

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE

Ilma da Cunha Barros

REFLEXÕES SOBRE O ENSINO DE BIOÉTICA E CUIDADOS PALIATIVOS
EM UMA ESCOLA MÉDICA DO DISTRITO FEDERAL

Belo Horizonte

2018

Ilma da Cunha Barros

**REFLEXÕES SOBRE O ENSINO DE BIOÉTICA E CUIDADOS PALIATIVOS
EM UMA ESCOLA MÉDICA DO DISTRITO FEDERAL**

**Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional
em Ensino em Saúde da Universidade José do
Rosário Vellano – UNIFENAS, para obtenção do
título de Mestre em Ensino em Saúde.**

Orientador: Alexandre de Araújo Pereira

Belo Horizonte

2018

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Itapoã
Conforme os padrões do Código de Catalogação Anglo Americano (AACR2)

159.9

B277r Barros, Ilma da Cunha.

Reflexões sobre o ensino da bioética e cuidados paliativos em uma
Escola Médica do Distrito Federal [manuscrito] / Ilma da Cunha Barros.
-- Belo Horizonte, 2018.

88p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade José do Rosário Vellano,
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2018.

Orientador : Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira.

1. Ensino. 2. Bioética. 3. Cuidados paliativos. 4. Metodologia ativa.
I. Pereira, Alexandre de Araújo. II. Título.

Bibliotecária responsável: Kely A. Alves CRB6/2401



Presidente da Fundação Mantenedora - FETA

Larissa Araújo Velano Dozza

Reitora

Maria do Rosário Velano

Vice-Reitora

Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Larissa Araújo Velano Dozza

Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Viviane Araújo Velano Cassis

Diretor de Pesquisa e Pós-graduação

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Vice-diretora de Pesquisa e Pós Graduação

Laura Helena Órfão

Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

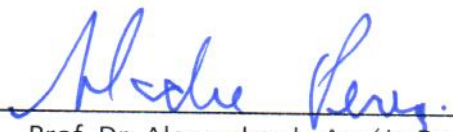
Certificado de Aprovação

“O ENSINO DE BIOÉTICA E CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA ESCOLA MÉDICA”

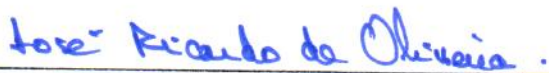
AUTOR(A): Ilma da Cunha Barros

ORIENTADOR(A): Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de **Mestre Profissional em Ensino em Saúde** pela Comissão Examinadora.



Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira



Prof. Dr. José Ricardo de Oliveira



Profa. Dra. Marília Ávila de Freitas Aguiar

Belo Horizonte, 24 de agosto de 2018.



Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo Jr

Coordenador do Mestrado Profissional
Em Ensino em Saúde

UNIFENAS

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Dr. Alexandre de Araújo Pereira, meu orientador, pela paciência, apoio e incentivo, com generosas orientações durante a concepção deste trabalho, que permitiram ampliar meus horizontes e proporcionaram-me uma oportunidade de crescimento como profissional e como pessoa.

Aos meus pais, exemplos para minha vida.

Ao Cláudio, meu marido, meu amor, meu amigo e parceiro na minha jornada da vida, obrigada pela compreensão nas horas difíceis.

Aos amigos Marcelo Gennari e Janaina Barletta, pela motivação e incentivo, muito obrigada pelo apoio e carinho.

Às minhas filhas que fazem meus dias terem uma razão de ser e ao meu neto João Pedro que traz sempre alegria e sorrisos, obrigada por fazerem-me perceber que tudo vale a pena.

A todos os professores e colegas de curso, que se tornaram amigos e fizeram nosso ensino muito prazeroso, enriquecendo os encontros/módulos de ensino com a maravilhosa hospitalidade, alegria e por permitirem-me sentir em casa, nesta cidade.

À Raquel, que durante todo este tempo apoiou-me, incentivou-me e motivou-me nas horas em que parecia impossível continuar.

A todos os pacientes e suas famílias que me permitiram participar de suas vidas, impulsionando-me a buscar sempre novas formas de cuidar e entender os processos de adoecimento, as doenças e as suas necessidades.

*Você nunca sabe que resultados virão da sua ação.
Mas se você não fizer nada, não existirão resultados.*

Mahatma Gandhi

RESUMO

Os avanços na área médica e a incorporação de novas tecnologias prolongam a vida dos pacientes e incentivam a negação da morte. Mas não se relacionam diretamente a uma maior qualidade de vida para indivíduos com doenças crônicas, ou sem possibilidade de cura. Tal realidade exige dos profissionais de saúde uma maior reflexão e conhecimento sobre Bioética, Cuidados paliativos e Terminalidade. **Objetivos:** O objetivo desta pesquisa é avaliar o ensino de Bioética e Cuidados paliativos na graduação médica, de uma escola do Distrito Federal. **Método:** O presente estudo educacional de enfoque qualitativo e recorte transversal, utilizou metodologia de triangulação de dados. Foi realizada revisão da Matriz curricular e de Planos de ensino, aplicado questionário estruturado nos acadêmicos de Medicina que cursam o internato. Participaram do estudo 83 alunos. **Resultados:** Na avaliação do conhecimento dos alunos em Bioética e Cuidados paliativos, através do instrumento utilizado, observou-se que os alunos tiveram desempenho satisfatório, considerando a média exigida pela escola, com muitas oportunidades de melhoria. Na análise do ensino de Bioética, concluiu-se, que há discussão do tema em várias disciplinas durante o curso, que proporcionam modelo de ensino transversal, com uma disciplina específica de Bioética no oitavo período. O tema de Cuidados Paliativos está no plano de ensino de duas disciplinas, uma no sétimo e outra no oitavo período. Identificou-se, em relação ao ensino de Cuidados Paliativos, enfrentamento da morte e habilidades de comunicação uma oportunidade de melhoria. Propôs-se a criação de um curso de 30 horas de Cuidados Paliativos, como curso de extensão aberto a alunos dos cursos de Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Odontologia. A nova disciplina proposta para integrar alunos dos diversos cursos de saúde como: Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Odontologia deverão ser centrada no estudante, integrada ao ensino de Bioética, da Saúde do Idoso e da disciplina de Oncologia, e ter como objetivo de aprendizado abordar os princípios dos Cuidados Paliativos. Pode promover uma aproximação dos alunos com o atendimento especializado a pacientes, que necessitem de cuidados humanizados, condições de saúde que gerem limitações ou doenças sem possibilidade de tratamento e o trabalho em equipe interdisciplinar. Visando sempre a melhora da qualidade de vida dos pacientes e familiares, por tratar-se de curso com alunos de vários cursos de saúde possibilita a experiência de atuar em equipe multidisciplinar. As aulas utilizarão recursos multimídia, visitas a hospitais terciários e treinamento de habilidades entre pares.

Palavras-chave: Ensino. Bioética. Cuidados paliativos. Metodologia ativa.

ABSTRACT

Advancements in the medical field and the incorporation of new technologies has extended patients' lives and encouraged denial of death. But they are not directly related to a higher quality of life for individuals with chronic diseases or with no possibility of cure. Facing such a reality, health professionals are urged to reflect more and acquire knowledge about bioethics, palliative care and terminal illness. **Goals:** This study seeks to assess the instruction on bioethics and palliative care in a medical school of the Federal District **Method:** This study adopts a qualitative approach and cross section analysis, used a methodology of data triangulation. A review of the curriculum and courses' syllabus was conducted, giving a structured questionnaire to medical students attending medical internships. 83 students participated in the study. **Results:** Based on the assessment of students' knowledge in bioethics and palliative care through the instrument used, we observed that the students achieved a satisfactory performance, considering the average required by the school with many opportunities for improvement. Regarding the instruction on bioethics, the study found discussions around the topic in difference courses throughout the program, characterizing a transversal teaching model, with a specific course of Bioethics in the eighth academic term. Regarding palliative care, it is part of the syllabus of two courses, one in the seventh and another in the eighth term. The study found that coping with death and communication skills could be improved in the realm of palliative care. We proposed the creation of a 30-hour course of Palliative Care, as an extension course, for students of different programs, including Nursing, Psychology, Physical Therapy, and Dentistry. While integrating students from various health domains such as Medicine, Nursing, Physical Therapy, Psychology and Dentistry, the course should be student-centered, integrated with bioethics, elderly health and oncology, aiming at learning the principles of palliative care. Students will learn more about specialized care of patients in need of humanized care, health care facing limitations, diseases that cannot be cured, and interdisciplinary teamwork. It will always aim at improving the quality of life of patients and their families. Since it will involve students from various health programs, the students will experience first-hand how does working in a multidisciplinary team look like. Classes will utilize multimedia tools, visits to tertiary hospitals, and peer-to-peer skills training.

Key words: Teaching. Bioethics. Palliative care. Active methodology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Objetivos das questões de 1 a 12 no instrumento de coleta de dados	27
Quadro 2 - Casos problema nos temas de Bioética e Cuidados Paliativos do instrumento de pesquisa e objetivos de aprendizagem propostos.....	28
Quadro 3 - Objetivo de aprendizagem das questões relacionadas ao enfrentamento da morte.	29
Quadro 4 - Relação das disciplinas de cada semestre, que abordam temas para formação da habilidade de atenção ao paciente, em Cuidados Paliativos.	37
Quadro 5 - Temas para discussão com professores.	45
Quadro 6 - Temas norteadores da discussão no cenário de prática (com objetivo da visita técnica).	46
Quadro 7 - Domínios centrais (DC).	46
Quadro 8 - Matriz competências x atividades instrucionais x avaliação	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sobre mudança de atitude dos alunos diante do conhecimento em Bioética e Cuidados Paliativos.	32
Tabela 2 - Temas de Bioética abordados.	32
Tabela 3 - Opinião dos alunos sobre a discussão em cenários reais.	34
Tabela 4 - Escores obtidos, no instrumento de pesquisa, como análise do conhecimento em Bioética e Cuidados Paliativos.	35
Tabela 5 - Detalhamento das respostas referentes ao Momento Morte.	39
Tabela 6 - Caracterização sociodemográfica dos alunos que participaram do estudo.	40
Tabela 7 - Sobre os temas discutidos.	40
Tabela 8 - Dos resultados obtidos nas questões de Bioética.	41
Tabela 9 - Dos resultados obtidos nas questões de Cuidados Paliativos.	41
Tabela 10 - Escore obtido nas questões relacionadas ao preparo enfrentamento da morte pelos alunos.	43

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AMM	Associação Médica Mundial
BIO	Bioética
CFM	Conselho Federal de Medicina
CP	Cuidados Paliativos
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
FACIPLAC	Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central Ltda.
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBL	<i>Problem Based Learning</i>
PRIME	<i>Project to Rebalance and Integrate Medical Education</i>
RA's	Regiões Administrativas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WPCA	<i>Worldwide Palliative Care Alliance</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	A BIOÉTICA.....	15
3	CUIDADOS PALIATIVOS.....	19
4	OBJETIVOS.....	23
4.1	Geral.....	23
4.2	Específicos.....	23
5	MÉTODO.....	24
5.1	Desenho do Estudo.....	24
5.2	Local e População do Estudo.....	24
5.2.1	<i>A Faciplac.....</i>	24
5.3	CrITÉrios de Inclusão e Exclusão.....	25
5.4	Aspectos Éticos.....	26
5.5	Materiais.....	26
5.5.1	<i>Matriz curricular.....</i>	26
5.5.2	<i>Instrumento de coleta de dados.....</i>	26
5.6	Plano de análise de estatística.....	29
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
6.1	Análise da matriz curricular.....	30
6.1.1	<i>Análise do ensino da disciplina de Bioética na FACIPLAC.....</i>	31
6.1.2	<i>O ensino de Cuidados Paliativos na FACIPLAC.....</i>	36
6.2	Dos resultados relativos ao Instrumento de Pesquisa.....	40
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
	REFERÊNCIAS.....	47
	ANEXO.....	52

1 INTRODUÇÃO

Na trajetória profissional desta pesquisa, de mais de 30 anos dedicada à área de Pediatria, pode-se perceber a importância da comunicação e a diversidade de contextos e expectativas dos pacientes e familiares, mesmo com doenças e diagnósticos semelhantes.

Nos últimos 10 anos, atuando na coordenação de serviços de emergência pediátrica, UTI Neonatal e UTI Pediátrica observei que há uma dificuldade por parte de muitos profissionais na habilidade na comunicação e no convívio com familiares de pacientes pediátricos portadores de patologias mais graves gerando dificuldade na condução de casos com patologias que não tinham possibilidade de cura, mas que exigiam muitos cuidados. Há necessidade de grande preparo dos profissionais de saúde que atuam no cuidado destes pacientes, para lidar com questões ligadas a cuidados paliativos e bioética.

Tive a oportunidade de identificar que profissionais especializados em tratamentos complexos tinham dificuldade de entender as necessidades e particularidades dos pais e familiares de seus pacientes. Os serviços de UTI Pediátricas e Neonatais têm regras rígidas para visitantes e acompanhantes o que geram muitos conflitos e aumento do sofrimento, que, a meu ver, poderiam ser evitados se houvesse maior preparo e entendimento das particularidades de cada paciente e das suas famílias. Na Pediatria as questões ligadas a morte e a doenças sem possibilidade de cura apresentam maior impacto social e emocional.

Aumentando a avaliação para outras faixas etárias de pacientes nos deparamos com o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, Organização Mundial da Saúde (2015), o documento conclui que o envelhecimento das populações será uma grande tendência a nível mundial e que há pouca evidência que sugira que esse aumento da esperança média de vida será acompanhado de boa saúde, mesmo que as taxas de incapacidade severa tenham decrescido nos países de renda mais alta nos últimos 30 anos, não houve qualquer mudança significativa no que concerne a incapacidade moderada ou leve. O relatório aponta que o envelhecimento ocorre com outras mudanças sociais e define envelhecimento saudável”, não como ausência de doenças, mas na manutenção da capacidade das pessoas de realizarem coisas que valorizam, mesmo na presença de doenças. Assim a incidência de pacientes com doenças crônicas ou sem possibilidade de cura estão aumentando, levando a repensar o adoecimento e o morrer.

As mudanças no perfil demográfico e de doenças da população, o aumento da expectativa de vida aliado à incorporação de novas tecnologias a saúde exige do médico decisões cada vez mais difíceis, sem perder o foco do atendimento humanizado.

Segundo registros da OMS, dos 58 milhões de mortes por ano, no mundo, 34 milhões são por doenças crônico-degenerativas incapacitantes e incuráveis. O Brasil assiste a um milhão de óbitos por ano, dos quais 650 mil deles por doenças crônicas. Cerca de 70% dessas mortes ocorrem em hospitais, frequentemente nas unidades de terapia intensiva (BRASIL, 2013).

Os pacientes sem possibilidades ou com poucas chances de cura, porém com necessidades de tratamento integral, sofrem indevidamente. Muitas vezes, suas necessidades são desconsideradas devido a políticas públicas e das instituições formadoras de profissionais da área de saúde (OLIVEIRA, 2007).

O prolongamento da vida em unidades hospitalares, mais especificamente em unidades de tratamento intensivo com recursos tecnológicos, incentiva a negação da morte. A visão da morte como derrota ou fracasso pelos profissionais de saúde torna o médico responsável por combater e vencer a morte, ou por decidir tecnicamente o momento e as condições do morrer. Este novo contexto amplia a importância do conhecimento do médico em Bioética e traz reflexão e questionamentos sobre terminalidade, distanásia, ortotanásia e sobre os cuidados de pacientes com enfermidades sem possibilidades de cura (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

A necessidade dos estudantes e da sociedade, as estratégias e cenários de ensino e aprendizagem a avaliação dos estudantes e da sociedade e a própria avaliação do programa educacional são razões para que as instituições de ensino em saúde preocupem-se com a qualidade de atenção a estes temas, segundo Bollela e Castro (2014).

Entender o processo de aprendizado para médicos na graduação, tornou-se necessário. A graduação em Medicina é regulamentada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina e estabelece os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em Medicina. Em sua mais recente atualização, realizada no ano de 2014, o perfil do egresso/profissional é descrito como:

Médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença, em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (BRASIL, 2014).

As novas DCN do curso de graduação em Medicina, em 20 de junho de 2014, preconizam que o graduando deverá ser formado para concretizar a qualidade na atenção à saúde e orientado por seu pensamento crítico, e que a ética profissional será fundamentada nos princípios da ética e da bioética (BRASIL, 2014). Trata-se de uma tentativa de orientar o desenvolvimento das competências durante a formação médica, recomendando de que forma os futuros profissionais deveriam atuar no que se refere ao seu comportamento moral.

A DCN de 2014, no seu Capítulo 3, trata dos conteúdos curriculares e do projeto pedagógico do curso de graduação em medicina, artigo 23, parágrafo VI: “A promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte).

Tal descrição nos permite inferir que o profissional deve estar preparado para atuar no cuidado do paciente integralmente, esta atuação é prevista para os médicos que atuam na atenção básica. Os cursos médicos devem, portanto, preparar os médicos para atuar na atenção básica de saúde, compreendendo que a morte pode ocorrer na gestação, no nascimento, crescimento e desenvolvimento e no envelhecimento.

Segundo parecer do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP): Cabe ao médico que presta assistência ao Programa Saúde da Família a assistência integral à sua população, sendo dela o médico pessoal e de referência (BRASIL, 2011).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publica, em 2009, a atualização do Código de Ética Médica que, em seu artigo 41, descreve:

Nos casos de doença incurável ou terminal deve o médico oferecer todos os Cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal (BRASIL, 2009).

E em 2011, o CFM reconhece os Cuidados Paliativos como área de Atuação Médica, porque tal atividade já estava sendo exercida, com rigor técnico. A maior visibilidade diante do reconhecimento da área de atuação médica traz maior avanço nos estudos. Até então, a falta de reconhecimento da especialidade era considerada um obstáculo para a formação de profissionais e o desenvolvimento de centros, que ofereçam esse tipo de tratamento.

O cenário da atenção integral ao paciente com doenças terminais, exige um conhecimento voltado para aspectos Bioéticos, isto é, uma abordagem voltada para o ser humano na integralidade, englobando os aspectos físicos, sociais, espirituais e emocionais, além de intervenção em sintomas e trabalho em equipe interdisciplinar.

As mudanças no perfil demográfico e de doenças da população, o aumento da expectativa de vida aliado à incorporação de novas tecnologias em saúde, exigem do médico decisões cada vez mais difíceis, sem perder o foco do atendimento humanizado.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o Cuidado Paliativo como abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, que enfrentam alguma doença com risco de vida através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (GOMES; OTHERO, 2016).

Segundo *O Manual de Cuidados Paliativos*,

Cuidado Paliativo, sem dúvida, é o exercício da arte do cuidar aliado ao conhecimento científico, em que a associação da ciência à arte proporciona o alívio do sofrimento relacionado com a doença. Por ser parte fundamental da prática clínica, pode ocorrer de forma paralela às terapias destinadas à cura e ao prolongamento da vida (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

Em 2014, a *Worldwide Palliative Care Alliance* (WPCA) amplia o conceito e define que o Cuidado Paliativo é necessário, tanto para condições que limitam a vida, quanto para doenças crônicas. Definiu, ainda, que não há um tempo de vida estimado ou um prognóstico que determine a indicação de Cuidado Paliativo, mas sim, a necessidade do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE, 2014).

A concepção da morte faz parte da educação médica, entretanto, poucas são as escolas médicas que dispõem de disciplinas orientadas, especificamente, sobre a compreensão da morte (SADALA; SILVA, 2009) acarretando no despreparo dos alunos, como também, dos médicos, nas situações que envolvem lidar com a morte.

Segundo Fonseca e Giovanini (2013) é importante que a educação na Medicina acompanhe essas mudanças, buscando formar profissionais qualificados para atuar com embasamento biotecnológico e humanitário, diante da nova realidade. Segundo Abram Eksterman (2017), psiquiatra, o ensino médico fundamentado no treinamento técnico-científico, não deve suplantiar o conhecimento dos aspectos da relação médico- paciente enquanto um encontro humano, que deve ser a base de qualquer ação terapêutica.

Nesse aspecto, a busca pelo atendimento centrado na pessoa, com ênfase no desenvolvimento de habilidades de comunicação e trabalho em equipe são fundamentais no ensino médico. Barletta (2014) afirma que uma relação médico-paciente de qualidade pode facilitar ou dificultar comportamentos de enfrentamento da doença e da resolução dos problemas e consequentemente do tratamento. Isto porque a relação médico-paciente satisfatória favorece a adesão ao tratamento, e colabora com a manutenção da saúde. A discordância entre a expectativa do paciente e a atitude médica promove uma busca incessante por outros profissionais, que pode adiar resoluções e ações necessárias ao tratamento.

Avaliar o conhecimento de Bioética e Cuidados Paliativos em uma escola médica, em Brasília, e propor aprimoramento das estratégias educacionais, a partir dessa avaliação, passa a ser de grande relevância, no contexto atual da ampliação do ensino médico, no Brasil.

2 A BIOÉTICA

A Bioética é uma disciplina que foi iniciada a partir da criação de Comitês de Ética em Pesquisa, nos anos 1990. Em outubro de 1999, a Associação Médica Mundial (AMM) aprovou resolução que recomendava o ensino da ética médica e dos direitos humanos nos cursos de graduação em Medicina. Foi a partir de 2001, com a publicação das DCN dos Cursos de Graduação em Saúde, que a disciplina Bioética apareceu como um dos conhecimentos a serem adquiridos durante a graduação médica. Em 2015, a Associação Médica Mundial qualificou o ensino da ética como obrigatório (WORLD MEDICAL ASSOCIATION, 2015).

O ensino da Bioética é um desafio, as bases para a sua implementação estão dispostas na Declaração Universal de Direitos Humanos e Bioética, nas DCN e os Parâmetros Curriculares Nacionais, no entanto, a introdução nas matrizes curriculares ainda tem sido lenta (PAIVA; GUILHEM; SOUSA, 2014).

O principal objetivo do ensino de Bioética deve se desenvolver, segundo Lind (2000) a “capacidade de juízo moral” e define como a capacidade de tomar decisões e fazer julgamentos que são morais, ou seja, com base em princípios internos e no agir de acordo com tais juízos.

De acordo com Romanell Report (CARRESE et al., 2015), no estudo que analisa o ensino da Ética, nos Estados Unidos, apesar do consenso da importância do ensino nessa área, ainda há muitas dúvidas sobre as habilidades que os alunos devem adquirir, as melhores estratégias educacionais e metodologias que devam ser utilizadas.

Essa discussão também é relevante na educação médica brasileira, especialmente na forma de ensinar Ética e Bioética, e dos desafios na transmissão desse tipo de conhecimento aos estudantes. Segundo Oliveira, Guaiumi e Cipullo (2008), as atividades associadas à Bioética são abordadas durante a graduação, na maioria das vezes, sob a forma de aulas teóricas, apenas como parte do currículo e leva ao desinteresse dos estudantes. A Bioética Médica deve ter o objetivo de oferecer ao acadêmico de Medicina espaço para a reflexão sobre os princípios básicos, que a fundamentam de acordo com a prática profissional, e as implicações éticas do avanço tecnológico, aplicado para se criar juízo de valores.

O ensino da Ética e da Bioética não resultará, obrigatoriamente, em comportamento mais ético, por parte dos profissionais de saúde. O que se espera é que seja ampliado o raciocínio ético-moral, por meio da reflexão de conflitos morais e clínicos presentes no cotidiano, a promoção de pensamento crítico e estímulo a permanente atualização crítica de competências científicas (saber), técnicas (saber fazer) e morais (saber conviver). E com os saberes atualizados, o olhar clínico se amplia sobre a doença e o doente (PAIVA; GUILHEM; SOUSA, 2014).

O Consensus Statement (1998) no Reino Unido criou um currículo mínimo para o ensino de Bioética contendo doze tópicos. São eles: Consentimento informado e recusa a tratamento, relação médico paciente com base na verdade e boa comunicação, confidencialidade, pesquisa médica, reprodução humana, genética com criação de seres humanos, desordens mentais, incapacidades, morte, vulnerabilidade, alocação de recursos e uso de tecnologias em pacientes terminais.

Sobre metodologias de ensino em Bioética, há diversos artigos que concordam que a discussão de aspectos sociais, clínicos e de comunicação requerem abordagem multidisciplinar. Miles et al. (1989), defendem programa verticalizado e integrado com inserção dos assuntos, desde a fase de disciplinas básicas até as discussões clínicas. Os autores defendem que o ensino deve ser reforçado em toda a formação profissional. Sugerem métodos de ensino como: palestras, seminários, apresentação de casos clínicos, *rounds* a beira leito, recursos audiovisuais, literatura e artigos. Reforçam que a escolha da metodologia de ensino deve estar relacionada aos objetivos de aprendizagem. Palestras para grandes grupos podem trazer informações sobre as questões legais e para estes eventos, convidar um profissional de Direito, com uma visão diferenciada sobre o tema, pode enriquecer o conhecimento. A discussão de casos clínicos com a participação dos pacientes seria metodologia indicada para ocorrer em pequenos grupos e permite aos alunos uma revisão de valores pessoais. O *Role Playing* está indicado para o treinamento de habilidades de comunicação, como entrevista com familiares, discussão sobre consentimento informado, abordagem do respeito à vontade do paciente e aos direitos dos pacientes e familiares. As visitas à beira leito devem conter discussões regulares sobre os temas de comunicação, planejamento de cuidados, participação do paciente e observação dos desejos do paciente. Estas discussões devem estar como rotina diária, o que reforça o conhecimento nos aspectos éticos da prática profissional.

Segundo McKneally e Singer (2001) o ensino da Bioética deve preparar o aluno para as questões práticas e desafios diários. Assim, as discussões de Bioética devem estar presentes, sempre, nas disciplinas de clínica, e devem ocorrer à beira leito, ou em estudos baseados em casos clínicos. Com uma abordagem sistematizada baseada em quatro tópicos:

- Fatores médicos: discussão sobre o diagnóstico, tratamento proposto e prognóstico;
- Preferências (do paciente, família e equipe de assistência), em que o profissional deve entender a condição da família ou do paciente, se estão preparados para ter ciência de todas as informações sobre a doença, prognóstico e participar da decisão. O envolvimento e preparo da equipe multidisciplinar deve auxiliar nessa avaliação e no preparo da família para essa abordagem. O plano terapêutico deve ser instituído a partir da discussão com o paciente e/ou familiares;
- Qualidade de vida (antes, durante e depois), abordar claramente quais as expectativas e prognóstico da doença, sobre efeitos colaterais, com o tratamento proposto e sem tratamento, se for a vontade do paciente ou familiar. Esclarecer a programação terapêutica e suas implicações. Neste tópico estaria uma discussão do preparo para a morte, quando a doença não apresentar perspectiva de cura;
- Contexto: apresentar ao paciente e a seus familiares sobre o suporte necessário para o tratamento, questões de custo e viabilidade do tratamento, abordar circunstâncias especiais como Cuidados Paliativos, manejo da dor, alívio dos sintomas. Neste tópico é abordado o uso de tecnologias para suporte de vida ao paciente, e benefícios aos tratamentos propostos.

Ainda segundo McKneally e Singer (2001), a avaliação do aprendizado mais apropriada deve ocorrer como uma avaliação formativa, com acompanhamento da performance clínica dos estudantes observando o desenvolvimento na elaboração de relatórios e descrição de história clínica, nos prontuários médicos onde (sempre para locais físicos.....ex: prontuários) estejam descritas as questões abordadas com os pacientes, na apresentação de casos com os tópicos fatores médicos, preferências da família, qualidade de vida e contexto descritos. As avaliações podem ainda ser realizadas com questões dissertativas, quando o professor julgar necessário conhecer a opinião do aluno sobre determinada questão, mas que são inadequadas as questões objetivas neste tema.

O ensino da Bioética deve trazer a reflexão na prática médica de questões como Terminalidade, Humanização do cuidado, Direitos dos pacientes e familiares, atuação profissional em equipe multidisciplinar e relação entre pessoas (OLIVEIRA, 2007).

3 CUIDADOS PALIATIVOS

O termo *palliare* tem origem no latim e significa “proteger, amparar, cobrir, abrigar”. Essa denominação traz uma nova perspectiva à Medicina ocidental tradicional: a de cuidar, para além de curar. Entende-se por palição “o alívio do sofrimento do doente” e, por ação paliativa “qualquer medida terapêutica, sem intuito curativo, que visa diminuir as repercussões negativas da doença, sobre o seu bem-estar global.” (TOLEDO; PRIOLLI, 2012).

Com esta perspectiva, a OMS definiu:

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Estudos mostram que há potenciais barreiras detectadas à prática dos Cuidados Paliativos. Dentre elas, destacam-se a falta de corpo docente especializado em cuidados no fim da vida, de serviços clínicos em Cuidados Paliativos, e de tempo alocado para o seu ensino. O tempo alocado para o ensino de cuidados no fim da vida é, para a maioria das escolas nacionais, insuficiente, entretanto, o maior impasse parece estar relacionado com a falta de corpo docente especializado para esse ensino (SULLIVAN et al., 2004).

A experiência clínica com pacientes portadores de doenças sem possibilidade de cura é importante na educação médica. O enfrentamento da morte e de pacientes em situação de terminalidade, são comuns na prática médica (PINHEIRO, 2010).

A programação do Cuidado Paliativo e a oferta do suporte necessário ao momento são ações efetivas que requerem um ensino que desenvolva competências e habilidades diferenciadas. As competências necessárias, citadas por Machado, Pessini e Hossne (2007), são: o conhecimento médico, habilidade de aconselhamento, avaliação e administração do controle da dor e dos sintomas, profissionalismo, qualidade humanística e ética médica. O trabalho deve ser em equipe, e todos devem entender o processo de morte e desenvolver a capacidade de “estar ao lado” quando a morte for inevitável.

Gamondi, Larkin e Payne (2013) publicaram Consenso da Associação Europeia para Cuidados Paliativos, com descrição das 10 competências interdisciplinares para atender o paciente.

As dez competências principais apresentadas neste artigo baseiam-se nos princípios para trabalhar em equipe com parceria, compartilhando habilidades específicas de disciplina com colegas e com vontade de aprender uns com os outros, melhorando resultados gerais dos cuidados paliativos para pacientes e famílias.

As competências propostas pretendem complementar as habilidades e atitudes que os profissionais de saúde já adquiriram através da prática clínica. Desta forma, espera-se que eles sejam capazes de integrar suas novas competências na prática diária.

1. Aplicar os princípios básicos dos Cuidados Paliativos no ambiente onde os pacientes e as famílias estão inseridos;
2. Aumentar o conforto físico ao longo da trajetória da doença dos pacientes;
3. Atender às necessidades psicológicas dos pacientes;
4. Atender às necessidades sociais dos pacientes;
5. Atender às necessidades espirituais dos pacientes;
6. Responder às necessidades dos cuidados familiares em relação aos objetivos de atendimento ao paciente a curto, médio e longo prazo;
7. Responder aos desafios da tomada de decisão clínica e ética em cuidados paliativos;
8. Praticar a coordenação de cuidados abrangentes e trabalho em equipe interdisciplinar em todos os ambientes, onde os Cuidados Paliativos são oferecidos;
9. Desenvolver habilidades interpessoais e de comunicação adequadas aos Cuidados Paliativos;
10. Praticar a autoconsciência e buscar atualização profissional e educação continuada.

Reforçando que pacientes com enfermidades que demandam tratamentos longos ou mesmo sem possibilidade de cura, devem ter o modelo holístico de assistência, centrado na pessoa, buscando promover o bem-estar e qualidade de vida, e aliviar o sofrimento do paciente e de sua família.

Von Gunten et al. (2012) pesquisando sobre a implantação de uma disciplina de 32 horas no terceiro ano da graduação médica, avaliou o impacto e a retenção dos conhecimentos dos alunos e concluiu que a experiência foi positiva e que os alunos, mesmo após um ano, ainda apresentavam melhor desempenho no instrumento de pesquisa utilizado que os residentes testados. No estudo, os autores enfatizam a atenção em metodologias que permitam a maior participação dos alunos e que incentivem a reflexão diante das experiências clínicas.

Sullivan, Lakoma e Block (2003) realizou um levantamento com 1.455 estudantes, 296 residentes em 287 escolas médicas e concluíram que estudantes e residentes Sentem-se despreparados para atuar com pacientes no fim da vida.

No âmbito dos Cuidados Paliativos, o controle dos sintomas, a comunicação adequada, o apoio à família e o trabalho em equipe, na prática diária são pilares do atendimento e o preparo para atuar em equipe e orientar pacientes e familiares demanda treinamento e conhecimento (GOMES; OTHERO, 2016).

Para Gruber et al. (2008), mais importante do que agregar conhecimentos em Medicina Paliativa é a **mudança de atitude na prática com o paciente** que se encontra com doença terminal.

Esses aspectos da atuação médica são diferenciados e trouxeram à tona conceitos e mudança no Código de Ética Médica, com a aceitação da Ortotanásia como elemento fundamental à manutenção da dignidade no fim da vida, e reconhecimento da Medicina Paliativa como área de atuação médica. Surge uma consequência para a organização das Escolas Médicas no ensino dos Cuidados Paliativos e destes temas no currículo médico (AZEREDO; ROCHA; CARVALHO, 2011).

A abordagem da morte, como parte do ciclo da vida humana, requer uma atenção maior. Acredita-se que cuidar dignamente de uma pessoa que está morrendo, em um contexto clínico, significa respeitar a integralidade da pessoa. Mesmo como parte do ciclo da vida humana, a morte suscita angústias. Diante da incômoda sensação de finitude da vida, requer o cuidado do corpo que está morrendo como parte integral dos objetivos da Medicina (AZEREDO; ROCHA; CARVALHO, 2011).

De acordo com Mason e Ellershaw (2008), a mudança de atitude em relação ao manejo de pacientes com doença terminal ocorre quando se tem treinamento efetivo em Medicina Paliativa.

A presença da morte no cotidiano dos profissionais de saúde é constante, faz parte das vivências e do aprendizado, desde o período acadêmico que passam pelos hospitais. Portanto, discutir a relação da morte com o limite terapêutico é sempre necessária (AZEREDO; ROCHA; CARVALHO, 2011).

Segundo Gamondi, Larkin e Payne (2013) a educação em Cuidados Paliativos deve utilizar metodologias aplicadas ao aprendizado do adulto com incrementação tecnológica e equipe multidisciplinar de instrutores.

Horowitz, Gramling e Quill (2014), em avaliação sobre o ensino de Cuidados Paliativos nas escolas médicas dos Estados Unidos, concluíram que o treinamento no tema precisa de maior atenção. Provavelmente, por ocorrer em tempo insuficiente e que os estudantes adquirem o conhecimento como currículo oculto ou informalmente. Os autores recomendam que um sistema integrado com objetivos de aprendizagem definido e o ensino voltado para desenvolvimento de competências básicas para atuar na área.

Alguns estudos demonstram experiências e métodos de ensino interessantes no currículo. Na Alemanha, há aula interativa como introdução ao curso de Anatomia. É realizada antes dos estudantes iniciarem a prática. Tal atividade tem o objetivo de promover reflexão sobre a morte, morrer e a doação dos corpos para estudos. Esta aula foi implantada em 2011, na *University Medical Center Gottingen*, Alemanha, e tem objetivo de participar de um currículo transversal no ensino de Cuidados Paliativos aproveitando o momento de contato direto com a morte para promover reflexões.

Nos Estados Unidos, Head et al. (2016) criaram uma dinâmica no curso de Oncologia com estudantes de Medicina, Enfermagem, Serviço Social e Teologia, juntos. Através de apresentação de casos de pacientes oncológicos, on-line, os alunos dos diferentes grupos são incentivados, a juntos, discutirem e programarem os planos de cuidados e acompanhamento dos pacientes. Tal experiência foi muito produtiva e propiciou o ensino do trabalho em equipe multidisciplinar.

Head et al. (2016) concluíram que o ensino de Cuidados Paliativos deve propiciar troca de experiências entre professores e alunos, experiências interdisciplinares, uso de metodologias que propiciem desenvolvimento das habilidades e permitam aproximar o aluno da realidade dos pacientes que necessitam desse tipo de cuidado.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Avaliar o ensino de Bioética e Cuidados Paliativos na graduação do Curso de Medicina das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central Ltda. (FACIPLAC).

4.2 Específicos

- Analisar a proposta curricular atual do ensino em Bioética e Cuidados Paliativos.
- Identificar o conhecimento dos alunos de Medicina em Bioética e Cuidados paliativos, em uma escola médica.

5 MÉTODO

Esta seção refere-se à metodologia geral utilizada na pesquisa. As especificidades metodológicas foram descritas conforme apresentação dos resultados.

5.1 Desenho do Estudo

Este é um estudo educacional de enfoque qualitativo e recorte transversal. Utilizou-se método de triangulação de dados, a partir dos seguintes instrumentos de pesquisa: revisão documental do currículo e planos de ensino e questionário estruturado direcionado aos acadêmicos de Medicina, que cursam o internato.

5.2 Local e População do Estudo

O estudo foi desenvolvido na Faculdade de Medicina da FACIPLAC, durante o ano de 2016. Apresentava, à época da pesquisa, método de ensino Tradicional com utilização de Metodologias Ativas.

Foi considerada a população deste estudo, cento e cinquenta e cinco alunos, que constituem todos os alunos do internato, regularmente matriculados, cursando o nono, décimo, décimo primeiro períodos e décimo segundo períodos.

5.2.1 A *Faciplac*

A União Educacional do Planalto Central Ltda., fundada em 1985, com sede em Brasília- DF, endereço SHIS QI 07, conjunto 10, Bloco F, Lago Sul, CEP 71615-300, CNPJ 00.720.144/0001-12, constitui-se em uma sociedade civil com fins lucrativos, registrada em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas do 1º Ofício, Brasília - DF, sob o número 3849, fls. 958, Livro nº A-02, em 7 de março de 1985, sendo a mantenedora das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central, localizada no Gama, região administrativa do Distrito Federal, Entorno Sul de Brasília, capital do Brasil, na Região Centro-Oeste, ao longo da região geográfica conhecida como Planalto Central.

Diferentemente dos Estados do Brasil, o Distrito Federal não é dividido em cidades e bairros, portanto, não há prefeituras. O Território acumula características de Município e de Estado. A capital é composta por 31 Regiões Administrativas (RA's) oficialmente constituídas como dependentes do Governo de Brasília. Cada uma reproduz, em suas inúmeras faces, a essência da diversidade brasiliense.

A FACIPLAC está localizada, especificamente, na Região Administrativa do Gama. O Gama está a 30 Km de Brasília, e a região é formada por área urbana e rural.

O curso de Medicina da FACIPLAC está organizado em conformidade com os padrões definidos nas DCN, preconizadas pelo MEC (BRASIL, 2014).

A pesquisa ocorreu no período de maio a agosto de 2016, direcionada aos alunos dos períodos do internato.

Analisou-se a matriz curricular e observou-se que atende às DCN (BRASIL, 2014), é centrada no estudante durante todo o curso, propõe integração entre básico e clínico, aprendizado orientado na comunidade, define competências gerais e específicas, tem internato de dois anos nas grandes áreas de conhecimento da Medicina, e através de seu núcleo pedagógico acompanha as avaliações com análise e padronização de avaliações, para que sejam coerentes e sejam de múltiplos métodos.

O curso de Medicina dispõe de 150 professores. Este número engloba os preceptores dos campos de prática em hospitais e centros de saúde.

5.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Todos os alunos regularmente inscritos e cursando os períodos do internato (nono, décimo, décimo primeiro e décimo segundo) foram convidados a participar da pesquisa.

Foram excluídos os alunos que: não concordaram em participar do estudo e/ou não assinaram o TCLE, aqueles que preencheram o questionário de forma incompleta e aqueles que não cursaram a disciplina de Bioética na FACIPLAC.

Participaram da pesquisa um total de 83 alunos, 52 alunos do 9º período, 18 alunos do 10º período, 13 alunos do 11º período e não houve participação dos alunos do 12º período, porque eles estavam em atividades em internato rural, dificultando a reunião da turma para aplicação do Instrumento de pesquisa.

5.4 Aspectos Éticos

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFENAS, aprovado, CAEE 66551517.0.0000.5143 (ANEXO B). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, uma delas ficou com o aluno e a outra com a pesquisadora. O TCLE foi redigido de acordo com a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, modelo apresentado no ANEXO C.

5.5 Materiais

O presente estudo utilizou diversas fontes que estão relacionadas a seguir.

5.5.1 Matriz curricular

A Matriz Curricular foi disponibilizada pela Coordenação do Curso de Medicina, após solicitação formal e assinatura de Termo de Consentimento de Utilização de Dados, no ANEXO D. Foi utilizada para entender os objetivos de aprendizagem, a carga horária, metodologia, métodos de avaliação e relacionar com o desempenho dos alunos no instrumento de pesquisa.

5.5.2 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi composto por questionário estruturado apresentado aos alunos para que fosse respondido com o objetivo de avaliar dados demográficos e conhecimento dos alunos, nos temas de Bioética e Cuidados Paliativos.

Em relação aos temas Bioética e Cuidados Paliativos foram apresentados casos clínicos como situações e problemas, os casos clínicos relacionados ao conhecimento de Bioética foram utilizados, a partir do trabalho de Oliveira, Guaimi e Cipullo (2008). Os casos relacionados a

Cuidados Paliativos foram formulados a partir de nossa experiência clínica, com base nos princípios dos Cuidados Paliativos, segundo OMS e Manual de Cuidados Paliativos da ANCP.

Buscou-se avaliar a capacitação dos alunos, nos conhecimentos e atitudes necessárias para atuar como médicos generalistas, considerando situações cotidianas na prática médica.

As questões de 1 a 7 buscam conhecer dados demográficos dos participantes, as questões de 8 a 12 procuram entender a opinião do aluno sobre o ensino de Bioética e Cuidados Paliativos, com as respostas dispostas em uma escala de Likert que varia de 1 a 5, onde 1 é insuficiente e o 5 é o suficiente.

Foi inserido no documento questão sobre a lembrança dos alunos, dos temas abordados. Essa avaliação é uma fonte relevante, mas não a única em relação à memória da abordagem dos temas pesquisados no Instrumento. Esta questão, também foi aplicada no trabalho de Oliveira, Guami e Cipullo (2008) intitulado Avaliação do ensino de Bioética nas faculdades de Medicina do Estado de São Paulo.

Quadro 1 - Objetivos das questões de 1 a 12 no instrumento de coleta de dados

Conteúdo		Objetivo	Questão
Dados sociodemográficos	Conhecer o aluno		1 a 7
Opinião dos entrevistados	Entender a opinião do aluno sobre ensino de Bioética e Cuidados Paliativos		8 a 12

As questões 13, 19, 20, 21 e 22 são casos clínicos que abordam temas relacionados a Cuidados Paliativos, cujas respostas estão dispostas em cinco alternativas. São questões relacionadas aos conhecimentos necessários para atuação do profissional, na área de Cuidados Paliativos como o princípio da autonomia do paciente, a indicação de procedimentos invasivos, o reconhecimento do suporte necessário, que deve ser oferecido pela equipe de saúde, a avaliação e provimento de necessidades individualizadas e a decisão de alta em pacientes dependentes de tecnologia. Foram elaboradas a partir das experiências de casos clínicos de nossa rotina, com adaptações para melhor adequação aos objetivos de aprendizagem.

As questões 14, 15, 16, 17 e 18 são problemas formulados a partir de situações que ocorrem, frequentemente, e que pretendem avaliar o conhecimento em Bioética abordando autonomia do paciente, benefício de um procedimento invasivo, direitos do paciente, trabalho em equipe multidisciplinar, o apoio integral ao paciente e deveres do médico. Foram aplicadas no trabalho de Oliveira, Guaiumi e Cipullo (2008).

Escolheu-se a metodologia de problematização, porque segundo Schmidt (1993), apresenta princípios básicos, que se forem adequadamente observados, podem promover a ativação de conhecimentos prévios, a contextualização da informação e a avaliação adequada dos objetivos propostos.

Quadro 2 - Casos problema nos temas de Bioética e Cuidados Paliativos do instrumento de pesquisa e objetivos de aprendizagem propostos.

Conteúdo	Objetivo de aprendizagem	Questão
Cuidados Paliativos	Tomar decisão médica seguindo o princípio da autonomia do paciente	13
Bioética	Entender dilema ético entre autonomia do paciente e benefício médico	14
Bioética	Reconhecer os direitos do paciente sobre o prontuário médico	15
Bioética	Conhecer o direito do paciente ao sigilo e o limite da responsabilidade profissional	16
Bioética	Conhecer os princípios fundamentais do código de ética médica	17
Bioética	Conhecer os deveres do médico	18
Cuidados Paliativos	Indicar procedimentos invasivos em pacientes em cuidados paliativos	19
Cuidados Paliativos	Reconhecer os objetivos do suporte médico do paciente em Cuidados paliativos	20
Cuidados Paliativos	Prover necessidades individualizadas em possíveis intercorrências	21
Cuidados Paliativos	Decidir indicação de procedimento cirúrgico em paciente dependente de tecnologia	22

As questões 23 a 30 estão relacionadas ao processo da morte e do morrer e as respostas foram dispostas em escala de Likert. Foram utilizadas as questões sobre o Tema do Instrumento de Colares, validado em 2002.

Instrumento para medida de atitudes de estudantes de Medicina, frente a seis aspectos relevantes ao exercício da profissão: 1) aspectos psicológicos e emocionais presentes em doenças orgânicas e mentais; 2) situações relacionadas à morte; 3) atenção primária saúde; 4) doença mental; 5) contribuição do médico ao avanço científico da Medicina; 6) outros aspectos da atuação médica. Desenvolveu-se uma escala do tipo Likert, com cinco opções de respostas, cuja versão final contém 52 itens. Os procedimentos para validação aparente e de conteúdo do instrumento, bem como, a análise fatorial dos dados de sua aplicação preliminar a um total de 196 estudantes de Medicina, permitiram eliminar itens inadequados e comprovar que a

escala é dotada de alta consistência interna (coeficiente alfa de Cronbach = 0,86). O trabalho desenvolvido resultou, portanto, na definição de um instrumento com índices adequados de validade e de fidedignidade para a medida das atitudes de estudantes de Medicina. Aplicações futuras desta escala poderão trazer subsídios para melhor compreensão do processo da formação médica, bem como, fundamentar discussões que levem a seu aprimoramento (COLARES et al., 2002).

Utilizou-se neste trabalho a parte do Instrumento que visa avaliar a experiência em lidar com: a morte na vida acadêmica; a habilidade em comunicar diagnóstico e adiantar prognóstico aos pacientes nessas condições; e a comunicação com os familiares dos pacientes.

Quadro 3 - Objetivo de aprendizagem das questões relacionadas ao enfrentamento da morte.

Conteúdo	Objetivo de aprendizagem	Questão:
Abordagem da morte	Avaliar a habilidade de comunicação de má notícias e enfrentamento da morte	23 a 30

Após a composição do instrumento, realizou-se um piloto de aplicação para avaliar a compreensão do instrumento e checar o tempo de preenchimento do mesmo. Aplicou-se o instrumento em 20 alunos que cursavam o sétimo período. Esta foi uma experiência que permitiu, na pesquisa, configurar tamanho de texto e ajustes para facilitar a compreensão dos alunos.

5.6 Plano de análise de estatística

- A descrição de todas as variáveis, por meio de apresentação gráficos e/ou tabelas, com porcentagens para variáveis do tipo categórica e análise descritiva com apresentação de médias, medianas, desvio-padrão, intervalo de confiança e demais medidas para variáveis do tipo intervalares (contínuas/discretas);
- Análise de Variância (ANOVA) baseado num modelo com dois fatores: Avaliação do efeito dos fatores período do curso (9º, 10º, 11º) e Gênero (masculino ou feminino) em relação a cada um dos três escores de interesse (Cuidados Paliativos (soma dos pontos de cinco questões) e Bioética (soma dos pontos de cinco questões) e Escore de Comunicação de Morte). Esta análise é utilizada quando é avaliada a influência de mais de um fator numa determinada variável intervalar de interesse, ou quando um fator tem três ou mais categorias a serem comparadas (Teste de Kruskal-Wallis/Mann-Whitney, testes não paramétricos poderão ser utilizados em substituição ao teste paramétrico ANOVA, em caso de não aceitação dos pressupostos para sua utilização).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Análise da Matriz Curricular

Analizando a matriz curricular do curso de Medicina da FACIPLAC, há a tendência a manter a discussão de temas relacionados ao ensino de Bioética de forma transversal e iniciado com as disciplinas de História da Medicina, no primeiro período, Medicina Legal e Deontologia no quarto período e Bioética no oitavo período, com carga horária de 36 horas de aula teórica. Disciplinas como Psicologia médica já no primeiro período, abordando temas da relação médico-paciente, comunicação de má notícia e estimulando a visão do indivíduo em toda sua complexidade (ANEXO A) atendem à recomendação de Puplaksis et al. (2010) que preconizam que o ensino de Bioética deve ser transversal no curso médico, iniciando no 1º semestre com ênfase na Antropologia e História da Medicina e se desenvolvendo com reflexões e exercícios de aplicação de casos concretos.

Trabalhos sobre o ensino da Bioética vêm abrindo um debate de como deve realizar a ementa e sua metodologia. Segundo Silva e Ribeiro (2009), o objetivo do ensino de Bioética deve proporcionar ao estudante condições teóricas e práticas suficientes ao autodesenvolvimento moral para permitir que o estudante seja capacitado a atuar com autonomia crítica e consciência. A Bioética lida com conflitos e dilemas inusitados, geralmente originados do constante avanço tecnológico, o que requer dos envolvidos, neste caso os médicos, a capacidade de ação, ou seja, a mobilização e adaptação constantes de saberes por eles já incorporados.

Para formar profissionais de saúde capazes de oferecer atenção à saúde de alta qualidade é essencial que o treinamento recebido, durante a graduação e pós-graduação, também tenha sido de alta qualidade.

O conceito de avaliação de qualidade também se modificou. Atualmente, a busca de desenvolvimento de uma cultura de qualidade nas instituições que dão ênfase à melhoria constante na formação dos profissionais de saúde, que servirão à sociedade e não estão mais focados em identificar e corrigir erros ou eliminar práticas inadequadas ou que gerem risco para os pacientes.

O processo de qualificação das práticas profissionais ocorre através de compartilhamento de valores, crenças e compromissos, com ênfase na melhoria contínua. O movimento de responsabilização do órgão formador dos profissionais da saúde surge como uma demanda da sociedade e tem motivado projetos e programas de avaliação (BOLLELA; CASTRO, 2014).

Quanto ao ensino de Cuidados Paliativos, não há uma disciplina específica, embora o tema seja abordado no sétimo período na disciplina de Oncologia e no oitavo período na disciplina de Processo de envelhecimento. A disposição da disciplina no currículo denota um limite no entendimento do Cuidado Paliativo, que se limita à atenção aos pacientes com patologias sem perspectiva de cura.

6.1.1 *Análise do ensino da disciplina de Bioética na FACIPLAC*

A disciplina de Bioética apresenta como objetivo geral de aprendizagem:

Fornecer elementos de juízo que permitam enfrentar os problemas de maneira crítica e racional. Aperfeiçoar a capacidade para avaliar os conflitos de valores e problemas éticos do exercício profissional. Potenciar a habilidade para argumentar e justificar eticamente as decisões a tomar.

Nessa descrição de objetivo geral da disciplina observou-se uma preocupação com a formação do senso crítico, conhecimento técnico e a competência da reflexão crítica, além da proposta de justificar eticamente as tomadas de decisões. A proposta apresentada é construtivista, propõe educar para autonomia como resultado da aprendizagem, e vai ao encontro do ensino de Bioética como função social. É proposta formativa e apresenta um duplo desafio pedagógico: promover a reflexão crítica permanente sobre os conflitos morais e preparar o aluno com situações em que irá se deparar.

De acordo com Reis e Bolella (2014), na área de saúde é fundamental buscar o desenvolvimento de habilidades e atitudes entre os estudantes, no mesmo grau de importância que o da aquisição de conhecimento teórico.

Para entender se os alunos percebiam a importância da aquisição deste conhecimento e das habilidades de comunicação que envolvem a atuação profissional com ética e conhecimento, no instrumento de pesquisa buscou-se a opinião dos alunos sobre mudança de atitudes diante dos temas de Bioética em que a resposta em escala de Likert de 1 a 5, sendo 1 referente a

Nenhuma e 5 é Muita. A maioria dos alunos admitiu que mudou de atitude após conhecimento em questões de Bioética, denotando conhecer a importância do tema.

Tabela 1 - Sobre mudança de atitude dos alunos diante do conhecimento em Bioética e Cuidados Paliativos

Houve mudança de postura, de sua parte, após assistir as aulas destas disciplinas?	N = 83	
1. Nenhuma	3	3,6
2. Tenho dúvida sobre a mudança	3	3,6
3. Mudei pouco	20	24,1
4.	39	47,0
5. Mudei muito	18	21,7
TOTAL	83	100,0

Nota: Os percentuais podem somar mais de 100%, pois, cada aluno poderia citar mais de uma resposta para a questão. Desta forma, cada item de resposta foi dividido pelo número de alunos participantes (n).

Fonte: Dados da pesquisa.

No instrumento de pesquisa, buscou-se a lembrança dos alunos em relação aos temas abordados e foi identificada uma oportunidade de inclusão de discussão de temas como transplante e experimentação de animais.

Tabela 2 - Temas de Bioética abordados

Quais dos temas abaixo você lembra de ter discutido durante seu curso médico até aqui? (*)	n = 83	
Variáveis do estudo	n	%
Eutanásia	80	96,4
Aborto	78	94,0
Genética e saúde	71	85,5
Ecologia e Bioética	52	62,7
Morte encefálica	82	98,8
Transplante	54	65,1
Reprodução assistida	67	80,7
Relacionamento médico-paciente	81	97,6
Saúde pública	79	95,2
Experimentação em animais	52	62,7
Terminalidade	49	59,0
Analgesia e sedação	73	88,0
Outro	14	16,9

Em relação à metodologia de ensino, identificou-se que as aulas ocorrem com a utilização de recursos de multimídia para abordagem dos temas e a metodologia de aulas teóricas, apresentação e discussão de casos reais de comportamento antiéticos no campo da Bioética, sobre temas pertinentes à disciplina seminários e consultoria individual, ou em grupos com o professor. Há uma descrição de utilização de metodologias ativas.

Cabe ressaltar que metodologias ativas são entendidas como formas de desenvolver o processo do aprender, utilizadas na condução de formação crítica para os futuros profissionais. Dentre as Metodologias Ativas utilizadas está a problematização, que tem como objetivo instigar o estudante mediante problemas permitindo, assim, a reflexão e o exame da situação para uma formação crítica. A aproximação do aluno a casos clínicos possibilita-lhe o conhecimento de situações que podem ocorrer em sua prática diária.

Segundo Tinto (1998) e Polydoro (2000), a aproximação dos estudantes à prática melhora os processos de aprendizagem e constituem um momento privilegiado, em que diferentes aprendizagens são construídas e compartilhadas.

A aprendizagem é um processo de construção ativa do estudante. No ensino médico a utilização de cenários reais permite ao estudante a prática como objeto de reflexão e produção de conhecimento.

Como já citado anteriormente, McKneally e Singer (2001) defenderam que o ensino de Bioética deve ocorrer nos cenários reais e á beira leito, afirmando que tal atividade encoraja os profissionais a discutirem as questões éticas e a incorporá-las ao atendimento do paciente. Propiciar um incremento da discussão das questões éticas, nos cenários reais, pode trazer mais segurança na atuação dos alunos e exemplificar o papel do médico e sua relação com pacientes.

Os autores propõem que: os temas sejam abordados, principalmente, voltados para consentimento informado do paciente e familiares sobre a patologia, prognóstico, plano terapêutico; avaliação da presença de condições físicas e emocionais para o paciente e familiares participarem das discussões; abordar também questões de qualidade de vida diante das limitações impostas pela doença e, que mudanças poderão ocorrer durante o tratamento e

após, além de condições, questões sobre custos, recursos necessários e disponíveis para o tratamento hospital e etc (MCKNEALLY; SINGER, 2001).

Para avaliar a percepção dos alunos sobre o uso do cenário real para discussão dos temas relacionados à Bioética e Cuidados Paliativos, foi introduzido questionamento no instrumento de pesquisa e observou-se que 65% dos alunos não consideraram suficientes as discussões nesse importante cenário de ensino.

Tabela 3 - Opinião dos alunos sobre a discussão em cenários reais.

Durante as discussões de casos nos hospitais e ambulatorios, os aspectos éticos costumam ser abortados.		n = 83
1 - Nunca	4	4,8
2 - Quase nunca	17	20,5
3 - Às vezes	34	41,0
4 - Quase sempre	25	30,1
5 - Sempre	3	3,6
TOTAL	83	100,0

A TAB. 3 demonstra que não houve incremento do conhecimento dos alunos que passaram mais tempo em cenários reais por não haver aumento do escore comparando os alunos do nono, décimo e décimo primeiro. Caso houvesse discussão que possibilitasse aquisição de conhecimentos e habilidades em cenários reais, seria esperada uma melhora dos escores.

O que foi observado, no entanto, foi uma pequena diferença na média total obtida pelos alunos, comparando os períodos, quando se somava os acertos nos dois temas.

Para avaliação do conhecimento específico em cada tema no instrumento de pesquisa utilizado, considerou-se o número de acertos das questões que denominaram-se “escore”. Considerando que havia cinco questões de cada tema, a nota máxima para escore Cuidados Paliativos (CP) é 5, como também, para o escore Bioética (BIO) e a soma dos dois seria a nota máxima para o escore CP + BIO, ou seja nota 10.

Observando os escores obtidos há uma diferença nos escores dos alunos do décimo primeiro período, em relação aos escores dos alunos do nono e décimo período.

Tabela 4 - Escores obtidos, no instrumento de pesquisa, como análise do conhecimento em Bioética e Cuidados Paliativos

Escore	Período	Média	d.p
Cuidados Paliativos (CP)	9º	3,3	1,1
	10º	3,5	1,3
	11º	2,4	1,3
Bioética (BIO)	9º	3,4	1,0
	10º	3,4	1,2
	11º	2,7	1,5
CP + BIO	9º	6,8	1,6
	10º	6,8	2,2
	11º	5,1	2,6

Nota: Total de alunos pesquisados: 83

Ao buscar entender o motivo desse resultado, informou-se à pesquisadora que em 2016 houve mudança de Professor da disciplina de Bioética, sem modificações no Plano de Ensino. Isto significa que os alunos do 11º período tiveram aulas de Bioética com professor diferente dos alunos do 9º e 10º períodos.

Há de se considerar a limitação relacionada ao tamanho da amostra para possibilitar resultados definitivos, no entanto, os dados obtidos denotam uma diferença de resultados onde o único fator de mudança foi o professor.

É de conhecimento geral, que o professor tem papel fundamental no aprendizado do aluno, por otimizar técnicas e metodologias modernas que produzem um ambiente interativo e que incentive o estudo, por apresentar-se como exemplo de profissional que os alunos considerem ou por promover avaliações formativas.

Segundo Ralhan et al. (2016) estimular profissionais da educação médica a buscar qualificação e atualização promovem melhoria no ensino. É importante o curso médico contar com professores treinados e qualificados.

Com o acesso à informação em tempo real na Internet, o modelo tradicional de ensino com transmissão de conteúdos e centrada no professor não corresponde mais às necessidades atuais de aprendizado. O aluno deve ser o centro das atenções e a educação deve desafiá-lo a tomar decisões, segundo Paulo Freire (2000).

6.1.2 O ensino de Cuidados Paliativos na FACIPLAC

Não há uma disciplina específica de Cuidados Paliativos na Matriz curricular. O tema é abordado no oitavo período em duas disciplinas, em aulas sobre indicação dos Cuidados Paliativos: Oncologia e Processo de envelhecimento.

Tal disposição no currículo denota uma abordagem de Cuidados Paliativos apenas em casos de doenças sem perspectiva de cura, sem ampliar o campo de atuação. Em 2014, o conceito da necessidade de Cuidado Paliativo foi ampliado para pacientes com doenças crônicas em que não há tempo de vida estimado, cuja a implantação do Cuidado baseia-se na necessidade do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE, 2014).

Segundo o Manual de Cuidados Paliativos, indica-se o cuidado desde o diagnóstico ampliando o cuidado ao paciente e à família com abordagem da espiritualidade entre as dimensões do ser humano (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

Em relação aos princípios, os Cuidados Paliativos baseiam-se em conhecimentos de diversas especialidades e diversas áreas de conhecimentos na saúde. O ensino para atuar em Cuidados Paliativos também necessita de desenvolvimento de habilidades e conhecimentos que podem estar distribuídos em outros momentos. Com este olhar, buscou-se na Matriz curricular, disciplinas que se relacionam ao desenvolvimento de habilidades e conhecimento.

Encontrou-se, na Matriz Curricular um eixo de disciplinas denominadas Interação comunitária, que estão presentes ao longo dos semestres e com os objetivos de aprendizagem baseados no indivíduo e sua comunidade, avaliando e percebendo os aspectos individualizados do ambiente. Têm como objetivo promover o entendimento do contexto social do indivíduo. Em cada período, o foco é modificado baseando em uma característica ou aspecto social que objetiva um olhar diferenciado do aluno para criança, mulher, homem, idoso, contexto do trabalho e os aspectos individuais.

Outro eixo de disciplinas, presente da Matriz Curricular, são aquelas que desenvolvem habilidades de comunicação e atitudes que iniciam no terceiro período e vão até o oitavo, em

cada período desenvolvendo habilidades e atitudes relacionadas à relação médico paciente com paciente adulto, pediátrico, idoso, treinamento de habilidades de exame físico e relação médico paciente.

Relacionou-se as disciplinas que podem contribuir para o desenvolvimento de técnicas e habilidades para atuar em Cuidados Paliativos, considerando-se a análise da Matriz curricular e objetivos de aprendizagem. No ANEXO A, foram descritos os objetivos de aprendizagem das disciplinas citadas.

Quadro 4 - Relação das disciplinas de cada semestre que abordam temas para formação da habilidade de atenção ao paciente em Cuidados Paliativos.

Disciplina	Temas
Primeiro período	Interação comunitária I e Psicologia médica
Segundo Período	Interação comunitária II
Terceiro Período	Interação comunitária III, Habilidades de comunicação I,
Quarto Período	Interação comunitária IV, Habilidades de comunicação II
Quinto Período	Interação comunitária V, Habilidades de comunicação III
Sexto Período	Interação comunitária VI, Habilidades de comunicação IV
Sétimo Período	Interação comunitária VII, Habilidades profissionais e atitudes e comunicação V e Oncologia
Oitavo Período	Habilidades profissionais e atitudes e comunicação VI, Interação comunitária VIII, Processo de envelhecimento

Fonte: Matriz curricular da FACIPLAC.

Segundo Maciel (2008), a atuação do médico na área de Cuidados Paliativos necessita de que este profissional tenha conhecimento dos princípios básicos, como: a abordagem voltada para o ser humano em sua integralidade; a necessidade de intervenção em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual que transformam a prática dos Cuidados Paliativos em um trabalho necessariamente de equipe, de caráter interprofissional, que conta com médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, assistentes espirituais de caráter ecumênico ou da religião escolhida pelo paciente, é um aprendizado complexo que requer uma construção ao longo da formação médica.

O treinamento de habilidades de comunicação pode ser impulsionado com uso de metodologia como *Role Playing*, que permite o treino com os pares para melhorar a atuação com os pacientes e familiares, no cenário real. A utilização de filmes, solicitação de

elaboração de relatórios e portfólios permite uma reflexão sobre os temas abordados e são práticas que podem ser associadas ao método como forma de estímulo ao aprendizado.

A capacitação dos profissionais para atuarem em Cuidados Paliativos na área, deve ser divididos em três níveis de complexidade: no primeiro nível, o conhecimento deve englobar conceitos gerais na formação de todos profissionais da área da saúde; no segundo nível, conhecimentos básicos para atuação de médicos generalistas envolvidos na Atenção Primária à Saúde, e no terceiro nível a formação de especialistas para assistência de casos de alta complexidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE, 2014).

O mercado de trabalho espera receber profissionais que estejam habilitados para atuarem na atenção básica e, também, manter uma abordagem terapêutica que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes, especialmente, aqueles portadores de doenças crônicas ou enfermidades sem possibilidades de cura. Espera-se que o jovem médico atue com senso crítico e conhecimento técnico reflexivo.

Há uma necessidade de realizar capacitação dos estudantes de Medicina até o segundo nível, considerando o programa do Ministério da Saúde, que estimula a atenção e cuidado do paciente em seu domicílio, assistido pelos médicos generalistas e a equipe de Saúde da Família, denominado Programa Melhor em Casa (BRASIL, 2012).

Considerando os resultados obtidos através do instrumento de pesquisa em relação ao tema Cuidados Paliativos e Momento morte, observou-se uma necessidade de melhorar o ensino. Sobre o enfrentamento da morte e a comunicação de más notícias foram propostas questões para entender como os alunos se sentiam diante de algumas situações em que se exigia o uso de habilidades de comunicação e conhecimento de técnicas, para comunicarem más notícias. As questões de 23 a 30 são relacionadas à postura do aluno diante da Morte, retiradas do Instrumento de Colares, já validado.

O “escore” foi calculado somando-se as oito questões relativas a este escore, dividindo-se pelo número de questões avaliadas, portanto, o valor do “escore” pode variar de 1 a 5. Ressalta-se que as questões de 25, 26, 27, 29 e 30 tiveram seus valores invertidos, pois

indicavam que quanto maior o escore atribuído à questão, menos os alunos sentiam-se preparados para lidar com a situação.

Dessa forma, por exemplo, a questão 25 foi invertida da seguinte forma $Q25_{inv} = (6 - Q25)$, o mesmo foi aplicado nas demais questões invertidas. Posteriormente, as respostas dadas por cada um dos alunos eram somadas nas questões correspondentes ao escore e dividida por 8 (número de questões que correspondem ao (“Momento morte”). Assim sendo, quanto maior o escore obtido pelo aluno, maior o preparo dele para lidar com a situação apresentada.

Tabela 5 - Detalhamento das respostas referentes ao Momento Morte

Afirmativas	Geral Média ± d.p
23. Sinto-me preparado para comunicar um prognóstico ruim a um paciente.	3,1 ± 1,0
24. Sinto-me preparado para comunicar a morte de um paciente à sua família.	2,9 ± 1,2
25. Sinto-me despreparado quando tenho que vivenciar uma morte em Serviço de Urgência.	2,8 ± 1,1
26. Sinto-me inseguro sobre como respeitar os preceitos éticos de minha profissão.	2,6 ± 1,2
27. Não me sinto preparado para comunicar a morte de um paciente a sua família.	3,1 ± 1,1
28. Não me incomoda ter que responder às perguntas feitas por familiares de um paciente, em estado grave.	3,6 ± 1,1
29. Fico muito incomodado quando vejo a morte de um paciente jovem.	3,9 ± 0,8
30. Sinto-me incomodado ao responder às perguntas de familiares de um paciente terminal.	2,8 ± 1,2

Nota: As medidas dos escores podem variar de 1 a 5, tendo 1 significando “Discordo totalmente” e 5 significando “Concordo totalmente”, restando que existem afirmativas com sentido inverso a outras afirmativas. Na tabela acima, as médias apresentadas expressam o sentido exposto pelas afirmativas, portanto, sem alteração de sentido. Entretanto, para o cálculo do escore de avaliação “Momento Morte” algumas afirmativas tiveram seus sentidos invertidos para o cálculo, considerando-se as oito afirmativas avaliadas.

Observou-se uma oportunidade de melhoria na abordagem de temas de reconhecimento das necessidades dos pacientes, planejamento terapêutico, cuidados com paciente crônico, respeito às condições especiais, habilidades de comunicação, enfrentamento de questões ligadas ao fim da vida devem ser melhor abordados com a utilização de recursos que podem fazer os alunos desenvolverem pensamento reflexivo e crítico, para auxiliá-los em sua rotina com pacientes na Atenção Primária.

6.2 Dos resultados relativos ao Instrumento de Pesquisa

Os alunos do nono, décimo e décimo primeiro períodos compareceram para discussão de casos nas dependências da FACIPLAC, e na ocasião, foram convidados a participarem da pesquisa.

Participaram da pesquisa um total de 83 alunos, 52 alunos do 9º período, 18 alunos do 10º período, 13 alunos do 11º período e não houve participação dos alunos do 12º período. Os alunos do décimo segundo período estavam desenvolvendo atividades nos Centros de saúde e em internatos eletivos o que dificultou reuni-los, impossibilitando sua participação. Na amostra de alunos do internato, o maior percentual é do gênero feminino 46 alunos (55,4%), e solteiros 67 (80,7%), com idade média de 25 anos, os alunos têm idade mínima de 21 e máxima de 38 anos.

Tabela 6 - Caracterização sociodemográfica dos alunos que participaram do estudo

Variáveis	N	%
Feminino	46	55,4
Masculino	37	44,6
Casado	14	16,9
Solteiro	67	80,7
Separado	2	2,4

Ainda sobre a opinião dos alunos, apenas 28% consideraram que os temas relacionados a aspectos éticos discutidos foram suficientes.

Tabela 7 - Sobre os temas discutidos.

Na sua opinião, os temas abordados durante o curso de Bioética e Cuidados Paliativos tiveram exposição.		n = 83
1 - Insuficiente	2	2,4
2 - Pouco suficiente	0	0,0
3 - Neutro	22	26,5
4 - Quase suficiente	31	37,4
5 - Suficiente	28	33,7
TOTAL	83	100,0

As questões que se seguem no instrumento de pesquisa são problemas baseados em situações que o médico generalista enfrenta em sua prática diária, que trazem a necessidade de conhecimento em Bioética e Cuidados Paliativos, para solucioná-las.

Os resultados obtidos nas questões de Bioética e Cuidados Paliativos são apresentados na TAB. 8.

Tabela 8 - Dos resultados obtidos nas questões de Bioética

Questão	Assunto	Objetivo de aprendizado	Certo %	Errado %	Não sabe %
14	Bioética	Entender dilema ético entre autonomia do paciente e benefício médico	57,8	38,6	3,6
15	Bioética	Reconhecer os direitos do paciente sobre o prontuário médico	63,9	28,9	7,2
16	Bioética	Conhecer o direito do paciente ao sigilo e o limite da responsabilidade profissional	56,6	32,6	10,8
17	Bioética	Conhecer os princípios fundamentais do Código de Ética Médica	45,8	49,4	4,8
18	Bioética	Conhecer os deveres do médico	90,4	6,0	3,6

Tabela 9 - Dos resultados obtidos nas questões de Cuidados Paliativos.

Questão	Assunto	Objetivo de aprendizado	Certo %	Errado %	Não sabe %
13	CP	Tomar decisão médica seguindo o princípio da autonomia do paciente	63,9	32,5	3,6
19	CP	Indicar procedimentos invasivos em pacientes em Cuidados Paliativos	91,6	4,8	3,6
20	CP	Reconhecer os objetivos do suporte médico do paciente em Cuidados Paliativos	66,3	20,5	13,2
21	CP	Prover necessidades individualizadas em possíveis intercorrências	85,6	9,6	4,8
22	CP	Decidir indicação de procedimento cirúrgico em paciente dependente de tecnologia	34,9	48,2	16,9

Para avaliação do conhecimento específico em cada tema, considerou-se o número de acertos das questões que denominou-se “escore”.

Considerando que havia cinco questões de cada tema, a nota máxima para escore Cuidados Paliativos (CP) é 5, como também para o escore Bioética (BIO), e a soma dos dois seria a nota máxima para o escore CP + BIO, ou seja, nota 10.

Na avaliação geral, o desempenho dos alunos foi satisfatório nos dois temas isoladamente e na soma dos "escores" obtidos.

Considerando os escores associados CP e BIO em recorte de 60% de aproveitamento, os alunos do nono e décimo período seriam considerados aprovados, com a nota de corte de aprovação do curso da FACIPLAC. Mas, observando-se o percentual de acertos das questões, conclui-se que, apenas a questão 18 teve uma percentagem alta de acertos (90,4%), nas questões relacionadas a temas de Bioética. Para as questões com temas de Cuidados Paliativos, apenas nas questões 19 e 21 observou-se pelo maior percentual de acertos.

Denotou-se, assim, uma necessidade de abordar melhor as situações cotidianas e relacioná-las ao Código de Ética Médica. Fato, também, apontado pelos alunos que se dizem inseguros quanto aos preceitos éticos da profissão.

Em relação à questão 22, que aborda tema polêmico relacionando terminalidade e apoio tecnológico, há possibilidade de aumentar a discussão reforçando o conceito de Plano terapêutico individualizado. Nesta questão ainda se observa que o procedimento cirúrgico trata uma deformidade, melhora a qualidade de vida do paciente e o seu prognóstico. Não havia descrição de que o paciente, com sequelas neurológicas apresentava expectativa de patologia sem possibilidade terapêutica. Propiciar melhoria das condições de vida do paciente é um dever da equipe de saúde e faz parte dos objetivos dos Cuidados Paliativos e dos princípios da Bioética.

A seguir, estão representados os escores das questões relacionadas ao enfrentamento da morte. O resultado indica uma necessidade de maior atenção ao ensino de habilidades de comunicação.

Tabela 10 - Escore obtido nas questões relacionadas ao preparo enfrentamento da morte pelos alunos

Escore	Período	Média	d.p
Momento Morte	9º	3,0	0,5
	10º	3,4	0,7
	11º	3,1	0,8

Os resultados obtidos não demonstram diferença estatística nos alunos dos três períodos analisados em relação ao escore Momento Morte, com média de 3,4 no total de 5 pontos.

As questões em que apresentaram menores escores permitem interpretar que os alunos:

- Em sua maioria, declararam não estarem preparados para comunicarem a morte do paciente à sua família;
- Sentem-se despreparados para vivenciarem uma morte, em Serviço de Urgência; analisando o significado de vivenciar uma morte em Serviço de Urgência, considerou-se estar relacionado à falta de habilidade de comunicação com familiares do paciente, reforçando o questionamento anterior;
- Declaram-se inseguros sobre o conhecimento do Código de Ética Médica e não se sentem conhecedores dos preceitos éticos da profissão;
- Incomodam-se em comunicar com familiares de pacientes no fim da vida, o que reforça a necessidade de maior treinamento em habilidades de comunicação.

Assim, pode-se perceber uma necessidade de uma abordagem maior nas questões de habilidades de comunicação e comunicação de más notícias.

Diante da análise dos resultados obtidos através do instrumento de pesquisa, observou-se que em relação ao tema específico de Cuidados Paliativos a abordagem deve ser incrementada.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizou-se uma análise curricular e procurou-se estabelecer os resultados da aprendizagem na área de Bioética e Cuidados Paliativos, através de aplicação de instrumento de pesquisa.

Na avaliação do conhecimento dos alunos de Medicina em Bioética e Cuidados Paliativos, através do Instrumento utilizado, notou-se que os alunos tiveram bom desempenho em temas de Bioética e em Cuidados Paliativos.

Ao realizar-se a análise da proposta curricular atual do ensino em Bioética, identificou-se que os objetivos de aprendizagem em Bioética estão em consonância com a DCN de 2014. O ensino de Bioética na FACIPLAC ocorre de forma transversal, com temas e habilidades sendo estimuladas ao longo do curso, e o ensino de Cuidados Paliativos é abordado em duas disciplinas no sétimo e oitavo período.

Em relação ao ensino de Cuidados Paliativos, enfrentamento da Morte e Habilidades de comunicação, como a Comunicação de más notícias, ainda há oportunidade de melhora, diante dos resultados obtidos.

Através da aplicação de Instrumento de coleta de dados os alunos do internato observaram uma necessidade de aumentar a discussão de temas de Bioética e Cuidados Paliativos, durante as aulas em Cenários reais. Atribuem importância ao ensino desses temas e declaram mudanças de atitudes com o conhecimento adquirido. Tal resultado reflete uma oportunidade para proposta de novas formas de abordagem.

Os resultados de nosso trabalho demonstram uma oportunidade de melhoria do ensino dos temas.

Em relação ao ensino de Bioética, sugeriu-se que sejam inseridas as discussões em cenários reais, com envolvimento dos preceptores e professores desses cenários. Outra medida que pode ser tomada seria a reavaliação dos temas abordados com inclusão dos temas apontados em Ecologia e Bioética, experimentação com animais.

Analisando os resultados obtidos em relação ao ensino de Cuidados Paliativos sugeriu-se a criação de um curso de extensão em Cuidados Paliativos, disciplina de Cuidados, com carga horária de 30 horas aula.

PLANO DE ENSINO

CURSO: Curso multidisciplinar em Cuidados Paliativos

Duração: 1 semestre letivo

Carga Horária Prática: 6 visitas técnica (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 (QUADRO 7);
- Cinco temas básicos para discussão com supervisores de enfermagem. Outros temas serão discutidos de acordo com a nosologia prevalente no cenário de prática.

Quadro 5 Temas para discussão com professores

N	Tema
1	Conceitos e princípios em Cuidados Paliativos
2	Paciente e família como Unidade de Cuidados
3	Estratégias de implantação de Cuidado Paliativo. Elaboração de planos de cuidados individualizados, avaliação das necessidades de pacientes e familiares
4	Abordagem multidisciplinar: o papel dos membros da equipe multidisciplinar no cuidado do paciente e família.
5	Técnicas de comunicação de más notícias
6	Características do Cuidado Paliativo do paciente pediátrico, discussão e elaboração de plano terapêutico e definição de cuidados.
7	Abordagem da dor, síndromes clínicas e procedimentos.
8	Abordagem e técnicas de enfrentamento da morte
9	A dimensão dos aspectos de adoecimento e da morte, aspectos religiosos.
10	Direitos dos pacientes em cuidados paliativos, autonomia de pacientes e familiares, termo de consentimento informado, aspectos éticos e jurídicos.

Quadro 6 -Temas norteadores da discussão no cenário de prática (com objetivo da visita técnica)

	Temas	Cenário
1	Avaliação do paciente e familiares e elaboração de plano terapêutico	Hospital Ana Nery
2	Riscos e principais complicações	Hospital Ana Nery
3	Analgésicos e Psicofármacos (antidepressivos, antipsicóticos, estabilizadores do humor, benzodiazepínicos e hipnóticos)	Hospital Ana Nery
4	Aspectos éticos e jurídicos da Terminalidade.	Hospital Ana Nery
5	Trabalho em equipe multidisciplinar (clínica feita por muitos)	Hospital Ana Nery

Quadro 7 - Domínios centrais (DC).

A	Cuidado com paciente	B	Conhecimento médico	C	Habilidades práticas
D	Comunicação	E	Profissionalismo	F	Interface com sistemas de saúde

Espera-se que, ao final do curso, o estudante seja capaz de demonstrar as competências listadas no QUADRO 8.

Quadro 8 - Matriz competências x atividades instrucionais x avaliação

N	Competências	DC	AI	Avaliações
1	Realizar plano terapêutico individualizado.	ABC	Casos clínicos	Av formativa
2	Atuar em equipe multidisciplinar considerando fatores biológicos e psicossociais associados aos problemas de saúde do paciente em Cuidados Paliativos.	ABC	Casos clínicos	Av formativa
3	Listar os principais diagnósticos diferenciais das doenças listadas no Quadro 1 (1-9), de acordo com a apresentação clínica.	ABC	Casos clínicos	Av formativa
4	Realizar a administração das medidas analgésicas necessárias e adequadas.	ABC	Casos clínicos	Av formativa
5	Planejar os cuidados individuais com foco na prevenção das principais complicações.	ABC DEF	Trabalho escrito	
6	Aplicar os princípios éticos e deontológicos do exercício da Medicina, com ênfase em sigilo médico, prontuário médico.	ABE	Casos clínicos	Av 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	Av formativa
8	Promover a educação para a morte de pacientes e familiares. abordagem do paciente e familiares, estratégias de enfrentamento da morte.	A ABC	Enfermaria	Av formativa
9	Realizar, adequadamente, o registro da anamnese e do exame realizado.	ABC DE	Enfermaria	Av formativa
10	Comunicar-se corretamente com os pacientes e familiares.	DEF	Enfermaria	Av formativa

Legenda: DC = Domínios centrais; AI = Atividade instrução

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320p.

AZEREDO, N. S.; ROCHA, C. F.; CARVALHO, P. R. A. O enfrentamento da morte e do morrer ,na formação de acadêmicos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.l.] v. 35, n. 1, p. 37-43, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a06v35n1>. Acesso em: 04 abr. 2016.

BARLETTA, J. B. **A relação médico-paciente na graduação de Medicina**: avaliação de necessidades para a educação médica. 2014. 176f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Sergipe, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Aracaju, 2014. Disponível em: <<http://www.geppsvida.com.br/wp-content/uploads/2015/08/Tese-Jana%C3%ADna-Bianca-Barletta.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

BOLLELA, V. R.; CASTRO, M. Avaliação de programas educacionais nas profissões da saúde: conceitos básicos. **Medicina**, [S.l.], v. 47, n. 3, p. 332-342, 2014. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/12_Avaliacao-de-programas-educacionais-nas-profissoes-da-saude-conceitos-basicos.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial [da] União**, 24 set. 2009, Seção I, p. 90. (Retificação publicada no Diário Oficial [da] União, Brasília, 13 out. 2009, Seção I, p. 173).

BRASIL. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Parecer n. 1697, de 30 de agosto de 2011**. Médico pergunta sobre procedimentos para o atendimento de pacientes do Programa Saúde da Família, uma vez que não concorda com a "sugestão" da Secretaria Municipal de Saúde que deva proceder o pré-natal de pacientes gestantes moradoras na área de seu PSF, a partir de 2011. São Paulo: CRMESP, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. 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**, Brasília, 23 jun. 2014, Seção 1, p. 8-11. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2016.

BRASIL. **Guia prático do programa saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (1ª parte). 67p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_pratico_saude_familia_psf1.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2017.

BRASIL. **Manual Instrutivo do Melhor em casa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cartilha_melhor_em_casa.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2018.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas – Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

CARRESE, J. A. et al. The Essential Role of Medical Ethics Education in Achieving Professionalism: The Romanell Report. **Academic Medicine**, [S.l.], 90, n. 6, 2015.

COLARES, M. F. A. et al. Construção de um Instrumento para Avaliação das Atitudes de Estudantes de Medicina frente. Aspectos Relevantes da Prática Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.l.] v. 26, n. 3, set./dez. 2002.

CONSENSUS STATEMENT by teachers of medical ethics and law in UK medical schools. Teaching medical ethics and law within medical schools: a model for the UK core curriculum. **Journal of Medical** [S.l.], v. 24, p. 188-192, 1998.

EKSTERMAN, A. Palestra. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HUMANIDADES MÉDICAS, 6., Brasília, 2017. **Apresentação oral**. Brasília: CFM, ago. 2017. [S.l.]

FONSECA, A.; GEOVANINI, F. Cuidados Paliativos na formação do profissional da área de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.l.], v. 37, n. 1, p. 120-125, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

GAMONDI, C.; LARKIN, P.; PAYNE, S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 1. **European Journal of Palliative care**, [S.l.], v. 20, n. 2, 2013.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, [S.l.], v. 30, n. 88, p. 155-166, dez. 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

GRUBER, P. C. et al. Changes in medical students' attitudes towards end-of-life decisions across different years of medical training. **Journal of General Internal Medicine**, [S.l.], v. 23, n. 10, p. 1608-1614, Oct. 2008.

HEAD, B. A. et al. Evaluation of an interdisciplinary curriculum teaching team-based palliative care integration in oncology. **Journal of cancer education**, [S.l.], v. 31, n. 2, p. 358-365, Jun. 2016.

HOROWITZ, R.; GRAMLING, R.; QUILL, T. Palliative care education in U.S. medical schools. **Medical Education**, [S.l.], v. 48, n. 1, p. 59-66, Jan. 2014.

LIND, G. Moral regression in medical students and their learning environment. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.l.], v. 24, n. 3, p. 24-33, 2000.

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. **Bioethikos**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 34-42, 2007. Disponível em: <https://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/54/A_Cuidados_Paliativos.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2017.

MACIEL, M. G. S. Definições e princípios. In: MACIEL, M. G. S. **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Cremesp, 2008. p. 18-21.

MASON, S. R.; ELLERSHAW, J. E. Preparando-se para medicamentos paliativos; avaliação de um programa de educação para estudantes de graduação médica do quarto ano. **Medicina Paliativa**, [S.l.], v. 22, n. 6, p. 687-692, set. 2008.

MCKNEALLY, M. F; SINGER, P.A. Bioethics for clinicians: 25. Teaching bioethics in the clinical setting. **Canadian Medical Association**, [S.l.], v. 164, n. 8, p. 1163-1167, Apr. 2001.

MILES, S. H. et al. Medical ethics education: coming of age. **Academic Medicine**, [S.l.], v. 64, n. 12, p. 705-714, Dec. 1989.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt_1809-9823-rbagg-19-03-00507.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

OLIVEIRA, J. R. **Bioética e atenção ao paciente sem perspectiva terapêutica convencional**: estudo sobre o morrer com dignidade. 2007. 143p. Dissertação (Mestrado em Clínica Médica) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

OLIVEIRA, G. B.; GUAÍUMI, T. J.; CIPULLO, J. P. Avaliação do ensino de Bioética nas faculdades de Medicina do estado de São Paulo. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 15, n. 3, p. 125-131, jul.-set. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Programas Nacionais de Controle do Câncer**: políticas e princípios de gerenciamento. 2. ed. Genebra, 2002.

PAIVA, L. M.; GUILHEM, D.; SOUSA, A. L. L. O ensino da bioética na graduação do profissional de saúde. **Medicina**, [S.l.], v. 47, n. 4, p. 357-369, 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/89580/92401>>. Acesso em: 09 set. 2017.

PINHEIRO, T. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de Medicina do quinto e sexto anos. **O Mundo da Saúde**, [S.l.], v. 34, n. 3, p. 320-326, 2010.

POLYDORO, S. A. J. **O trancamento de matrícula na trajetória acadêmica do universitário**: condições de saída e de retorno à instituição. 2000. 175f. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, 2000.

PUPLAKSIS, N. et al. A disciplina de Bioética na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. **Revista Latinoamericana de Bioética**, [S.l.], v. 10, p. 68-75, 2010.

RALHAN, S. et al. Effective teaching skills – how to become a better medical educator. **BMJ Careers**, [S.l.], Feb. 2012. Disponível em: <http://careers.bmj.com/careers/advice/Effective_teaching_skills%E2%80%94how_to_become_a_better_medical_educator>. Acesso em: 10 fev. 2018.

REGO, S.; PALACIOS, M. Contribuições para planejamento e avaliações do ensino de Bioética. **Revista de Bioética**, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 234-243, 2017. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n2/1983-8042-bioet-25-02-0234.pdf>> Acesso em: 09 mar. 2016.

REIS, J. C.; SOUZA, C. S.; BOLELLA, V. R. Princípios básicos de desenho curricular para cursos das profissões da saúde. **Medicina**, [S.l.], v. 47, n. 3, p. 272-279, 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/86615/89545>>. Acesso em: 01 dez. 2017.

SADALA, M. L.; SILVA, F. Cuidando de pacientes em fase terminal: a perspectiva de alunos de enfermagem. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 287-294, 2009.

SCHMIDT, H. G. Foundations of problem-based learning: some explanatory notes. **Medical Education**, [S.l.], v. 27, n. 5, p. 422-432, 1993.

SILVA, R. P.; RIBEIRO, V. M. B. Ensino de Bioética e formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 134-143, 2009.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2017.

SULLIVAN, A. M. et al. End-of-life care in the curriculum: a national study of medical education deans. **Academic Medicine**, [S.l.], v. 79, n. 8, p. 760-8, 2004.

SULLIVAN, A. M.; LAKOMA, M. D.; BLOCK, S. D. The status of medical education in end-of-life care: a national report. **Journal of general internal medicine**, [S.l.], v. 18, n. 9, p. 685-95, Sep 2003.

TINTO, V. Stages of Student Departure. Reflections on the longitudinal character of student leaving. **Journal of Higher Education**, [S.l.], v. 59, n. 4, p. 438-455, 1998.

TOLEDO, A. P.; PRIOLLI, D. G. Ensino dos cuidados no fim da vida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 109-117, 2012. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1/a15v36n1.pdf> Acesso em: 05 jun. 2017.

VON GUNTEN, C. F. et al. Development and evaluation of a palliative medicine curriculum for third-year medical students. **Journal of Palliative Medicine**, [S.l.], v. 15, n. 11, p. 1198-1217, Nov. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. **Global atlas of palliative care at the end of life**. London: Worldwide Palliative Care Alliance, Jan. 2014. 111p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ageing and health**: fact sheet no. 404. 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>> Acesso em: 18 Oct. 2017.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. WMA resolution on the inclusion of medical ethics and human rights in the curriculum of medical schools worldwide. **World Medical Journal**,

v. 61, n. 4, p. 148, Dec. 2015. Disponível em: <<http://bit.ly/2pmVAba>>. Acesso em: 26 Nov. 2016.

ANEXO A – Matriz Curricular

NO PRIMEIRO PERÍODO

Tabela 1 - Matriz curricular do primeiro período, carga horária

Disciplina	Carga horária Teórica	Carga horária Prática
Bases da Epidemiologia	36	-
Bases da Psicologia Médica	36	-
Fisiologia Humana	46	26
Interação comunitária I	45	45
Bioquímica Médica	45	45
Anatomia Médica	100	152
História da Medicina	36	-
Informática Médica	18	18

Fonte: Matriz curricular

Analizando os objetivos de aprendizagem, destacou-se as disciplinas de Psicologia Médica e de Interação Comunitária I, no primeiro período como importantes para formação de habilidades e atitudes necessárias para formar o médico generalista, que possa atuar em Cuidados Paliativos.

A disciplina de Psicologia Médica

Apresenta como objetivos de aprendizagem:

Objetivo Geral:

- Conhecer os aspectos envolvidos na interação médico-paciente e a noção de que a efetividade desta interação exige sólida apreciação das complexidades do comportamento humano, e uma rigorosa formação nas técnicas de falar e escutar das pessoas.

Objetivos específicos:

- Conhecer os diversos aspectos emocionais tanto do médico quanto do paciente, e como estes influenciam no desenvolvimento de uma interação médico-paciente efetiva.
- Evidenciar a importância que esta efetividade e a compreensão das circunstâncias biopsicossociais assumem na adesão do paciente ao tratamento, e a forma como o conhecimento destes aspectos molda a atitude profissional, tem relevância na formação do perfil do profissional que cuidarão dos pacientes sem possibilidade terapêutica de cura.

A disciplina de Interação Comunitária I

Apresenta como objetivos de aprendizagem:

Objetivo geral:

- Contribuir para a mudança de paradigma na atenção à saúde, formando profissionais médicos comprometidos com as diretrizes do SUS, e com uma prática de atenção à saúde integral e integrada, intersetorial, multidisciplinar, multidimensional (biopsicossocial), que incorpore ações de promoção, prevenção, assistência, reabilitação, com responsabilização e vínculo, nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Objetivos específicos:

- Centralizar a produção de saberes, seguindo a ordem inversa da sequência clássica teoria/prática, ou seja, na ação-reflexão-ação (aprender fazendo), entendendo a prática como eixo que estrutura a construção do conhecimento;
- Inserir, desde o primeiro período da graduação, os estudantes de Medicina na comunidade e na rede de serviços de saúde, enfatizando a atenção básica;
- Propiciar atividades de ensino-aprendizagem oriundas das situações identificadas e contextualizadas, assegurando uma formação ligada aos interesses e às necessidades da população e dos serviços de saúde;
- Desenvolver competências e habilidades que integram as dimensões do indivíduo e do coletivo no cuidado à saúde, fortalecendo a articulação da teoria com a prática;
- Estabelecer que as atividades sejam realizadas, em pequenos grupos, com momentos de concentração e dispersão, sob a orientação do professor responsável.
- Identificar a rede de atenção à saúde comunitária da cidade do Gama.

NO SEGUNDO PERÍODO

Tabela 2 - Matriz curricular do segundo período, carga horária

Disciplina	Carga horária teórica	Carga horária prática
Biologia celular e molecular	39	15
Embriologia geral	20	16
Fisiologia Humana II	45	45
Interação Comunitária 2	45	
Genética	36	36
Neuroanatomia	36	36
Introdução à Farmacologia	70	20
Histologia Geral	36	36

Fonte: Matriz curricular.

No segundo período, destacaram-se as disciplinas de Interação comunitária II e Farmacologia como importantes para formação de habilidades e atitudes necessárias para formar o médico generalista, que possa atuar em Cuidados Paliativos.

A disciplina de Interação comunitária II

Objetivo geral de aprendizagem:

- Contribuir para a mudança de paradigma na atenção à saúde, formando profissionais médicos comprometidos com as diretrizes do SUS e com uma prática de atenção à saúde integral e integrada, intersetorial, multidisciplinar, multidimensional (biopsicossocial), que incorpore ações de promoção, prevenção, assistência, reabilitação, com responsabilização e vínculo, nos diferentes níveis de atenção à saúde, relativamente à atenção à saúde da criança e a gestão de cuidados em saúde, nessa etapa do ciclo vital.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Centralizar a produção de conhecimento, seguindo a ordem inversa da sequência clássica teoria/prática, ou seja, na ação-reflexão-ação (aprender fazendo), entender a prática como eixo que estrutura a construção do conhecimento.
- Desenvolver competências e habilidades que integram as dimensões do indivíduo e do coletivo no cuidado à saúde.
- Propiciar atividades de ensino-aprendizagem oriundas das situações identificadas e contextualizadas, incorporando uma formação ligada aos interesses e às necessidades da população e dos serviços de saúde.
- Integrar conhecimentos presentes na estrutura cognitiva às habilidades, às atitudes e aos valores no exercício das práticas de saúde, fortalecendo a articulação da teoria com a prática.
- Desenvolver a capacidade de tomada de decisões, com base em evidências científicas.
- Desenvolver atitudes apropriadas (atenção, respeito e responsabilidade) na interação com pacientes, familiares, comunidade e profissionais de saúde, baseadas no consentimento esclarecido, no sigilo profissional e na beneficência.
- Contribuir para a transformação das práticas de saúde.

Farmacologia

A disciplina de Farmacologia apresenta os seguintes objetivos de aprendizagem:

Objetivo geral de aprendizagem:

- Interpretar as ações e o uso dos fármacos utilizados na terapêutica clínica medicamentosa, correlacionando a farmacologia com outras disciplinas estudadas em

ciências médicas, tanto em nível básico, como clínico. Descrever as ações farmacológicas, mecanismos de ação, propriedades farmacocinéticas, efeitos colaterais, interações medicamentosas, usos clínicos, preparações farmacêuticas e vias de administração.

Objetivos específico de aprendizagem:

- Explicar os fundamentos básicos da farmacologia, das vias de administração e das formas farmacêuticas.
- Conhecer as bases científicas que regulam o estudo e posterior utilização de um medicamento
- Explicar as reações medicamentosas e os processos a que estão sujeitos os medicamentos
- Conhecer as noções gerais da farmacologia do Sistema Nervoso Autônomo, drogas que ativam e bloqueiam os receptores colinérgicos e adrenérgicos.
- Explicar as ações de drogas importantes no músculo liso e sua relação com outros medicamentos.
- Explicar e classificar os medicamentos, segundo seu modo de ação.
- Conhecer os diferentes tipos de drogas que atuam no Sistema Nervoso Autônomo.
- Explicar os diferentes medicamentos em uso clínico, com ações simpáticas e parassimpáticas.

NO TERCEIRO PERÍODO

Tabela 3 - Matriz curricular do terceiro período, carga horária e contribuição para desenvolvimento de habilidades voltadas a Cuidados Paliativos:

Disciplina	Carga horária teórica	Carga horária prática
Habilidades profissionais, atitudes e comunicação 1	27	27
Embriologia de sistemas	36	36
Histologia de sistemas	36	36
Interação comunitária 3	27	
Medicina baseada em evidência	36	36
Microbiologia	45	45
Farmacologia Médica	36	36
Neurofisiologia	36	36

Fonte: Matriz curricular

No terceiro período, através dos objetivos de aprendizagem, destacaram-se as disciplinas de Habilidades profissionais, atitudes e comunicação I, Interação comunitária II e Farmacologia médica. Apresenta-se, a seguir, os objetivos de aprendizagem dessas disciplinas.

Habilidades profissionais, atitudes e comunicação I

Objetivo Geral de aprendizagem:

- Conhecer a dinâmica dos serviços de saúde, suas particularidades e a interação com a comunidade.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Praticar a relação-médico paciente;
- Elaborar prontuário médico;
- Apresentar casos clínicos;
- Interagir com as outras especialidades médicas e outros profissionais da área da saúde;
- Racionalizar os exames complementares.

Interação comunitária III

Objetivo geral de aprendizagem:

- Contribuir para a mudança de paradigma na atenção à saúde, formando profissionais médicos comprometidos com as diretrizes do SUS e com uma prática de atenção à saúde integral e integrada, intersetorial, multidisciplinar, multidimensional (biopsicossocial), que incorpore ações de promoção, prevenção, assistência, reabilitação, com responsabilização e vínculo, nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Centralizar a produção de conhecimento, seguindo a ordem inversa da sequência clássica teoria/prática, ou seja, na ação-reflexão-ação (aprender fazendo), entender a prática como eixo que estrutura a construção do conhecimento.
- Desenvolver competências e habilidades que integram as dimensões do indivíduo e do coletivo no cuidado à saúde, relativamente à população adolescente.
- Propiciar atividades de ensino-aprendizagem oriundas das situações identificadas e contextualizadas, incorporando uma formação ligada aos interesses e às necessidades da população e dos serviços de saúde.
- Integrar conhecimentos presentes na estrutura cognitiva às habilidades, às atitudes e aos valores no exercício das práticas de saúde, fortalecendo a articulação da teoria com a prática.
- Desenvolver a capacidade de tomada de decisões, com base em evidências científicas.
- Contribuir para a transformação das práticas de saúde;
- Conhecer e compreender a importância da rede de proteção social, de educação e dos serviços de saúde destinados a grupo etário de adolescente.

Farmacologia médica:

Objetivo geral de aprendizagem:

- Interpretar as ações e o uso dos fármacos utilizados na terapêutica clínica medicamentosa, correlacionando a farmacologia a outras disciplinas estudadas em ciências médicas, tanto em nível básico, como clínico. Descrever as ações farmacológicas, mecanismos de ação, propriedades farmacocinéticas, efeitos colaterais, interações medicamentosas, usos clínicos, preparações farmacêuticas e vias de administração.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Discutir os fundamentos da farmacologia: histórico, conceitos, divisões e relações com outras disciplinas, descrever a origem, natureza química e princípios gerais de ação das drogas.
- Relacionar as principais vias de administração de drogas e suas características, tais como vascularização de capacidade de irrigação dos órgãos.
- Representar estruturas biológicas, alvo para ação dos fármacos, classificar os principais tipos de receptores farmacológicos, esquematizando seu mecanismo de transdução de sinal.
- Conhecer os diferentes tipos de drogas de atuação orgânica.
- Explicar os diferentes fármacos em uso com ações anti-inflamatória, analgésica e antipirética.
- Explicar os diferentes fármacos em uso com ações antimicrobianas.
- Possuir uma visão crítica da ação terapêutica das drogas, seus mecanismos indesejados de ação e possíveis interações medicamentosas.
- Valorizar o desenvolvimento de um sistema de saúde harmônico e discutir o papel da educação continuada, na formação profissional.

 NO QUARTO PERÍODO

Tabela 4 - Matriz curricular do quarto período, carga horária e contribuição para desenvolvimento de habilidades voltadas a Cuidados Paliativos.

Disciplinas	Carga horária teórica	Carga horária prática
Habilidades profissionais, atitudes e comunicação II	27	27
Fisiologia do esforço	36	36
Imunologia médica	36	36
Interação comunitária IV	27	
Infecções adquiridas em serviços de saúde	54	18
Medicina legal e deontologia médica	45	45
Farmacologia Médica II	36	36
Patologia geral	55	35

Fonte: Matriz curricular.

No quarto período, através da análise dos objetivos de aprendizagem das disciplinas destacam-se as disciplinas de Habilidades profissionais, atitudes e comunicação II, Interação comunitária IV, Infecções adquiridas em Serviços de Saúde, Medicina legal e Deontologia e Farmacologia médica II. A seguir, apresentam-se as disciplinas e os objetivos de aprendizagem.

Habilidades profissionais, atitudes e comunicação II

Objetivo geral de aprendizagem:

- Conhecer os serviços de saúde, interagir com outras especialidades médicas e outros profissionais da área de saúde.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Praticar a relação médico- paciente.
- Apresentar casos clínicos.
- Praticar anamnese, exame físico geral e especializado: respiratório, cardiovascular, abdominal, sistema nervoso e locomotor.
- Desenvolver raciocínio clínico.
- Interpretar exames complementares

Infecções adquiridas em serviços de saúde

Objetivo Geral de aprendizagem:

- Incorporar na formação do aluno de Medicina conceitos fundamentais das infecções adquiridas nos serviços de saúde em sua prevenção e controle, contribuindo para melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Permitir ao aluno: Diagnosticar a IH e a Infecção Comunitária (IC).
- Identificar os principais indicadores epidemiológicos e os critérios diagnósticos adotados.
- Identificar os surtos de infecções aplicando medidas de prevenção e controle.
- Adquirir conhecimentos sobre Sensibilidade/Resistência bacteriana.
- Conhecer os custos das infecções adquiridas nos serviços de saúde e o impacto desses custos na saúde pública.
- Propiciar maior integração do aluno com as diversas áreas da saúde, quais sejam, Nutrição, Farmácia, Medicina Comunitária, Odontologia, Engenharia e Arquitetura Hospitalares, Gerência de Riscos Hospitalares/Hospitais-sentinela (ANVISA/MS) e com a comunidade assistida pela unidade de saúde

Interação comunitária IV

Objetivo geral de aprendizagem:

- Contribuir para a mudança de paradigma na atenção à saúde, formando profissionais médicos comprometidos com as diretrizes do SUS, e com uma prática de atenção à saúde integral e integrada, intersetorial, multidisciplinar, multidimensional (biopsicossocial), que incorpore ações de promoção, prevenção, assistência, reabilitação, com responsabilização e vínculo, nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Desenvolver competências e habilidades que integram as dimensões do indivíduo e do coletivo no cuidado à saúde da mulher.
- Propiciar atividades de ensino-aprendizagem oriundas das situações vivenciadas no trabalho (contextualizadas), incorporando, portanto, uma formação ligada aos interesses e às necessidades da população feminina e dos serviços de saúde.
- Centralizar a produção de conhecimento, seguindo a ordem inversa da sequência clássica teoria/prática, ou seja, na ação-reflexão-ação (aprender fazendo), entendendo a prática como eixo que estrutura a construção do conhecimento.
- Integrar conhecimentos presentes na estrutura cognitiva às habilidades, às atitudes e aos valores no exercício das práticas de saúde, fortalecendo a articulação da teoria com a prática.
- Desenvolver a capacidade de tomada de decisões, com base em evidências científicas.
- Desenvolver habilidades de comunicação verbal, não verbal e escrita, na interação interpessoal.

- Desenvolver atitudes apropriadas (atenção, respeito e responsabilidade) na interação com pacientes, familiares, comunidade e profissionais de saúde, baseadas no consentimento esclarecido, no sigilo profissional e na beneficência.

Medicina legal e Deontologia médica

Objetivo geral de aprendizagem:

- Conhecer a Medicina Legal, suas principais subespecialidades e suas aplicações ao longo do exercício da Medicina. Estudar os principais aspectos deontológicos e sua correlação com a Medicina.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Entender os aspectos legais e psicológicos da relação profissional- paciente.
- Conhecer os processos eventuais contra profissionais da saúde.
- Identificar as lesões corporais, agentes, energias e consequências.
- Conhecer os estados psicopáticos e suas consequências legais.
- Entender os meios de identificação humana.
- Conhecer os aspectos médicos da sexologia forense.
- Conhecer as necessidades da documentação médico legal, em especial, o prontuário.
- Entender a perícia médica em todos os seus aspectos, criminais, civis, éticos e administrativos, as causas, com causas, resultados das lesões e codificações legais, além de Perícias Especiais como Identificação Humana, Sexologia Forense, Psicopatologia, Infortunística e Tanatologia.
- Compreender a relação profissional paciente e implicações éticas e legais, em especial pelo Código de Defesa do Consumidor.

Farmacologia Médica II

Objetivo geral de aprendizagem:

- Capacitar o futuro médico a entender, com precisão, os mecanismos envolvidos na ação dos fármacos e, também, estimulá-lo a interpretar as ações e o uso dos medicamentos utilizados na terapêutica clínica medicamentosa (farmacológica), correlacionando a Farmacologia com outras disciplinas estudadas em Ciências Médicas, tanto em nível básico, como clínico. Descrever as ações farmacológicas, mecanismos de ação, características farmacocinéticas, reações adversas, interações medicamentosas, usos clínicos.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Relacionar as principais vias de administração de medicamentos e suas características, tais como vascularização e capacidade de irrigação dos órgãos.
- Representar substratos biológicos alvos para ação dos fármacos, classificar os principais tipos de neurorreceptores farmacológicos, esquematizando seu mecanismo de transdução de sinal.
- Conhecer os diferentes tipos de fármacos e medicamentos de ação central.
- Explicar os diferentes tipos fármacos em uso com ações no sistema nervoso central.
- Explicar os diferentes fármacos em uso com ações em doenças neuropsiquiátricas.
- Possuir uma visão crítica da ação terapêutica das drogas psicotrópicas, seus mecanismos de ação farmacológicas, reações adversas e possíveis interações medicamentosas.
- Valorizar o desenvolvimento de um sistema de saúde harmônico e discutir o papel da Educação Continuada na formação profissional.
- Discutir seleção de medicamentos psicoativos e terapias não medicamentosas com a equipe multi-interdisciplinar de saúde.
- Descrever e discutir diferentes fármacos em uso com ações antimicrobianas.

NO QUINTO PERÍODO

Tabela 5 - Matriz curricular do quinto período, carga horária e contribuição para desenvolvimento de habilidades voltadas a Cuidados Paliativos

Disciplina	Carga horária teórica	Carga horária prática
Habilidades profissionais, atitudes e comunicação III	20	34
Anestesiologia	55	17
Crescimento e desenvolvimento (Pediatria e Neonatologia)	54	54
Interação comunitária V	27	
Saúde Mental	55	17
Doenças infecciosas e parasitárias	60	30
Patologia Especial	55	35

Fonte: Matriz curricular

No quinto período, ao analisar-se os objetivos de aprendizagem, entende-se como importantes para desenvolvimento de habilidades e atitudes para atuar na área de Cuidados Paliativos as disciplinas de Habilidades profissionais, atitudes e comunicação III, Crescimento e desenvolvimento, Interação comunitária IV, Saúde mental, Doenças infecciosas e parasitárias, a seguir, descrever-se-ão as disciplinas e os objetivos de aprendizagem.

Habilidades profissionais, atitudes e comunicação III

Objetivo geral de aprendizagem:

- Interagir com outros profissionais de saúde e outras especialidades médicas. Ampliar o conhecimento em outras especialidades médicas.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Praticar a relação médico-paciente.
- Elaborar prontuário médico.
- Apresentar casos clínicos.
- Praticar anamnese, exame físico geral e especializado (exame neurológico e do paciente nefropata).
- Interagir com especialidades médicas.
- Interpretar exames complementares.
- Praticar o raciocínio clínico.

Crescimento e desenvolvimento (Pediatria e Neonatologia)

Objetivo geral de aprendizagem:

- Conhecer os itens necessários para o atendimento geral da população neonatal e infantil, enfatizando a importância do acompanhamento ao CD, como forma proativa da promoção da saúde e prevenção dos agravos à criança.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Elaborar uma anamnese pediátrica completa.
- Fazer um exame físico completo.
- Avaliar e interpretar a história e exame físico.
- Interpretar curvas de crescimento e desenvolvimento: peso, altura e perímetro cefálico.
- Dominar conhecimento sobre calendário vacinal.
- Orientar quanto à prevenção de acidentes na infância.
- Orientar a família acerca da amamentação.

Interação Comunitária V

Objetivo geral de aprendizagem:

- Contribuir para a mudança de paradigma na atenção à saúde, formando profissionais médicos comprometidos com as diretrizes do SUS e com uma prática de atenção à saúde integral e integrada, intersetorial, multidisciplinar, multidimensional (biopsicossocial), que incorpore ações de promoção, prevenção, assistência, reabilitação, com responsabilização e vínculo, nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Propiciar atividades de ensino-aprendizagem oriundas das situações vivenciadas no trabalho (contextualizadas), incorporando, portanto, uma formação ligada aos interesses e às necessidades da população e dos serviços de saúde.
- Desenvolver competências e habilidades que integram as dimensões do indivíduo e do coletivo no cuidado à saúde, fortalecendo a articulação da teoria com a prática, no que se refere à saúde mental;
- Ressaltar a importância da saúde mental como no processo de adoecimento, tanto na comunidade, bem como entre os trabalhadores da saúde.
- Contribuir para a transformação das práticas de saúde.

Saúde Mental

Objetivo geral de aprendizagem:

- Construir o conhecimento necessário para lidar com portadores de doença mental, eliminando qualquer receio e preconceito com estes pacientes. Lidar com pacientes em suas peculiaridades comportamentais, associadas às principais síndromes mentais.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Diagnosticar, orientar e tratar pacientes com doenças mentais.
- Conhecer a terapia utilizada pela psiquiatria moderna (tratamento medicamentoso, psicoterápico e outros).
- Identificar comorbidades, fatores de risco, possíveis fatores de prevenção e prejuízo causados pelas doenças.

Doenças infecciosas e parasitárias:

Objetivo geral de aprendizagem:

- Capacitar para assistência de doentes portadores de moléstias infecciosas e parasitárias – do ponto de vista técnico, moral e ético – por meio de atenção integral à saúde do paciente, valorizando atitudes preventivas e os contextos cultural e social.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Adquirir conhecimentos básicos acerca da epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico e diagnóstico das doenças infecciosas e parasitárias prevalentes no Brasil.
- Adquirir noções relacionadas ao tratamento e condução de pacientes portadores de doenças infecciosas e parasitárias.

NO SEXTO PERÍODO:

Tabela 6 - Matriz curricular do sexto período, carga horária e contribuição para desenvolvimento de habilidades voltadas a Cuidados Paliativos:

Disciplina	Carga horária teórica	Carga horária prática
Habilidades profissionais, atitudes e comunicação IV	24	30
Clínica Médica I (Cardiologia, Pneumologia, Gastroenterologia e Nefrologia)		
Clínica Cirúrgica Geral do Adulto	81	27
Interação comunitária VI	27	
Saúde do Trabalhador	55	17
Otorrinolaringologia	45	27
Clínica cirúrgica básica	18	18

Fonte: Matriz curricular

Analisando os objetivos de aprendizagem das disciplinas do sexto período, destacou-se Habilidades profissionais, atitudes e comunicação IV, Clínica médica I, Clínica cirúrgica geral do adulto, Interação comunitária VI, Saúde do trabalhador, Otorrinolaringologia, Clínica cirúrgica básica, e apresentou-se a seguir, os objetivos de aprendizagem destas disciplinas.

Habilidades profissionais, atitudes e comunicação IV

Objetivo geral de aprendizagem:

- Contribuir na formação de atitudes e comportamentos médicos na profissão, e particularmente, diante do paciente cirúrgico.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Conhecer as bases das técnicas cirúrgicas gerais

Clínica Médica I

Objetivo geral de aprendizagem:

- Conhecer a fisiopatologia das doenças do aparelho digestivo, do sistema cardiovascular, do sistema respiratório e do aparelho renal; quadro clínico das manifestações patológicas, bem como ,métodos propedêuticos e terapêuticos das enfermidades, interpretação dos exames complementares relativos a esses aparelhos e sistemas, além de métodos de prevenção dessas enfermidades.

Objetivos específicos de aprendizagem:

Cardiologia

- Diagnosticar as principais alterações eletrocardiográficas;
- Entrevistar, examinar, diagnosticar as principais doenças cardiovasculares;

- Orientar os pacientes quanto às condutas terapêuticas, nas principais doenças cardíacas;
- Manusear as condutas básicas nas emergências cardíacas;
- Elaborar diagnósticos baseados na história clínica e em procedimentos complementares;
- Adquirir conhecimento da terapêutica apropriada em cada caso.

Pneumologia

- Entrevistar, examinar e diagnosticar as principais doenças relacionadas ao aparelho respiratório.
- Elaborar diagnósticos baseados na história clínica e em exames complementares.
- Adquirir conhecimentos e habilidades no manejo clínico de pacientes internados com problemas respiratórios.
- Saber abordar cada caso clínico praticando a Medicina humanística, compreendendo que cada paciente é um ser humano indivisível em seus aspectos físicos, psicológicos e sociais.
- Ter conhecimento semiológico do aparelho respiratório, da fisiopatogenia e tratamento das principais doenças respiratórias.
- Conhecer a farmacologia relacionada ao aparelho respiratório.
- Adquirir capacidade de diagnóstico das principais doenças respiratórias.
- Saber interpretar exames complementares como: radiografia de tórax, espirometria, tomografia de tórax e gasometria arterial.

Gastroenterologia

- Adquirir conhecimentos e habilidades na avaliação de patologias gastrointestinais.
- Adquirir conhecimentos e habilidades no manejo clínico dos problemas gastrointestinais, discutindo aspectos do diagnóstico, da fisiopatologia, da clínica, do prognóstico e da terapêutica.

Nefrologia

- Adquirir conhecimentos e habilidades no manejo clínico de pacientes internados com problemas renais, discutindo aspectos do diagnóstico, da fisiopatologia, da clínica, do prognóstico e da terapêutica, elaborando anamneses e evoluções clínicas aplicadas a cada caso.
- Adquirir conhecimentos e habilidades em questões de saúde e doença, em geral, e na avaliação de problemas clínicos em particular.

- Saber abordar cada caso clínico, em particular, o ser humano integral, praticando a Medicina humanística, compreendendo que cada paciente é um ser humano indivisível em seus aspectos físicos, psicológicos e sociais.

Clínica cirúrgica geral do Adulto

Objetivos de aprendizagem:

- Objetivo geral:
 - Conhecer as principais patologias cirúrgicas gastrointestinais, abdômen agudo não traumático cirúrgico.
 - Reconhecer os principais problemas urológicos e proctológicos, seus diagnósticos e tratamentos. Integrar o aparelho geniturinário e gastrointestinal aos demais aparelhos.
- Objetivos específicos:
 - Conhecer a Propedêutica Gastrointestinal.
 - Conhecer e aplicar a técnica cirúrgica básica gastrointestinal.
 - Conhecer e interpretar a radiologia do sistema digestivo.
 - Habilitar os estudantes de Medicina sobre os principais aspectos das afecções urológicas e colo-retó-anais.
 - Fornecer aos alunos de graduação, de maneira didática, as informações necessárias para o conhecimento das causas, diagnóstico e tratamento atual e correto das doenças pelvi-perineais.

Interação comunitária VI

Objetivo geral de aprendizagem:

- Contribuir para a mudança de paradigma na atenção à saúde, formando profissionais médicos comprometidos com as diretrizes do SUS e com uma prática de atenção à saúde integral e integrada, intersetorial, multidisciplinar, multidimensional (biopsicossocial), que incorpore ações de promoção, prevenção, assistência, reabilitação, com responsabilização e vínculo, nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Propiciar atividades de ensino-aprendizagem oriundas das situações vivenciadas no trabalho (contextualizadas), incorporando, portanto, uma formação ligada aos interesses e às necessidades da população e dos serviços de saúde.

- Desenvolver competências e habilidades que integram as dimensões do indivíduo e do coletivo no cuidado à saúde, fortalecendo a articulação da teoria com a prática, no que se refere à saúde do homem;
- Ressaltar a importância do trabalho em rede, incorporando os diversos equipamentos e recursos sociais da comunidade;
- Desenvolver a capacidade de tomada de decisões, com base em evidências científicas.
- Contribuir para a transformação das práticas de saúde.
- Desenvolver atitudes apropriadas (atenção, respeito e responsabilidade) na interação com pacientes, familiares, comunidade e profissionais de saúde, baseadas no consentimento esclarecido, no sigilo profissional e na beneficência.

Otorrinolaringologia

Objetivo geral de aprendizagem:

- Conhecer, compreender e aplicar os conceitos básicos em otorrinolaringologia, estimulando o raciocínio clínico, a fim de saber reconhecer, diagnosticar e dar segmento (tratar ou encaminhar) os portadores de doenças otorrinolaringológicas.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Conhecer as noções básicas de doenças do ouvido, nariz e garganta.
- Estimular o raciocínio clínico.
- Orientar a semiologia otorrinolaringológica.
- Orientar a propedêutica otorrinolaringológica e tratar doenças otorrinolaringológicas.
- No sétimo período:

Tabela 7 - Matriz curricular do Sétimo período, carga horária e contribuição para desenvolvimento de habilidades voltadas a Cuidados Paliativos

Disciplina	Carga horária teórica	Carga horária prática
Habilidades profissionais, atitudes e comunicação V	20	34
Clínica Médica II		
Emergência Médica	18	18
Interação comunitária VII	20	
Introdução a Ginecologia e obstetrícia	24	12
Oftalmologia	50	22
Oncologia	50	22

Fonte: Matriz curricular

As disciplinas de Habilidades profissionais e atitudes de comunicação V, Clínica médica II, Emergências médicas e Oncologia contribuem para aprendizado de atitudes e habilidades

relevantes para o trabalho do médico generalista em Cuidados Paliativos. A seguir, descrevem-se os objetivos de cada disciplina.

Habilidades profissionais e atitudes de comunicação V

Objetivo geral de aprendizagem:

- Conhecer e adquirir atitudes do profissional médico geral, na correlação clínica e exames complementares.

Objetivos específicos:

- Realizar exames complementares da patologia clínica.
- Interpretar resultados dos exames laboratoriais.
- Correlacionar a clínica e a patologia clínica.

Clínica Médica II

Objetivo geral de aprendizagem:

- Conhecer a fisiologia do sistema imune, do sangue e sistema hematopoiético, glândulas endócrinas, pele e anexos e aparelho locomotor; e epidemiologia, fisiopatologia, estratégias diagnósticas e terapêuticas relativas aos principais agravos de saúde congênitos e adquiridos hematológicos, dermatológicos, endocrinológicos e reumatológicos, especialmente os de menor complexidade e com risco de evolução com perda funcional. Ao seu final o estudante deve ser capaz de reconhecer, diagnosticar e dar seguimento (tratamento definitivo ou encaminhamento) a portadores dessas condições.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Conhecer a etiopatogenia, fisiopatologia e quadro clínico das doenças do sangue e sistema hematopoiético, pele e anexos, glândulas endócrinas, sistema imune e aparelho locomotor.
- Compreender e aplicar anamnese e exame físico completos nestas situações
- Elaborar corretamente hipóteses diagnósticas para grupos mais comuns de sinais e sintomas que envolvam esses órgãos e sistemas
- Treinar o raciocínio baseado em fisiopatologia
- Saber solicitar, identificar e interpretar as provas complementares necessárias à elucidação diagnóstica.
- Diferenciar o grau de gravidade das doenças, saber intervir e direcionar ao especialista quando necessário.

Emergências Médicas

Objetivo geral de aprendizagem:

- Capacitar e ambientar o aluno em emergências clínicas e cirúrgicas no adulto.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Problematização de casos clínicos no ambiente do Pronto-Socorro, discussão de caso e tomada de decisão.

Oncologia

Objetivo geral de aprendizagem:

- Estudo das bases da oncologia geral e pediátrica e das principais neoplasias malignas humanas. O enfoque básico é a necessidade da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer como fatores de redução da mortalidade.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Identificar situações e grupos de risco e adotar medidas preventivas.
- Identificar os pacientes que requeiram avaliação diagnóstica de lesões pré-malignas e neoplásicas.
- Indicar procedimentos de diagnóstico e de estadiamento das neoplasias mais frequentes no Brasil.
- Discernir as indicações de terapêuticas multidisciplinares com capacidade de prognosticar.
- Dar seguimento a paciente com ou sem doença em atividade, previamente tratado ou não.
- Avaliar a relação benefício/custo do diagnóstico e da terapêutica dos casos iniciais e avançados.
- Redigir relatórios médicos e expor situações e opções aos pacientes, familiares e à comunidade.
- Desenvolver envergadura psicológica para o contato com o paciente e a morte.
- Desenvolver atitudes positivas que expressem o valor das medidas preventivas, que combatam a descrença na cura da doença e que desestimulem hábitos e vícios indicados como fatores de risco.

NO OITAVO PERÍODO

Tabela 8 - Matriz curricular do oitavo período, carga horária e contribuição para desenvolvimento de habilidades voltadas a Cuidados Paliativos.

Disciplina	Carga horária teórica	Carga horária prática
Habilidades profissionais, atitudes e comunicação VI	27	27
Habilidades profissionais, atitudes e comunicação VII	54	27
Atendimento ao Politraumatizado		
Interação Comunitária VIII	18	18
Interação comunitária IX	20	
Medicina da Criança e do Adolescente	45	45
Ginecologia e obstetrícia	72	72
Bioética	36	
Ortopedia	36	36
Processo de envelhecimento	50	22

Fonte: Matriz curricular.

Habilidades Profissionais, atitudes e comunicação VI

Objetivo geral de aprendizagem:

- Conhecer a fisiopatologia das doenças do aparelho respiratório, quadro clínico das manifestações patológicas, bem como, métodos propedêuticos e terapêuticos das enfermidades, interpretação dos exames complementares e métodos de prevenção e bases técnicas de procedimentos cirúrgicos e diagnósticos.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Entrevistar e examinar e diagnosticar as principais doenças relacionadas ao aparelho respiratório
- Elaborar diagnósticos baseado na história clínica e exames complementares
- Adquirir conhecimento e habilidades no manejo clínico em pacientes internados com problemas respiratórios.
- Ter conhecimento semiológico do aparelho respiratório, da fisiopatogenia e tratamento das principais doenças do aparelho respiratório.
- Saber interpretar exames complementares, como radiografia de tórax, espirometria, tomografia computadorizada de tórax e gasometria arterial
- Incentivar o treinamento prático na apresentação de artigos científicos
- Ensino com “hands on” em bonecos de treinamento, visando as principais técnicas cirúrgicas ao alcance de todo o médico.

Habilidades Profissionais, atitudes e comunicação VII

Objetivo geral de aprendizagem:

- Desenvolver competências para que o estudante de Medicina realize a anamnese e o exame físico normal, com discernimento elementar de alterações patológicas mais frequentes, facilitando o desenvolvimento do conhecimento médico, do raciocínio clínico básico, das habilidades e atitudes necessárias para uma correta aplicação das diversas técnicas semiológicas e do estabelecimento de uma relação estudante-paciente adequada com noções de bioética, biossegurança e humanização, respeitando e interagindo com as equipes multidisciplinares.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Conhecer a técnica de obtenção da anamnese completa;
- Identificar as etapas de uma anamnese e os tipos de perguntas adequadas para obtenção de cada uma delas;
- Fazer uma anamnese completa: colher dados para a mesma e registrá-la de modo adequado e esclarecedor, usando para isto a nomenclatura apropriada;
- Conhecer a semiologia dos principais sinais e sintomas descritos;
- Dominar as técnicas necessárias de semiologia, para realizar o exame físico geral;
- Conhecer a semiotécnica, praticando com desenvoltura e habilidade os procedimentos de inspeção, palpação e percussão;
- Fazer o exame físico do adulto com sua descrição correta;
- Realizar o exame físico geral e reconhecer as alterações principais;
- Especificar de forma cronológica e organizada a história natural da doença;
- Estabelecer as características de cada sinal/sintoma de forma adequada;
- Compreender como a nutrição, hábitos de vida e medidas preventivas podem influenciar no estado de saúde ou doença;
- Promover o próprio aprendizado, bem como análise do próprio desempenho e necessidades de aprendizagem;
- Identificar estratégias de atualizar o próprio conhecimento e habilidades de forma permanente;
- Desenvolver o hábito da prática reflexiva, visando melhoria do próprio desempenho;
- Utilizar o conhecimento adquirido para buscar estilo de vida saudável;
- Adaptar seu próprio estilo de comunicação às necessidades do paciente e do contexto;

- Realizar a escuta ativa e usar a habilidade do questionamento para esclarecer e prover informações para pacientes e seus familiares;
- Demonstrar comportamento não verbal adequado;
- Manter a confiabilidade das informações a ele confiadas na interação com outros profissionais de saúde pública em geral;
- Participar de forma efetiva nos trabalhos de pequenos grupos;
- Cooperar com outros profissionais de saúde;
- Reconhecer que o trabalho com equipes multiprofissionais aumenta a segurança e qualidade do cuidado com o paciente;
- Estabelecer uma boa relação estudante-paciente;
- Respeitar os desejos do paciente, bem como respeitar a autonomia do mesmo;
- Respeitar crenças e valores do paciente;
- Admitir erros e informar ao professor quando ocorrerem;
- Manter aparência condizente com sua atuação profissional, respeitando as normas sanitárias das unidades de saúde e aprendizado;
- Exibir pontualidade;
- Respeitar os membros da equipe de saúde.

Interação comunitária VIII

Objetivo geral de aprendizagem:

- Contribuir para a mudança de paradigma na atenção à saúde, formando profissionais médicos comprometidos com as diretrizes do SUS e com uma prática de atenção à saúde integral e integrada, intersetorial, multidisciplinar, multidimensional (biopsicossocial), que incorpore ações de promoção, prevenção, assistência, reabilitação, com responsabilização e vínculo, nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Propiciar atividades de ensino-aprendizagem oriundas das situações vivenciadas no trabalho (contextualizadas), incorporando, portanto, uma formação ligada aos interesses e às necessidades da população e dos serviços de saúde.
- Desenvolver competências e habilidades que integram as dimensões do indivíduo e do coletivo no cuidado à saúde, fortalecendo a articulação da teoria com a prática, no que se refere à população idosa.
- Ressaltar a importância do trabalho em rede, incorporando os diversos equipamentos e recursos sociais da comunidade.

- Desenvolver a capacidade de tomada de decisões, com base em evidências científicas.
- Contribuir para a transformação das práticas de saúde.

Processo de envelhecimento

Objetivo geral de aprendizagem:

- Conhecer os principais agravos que afetam a saúde da pessoa idosa, as circunstâncias sociais e de saúde coletiva relacionadas ao envelhecimento populacional, assim como compreender a importância e principais características da promoção da saúde, capacitar e estimular o aluno a atuar de forma integrada dentro do sistema de saúde brasileiro no cuidado a essa população.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- Atuar de forma integrada com as diversas instâncias dos serviços de saúde no cuidado à pessoa idosa.
- Atuar com relação os principais agravos que afetam a saúde da pessoa idosa, tanto na prevenção quanto no diagnóstico e tratamento.
- Entender os principais aspectos da saúde coletiva da população idosa, em especial na atuação em uma rede integrada de atenção, inserida em um contexto de mudança epidemiológica social mais ampla.
- Entender as diferentes necessidades de atuação para a promoção da saúde da pessoa idosa.
- Capacitar a atuação com relação aos principais agravos à saúde da pessoa idosa.
- Capacitar nos aspectos principais relacionados à reabilitação da pessoa idosa.
- Capacitar nos aspectos principais relacionados a cuidados paliativos.
- Seminários – exercício de cidadania, saúde pública, direitos constitucionais do paciente. Respeito às vantagens legais, reparações por danos, serviço público de atendimento, limitações burocráticas, funcionais e de tempo.

ANEXO B – Resultados das questões do Instrumento de Pesquisa

Resultados obtidos nas questões de Bioética:

Tabela 1 - Busca avaliar os conhecimentos sobre o dilema ético entre autonomia do paciente e responsabilidade médica.

Um garoto 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:		
	n	%
Certo	48	57,8
Errado	32	38,6
Não sabe	3	3,6
TOTAL	83	100

Tabela 2 - Busca avaliar o conhecimento nos direitos do paciente relacionados ao prontuário médico.

Paciente hospitalizado pede ao residente que o deixe ver seu prontuário. O residente deve:		
	N	%
Certo	53	63,9
Errado	24	28,9
Não sabe	6	7,2
TOTAL	83	100,0

Tabela 3 - Busca avaliar os conhecimentos nos direitos do paciente ao sigilo médico e os limites da responsabilidade profissional

Um homem, após doar sangue, é notificado pelo Hemocentro que é portador do HIV. O mesmo é casado, 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?		
	N	%
Certo	47	56,6
Errado	27	32,6
Não sabe	9	10,8
TOTAL	83	100,0

Tabela 4 - Busca avaliar os conhecimentos sobre os Princípios fundamentais do código de ética médica

Paciente de 50 anos, hipertenso, diabético e obeso, está aguardando consulta no único ambulatório do 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:		
	n	%
Certo	38	45,8
Errado	41	49,4
Não sabe	4	4,8
TOTAL	83	100,0

Tabela 5 - Busca avaliar os conhecimentos nos deveres do médico descritos no Código de Ética Médica

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:		
	N	%
Certo	75	90,4
Errado	5	6,0
Não sabe	3	3,6
TOTAL	83	100,0

Resultados obtidos nas questões de Cuidados Paliativos:

Tabela 6 - Busca avaliar os conhecimentos em respeitar a autonomia do paciente.

Um paciente adulto, portador de uma doença sem possibilidade de cura, em estado grave consciente, está sob seus cuidados profissionais e solicita-lhe que não seja internado num centro de terapia intensiva. A conduta mais apropriada, do ponto de vista ético, é:		
	N	%
Certo	53	63,9
Errado	27	32,5
Não sabe	3	3,6
TOTAL	83	100,0

Tabela 7 - Busca avaliar o conhecimento em indicar procedimentos invasivos em Cuidados Paliativos

Paciente com 75 anos, com Alzheimer, evolui com dificuldade de deglutição. Considerando a doença do paciente, a melhor conduta é:		
	N	%
Certo	76	91,6
Errado	4	4,8
Não sabe	3	3,6
TOTAL	83	100,0

Tabela 8 - Busca avaliar os conhecimentos nos objetivos do suporte médico do paciente em Cuidados Paliativos

Criança de 5 anos com melanoma de face metastático, sem possibilidade de cura, em Cuidados Paliativos domiciliares, é trazida ao hospital pela avó que lhe pede para que interne a neta, pois não consegue vê-la naquela situação sem assistência. Ao proceder a internação o pediatra solicita UTI, porque a criança está em uso contínuo de Morfina em Bomba de Infusão. Sobre a internação em UTI você considera:		
	N	%
Certo	55	66,3
Errado	17	20,5
Não sabe	11	13,2
TOTAL	83	100,0

Tabela 9 - Avalia os conhecimentos em prover necessidades individualizadas em possíveis intercorrências, em pacientes em cuidados paliativos

Criança de 1 ano e 2 meses, com diagnóstico de Osteogênese imperfeita, discutido e definido com a família a implantação de Cuidados Paliativos e a transferência dela para o domicílio nos próximos dias inicia com 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:		
	N	%
Certo	71	85,6
Errado	8	9,6
Não sabe	4	4,8
TOTAL	83	100,0

Tabela 10 - Busca avaliar os conhecimentos em indicar procedimentos cirúrgicos em pacientes dependentes de tecnologia

Criança de 12 anos, neuropata com sequela de Kernicterus, internado no hospital com Pneumonia. Ao exame radiológico há enorme deformidade torácica que encarcera pulmão direito e tem melhora clínica, mantendo dependência da ventilação mecânica. A melhor conduta é:		
	n	%
Certo	29	34,9
Errado	40	48,2
Não sabe	7,1	16,9
TOTAL	83	100

ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar como voluntário, de uma pesquisa proposta pela Universidade José do Rosário Vellano, está descrita em detalhes abaixo.

Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente todos os itens a seguir, que irão informá-lo e esclarecê-lo de todos os procedimentos, riscos e benefícios pelos quais você passará, segundo as exigências da Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Identificação do(a) voluntário(a) da pesquisa

Nome: _____ Gênero: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Responsável Legal (se aplicável): _____ Gênero: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

1. Dados da pesquisa:

- a. Título do Projeto: O Ensino de Bioética e Cuidados Paliativos em uma escola médica: estudo de caso
- b. Universidade/Departamento/Faculdade/Curso: Universidade José do Rosário Vellano, Faculdade de Medicina, Curso: Mestrado em Ensino em Saúde
- c. Projeto: (x) Unicêntrico () Multicêntrico
- d. Instituição Co-participante:
- e. Patrocinador: Ilma da Cunha Barros
- f. Professor Orientador: Alexandre de Araújo Pereira
- g. Pesquisador Responsável: (x) Estudante de Pós-graduação (...) Professor Orientador

2. Objetivo da pesquisa:

Identificar o conhecimento do aluno do internato em questões de Bioética e Cuidados Paliativos.

3. Justificativa da pesquisa:

A escassez de estudos que abordam o ensino dos cuidados no fim da vida, e a necessidade crescente de profissionais médicos para atuarem neste ramo, é o motivador desta pesquisa. Entender o ensino da disciplina de Bioética e de Cuidados Paliativos e avaliar a efetividade deste na formação nos futuros médicos.

4. Descrição detalhada e explicação dos procedimentos realizados:

Será aplicado um questionário aos alunos do internato contendo questões com tema de Bioética e Cuidados Paliativos

5. Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa:

(x) Risco Mínimo () Risco Baixo () Risco Médio () Risco Alto

6. Descrição dos benefícios da pesquisa:

O presente estudo promove discussão sobre o ensino de temas de Bioética e Cuidados Paliativos

7. Despesas, compensações e indenizações:

- a. Você não terá despesa pessoal nessa pesquisa incluindo transporte, exames e consultas.
- b. Você não terá compensação financeira relacionada à sua participação nessa pesquisa.

8. Direito de confidencialidade:

- a. Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo.
- b. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.
- c. Imagens ou fotografias que possam ser realizadas se forem publicadas, não permitirão sua identificação.

9. Acesso aos resultados da pesquisa:

Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

10. Liberdade de retirada do consentimento:

Você tem direito de retirar seu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu cuidado e tratamento na instituição.

11. Acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc., através dos contatos abaixo:

Professor Orientador: Ilma Barros

Telefone: (61) 999788091

Email: ilmacbarros@terra.com.br

12. Acesso à instituição responsável pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética - UNIFENAS:

Rodovia MG 179, km 0, Alfenas - MG

Tel: (35) 3299-3137 - Email: comitedeetica@unifenas.br

segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

Fui informado, verbalmente e por escrito, sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas em relação a minha participação foram, satisfatoriamente, respondidas.

Ficaram claros para mim, quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro, também, que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino.

Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo, voluntariamente, em participar desta pesquisa e poderei retirar meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante a mesma, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Voluntário

Voluntário

Representante Legal

Representante Legal

Pesquisador Responsável

A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Alfenas, ____ de _____ de _____

ANEXO D – Instrumento de coleta de dados

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

1. NOME DO ALUNO: 2. ANO DE ENTRADA NO CURSO: 3. N° de matrícula: 4. PERÍODO EM CURSO: ☐ 1.9º período ☐ 2.10º período ☐ 3.11º período ☐ 4.12º período5. Sexo: ☐ 1.Masculino ☐ 2.Feminino6. Idade: 7. Estado civil: ☐ 1.Solteiro(a) ☐ 3.Separado(a)
☐ 2.Casado(a) / União estável ☐ 4.Viúvo(a)

8. Quais dos temas listados abaixo você lembra ter discutido durante seu curso médico até aqui?

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ 01.Eutanásia | ☐ 06.Transplante | ☐ 11.Terminalidad |
| ☐ 02.Aborto | ☐ 07.Reprodução assistida | ☐ 12.Analgesia e sedação |
| ☐ 03.Genética e saúde | ☐ 08.Relacionamento médico-paciente | ☐ 13.Outro |
| ☐ 04.Ecologia e bioética | ☐ 09.Saúde pública | |
| ☐ 05.Morte encefálica | ☐ 10.Experimentação em animais | |

9. Na sua opinião, os temas abordados durante o curso de bioética e cuidados paliativos tiveram exposição:

Insuficiente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Suficiente

1 2 3 4 5

10. Durante as discussões de casos nos hospitais e ambulatorios, os aspectos éticos costumam ser abordados:

Nunca ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sempre

1 2 3 4 5

11. Na sua opinião, durante a graduação, temas de bioética e cuidados paliativos são:

Nada importante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito importante

1 2 3 4 5

12. Houve mudança de postura, de sua parte, após assistir as aulas destas disciplinas?

Nenhuma ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muita

1 2 3 4 5

13. Um paciente adulto, portador de uma doença terminal, em estado grave 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:

- ☐ 1.Respeitar a decisão do doente e comunicar esse fato aos familiares.
- ☐ 2.Comunicar o desejo do paciente a uma autoridade legal, solicitando autorização formal.
- ☐ 3.Solicitar uma junta médica para arbitrar a questão.
- ☐ 4.Pedir autorização de um familiar próximo para o cumprimento dessa solicitação.
- ☐ 5.Não sei

14. Um garoto de 17 anos vítima de acidente automobilístico é trazido a emergência com sangramento profuso. Após avaliação emergencial, é constatado que o paciente necessita de transfusão sanguínea em regime de urgência. No entanto, a família é testemunha de Jeová e não permite a realização do procedimento, ameaçando processar o médico e o hospital caso sua vontade seja contrariada. O que fazer neste caso?

- ☐ 1.Aceitar a vontade da família.
- ☐ 2.Solicitar atuação judicial imediatamente.
- ☐ 3.Proceder com a transfusão.
- ☐ 4.Comunicar imediatamente a direção do hospital.
- ☐ 5.Não sei

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

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

- ☐ 1. Disponibilizar o prontuário após autorização do médico responsável.
- ☐ 2. Disponibilizar imediatamente o prontuário ao paciente.
- ☐ 3. Solicitar ao paciente que peça autorização à direção do hospital.
- ☐ 4. Negar o prontuário ao paciente, pois é documento médico.
- ☐ 5. Não sei

16. Um homem após doar sangue, é notificado pelo Hemocentro que é portador do HIV. O mesmo é casado, refere 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?

- ☐ 1. Nada, pois o relacionamento não tem nada a ver com o médico.
- ☐ 2. Pedir exame de sangue da mulher para conferir se a mesma também é portadora.
- ☐ 3. Comunicar ele mesmo o fato à mulher.
- ☐ 4. Negar-se a tratar o paciente.
- ☐ 5. Não sei

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

- ☐ 1. Certa, pois o paciente não segue o tratamento corretamente.
- ☐ 2. Errada, pois o médico nunca tem o direito de atender o paciente.
- ☐ 3. Certa, pois é seu direito recusar-se a atender o paciente.
- ☐ 4. Errada, pois é seu dever insistir, ainda que o paciente não colabore.
- ☐ 5. 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:

- ☐ 1. Tratar apenas com o padrão ouro.
- ☐ 2. Prescrever o tratamento mais satisfatório no serviço público e o mais oneroso no serviço particular.
- ☐ 3. Explicar ao portador de tal patologia sobre os dois tratamentos e decidir em conjunto sobre o tratamento a ser realizado.
- ☐ 4. Iniciar sempre o tratamento satisfatório, devido ao princípio ético de equidade.
- ☐ 5. Não sei

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

- ☐ 1. Proceder a orientação dos familiares com suporte multidisciplinar e realizar os procedimentos necessários para prover alimentação da paciente.
- ☐ 2. Proceder orientação da família com suporte multidisciplinar e não realizar o procedimento.
- ☐ 3. Proceder a orientação dos familiares com suporte multidisciplinar Encaminhar a paciente ao hospital para internação
- ☐ 4. Aguardar que a família decida e então proceder como vontade deles.
- ☐ 5. Não sei

20. Criança de 5 anos com doença terminal, em cuidados paliativos domiciliares é trazida ao hospital pela avó que lhe pede para que a interne pois não consegue vê-la naquela situação sem assistência. Ao proceder a internação o pediatra solicita UTI porque a criança está em uso contínuo de Morfina em Bomba de Infusão. Sobre a internação em UTI você considera

- ☐ 1. Entender a limitação da instituição em manter paciente grave que necessita de recursos fora da UTI
- ☐ 2. Internar em UTI e realizar novos exames e estadiamento da patologia para comunicar a família conforme solicitado
- ☐ 3. Discutir com equipe de profissionais da instituição sobre os desafios nos cuidados paliativos em pediatria e definir os objetivos do tratamento e intervenções que serão realizadas
- ☐ 4. Não internar o paciente e informar a família que ao ser indicado o tratamento paliativo, a conduta é manter o paciente em domicílio que promoverá conforto maior.
- ☐ 5. Não sei

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

28. Criança de 1 ano e 2 meses com diagnóstico de Osteogenese imperfeita discutido e definido com a família a implantação de cuidados paliativos e a transferência da criança para o domicílio nos próximos dias inicia com 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 a criança seria submetida a procedimento doloroso. Considerando os fatos descritos acima a melhor conduta é:

- ☐ 1.Reavaliar o pedido de exames laboratoriais e prescreve antitérmicos e observação.
- ☐ 2. Informa a família a importância da detecção e tratamento precoce de uma infecção e mantém a prescrição.
- ☐ 3. Ignora a febre da criança como risco de infecção e apenas prescreve antitérmico.
- ☐ 4. Agiliza a transferência para o domicílio do paciente pois se a febre tratar-se de infecção pode acelerar o óbito.
- ☐ 5. Não sei

22. Criança de 12 anos neuropata com sequela de Kernicterus, internado no hospital com Pneumonia . Ao exame radiológico há enorme deformidade torácica que encarcera pulmão direito e tem melhora clínica mantendo dependência da ventilação mecânica. A melhor conduta é:

- ☐ 1. Por tratar-se de paciente com deformidade torácica informar a família a impossibilidade terapêutica e definir medidas de conforto.
- ☐ 2. Discutir com a família a indicação da Traqueostomia para retomar ao domicílio com ventilação mecânica.
- ☐ 3. Discutir com a família a indicação de medidas de conforto diante do prognóstico reservado.
- ☐ 4. Propor tratamento de correção da deformidade para melhorar parâmetros respiratórios.
- ☐ 5. Não sei

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

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

AFIRMATIVAS

	1	2	3	4	5
23. Sinto-me preparado para comunicar um prognóstico ruim a um paciente.	☐	☐	☐	☐	☐
24. Sinto-me preparado para comunicar a morte de um paciente à sua família.	☐	☐	☐	☐	☐
25. Sinto-me despreparado quando tenho que vivenciar uma morte em Serviço de Urgência.	☐	☐	☐	☐	☐
26. Sinto-me inseguro sobre como respeitar os preceitos éticos de minha profissão.	☐	☐	☐	☐	☐
27. Não me sinto preparado para comunicar a morte de um paciente a sua família.	☐	☐	☐	☐	☐
28. Não me incomoda ter que responder as perguntas feitas por familiares de um paciente em estado grave.	☐	☐	☐	☐	☐
29. Fico muito incomodado quando vejo a morte de um paciente jovem.	☐	☐	☐	☐	☐
30. Sinto-me incomodado ao responder as perguntas de familiares de um paciente terminal.	☐	☐	☐	☐	☐

OBRIGADO POR SUA IMPORTANTE COLABORAÇÃO

ANEXO E – Comprovante de submissão do projeto de pesquisa

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: O ENSINO DE BIOÉTICA E CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA ESCOLA MÉDICA :
ESTUDO DE CASO

Pesquisador: ILMA DA CUNHA BARROS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66551517.0.0000.5143

Instituição Proponente: Universidade José Rosário Vellano/UNIFENAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.084.974

Apresentação do Projeto:

Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada digno de nota.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rodovia MG 179 km 0

Bairro: Campus Universitário

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-3137

Fax: (35)3299-3137

E-mail: comitedeetica@unifenas.br

ANEXO F – Documentos para submissão de Curso de Extensão em Cuidados Paliativos**INICIAÇÃO CIENTÍFICA E EXTENSÃO****PROGRAMA DE EXTENSÃO****FORMULÁRIO I. SUBMISSÃO DE PROJETOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, PROJETOS DE EXTENSÃO E CURSOS****DOCUMENTOS DE SUBMISSÃO PARA APROVAÇÃO DO CURSO JUNTO À FACIPLAC**

NOME DO PROJETO: Curso de Cuidados Paliativos

LOCAL DE EXECUÇÃO: Salas de aula da FACIPLAC e laboratórios

PÚBLICO ALVO: Alunos da faculdade de Medicina, da faculdade de Fisioterapia, da faculdade de Enfermagem, da faculdade de Psicologia.

NÚMERO DE VAGAS: Serão oferecidas 10 vagas para os alunos do curso de Medicina, cinco vagas para alunos de Fisioterapia, cinco vagas para alunos de Enfermagem, cinco vagas para alunos de Psicologia.

RESUMO

O presente curso teve origem no Trabalho de conclusão do Mestrado, quando se realizou estudo com os alunos do internato, desta escola médica, no ano de 2016, e identificou-se a oportunidade de oferecer uma abordagem mais focada no tema “Cuidados Paliativos”.

Propuseram um curso de 30 horas, realizado com 10 encontros de 3 horas, que acontecerão, quinzenalmente, aos sábados pela manhã.

O curso será gratuito e voltado para alunos dos cursos de saúde, já iniciando uma proposta de interação multidisciplinar.

JUSTIFICATIVA

A graduação em Medicina é regulamentada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, e estabelece os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em Medicina. Em sua mais recente atualização, realizada no ano de 2014, o perfil do egresso/profissional é descrito como:

Médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença, em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Este estudo baseou-se em revisão documental do currículo e planos de ensino e questionário estruturado direcionado aos acadêmicos de Medicina, que cursavam o internato.

Considerou-se a população deste estudo, cento e cinquenta e cinco alunos, que eram todos do internato, regularmente matriculados, cursando o nono, décimo, décimo período e décimo segundo períodos. Participaram da pesquisa oitenta e três alunos.

O estudo concluiu que há possibilidade de melhorar a abordagem do tema e o conhecimento dos alunos e desempenho na área de Cuidados Paliativos. Hoje, o tema Cuidados paliativos é abordado no curso de Medicina, em duas disciplinas, podendo ter esta abordagem ampliada.

A programação do Cuidado Paliativo e a oferta do suporte necessário ao momento, são ações efetivas que requerem um ensino que desenvolva competências e habilidades diferenciadas.

As competências necessárias, citadas por Machado, Pessine e Hossne (2007) são: **o conhecimento médico, habilidade de aconselhamento, avaliação e administração do controle da dor e dos sintomas, profissionalismo, qualidade humanística e ética médica.**

O trabalho deve ser em equipe e todos devem entender o processo de morte e desenvolver a capacidade de “estar ao lado”, quando a morte for inevitável.

OBJETIVO GERAL

Abordar os princípios dos Cuidados Paliativos a fim de promover uma aproximação dos alunos com o atendimento a pacientes que necessitem de cuidados humanizados, diante de condições de saúde que gerem limitações ou doenças sem possibilidade de tratamento. Visando, sempre, a melhora da qualidade de vida dos pacientes e familiares e o trabalho em equipe multidisciplinar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Compreender o significado das questões físicas e psicológicas, sociais e religiosas que afetam e limitam os pacientes e seus familiares, auxiliar no entendimento das limitações impostas pela patologia e adaptação do ambiente onde vivem as necessidades impostas pela sua condição de saúde.
2. Reconhecer a evolução da doença e iniciar um plano terapêutico que proporcione antecipar e prevenir complicações clínicas, sofrimentos e melhorar a qualidade de vida.
3. Entender as condições psicológicas e necessidades dos pacientes e familiares e estar apto a oferecer suporte necessário de aconselhamento baseado em habilidade de comunicação. Reconhecer as emoções dos pacientes e fomentar mecanismos de enfrentamento e quando necessário uma abordagem especializada.

4. Elaborar plano terapêutico baseado no conhecimento da patologia, com orientação e discussão do mesmo, com o paciente e familiares.
5. Reconhecer necessidades profissionais e sociais do paciente e familiares e discutir o impacto da implantação dos cuidados paliativos, buscando diminuir as limitações que o tratamento ou a doença possam propor.
6. Reconhecer as necessidades religiosas dos pacientes e familiares com capacidade reflexiva para considerar a importância da dimensão dos aspectos espirituais dos pacientes e familiares, assumindo atitude respeitosa para sua cultura e tabus.
7. Reconhecer as necessidades dos cuidadores familiares em relação aos objetivos de atendimento do paciente de curto, médio e longo prazo. Os profissionais de cuidados paliativos devem ter a capacidade de reconhecer e apoiar os cuidadores familiares em suas tarefas, identificando risco de sofrimento ou fardo indevido destes, além de outros papéis como cuidar de crianças, trabalhar e proporcionar apoio e interação da equipe considerando tais fatores.
8. Atuar com princípios Bioéticos, jurídicos, promover a autonomia dos pacientes apoiando a expressarem suas preferências, desejos, permitindo que pacientes e familiares façam parte do processo de decisão, enfrentando dilemas com questões de hidratação, nutrição, sedação ortotanásia.
9. Praticar a coordenação integral do cuidado e trabalho em equipe interdisciplinar em todas as configurações ,cujos Cuidados Paliativos são oferecidos mantendo a continuidade dos cuidados, com compreensão adequada das responsabilidades, dos papéis e das funções no planejamento e atendimento dos pacientes e familiares.
10. Desenvolver habilidades de comunicação adequadas aos Cuidados Paliativos, promovendo uma maior comunicação na equipe, escolhendo métodos adequados para relacionar e interagir de acordo com idade, desejos e habilidades intelectuais, verificando compreensão das decisões tomadas.

METODOLOGIA

Encontros quinzenais de 3 horas de duração.

Visitas a pacientes em cenário de hospital terciário, que permitirá contato e dimensionamento com pacientes em internações prolongadas.

Metodologias ativas como:

- Role Playing,
- Juri simulado.

- Discussão em pequenos grupos.
- Apresentação de casos com utilização de recursos audiovisuais com depoimentos de pacientes e familiares.
- Treinamento de comunicação de más notícias

Recursos de comunicação eletrônica para disponibilização de textos e material didático.

BIBLIOGRAFIA DO CURSO

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Critérios de qualidade para os Cuidados Paliativos no Brasil**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006. 60p.

INCONTRI, D.; SANTOS, F. S. **A arte de morrer**: visões plurais. Bragança Paulista: Comenius, 2007.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte**: temas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PIMENTA, C. A. M.; MOTA, D. D. C. F.; CRUZ, D. A. L. M. **Dor e cuidados paliativos**: enfermagem, medicina e psicologia. Barueri: Manole, 2006.