazer.” (E6)
	Associação de ética ao respeito mútuo	“Então, a minha prática profissional é por conta mesmo da... de manter, né? Uma ética de... de ter, assim, um respeito, né? Com o outro e ele comigo. Então tem que ter, acho que, realmente, uma ética.” (E3) “É uma coisa que já tinha que vir com você, né? Porque bioética, é aquilo que eu falo. É respeito. É... É importante porque você aprende a respeitar os outros. Não... é o respeito... como você respeita os outros que está dependendo de você também. E você mostra.” (E9)
	Profissional acredita que faz o melhor para o paciente	“Aham que estão fazendo aquilo para poder ajudar o paciente e, na verdade, não. Eles estão prolongando uma vida, né? Então, assim, eu acho que é uma linha muito tênue, que só através de conhecimento que a gente vai conseguir não ultrapassar.” (E5) “Mesmo você achando o que é o melhor pro paciente, muitas das vezes não é o que ele quer ou o que ele gostaria. E, assim, a gente tem muita dificuldade em respeitar isso. Porque a gente sempre acha o que a gente acha, porque a gente estudou, então a gente sabe o que é melhor pra ele. E muitas das vezes, assim, a gente entra em crise, né? A gente entra em conflito. Porque, às vezes, a gente quer fazer o que acha melhor, o paciente não quer fazer aquilo, aí a gente já acha que o paciente tá desorientado. Mas não é? A gente já acha assim.” (E11)
	Cuidado em fim de vida	“O cuidado de fim de vida não é diferente de outros cuidados que você precisa fazer, ele precisa ser olhado com o mesmo respeito e com a mesma seriedade dos outros.” (E6)
	Judicialização da saúde	“E hoje em dia, por um aspecto também que a saúde está muito judicializada. Você, achando que está fazendo o bem ou que está agindo da melhor forma, você pode acabar sendo implicado porque não agiu dentro da ética que você acha que estava agindo. Entendeu? Ter propriedade, ter conhecimento... Só que a gente acaba às vezes negligenciando estar sempre a par desses conceitos e desses limites no dia a dia.” (E14) “Fundamental. Até porque... o dia de hoje, a medicina, não só a medicina, a questão de saúde, está super judicializada, né? Então, isso acaba que faz a gente jogar dentro da regra, né? É o correto, e isso também minimiza a gente de um processo, né? Tem um pontinho jurídico. Então, é sempre bom fazer tudo certinho, né?” (E25)

continua...

Quadro 1. Continuação

Ensino da bioética	Pouco conteúdo de bioética na formação	<i>"Nas aulas eu nunca imaginei passar por essa condição de ter um paciente ali, em fim de vida, que ele sabe que ele está em fim de vida... Então a gente não é preparado para isso, não, para entender isso, não". (E7)</i> <i>"Então, falar de bioética para mim é até difícil, né? Porque você acaba aprendendo um pouco da sua prática. Não tem uma leitura. Então, assim, falar da bioética é até feio o que eu estou falando, né? Mas eu não sou uma pessoa nem tanto detentora desse conhecimento, de que vai sentar com você e ficar discutindo, né?" (E17)</i> <i>"Eu acho que é muito importante. Eu acho que a gente tem pouco contato e, na formação do médico, você fica muito dependente do seu preceptor. E a preceptoria é heterogênea. Um preceptor toma conta de cinco a dez crianças. Então, numa turma, você tem dez preceptores. E aí não tem essa formação bioética dos preceptores. E o aluno, às vezes, sente muito isso. Mesmo que ele tenha uma aula de bioética, ele sente que existe uma distância entre o que é ensinado e como é a vida real." (E19)</i> <i>"Eu nunca fui ensinada a como conversar com uma família ou um paciente nessa situação. Nunca fui treinada dentro do processo educativo em relação ao paciente evoluindo, como cuidar de um paciente evoluindo ao final de vida, como reconhecer e como cuidar desse paciente. Na verdade, eu busquei depois. Na minha formação, residência clínica médica e tudo, hora da visita na enfermaria, a gente sumia. É vergonhoso eu falar isso. Mas a gente saía. Porque a família é chata, porque eu não tenho nada pra resolver. E aí você vai entendendo que não adianta eu ter aquele paciente um dia no final do dia, do dia de internado, eu ligo pra família, eu peço pra alguém ligar, eu vi que está de alta, eu pego, eu levo pra casa. Opa, tem alguma coisa errada. Aí você para e avalia e diz assim, está tudo errado. E aí você começa a fazer e ler. Exatamente lidar um pouco com isso. Eu acho que ele faz parte da formação. Todos os princípios fazem parte. Se a gente não tiver eles como preceito, todos têm o direito, todos têm autonomia, todos têm garantia de acesso. Se a gente não tiver isso, nossa formação, se a gente não buscar isso, a gente está pecando. A gente tem que ter alguma maneira de parar e reavaliar. Porque são princípios que você não pode deixar ir parar. Não dá pra parar. Sem eles eu não posso..." (E22)</i>
	Atrair teoria e prática no estudo da bioética	<i>"Eu acho que seria importante, seria importante até melhorar, ter uma disciplina que realmente abordasse isso como é na prática, ou até que colocasse a gente na prática para ver, colocasse exemplos, mostrasse a realidade. Isso seria importante, para a gente chegar e não aprender por conta. A gente aprende muito por conta e vai vivenciando, e vai tentando ver o que a gente gostaria que fosse feito com a gente, como a gente gostaria de ser tratado, o que você gostaria que acontecesse se você tivesse nessa condição para poder, não é apresentado isso, não." (E7)</i>

Discussão

Neste estudo, grande parte dos profissionais entrevistados considera importante e estudou algum conteúdo de bioética em sua formação, porém, quando questionados sobre o que foi abordado, fizeram associações com a ética deontológica. Alguns recordaram apenas temas pontuais, como eutanásia, cuidados paliativos e fim de vida, e outros não se lembraram do que foi ensinado sobre bioética na ocasião.

A disciplina de bioética foi institucionalizada nos currículos acadêmicos dos profissionais de saúde em 2001 com as Diretrizes Curriculares

Nacionais (DCN) dos cursos de graduação na saúde¹⁵. Historicamente, a educação bioética na academia era baseada em realce de questões polêmicas como eutanásia e aborto, em vez de munir os estudantes de competências práticas para os desafios éticos que inevitavelmente enfrentarão na prática clínica¹⁶. Temas polêmicos têm sua importância na bioética, porém os profissionais de saúde enfrentam no dia a dia vários outros problemas bioéticos que exigem embasamento teórico para tomar decisões^{17,18}.

Alguns estudos vão ao encontro desses dados, na medida em que evidenciam que muitos profissionais reconhecem o estudo da bioética como relevante para a prática profissional, mas há lacuna

entre o conhecimento teórico e sua aplicação prática^{19,20}. Uma abordagem mais abrangente e experiencial da educação em bioética pode ser a chave para cultivar o raciocínio moral, as atitudes éticas e as capacidades de tomada de decisão exigidos de profissionais de saúde competentes e compassivos²¹.

Em pesquisa que avaliou a formação bioética de nefrologistas, Campos e Gomes²⁰ destacaram a pouca relevância dada ao ensino da ética na formação desses especialistas. Os relatos coletados sugerem que isso pode estar associado à maneira como os conteúdos são apresentados e à dificuldade que profissionais têm em reconhecer a importância de temas que vão além da prática clínica, ainda que essenciais para sua atuação.

Estudos recentes evidenciam a importância de incorporar metodologias de ensino que estimulem a vivência de situações bioéticas práticas na formação de profissionais de saúde, a fim de internalizar o aprendizado desde o início de sua formação²²⁻²⁴.

Para além do pensamento crítico, o desenvolvimento da competência moral requer ambiente de interação social que promova e estimule esse pensamento. Rego e Palacios²⁵ defendem que um local de ensino deve incentivar os alunos a serem sujeitos ativos em seu processo educativo, com relações baseadas no respeito, sem imposição de práticas contraditórias no internato por docentes resistentes a métodos ativos e novas formas de trabalho.

No contexto de hospital universitário, que constitui campo prático para profissionais de saúde em formação, a importância da educação em bioética é ainda mais acentuada. Os profissionais devem estar equipados com conhecimento e ferramentas para abordar as condições éticas únicas que surgem ao cuidar de pacientes no final da vida, como respeitar a autonomia do paciente, navegar pelas complexidades dos litígios de saúde e garantir que o próprio processo educacional mantenha os padrões éticos para servir de exemplo para os alunos^{26,27}.

Ao serem questionados sobre a importância do ensino da bioética, profissionais afirmaram ser disciplina relevante para a prática clínica e demonstraram preocupação com as atitudes éticas e morais na prática de saúde, os direitos dos pacientes e a judicialização na saúde. Além disso, foram

observadas falas de cunho paternalista, muitas vezes não percebidas pelos profissionais, porém baseadas na beneficência e não maleficência.

Esses achados são semelhantes aos de outros estudos sobre a temática, como o de Campos e Gomes²⁸, que entrevistaram profissionais de saúde com o objetivo de investigar se eles percebiam os conflitos éticos e os problemas relacionados à tomada de decisão e concluíram que o processo de tomada de decisão da maioria dos profissionais era baseado na beneficência e não maleficência, e muitos não entendiam que poderiam estar diante de um conflito ético.

A autonomia do paciente é um dos pilares da bioética principialista de Beauchamp e Childress², ou seja, é princípio que sustenta a prática médica moderna e é particularmente relevante no contexto dos cuidados de fim de vida. A autonomia expressa a condição do sujeito ativo, possuidor de direitos e que tem competência para determinar por si mesmo o que seguir². Respeitar as escolhas dos pacientes, especialmente em situações de vulnerabilidade, é fundamental para garantir cuidados centrados na pessoa (CCP)²⁹. Assim, os resultados encontrados nesta pesquisa não diferem de estudos que indicam que muitos profissionais ainda enfrentam dificuldades para equilibrar respeito à autonomia com questões como paternalismo médico^{20,30,31}.

Os CCP surgem como abordagem inovadora que busca superar as limitações do modelo biomédico pelo reconhecimento do paciente como ser integral, com necessidades e expectativas únicas. A relação médico-paciente é horizontal e colaborativa, com foco na comunicação, empatia e respeito à autonomia do paciente. Os CCP consideram o contexto social, cultural e emocional do paciente, com vistas a uma compreensão holística de sua saúde³².

O modelo biomédico tradicional caracteriza-se por uma visão reducionista da doença, focada em aspectos biológicos e patológicos, com o médico como figura central e detentor do conhecimento. Esse modelo, embora eficaz no tratamento de doenças agudas, negligencia a complexidade da experiência do paciente, suas emoções, crenças e contexto social. A relação médico-paciente tende a ser hierárquica e impessoal, com pouca ênfase na comunicação e na tomada de decisões compartilhadas³³.

Os CCP ganham força com publicações como o relatório *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*, do Institute of Medicine, dos Estados Unidos, que incluiu o cuidado centrado no paciente como um dos seis atributos da qualidade em saúde³⁴. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou estratégia global sobre serviços de saúde integrados e centrados na pessoa defendendo a adoção dos CCP em todo o mundo³⁵.

Parte dos entrevistados demonstrou preocupação sobre questões referentes à judicialização da saúde, o que pode representar desafio adicional quando profissionais de saúde se deparam com quadros jurídicos e éticos complexos, tais como diretivas antecipadas, procurações e opções de tratamento em fim de vida. Além disso, um entrevistado deixou claro em sua fala o receio de sofrer processo devido a atitudes que poderiam ser compreendidas como antiéticas, como “ameaça velada”.

Uma educação bioética eficaz pode ajudar profissionais de saúde a navegar essas situações complexas, na medida em que os equipa com conhecimento e ferramentas para tomar decisões éticas e informadas que priorizem o bem-estar do paciente e respeitem as obrigações legais e profissionais³⁶.

Alguns entrevistados enfatizaram que viveriam na prática situações que nunca lhes foram apresentadas na academia, principalmente no contexto do paciente em fim de vida. Essa situação também foi evidenciada por Luna-Meza e colaboradores³⁷ em pesquisa na Colômbia sobre tomada de decisão no cuidado em fim de vida, em que médicos referiram que o treinamento em cuidados em fim de vida era teórico e insuficiente para manejar as situações clínicas. O tema cuidados em fim de vida também foi enfatizado em estudo de Pauls e Ackroyd-Stolarz³⁸, em que investigaram quais eram as deficiências da aprendizagem de bioética entre residentes médicos e de enfermagem canadenses.

Para melhorar o ensino de bioética, sugere-se a introdução de metodologias ativas de ensino, como aprendizagem baseada em problemas e debates simulados, além de parcerias interdisciplinares para enriquecer as discussões^{39,40}. Além disso, é fundamental que a bioética seja abordada de forma contínua ao longo da formação, em vez de confinada a disciplinas isoladas⁴¹.

Concluindo, a formação em bioética é essencial para preparar profissionais de saúde capazes de enfrentar os desafios éticos contemporâneos. Contudo, para que seja eficaz, é necessário investir em currículos integrados, práticas pedagógicas inovadoras e abordagem que valorize tanto o conhecimento teórico quanto as competências, sempre tendo em vista o respeito à dignidade humana e justiça social.

Considerações finais

A análise das experiências dos profissionais pode revelar oportunidades para aprimorar os currículos de formação em bioética com a incorporação de habilidades práticas que promovam abordagem mais centrada no paciente e ética na tomada de decisão. Por meio de análise qualitativa das entrevistas, buscou-se identificar lacunas na formação e sugerir melhorias com vistas a uma prática mais ética e humanizada no cuidado a pacientes em fim de vida.

A judicialização da saúde é outra questão que ressalta a necessidade de formação bioética sólida. O aumento de demandas judiciais por tratamentos e medicamentos não regulamentados ou de alto custo desafia os limites éticos e financeiros dos sistemas de saúde. Assim, um ensino de bioética amplo, que inclua análises de casos jurídicos e debates interprofissionais baseados em experiências reais, pode ajudar profissionais a compreenderem os desdobramentos éticos e legais de suas decisões.

Esta pesquisa faz parte da tese de doutorado de Livia Bahia, sob a orientação da professora doutora Marisa Palacios.

Referências

1. Rego S, Palácios M, Siqueira-Batista R. Bioética para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.
2. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 7ª ed. New York: Oxford University Press; 2013.
3. Azevêdo EES. Ensino de bioética: um desafio transdisciplinar. Interface (Botucatu) [Internet]. 1998 [acesso 29 set 2024];2(2):127-38. DOI: 10.1590/S1414-32831998000100007
4. Guimarães CRN, Siqueira JE, Fischer ML. Sucessos e vicissitudes do ensino da bioética na graduação de medicina sob a perspectiva de docentes. Rev Ciênc Méd Biol [Internet]. 2023 [acesso 11 set 2026];22(2):332-43. DOI: 10.9771/cmbio.v22i2.50007
5. Mesa-Trujillo D, Espinosa-Ferro Y, García-Mesa I. Reflexiones sobre bioética médica. Rev Med Electrón [Internet]. 2022 [acesso 21 nov 2024];44(2):413-24. Disponível: <https://tinyurl.com/mtd642uz>
6. Sobreiro IM, Brito PCC, Mendonça ARA. Terminalidade da vida: reflexão bioética sobre a formação médica. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2021 [acesso 29 set 2024];29(2):323-3. DOI: 10.1590/1983-80422021292470
7. Maingué PCPM, Sganzerla A, Guirro ÚBP, Perini CC. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2020 [acesso 29 set 2024];28(1):135-46. DOI: 10.1590/1983-80422020281376
8. Araújo LAP, Souza LJ, Souza JL, Almeida MB, Caracas DRS, Amaral LVPD et al. Cuidados paliativos: a insegurança dos estudantes de medicina frente à pacientes em estágios terminais de vida. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2022 [acesso 11 set 2026];15(5):e10269. DOI: 10.25248/reas.e10269.2022
9. Oliveira JR, Ferreira AC, Rezende NA, Castro LP. Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do estado de Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2016 [acesso 29 set 2024];40(3):364-73. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n3e01632015
10. Batista RS, Zaidhaft S, Goldwasser R, Spitz L, Pimentel ML, Zonita M. O “ensino” de bioética na residência médica: a propósito de uma experiência vivenciada no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Revista Eletrônica Perspectivas da Ciência e Tecnologia. 2009;1(1):22-30.
11. Sayago M, Amoretti R. Comitês de bioética hospitalar: importância, funcionamento e dificuldades de implementação. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2021 [acesso 29 set 2024];29(4):832-43. DOI: 10.1590/1983-80422021294517
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa [Internet]. 2017 [acesso 29 set 2024];5(7):1-12. Disponível: <https://bit.ly/4fHflme>
13. Im D, Pyo J, Lee H, Jung H, Ock M. Qualitative research in healthcare: data analysis. J Prev Med Public Health [Internet]. 2023 [acesso 29 set 2024];56(2):100-10. DOI: 10.3961/jpmph.22.471
14. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 13 jun 2013 [acesso 4 fev 2025]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/4gdhZQR>
15. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Parecer nº CNE/CES 1.133/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição [Internet]. Brasília: CNE/CES; 2001 [acesso 18 jul 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3RXmSnU>
16. Roberts LW, Warner TD, Hammond KA, Geppert CM, Heinrich T. Becoming a good doctor: perceived need for ethics training focused on practical and professional development topics. Acad Psychiatry [Internet]. 2005 [acesso 18 jul 2024];29(3):301-9. DOI: 10.1176/appi.ap.29.3.301
17. Inocente JJ, Medeiros U. Aplicação da bioética na prática clínica diária. Rev Bras Odontol [Internet]. 2016 [acesso 11 set 2026];73(1). Disponível: <https://tinyurl.com/4vh6rzvd>
18. Pereira FP, Siqueira-Batista R, Schramm FR. Internação em terapia intensiva: aspectos éticos da tomada de decisão. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2021 [acesso 29 set 2024];29(1):36-43. DOI: 10.1590/1983-80422021291444
19. Oliveira AF, Oliveira EF. Ética médica e bioética entre estudantes de medicina. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2022 [acesso 29 set 2024];30(3):628-35. DOI: 10.1590/1983-80422022303556PT

20. Campos TS, Gomes AP. A formação do nefrologista: uma análise bioética. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2024 [acesso 29 set 2024];48(4):e110. DOI: 10.1590/1981-5271v48.4-2023-0261
21. Pereira KP, Araújo LZS. Metodologias ativas no ensino da bioética: uma avaliação feita por estudantes de medicina. *REAS* [Internet]. 2022 [acesso 4 fev 2025];15(3):e9904. Disponível: <https://bit.ly/3TDgfYs>
22. Souza TP, Rech RS, Gomes E. Metodologias aplicadas no ensino de ética, bioética e deontologia da saúde durante a última década: uma revisão integrativa. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2022 [acesso 3 fev 2025];26:e210621. DOI: 10.1590/interface.210621
23. Costa PGC, Sousa ECS, Louzada VB, Barroso LCS, Dias IMR, Menezes RAO *et al.* Estratégias de diálogo sobre bioética cotidiana com trabalhadores da saúde. *REAS* [Internet]. 2025 [acesso 4 fev 2025];25:e18029. Disponível: <https://bit.ly/4qbbEc3>
24. Ferraz MOA, Biondo CS, Rosa RS, Yarid SD. Metodologias ativas no ensino da bioética nos cursos de graduação em saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2021 [acesso 3 fev 2025];23(4):1. DOI: 10.15446/rsap.v23n4.77408
25. Rego S, Palacios M. Contribuições para planejamento e avaliação do ensino da bioética. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 3 fev 2025];25(2):234-43. DOI: 10.1590/1983-80422017252183
26. Araújo KM, Leta J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *Hist Cienc Saude-Manguinhos* [Internet]. 2014 [acesso 3 fev 2025];21(4):1261-81. DOI: 10.1590/S0104-59702014005000022
27. Machado SP, Kuchenbecker R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2007 [acesso 3 fev 2025];12:871-7. Disponível: <https://bit.ly/4wgycCO>
28. Campos TS, Gomes AP. Conflitos éticos e tomada de decisão sobre terapia renal substitutiva. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2024 [acesso 4 fev 2025];32:e3715PT. DOI: 10.1590/1983-803420243715PT
29. Aguiar N. Tomada de decisão compartilhada enquanto estratégia para vulnerabilidade em saúde. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2023 [acesso 4 fev 2025];31:e3609PT. DOI: 10.1590/1983-803420233609PT
30. Calvache JA, Moreno S, Prue G, Reid J, Ahmedzai SH, Arango-Gutierrez A *et al.* Knowledge of end-of-life wishes by physicians and family caregivers in cancer patients. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2021 [acesso 4 fev 2025];20(1):140. DOI: 10.1186/s12904-021-00823-1
31. Mehter HM, McCannon JB, Clark JA, Wiener RS. Physician approaches to conflict with families surrounding end-of-life decision-making in the intensive care unit: a qualitative study. *Ann Am Thorac Soc* [Internet]. 2018 [acesso 4 fev 2025];15(2):241-9. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201702-105OC
32. Ribeiro RV, Signor E, Forgiarini G. Theoretical approach to the concept of person-centered care: an integrative literature review. *RSD* [Internet]. 2023 [acesso 2 abr 2025];12(10):e59121043453. Disponível: <https://bit.ly/4xttb1J>
33. Fertonani HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [acesso 2 abr 2025];20(6):1869-78. DOI: 10.1590/1413-81232015206.13272014
34. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington: National Academy Press [Internet]; 2001 [acesso 2 abr 2025]. Disponível: <https://bit.ly/3TY23Jy>
35. World Health Organization. Interim report: placing people and communities at the centre of health services: WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026: executive summary. Geneva: WHO; 2015.
36. Gulino M, Patuzzo S, Baldelli I, Gazzaniga V, Merlo DF, Maiorana L *et al.* Bioethics in Italian medical and healthcare education: a pilot study. *Acta Biomed* [Internet]. 2019 [acesso 2 abr 2025];89(4):519-31. DOI: 10.23750/abm.v89i4.7238
37. Luna-Meza A, Godoy-Casasbuenas N, Calvache JA, Díaz-Amado E, Rueda FEG, Morales O *et al.* Decision making in the end-of-life care of patients who are terminally ill with cancer: a qualitative descriptive study with a phenomenological approach from the experience of healthcare workers. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2021 [acesso 2 abr 2025];20(1):76. DOI: 10.1186/s12904-021-00768-5

38. Pauls MA, Ackroyd-Stolarz S. Identifying bioethics learning needs: a survey of Canadian emergency medicine residents. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2006 [acesso 2 abr 2025];13(6):645-52. DOI: 10.1197/j.aem.2006.01.005
39. Gomes AP, Rego S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2011 [acesso 2 abr 2025];35(4):557-66. DOI: 10.1590/S0100-55022011000400016
40. Møller JE, Clemmensen CR, Mohamed NA, Søndergaard S, Sæther S, Andersen TH, Gormsen L. Medical students' perspectives on the ethics of clinical reality. *Dan Med J* [Internet]. 2020 [acesso 2 abr 2025];67(4):A10190600. Disponível: <https://bit.ly/4whhBFU>
41. Stites SD, Rodriguez S, Dudley C, Fiester A. Medical students' exposure to ethics conflicts in clinical training: implications for timing UME bioethics education. *HEC Forum* [Internet]. 2020 [acesso 2 abr 2025];32(2):85-97. DOI: 10.1007/s10730-020-09412-w

Livia Bahia – Doutora – bahialiv@gmail.com

 0000-0002-4556-8009

Marisa Palacios – Doutora – marisa.palacios@gmail.com

 0000-0001-6507-4199

Correspondência

Livia Bahia – Rua Marquês de Paraná, 303, Centro. CEP 24033-900. Niterói/RJ, Brasil.

Contribuição das autoras

Livia Bahia: conceitualização; metodologia; curadoria de dados; análise formal; redação - manuscrito original. Marisa Palacios: análise formal; redação - manuscrito original; redação - revisão e edição.

Disponibilidade de dados: Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 15.12.2025

Revisado: 29.5.2026

Aprovado: 8.6.2026