

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

RAFAELA CAROLINE LAVELLI

**APRENDIZAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: DADOS
SOBRE A FORMAÇÃO GRADUADA EM CURSOS FEDERAIS DE
TERAPIA OCUPACIONAL**

SÃO CARLOS - SP

2024

RAFAELA CAROLINE LAVELLI

**APRENDIZAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: DADOS
SOBRE A FORMAÇÃO GRADUADA EM CURSOS FEDERAIS DE
TERAPIA OCUPACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Tatiana Barbieri Bombarda

SÃO CARLOS- SP

2024

RESUMO

Os cuidados paliativos constitui-se como um direito humano, contudo, obstáculos como a disponibilidade de medicamentos opióides para controle algico, barreiras sócio culturais da população e lacunas de conhecimento dos profissionais de saúde configuram-se como desafios a serem superados para uma melhor provisão desta abordagem. No âmbito da Terapia Ocupacional, a área de atuação em cuidados paliativos encontra-se em expansão e, embora ainda não tenha sido instituída como uma especialidade da profissão, gradativamente vem sendo incorporada como área de atuação e/ou como conhecimento preconizado para determinados contextos interventivos, sendo fundamental qualificar o ensino dos terapeutas ocupacionais para melhorar sua capacidade de atender às necessidades dos pacientes em cuidados paliativos. Com o objetivo de investigar a percepção dos graduandos de terapia ocupacional acerca do aprendizado sobre cuidados paliativos, este estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa foi desenvolvido com alunos com matrícula ativa no curso de terapia ocupacional que estavam cursando o último ano da matriz curricular em universidades federais. A coleta de dados foi realizada via questionário online e a análise das questões foi realizada por meio de estatística descritiva simples. Houve a participação de 27 estudantes e os resultados identificaram baixo acesso às ações formativas na temática dos cuidados paliativos nos três eixos de atividades universitárias (ensino, pesquisa e extensão). A oferta de conteúdos sobre o tema ocorre majoritariamente por meio de fundamentos teóricos em aulas pontuais ao longo do curso, havendo escassez de práticas e de estágios na área. Há conhecimentos apresentados pelos participantes acerca de princípios norteadores dos cuidados paliativos e de conhecimentos básicos para atuação prática, no entanto, as fragilidades concernentes a oportunidade de práticas em cuidados paliativos associadas a lacunas de conteúdos importantes como reabilitação paliativa, luto, comunicação, tanatologia, bioética, bem como de instrumentos avaliativos, refletem na afirmação dos participantes não saberem eleger situações clínicas para os cuidados paliativos e na ótica voltada a associação dos cuidados paliativos com o processo exclusivamente de fim de vida. Conclui-se que limitações de conhecimentos associadas à ausência de experiências práticas na área dificultam o desenvolvimento de habilidades necessárias para a qualificação do cuidado e distanciam o aluno de um raciocínio profissional pautado nas relações do sofrimento oriundos das repercussões ocupacionais, para a implementação de ações de cuidado centradas no escopo da profissão.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Aprendizagem; Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

Palliative care is a human right, but obstacles such as the availability of opioid medication for pain control, socio-cultural barriers and gaps in the knowledge of health professionals are challenges to be overcome in order to better provide this approach. In the field of Occupational Therapy, the area of palliative care is expanding and, although it has not yet been established as a specialty of the profession, it is gradually being incorporated as an area of practice and/or as knowledge recommended for certain interventional contexts, and it is essential to qualify the teaching of occupational therapists to improve their ability to meet the needs of patients in palliative care. With the aim of investigating occupational therapy undergraduates' perceptions of learning about palliative care, this cross-sectional, descriptive and quantitative study was carried out with students enrolled in the occupational therapy course who were attending the final year of the curriculum in federal universities. Data was collected via an online questionnaire and the questions were analyzed using simple descriptive statistics. There was the participation of 27 students, the results identified low access to training actions on the theme of palliative care in the three levels of actions that permeate training (teaching, research and extension). The offer of content on the subject occurs mostly through theoretical foundations in specific classes throughout the course, with a shortage of practices and internships in the area. There is knowledge presented by the participants about guiding principles of palliative care and basic knowledge for practical action, however, the weaknesses concerning the opportunity of practices in palliative care associated with gaps in important content such as palliative rehabilitation, grief, communication, thanatology, bioethics, as well as evaluative instruments, reflect in the statement that the participants do not know how to choose clinical situations for palliative care and in the perspective focused on the association of palliative care with the exclusively end-of-life process. It is concluded that limitations of knowledge associated with the absence of practical experiences in the area hinder the development of skills necessary for the qualification of care and distance the student from a professional reasoning based on the relations of suffering arising from the occupational repercussions for the implementation of care actions centered on the scope of the profession.

Keywords: Palliative Care; Learning; Occupational Therapy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil dos participantes	12
Tabela 2- Vias de aprendizagem sobre cuidados paliativos associados à matriz curricular	13
Tabela 3- Vias de aprendizagem sobre cuidados paliativos por meio de ações científicas	14
Tabela 4- Conhecimentos adquiridos ao longo da graduação	15
Tabela 5- Conhecimento sobre princípios norteadores da prática paliativa sob a ótica dos participantes	17
Tabela 6- Instrumentos avaliativos apresentados na graduação	19

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Nível de preparo para atuar em CP e com pacientes em fim de vida	20
Gráfico 2- Auto Avaliação sobre competências em CP	21
Gráfico 3- Níveis de concordância sobre a formação em CP	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	10
3. MÉTODO	10
3.1 Tipo de estudo	10
3.2 Participantes	11
3.3 Instrumento	11
3.4 Procedimentos de coleta de dados	11
3.5 Procedimentos de análise de dados	12
3.6 Procedimentos éticos	12
4. RESULTADOS	12
5. DISCUSSÃO	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
7. REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE 1- Questionário	30

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2022), a filosofia paliativista começou na antiguidade com as primeiras definições sobre o cuidar. Antes de ser designada por cuidados paliativos (CP), a assistência à pessoa com doença que ameaça a vida, era designada por assistência *Hospice* (Floriani; Schramm, 2007). Durante a idade média, os *hospices* presentes nos mosteiros abrigavam viajantes, doentes, famintos, pobres, órfãos, leprosos e moribundos (ANCP, 2022). Estes espaços tinham o objetivo de acolher, proteger e aliviar o sofrimento, mais do que a busca pela cura (SBGG, 2014).

Essa prática se propaga com organizações religiosas católicas e protestantes que, no século XIX, passam a ter características de hospitais (SBGG, 2014). Em uma dessas instituições, Cicely Saunders (enfermeira, assistente social e médica), observou em sua atuação que pacientes em estágio de fim de vida não recebiam os devidos cuidados vinculados ao sofrimento de múltiplas ordens que vivenciavam (Maciel, 2008). Em 1967, motivada com o trabalho e estudos, Cicely fundou o *St. Christopher's Hospice*, primeiro serviço a oferecer cuidado integral ao paciente, com enfoque especial no controle de sintomas, alívio da dor e do sofrimento psicológico (ANCP, 2022).

Com o *St. Christopher Hospice*, Cicely Saunders criou uma nova filosofia de cuidados voltados para a terminalidade da vida e através da escuta atenta de seus pacientes desenvolveu o conceito de “dor total”, englobando não somente a dor física, mas também, a espiritual, a social e a emocional (Pessini; Bertachini, 2005). Sua filosofia foi amplamente disseminada desde então, impulsionando o crescimento do movimento hospice moderno, o que levou em 1982 a Organização Mundial da Saúde (OMS) a propor diretrizes para o alívio de dor e cuidados centrados no paciente (inicialmente no contexto oncológico) pautados na filosofia hospice, sendo o termo cuidados paliativos adotado como terminologia nesta proposição (Matsumoto, 2009).

Atualmente, os cuidados paliativos são definidos como uma abordagem multidisciplinar que visa melhorar a qualidade de vida do paciente e dos seus familiares que vivenciam uma doença ameaçadora da vida, sendo base deste cuidado a prevenção e alívio do sofrimento, com gerenciamento impecável da dor e de outros sintomas físicos, psicossociais e espirituais, sendo recomendado sua aplicação o mais precoce possível, em conjunto com o tratamento modificador da doença (Brasil, 2018).

Embora constitua-se como um direito humano (Inhaia, 2021), múltiplos aspectos apresentam-se como obstáculos a serem superados para melhor provisão dos cuidados

paliativos, tais como o desafio da disponibilidade de medicamentos opióides para controle algíco, barreiras sócio culturais da população e lacunas de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema (WHPCA, 2020). Especificamente, sobre a barreira relacionada à educação, de acordo com o *Global Atlas of Palliative Care*, em todo o mundo, a maioria dos profissionais de saúde têm pouco ou nenhum conhecimento sobre cuidados paliativos (WHPCA, 2020). Salienta-se que a educação em cuidados paliativos deve ser pensada em três níveis: 1) formação básica: conteúdo generalista a ser garantido a todos os profissionais de saúde a fim de que reconheçam a indicação e abordagem paliativa em ambientes não especializados em cuidados paliativos); 2) formação intermediária: conteúdos base a ser garantido aos profissionais que atuam rotineiramente com pacientes com doenças ameaçadoras à vida (ex: profissionais da área de gerontologia, oncologia, neurologia,...) a fim de que tenham conhecimentos e competências para integração de práticas paliativas no tratamento delineado; e 3) formação especializada: para os profissionais que irão atuar majoritariamente e ou exclusivamente com cuidados paliativos, atuando no gerenciamento de situações mais complexas (WHPCA, 2020; Gamondi; Larkin; Payne, 2013).

A formação em cuidados paliativos constitui-se como um dos principais entraves para o desenvolvimento do cuidado especializado a pacientes com doenças que ameaçam a vida, principalmente no que diz respeito ao cuidado qualificado e digno no final da vida (WHPCA, 2020). Aponta-se que uma fragilidade importante na educação em cuidados paliativos é a lacuna entre o ensino teórico e prático durante a graduação, resultando na formação de profissionais com formação conceitual em cuidados paliativos, mas sem conhecimento da aplicação prática (Fernandes, 2015).

Os desafios para a implementação da proposta de ensino na área de cuidados paliativos perpassam pelo desconhecimento sobre o tema, falta de especialização do corpo docente, resistência para mudança e burocracia, currículos com carga horária excessiva e recursos limitados para investir no ensino na graduação (Caldas *et al.*, 2018). Portanto, pode-se reconhecer que os cursos enfrentam desafios na inclusão dos conceitos e até mesmo de disciplinas de cuidados paliativos nos currículos, uma vez que é difícil realizar mudanças nos objetivos de disciplinas já existentes quando não articulado a reestruturações curriculares (Thrane, 2020).

Preconiza-se que o ensino dos cuidados paliativos seja realizado por meio dos cursos de graduação e pós-graduação (Brasil, 2018) e, como forma de garantir uma assistência qualificada aos necessitados. No entanto, no Brasil, a matriz de competências essenciais em cuidados paliativos ainda está em evolução, o que se reflete em indicadores que evidenciam

fragilidades no processo formativo na área da saúde, principalmente ao que se refere ao atendimento de pacientes no fim de suas vidas (Gonçalves *et.al*, 2019).

Gradativamente, avanços para a prática dos cuidados paliativos vão sendo percebidos, sendo importante destacar o reconhecimento dos cuidados paliativos como uma especialidade nas áreas de medicina e enfermagem (Silva, 2018), assim como a incorporação recente dos cuidados paliativos nas diretrizes curriculares nacionais dos cursos de medicina (Brasil, 2022), fator que impulsiona as demais áreas a buscarem tais avanços.

No que diz respeito a Terapia Ocupacional, a área de atuação em cuidados paliativos encontra-se em expansão e, embora ainda não tenha sido instituída como uma especialidade da profissão, gradativamente vem sendo incorporada como área de atuação e/ou como conhecimento preconizado para determinados contextos interventivos. Exemplo disso, é a Resolução nº 429 de 08 de julho de 2013, que reconhece e disciplina a especialidade Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares demarcando os cuidados paliativos como uma área de atuação (COFFITO, 2013) e a Resolução nº477 de 20 de dezembro de 2016, que reconhece e disciplina a especialidade Terapia Ocupacional em Gerontologia que demarca os cuidados paliativos como um dos conhecimentos necessários e domínios esperados para a prática terapêutica ocupacional gerontológica (COFFITO, 2016).

Conforme explicitado por Queiroz (2021,p.192):

O terapeuta ocupacional é o profissional inserido na abordagem multiprofissional do cuidado paliativo que direciona sua abordagem para a ocupação humana do indivíduo e seus desdobramentos, considerando o processo de adoecimento e/ou terminalidade em contexto físico, psicossocial e espiritual, a fim de identificar perspectivas de manutenção ou incremento do desempenho nas atividades básicas, instrumentais e avançadas de vida diária (ABVD, AIVD e AAVD respectivamente) para maximizar a vida ocupacional em sua integralidade de possibilidades individuais e coletivas.

De acordo com Hammill, Bye e Cook (2017) é fundamental qualificar o ensino dos terapeutas ocupacionais para melhorar sua capacidade de atender às necessidades dos pacientes em cuidados paliativos. Em consonância a essa afirmação, uma revisão de escopo desenvolvida por Yeh & McColl (2019), verificaram que muitos dos artigos que compuseram a amostra do estudo, trouxeram apontamentos sobre a falta de preparo para a prática dos cuidados paliativos, fator que os autores associam com o baixo número de terapeutas ocupacionais atuando nessa área. Em complemento, os autores apresentam a proposta de um modelo baseado na ocupação como via de explicitar a identidade profissional neste campo de atuação e favorecer a educação na área.

Diante do exposto, esse estudo foi estruturado a partir da seguinte questão norteadora: Como tem ocorrido a aprendizagem de estudantes de graduação de terapia ocupacional acerca dos cuidados paliativos no contexto das universidades federais?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

- Investigar a percepção dos graduandos de terapia ocupacional acerca da aprendizagem sobre cuidados paliativos.

2.2. Objetivos Específicos:

- Verificar o conhecimento de graduandos em terapia ocupacional sobre cuidados paliativos
- Identificar quais são as vias de contato com a temática no decorrer do curso,
- Avaliar percepção acerca do preparo para lidar com diagnósticos clínicos ameaçadores da vida e com processos de fim de vida.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

O estudo caracteriza-se como transversal, descritivo e de abordagem quantitativa.

No corte transversal, os dados são coletados em um recorte no tempo, com base em uma amostra selecionada para descrever uma população nesse momento específico (Richardson, 1999).

A pesquisa descritiva, visa descrever os fatos e fenômenos de uma determinada realidade, a fim de obter informações sobre o que já foi definido como um problema a ser investigado (Triviño, 2008).

A abordagem quantitativa tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana (Polit; Becker; Hungler, 2004).

3.2 Participantes

Os sujeitos convidados a participar da pesquisa foram alunos de graduação em terapia ocupacional de três instituições federais: Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM e Universidade Federal do Paraná - UFPR.

Como critérios de inclusão foram considerados alunos com matrícula ativa no curso de terapia ocupacional, cursando o último ano da matriz curricular, com acesso à internet e interesse de participação.

Como critérios de exclusão foram considerados alunos que não preencheram no mínimo 50% do questionário.

3.3 Instrumento

Foi elaborado pela pesquisadora um questionário com questões predominantemente fechadas voltadas a caracterização dos participantes, conhecimento sobre cuidados paliativos, informações sobre aprendizado na graduação neste tema e acerca da autopercepção de preparo para atuar com pacientes com doenças ameaçadoras da vida e pacientes em fim de vida (APÊNDICE 1).

Posteriormente, foi realizado um teste piloto, o qual segundo Mackey e Gass (2005) consiste na aplicação dos procedimentos metodológicos propostos pelo estudo, porém em menor escala, antes da efetiva aplicação da ferramenta, para que sejam identificadas possíveis melhorias, pontos errôneos ou incompletos, que podem então ser reavaliados e aprimorados para tornar a pesquisa mais elaborada e confiável. A partir do estudo piloto, constatou-se que o instrumento mostrou-se sensível aos objetivos propostos, sendo necessário apenas ajustes na simplificação de escrita de alternativas de questões fechadas. Salienta-se que os dados obtidos com o estudo piloto não foram incorporados nos resultados aqui apresentados.

3.4 Procedimentos de coleta de dados

Para coleta de dados a pesquisadora realizou o levantamento do contato (telefônico e eletrônico) das coordenações de cursos de Terapia Ocupacional da UFSCar, UFTM e UFPR nas páginas institucionais oficiais.

Foi enviado para a coordenação dos três cursos (UFSCar, UFTM e UFPR) uma solicitação de divulgação da pesquisa entre os alunos com matrícula ativa e em curso no último ano da matriz curricular. Neste *e-mail* foi apresentada uma mensagem convite com os objetivos da pesquisa, o número do parecer de aprovação do comitê de ética associada a um link que direcionava o acesso ao instrumento de coleta para os interessados.

Os participantes, ao clicarem no link, foram direcionados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, que continha informações sobre os objetivos, riscos e benefícios do estudo, bem como contato da pesquisadora para dúvidas e

esclarecimentos. Nenhuma pergunta foi obrigatória, podendo o participante desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo pessoal.

3.5 Procedimentos de análise de dados

A análise das questões fechadas foi feita através de estatística descritiva simples, enquanto a aberta foi feita por meio do *software Word Clouds*, o qual analisa a frequência de repetição de palavras gerando uma imagem com a ilustração dos termos mais citados.

3.6 Procedimentos Éticos

O projeto seguiu os preceitos da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, conforme parecer nº 6.276.651.

Ressalta-se que os participantes da pesquisa foram devidamente informados sobre todos os aspectos do mesmo através do TCLE, onde estavam explicitados os objetivos, métodos e procedimentos de coleta de dados. O TCLE foi disponibilizado via *google forms* tendo o participante que manifestar concordância para prosseguir e ter acesso ao questionário. Ao final do preenchimento, o participante automaticamente recebeu uma via do TCLE e de suas respostas por meio do e-mail registrado no formulário.

4. RESULTADOS

Ao todo participaram deste estudo 27 estudantes do último ano da matriz curricular de três cursos de Terapia Ocupacional. Em relação ao perfil dos participantes obteve-se como principal faixa etária estudantes de até 25 anos de idade (70,4%), do sexo feminino (92,5%), provenientes dos cursos da UFSCAR (40,7%), UFPR (37%) e UFTM (22,2%) respectivamente.

Tabela 1. - Perfil dos participantes quanto a faixa etária, sexo e instituição de ensino superior de origem.

Características	Variáveis	N(27)	%
Faixa etária	Até 25 anos	19	70,4
	26-30 anos	2	7,4
	Acima de 30 anos	6	22,2
Sexo	Feminino	25	92,5

	Masculino	2	7,5
Instituição de ensino de origem	UFSCar	11	40,7
	UFPR	10	37
	UFTM	6	22,2

Em relação às vias de ENSINO APRENDIZADO na graduação acerca dos cuidados paliativos, é importante dizer que os alunos participantes podiam selecionar mais de uma opção de resposta, sendo obtido que esse processo ocorreu especialmente por aulas pontuais sobre cuidados paliativos ministradas em disciplinas obrigatórias da matriz curricular do curso (85,2%). De modo pormenorizado, houve apontamentos de aprendizado sobre o tema também por disciplinas optativas específicas (40,7%), estágio curricular em área de interface (33,3%) e aulas pontuais sobre CP em disciplinas optativas (25,9%) (Tabela 2).

Tabela 2- Vias de aprendizagem sobre cuidados paliativos associados à matriz curricular.

Vias de ensino-aprendizagem	N (27)	%
Aulas pontuais sobre cuidados paliativos em disciplinas obrigatórias	23	85,2
Disciplina optativa de cuidados paliativos	11	40,7
Estágio curricular em área de interface com os cuidados paliativos (em que pontualmente houve abordagem e discussão clínica a pacientes em CP)	9	33,3
Aulas pontuais sobre cuidados paliativos em disciplinas optativas	7	25,9
Estágio curricular específico em cuidados paliativos	3	11,1
Disciplina obrigatória de cuidados paliativos	3	11,1
Estágio Extra Curricular específico em cuidados paliativos	2	7,4
Estágio Extra Curricular em área de interface com os cuidados paliativos (em que pontualmente houve abordagem e discussão clínica a pacientes em CP)	1	3,7
Não considero que houve um processo de ensino aprendizagem no meu processo formativo na graduação	1	3,7

Em relação às vias de EXTENSÃO como aprendizagem em cuidados paliativos apenas quatro alunos (16,7%) manifestaram ter participado de projetos extensionistas específicos de cuidados paliativos. A maioria (66,7%) afirmaram não terem tido conhecimento de projetos institucionais ofertados neste tema. Ademais, seis alunos participantes (25%) referiram participação em ações de extensão com temas de interface em que em algum momento discutiu-se cuidados paliativos e um aluno (4,2%) expressou ter participado de uma liga específica de cuidados paliativos.

Ao que se refere à PESQUISA como via de contato e aprendizagem sobre cuidados paliativos não houve uma ação destacada estatisticamente por, no mínimo, metade do grupo, mesmo havendo a possibilidade de indicação de mais de uma resposta. Nesta questão, observou-se que a principal via de contato no âmbito científico com os cuidados paliativos ocorreu por meio da participação em palestras e/ou eventos científicos, conforme explicitado na tabela 3.

Tabela 3- Vias de aprendizagem sobre cuidados paliativos por meio de ações científicas

Ações científicas como via de acesso na graduação ao tema CP	N	%
Participação em palestras e/ou eventos científicos gerais promovidos pelo curso de terapia ocupacional em que, entre a programação, havia algum conteúdo sobre cuidados paliativos	10	37
Participação em palestras e/ou eventos científicos específicos de cuidados paliativos promovidos pelo curso de terapia ocupacional	9	33,3
Participação em palestras e/ou eventos científicos específicos de cuidados paliativos promovidos pela universidade	8	29,6
Participação em palestras e/ou eventos gerais promovidos pela universidade em que, entre a programação, havia algum conteúdo sobre cuidados paliativos	7	25,9
Desenvolvimento do TCC em cuidados paliativos	4	14,8
Desenvolvimento de Iniciação Científica em cuidados paliativos	4	14,8
Participação em grupo de pesquisa específico de cuidados paliativos	4	14,8
Participação em grupo de pesquisa em áreas de interface com os cuidados paliativos em que se discute sobre essa temática entre outros temas	4	14,8
Participação em palestras e/ou eventos científicos específicos de cuidados paliativos que busquei fora da universidade por interesse na temática	4	14,8

Não considero que houve possibilidades de ensino aprendido via pesquisa científica na temática de cuidados paliativos em meu processo formativo	4	14,8
Outros	1	3,7

Visando compreender a proximidade dos alunos com conteúdos que não são exclusivos da prática paliativa, mas que são base para essa atuação, identificou-se junto aos participantes assuntos aprendidos no decorrer da graduação. Neste sentido, verificou-se que os alunos tiveram principalmente acesso a conteúdos vinculados ao trabalho interdisciplinar (81,5%) e Ética em Terapia Ocupacional (81,5%), Fundamentos de Reabilitação (66,7%) e Atuação da Terapia Ocupacional no contexto de fim de vida (63%). Já conteúdos sobre fundamentos da reabilitação paliativa (0%), mediação de conflitos (18,5%) e abordagens da terapia ocupacional no luto (18,5%) foram os conhecimentos menos citados pelos participantes (Tabela 4).

Tabela 4 - Conhecimentos adquiridos ao longo da graduação

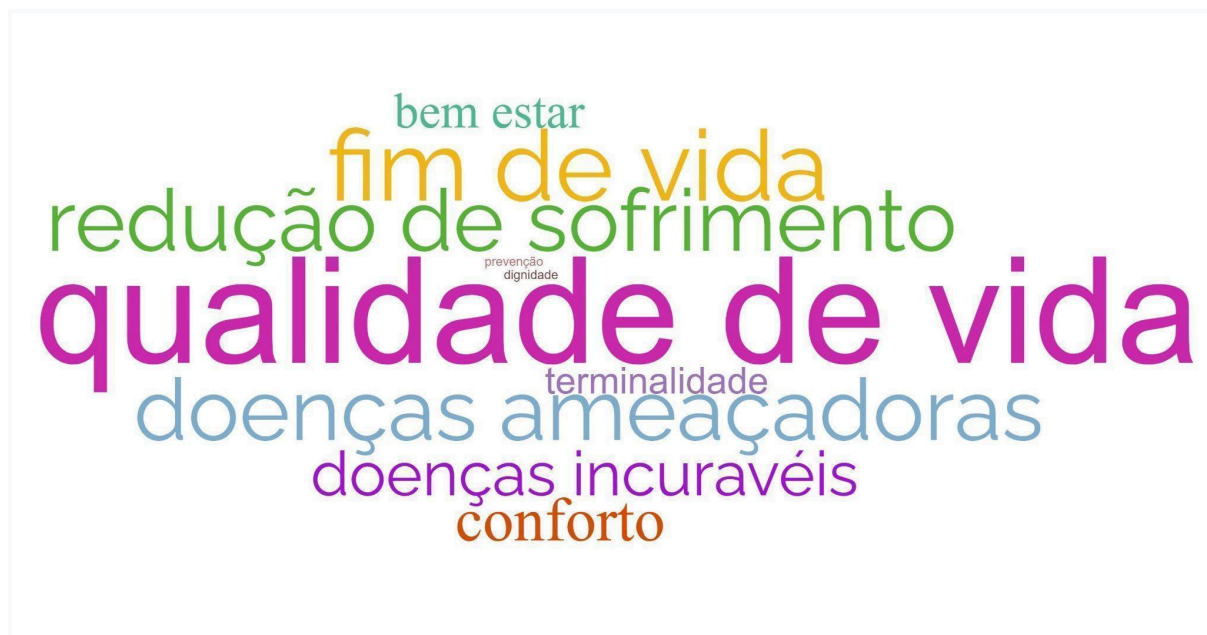
Conteúdos que tiveram acesso na graduação	N	%
Conteúdos sobre ética em TO	22	81,5
Conteúdos sobre trabalho multi e interdisciplinar	22	81,5
Fundamentos de Reabilitação	18	66,7
Conteúdos sobre a prática da terapia ocupacional no contexto de fim de vida	17	63
Fisiopatologia das doenças crônicas e a compreensão do curso de tais doenças, incluindo sinais de fim de vida	16	59,3
Fundamentos sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS)	15	55,5
Conhecimentos sobre atenção familiar	15	55,5
Conteúdo sobre a morte e o morrer (tanatologia)	14	51,8
Fisiopatologia, classificação e avaliação da dor	14	51,8

Conteúdos sobre Bioética	13	48,1
Estratégias não farmacológicas para controle de sintomas (conhecimento sobre recursos, estratégias e suas aplicabilidades para manejo de dispneia, fadiga, delirium, entre outros)	12	44,4
Conteúdos sobre espiritualidade no contexto da saúde	12	44,4
Fundamentos de comunicação de más notícias	10	37
Teorias do luto	8	29,6
Fundamentos de comunicação	8	29,6
Princípios básicos de Farmacologia	7	25,9
Estratégias de intervenção frente a situações de sofrimento	6	22,2
Abordagem terapêutico ocupacional a pessoas em luto	5	18,5
Conteúdos sobre mediação de conflitos	5	18,5
Não sei responder neste momento	1	3,7
Fundamentos de Reabilitação Paliativa	0	0

Adentrando na identificação de quais conhecimentos específicos os alunos participantes possuem sobre cuidados paliativos, houve uma questão discursiva solicitando a descrição do que consiste os cuidados paliativos. Observou-se que as definições envolveram principalmente duas ideias centrais: 1) cuidados paliativos como cuidados voltados à qualidade de vida e redução de sofrimento e 2) cuidados paliativos como cuidados de conforto aplicados a pessoas sem perspectivas de cura e em fase de fim de vida/em estágio terminal.

Na figura 1 ilustrou-se as palavras em conformidade com frequências emergidas nos discursos.

Figura 1. Ilustração das palavras mais frequentes presentes nos discursos dos participantes sobre cuidados paliativos



O alívio do sintoma e do sofrimento (96,3%), a atenção ao binômio paciente-família ao longo da trajetória do adoecimento (92,6%) e a oferta de suporte para a manutenção da autonomia e independência por mais tempo possível (85,2%) foram os principais princípios sinalizados como de conhecimento pelos participantes. De um modo geral, nota-se que os participantes apresentam conhecimento de múltiplos princípios norteadores dos cuidados paliativos, sendo constatadas fragilidades referentes ao conhecimento dos princípios relacionados à prática da ortotanásia (33,3%) e de manifestação de preferências de tratamento e construção das diretivas antecipadas de vontade (tabela 5).

Tabela 5- Conhecimento sobre princípios norteadores da prática paliativa sob a ótica dos participantes

Princípio norteador dos CP	N (27)	%
Aliviar sintomas e sofrimento	26	96,3
Ofertar assistência ao paciente e família ao longo da trajetória da doença	25	92,6
Ofertar suporte para que o paciente exerça sua autonomia e preserve sua funcionalidade por mais tempo possível	23	85,2
Integrar aspectos psicológicos e espirituais na assistência oferecida	22	81,5
Iniciar abordagem paliativa de modo precoce com os demais tratamentos modificadores da doença	21	77,8
Realizar a prática da interdisciplinaridade	21	77,8

Efetivar uma comunicação assertiva e compassiva	20	74,1
Oferecer apoio ao luto aos familiares sempre que necessário	20	74,1
Propiciar a manifestação de preferências para tratamento e a construção de diretivas antecipadas de vontade	19	70,4
Praticar a ortotanásia (morte em seu tempo natural)	9	33,3
Não tenho conhecimento sobre os princípios norteadores dos cuidados paliativos	0	0

A maioria dos alunos apontaram que não se sentem aptos para identificar na prática clínica pacientes elegíveis aos cuidados paliativos (63%), sendo afirmado, de modo predominante, desconhecimento de instrumentos que auxiliem na indicação de cuidados paliativos na prática clínica (88,9%). Pontualmente, houve apontamentos de conhecimento do *Supportive and palliative Care Indicators Tool* (SPICT - Br) e de Necessidades Paliativas (NECPAL- Br) com 11,1% de menção para cada um dos instrumentos.

Em complemento, constatou-se que 53,8% dos participantes compreendem os CP como uma abordagem destinada a pacientes em fim de vida e que 11,5% dos participantes entendem como correto a associação dos cuidados paliativos como um diagnóstico.

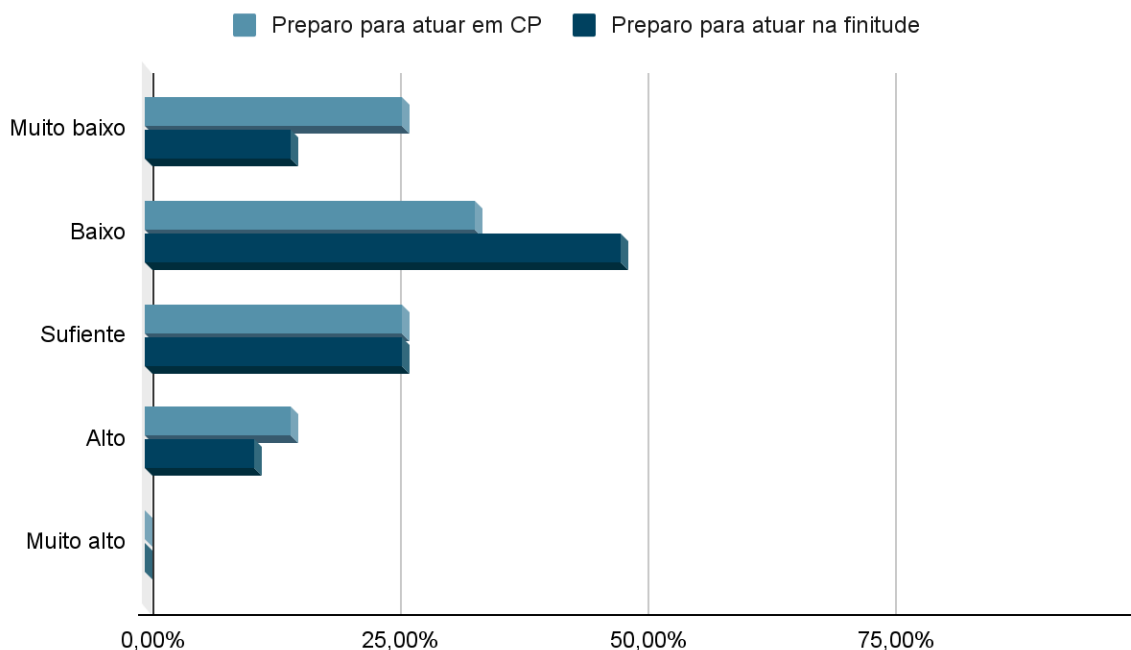
Com relação ao conhecimento de instrumentos que possam vir a auxiliar no planejamento da assistência em cuidados paliativos verificou-se que para avaliar a dimensão espiritual 92,6% dos participantes afirmaram não ter tido acesso no percurso da graduação à instrumentos dessa natureza. Já em relação a avaliação da dor, a principal menção foi da escala numérica (59,3%), enquanto que em relação a funcionalidade os principais instrumentos manifestados como de conhecimento foi a medida de independência funcional (82,5%) e Escala de Vida Diária de KATZ (48,1%), sendo pontual a manifestação de conhecimento de escalas de funcionalidade utilizadas em cuidados paliativos conforme pode-se analisar na tabela 6.

Tabela 6 - Instrumentos avaliativos apresentados na graduação

Instrumentos	Variáveis	N	%
Mensuração de Dor	Escala Numérica da Dor	16	59,3
	Escala Visual Analógica	10	37
	Escalas de Faces	5	18,5
	Diário de dor	4	14,8
	Questionário McGill de dor	1	3,7
	Comfort- B	1	3,7
	<i>Faces Leg Activity Cry Consolability Pain Scale</i>	0	0
	Não tive acesso a esse conteúdo	8	29,6
Avaliação Performance Funcional	Medida de Independência Funcional (MIF)	22	81,5
	Escala de Atividade de Vida Diária de Katz	13	48,1
	Escala de Borg	4	14,8
	Escala de Karnofsky (KPS)	1	3,7
	<i>Palliative Performance Scale (PPS)</i>	1	3,7
	Escala de Desempenho de Zubrod (ECOG)	1	3,7
	Escala de LANSKY	0	0
	Não tive acesso a esse conteúdo	5	18,5
Espiritualidade	HOPE	2	7,4
	SPIRIT – Maugans	1	3,7
	<i>Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP)</i>	1	3,7
	FICA – Puchalski	0	0
	Não tive acesso a esse conteúdo	25	92,6
Avaliação Familiar	Ecomapa	16	61,5
	A.P.G.A.R Familiar	4	15,4
	Conferência familiar	2	7,7
	Escala de sobrecarga de Zarit	1	3,8
	Questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal (QASCI)	1	3,8
	Não tive acesso a esse conteúdo	9	34,6

Os participantes se autoavaliaram com nível de preparo para atuar em cuidados paliativos principalmente como baixo (33,3%), seguido pela classificação muito baixo (25,9%) e suficiente (25,9%). Já ao que tange a intervenções junto a pacientes em fim de vida os participantes se autoavaliaram com baixo preparo (48,1%) seguido por preparo suficiente (25,9%).

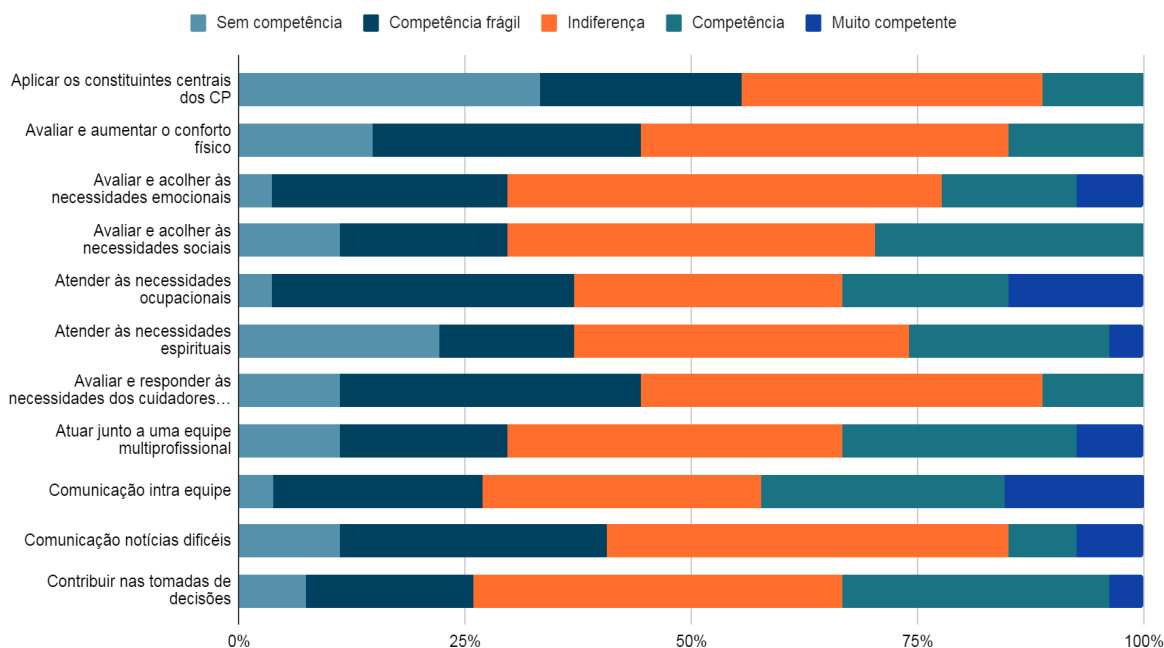
Gráfico 1 - Nível de preparo para atuar em CP e com pacientes em fim de vida



Foi apresentado aos participantes o conceito de competência, designado como a associação entre os conhecimentos adquiridos, habilidades desenvolvidas e atitudes necessárias para o desempenho de sua função profissional. A partir desta apresentação foi solicitado que os participantes se auto-avaliassem quanto às competências embasadas no documento denominado “Competências Centrais em Cuidados Paliativos: um Guia Orientador da EAPC sobre Educação em cuidados paliativos” (Gamondi; Larkin; Payne, 2013).

Obteve-se que os participantes afirmaram sentir-se competentes (26,9%) ou muito competentes (15,4) para comunicação intra equipe, indicaram competência (29,6%) ou muita competência (3,7%) para tomar decisões (ou contribuir nas tomadas de decisões) sobre a proporcionalidade de cuidados em quadros clínicos com prognóstico limitado pautados nos princípios da bioética, assim como referiram competência (25,9%) ou muita competência (7,4%) para atuar junto a uma equipe multiprofissional delineando um projeto terapêutico singular em prol de um cuidado holístico (gráfico 3).

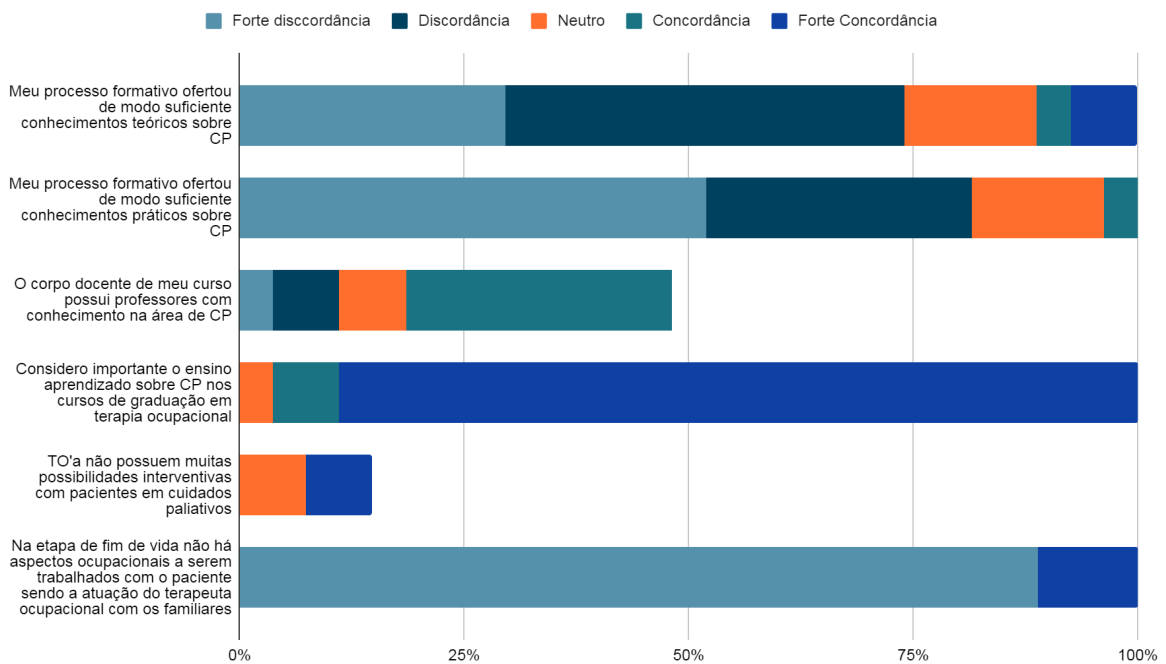
Gráfico 2 - Auto Avaliação sobre competências em CP



Já em relação às competências pouco desenvolvidas, observou-se que os participantes afirmaram se auto avaliarem sem competência (33,3%) ou com competência fragilizada (22,2%) para aplicar os constituintes centrais dos cuidados paliativos para os doentes e as famílias independente do cenário de atuação. Também houve apontamentos sobre não possuir competência (14,8%) ou possuir competência fragilizada (29,6%) para avaliar e aumentar o conforto físico (controle de sintomas, prevenção de danos musculoesqueléticos, etc.) dos pacientes com quadro clínico envolvendo prognóstico limitado e afirmações referentes a não competência (11,1%) ou competência frágil (33,3%) para avaliar e responder às necessidades dos cuidadores familiares em relação aos objetivos do cuidar em curto, médio e longo prazo no decorrer de uma doença ameaçadora da vida (gráfico 3).

Ao final do questionário foi apresentado aos participantes seis afirmações vinculadas ao processo de formação em cuidados paliativos para que os mesmos manifestassem seu nível de concordância. Deste modo, verificou-se predominância de níveis de concordância relacionados a importância do ensino aprendido sobre cuidados paliativos nos cursos de graduação em terapia ocupacional, no entanto, com predominância de níveis de discordância atrelados ao reconhecimento de suficiência de oferta de conteúdos, tanto teóricos, como práticos de cuidados paliativos no decorrer da graduação.

Gráfico 3. Níveis de concordância sobre a formação em CP



A maior parte dos participantes apresentaram níveis de concordância acerca do corpo docente do curso em que está vinculado possuir professores com conhecimentos na área de cuidados paliativos.

A grande maioria discordou totalmente (85,2%) da afirmação que terapeutas ocupacionais não possuem muitas possibilidades interventivas com pacientes em cuidados paliativos, bem como discordaram totalmente (88,9%) da afirmação em que na etapa de fim de vida não há aspectos ocupacionais a serem trabalhados com o paciente sendo a atuação do terapeuta ocupacional focada nos familiares.

5. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta pesquisa evidenciam, na ótica dos graduandos em terapia ocupacional, uma fragilidade no processo de aprendizado em cuidados paliativos em universidades federais. Essa afirmação pauta-se na identificação de baixo acesso dos estudantes à ações formativas na temática dos cuidados paliativos nos três níveis de ações que permeiam a formação, ou seja, verifica-se uma escassez de oferta de fundamentos em cuidados paliativos seja por meio das atividades de ensino, pesquisa ou de atividades de extensão.

Tais dados são compatíveis com um estudo documental que envolveu como objeto de análise os projetos pedagógicos, matrizes curriculares e planos de ensino de cinco cursos da área da saúde de uma universidade federal do interior paulista, em que verificou-se ausência da descrição nos projetos pedagógicos de habilidades e competências preconizadas para atuação dos cuidados paliativos, ausência de disciplinas específicas sobre a temática, menção de conteúdos pontuais sobre o tema, escassez de conteúdos balizadores para a prática paliativa e reduzido quantitativo de referências bibliográficas envolvendo o tema constando nas ementas das disciplinas dos diferentes currículos (Volpin et al., 2022).

De modo complementar, o estudo de Pereira, Andrade e Theobald (2022), por meio de uma revisão integrativa de literatura, buscou analisar a produção acerca dos cuidados paliativos e da formação de profissionais da saúde durante a graduação. A partir dos resultados, os autores concluíram que a maior parte dos cursos da saúde não oferecem a inclusão dos cuidados paliativos na grade curricular, o que repercute não apenas no desconhecimento teórico, mas também em fragilidades psicoemocionais do futuro profissional, uma vez que este sai despreparado de sua formação para atuar nas complexas demandas do cuidado em saúde.

Verifica-se apontamentos dos participantes sobre o processo de aprendizado em cuidados paliativos na graduação ocorrer majoritariamente por meio de fundamentos teóricos sobre o tema, por meio de aproximações com aulas pontuais ao longo do curso e ausências de práticas e de estágios na área, embora na ótica dos participantes haja docentes capacitados para prover essa formação.

Nesta vertente, estudos têm apontado como caminhos para reduzir tais fragilidades a necessidade de transformações curriculares, proposições de disciplinas interdepartamentais, incorporações de dinâmicas teórico-práticas, incluindo atividades simuladas (Pereira; Andrade; Theobald, 2022; Volpin, et al., 2022; Gomes, Joaquim, Bombarda, 2022).

Torres e Oliveira (2022) apontam a necessidade de modificações nos currículos demarcando melhorias sobre os conteúdos de cuidados paliativos e indicando a importância de desenvolvimento de um corpo docente que seja interdisciplinar, a fim de propiciar aos profissionais em formação, a ampliação das habilidades para o tratamento das doenças ameaçadoras da vida no decorrer da trajetória do adoecimento.

As instituições de ensino devem rever seu projeto político-pedagógico, de forma a contemplar humanização e humanidade, permitindo que o cuidar situe-se como função elementar de qualquer profissional da saúde. Para tanto, teoria, prática, empatia, filosofia, bioética e preparação psicológica e emocional são elementos necessários para que o

profissional de saúde consiga realizar um atendimento de qualidade, ainda mais quando considerado a publicação da política nacional de cuidados paliativos que potencializa a demanda por mão de obra especializada (Pereira, Andrade e Theobald, 2022; CONASS, 2024).

Percebe-se que há conhecimentos apresentados pelos estudantes participantes acerca de princípios norteadores dos cuidados paliativos e de conhecimentos básicos para atuação prática, tais como ética, atuação interdisciplinar e fundamentos da reabilitação. No entanto, as escassez concernentes a oportunidade de práticas em cuidados paliativos associadas a lacunas de conteúdos sobre reabilitação paliativa, luto, comunicação, tanatologia, bioética, bem como de instrumentos avaliativos refletem na afirmação dos participantes não saberem eleger situações clínicas para os cuidados paliativos e ainda apresentarem uma ótica voltada a associação dos cuidados paliativos com o processo exclusivamente de fim de vida ou a um diagnóstico.

Caldas et al. (2018), sugerem que o conteúdo do ensino em cuidados paliativos deva ser dividido em módulos que abordem os princípios básicos, manejo de sintomas, trabalho em equipe, questões éticas e legais, bem como a assistência à família e ao paciente no final da vida, em uma construção de mudança paradigmática, ou seja, uma alteração do modelo biomédico para o modelo da integralidade, como via de auxiliar o ensino em cuidados paliativos durante a formação graduada (Castro et. al,2022).

É preciso avaliar que apontamentos sobre as percepções dos estudantes em não sentirem-se competentes para avaliar e aumentar o conforto físico dos pacientes com quadro clínico envolvendo prognóstico limitado, assim como as afirmações referentes a competência frágil para avaliar e responder às necessidades dos cuidadores familiares mostram-se como indicadores que confrontam os princípios centrais dos pressupostos em cuidados paliativos.

Desta forma, dentre esse processo formativo, verifica-se que os estudantes se auto avaliam como com níveis de baixo preparo para atuar tanto em cuidados paliativos como para atuação com pessoas em fim de vida, o que não auxilia na construção de perspectivas para mudanças nos índices de qualidade de morte que apontam o Brasil com uma assistência frágil na atenção ao final da vida.

Em uma avaliação que envolveu 80 países, o Brasil ocupou a 42^a colocação no índice de qualidade de morte realizado pela *Economist Intelligence Unit*, fator que evidencia a necessidade de investimentos formativos para ampliação de serviços com equipes especializadas em cuidados paliativos no território nacional (Economist Intelligence Unit, 2015). Soma-se a esse dado o estudo realizado por Sleeman et al., (2019), o qual expressa

indicadores de que a carga global de sofrimento relacionada a condições graves de doenças quase dobrará até 2060, havendo uma proporção maior de pessoas experimentando sofrimento em seu processo de terminalidade, o que reforça a necessidade de investimentos no processo da formação profissional.

Para Santos et al. (2020), a capacitação profissional é necessária, pois ao longo dos últimos anos, os profissionais da saúde foram educados com a crença de que deveriam fazer todo o esforço terapêutico possível para curar um paciente. Deste modo, é imperativo discutir as ferramentas formativas em cuidados paliativos com os profissionais já qualificados, mas também é necessário aumentar o investimento no ensino graduado para os estudantes de saúde (Zamarchi; Leitão, 2023).

As fragilidades auto percebidas pelos participantes acerca de competências envolvendo as práticas assistenciais em cuidados paliativos convergem com os apontamentos acerca de distanciamentos de conteúdos como de instrumentos auxiliares em avaliações no contexto dos cuidados paliativos e de temáticas essenciais como de comunicação, comunicação de notícias difíceis, reabilitação paliativa, intervenções frente a situações de sofrimento e nos processos de enlutamento. Tais indicadores mostram uma não garantia de uma formação básica, ou seja, uma formação que garanta conteúdo generalista a fim de que os estudantes possam reconhecer no contexto da prática a indicação e abordagem paliativa em ambientes não especializados em cuidados paliativos.

Segundo Freitas (2017), a fragilidade do ensino da graduação é particularmente um cenário preocupante no país, visto a maior parte dos profissionais ainda receber formação generalista, o que prejudica capacidades para o provimento de escolhas assertivas e humanizadas no planejamento de cuidado, sendo a incorporação do ensino de cuidados paliativos na graduação um movimento urgente e extremamente importante para garantir boas práticas.

Diante do exposto, no âmbito da formação graduada em Terapia Ocupacional percebe-se a necessidade de investimentos de instrumentalização ao que tange a conhecimentos básicos e habilidades aos estudantes do curso que possibilitem atitudes pautadas em fundamentação técnica e humanística, em que o aluno compreenda as alterações ocupacionais como elemento de sofrimento nos quadros clínicos envolvendo as doenças ameaçadoras da vida, com aptidão para o desenvolvimento de um planejamento de cuidado multidimensional e singular.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostraram que, na ótica dos estudantes, o aprendizado sobre cuidados paliativos no âmbito dos cursos de terapia ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, Universidade Federal do Triângulo Mineiro e Universidade Federal do Paraná têm se evidenciado como frágil, fator associado a esse processo consistir por meio da oferta majoritariamente de fundamentos teóricos sobre o tema, por meio de aulas pontuais ao longo do curso e escassez de práticas e de estágios na área.

Os estudantes não se sentem aptos para avaliar e aumentar o conforto físico dos pacientes com quadro clínico envolvendo prognóstico limitado, o que infere-se estar associados a fragilidades de conteúdos básicos como de conhecimentos sobre avaliações, fundamentos de comunicação, luto, reabilitação paliativa e bioética, por exemplo.

Limitações de conhecimentos associados à ausência de experiências práticas na área dificultam o desenvolvimento de habilidades necessárias para a qualificação do cuidado e distanciam o aluno de um raciocínio profissional pautado nas relações do sofrimento oriundos das repercussões ocupacionais para a implementação de ações de cuidado centradas no escopo da profissão.

7. REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS. **História dos cuidados paliativos**,2022.Disponível em<:<http://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos/>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. **Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de31-de-outubro-de-2018-51520710>.

BRASIL. Resolução CNE/CES 3/2022. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p.38, 2022. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=242251-rces003-22-2&category_slug=novembro-2022-pdf-1&Itemid=30192>.

CALDAS,G.H. et al. Cuidados Paliativos: uma proposta para o ensino em graduação em medicina. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.21, p. 269–80, 2018.

CASTRO, A.A et.al.. Medical education in Palliative Care in Brazil: Perception of medical school teachers.**New Trends in Qualitative Research**,v.12,2022.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. Resolução nº 429, de 08 de julho de 2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2013.Disponível em < http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=2495&psecao=9>.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. Resolução n.º 477, de 20 de dezembro 2016. Reconhece e disciplina a Especialidade Profissional de Terapia Ocupacional em Gerontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2017. Disponível em: < <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6306>>.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS. Informa n. 87/2024 – Publicada a Portaria GM n. 3681 que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos, no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS no 2/17. Brasília, 2024. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/conass-informa-n-87-2024-publicada-a-portaria-gm-n-3681-que-institui-a-politica-nacional-de-cuidados-paliativos-no-ambito-do-sus-por-meio-da-alteracao-da-portaria-de-consolidacao-gm-ms-n/>>.

ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. The quality of death: ranking end-of-life care across the world. **London: Economist Intelligence Unit**, 2015.

FERNANDES, M. R. Ensino de Cuidados Paliativos no Brasil. **Rev. Acadêmica (Online)**. 2015.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F.R. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, v. 9, p.2072-2080, 2007.

FREITAS, E.D. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. **Rev Bioét**, v. 25vp. 527, 2017.

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**, v. 20, n. 2, p. 86-91, 2013.

GOMES, M. C. V.; JOAQUIM, R. H. V. T.; BOMBARDA , T. B. Teaching about palliative care in health courses: perceptions of professors at a federal university. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e83111637728, 2022.

GONÇALVES, R.G. et al. Ensino dos cuidados paliativos na graduação de enfermagem. **Rev. Rene**. 2019. .

HAMMILL, K.; BYE, R.; COOK, C. Workforce profile of Australian occupational therapists working with people who are terminally ill. **Australian Occupational Therapy Journal**, v.64, n.1, p. 58–67, 2017.

INHAIA, C. Cuidados paliativos como direitos humanos. In: CASTILHO, R.K.; SILVA, V.C.S.; PINTO, C.S. **Manual de cuidados paliativos**. 3 ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 2021, p.28-32.

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

MACKAY, A.; GASS, S.; Second language research: methodology and design. **Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers**, 2005.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. **In: ANCP. Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), p.14-19,2009.

PEREIRA, L. M.; ANDRADE, S. M. O. DE; THEOBALD, M. R. Palliative care: challenges for health education. **Revista Bioética**, v. 30, n. 1, p. 149–161, 2022.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 29, n. 4, 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

QUEIROZ, M.E.G. Terapia Ocupacional. In: CASTILHO, R.K.; SILVA, V.C.S.; PINTO, C.S. **Manual de cuidados paliativos.** 3 ed. Rio de Janeiro, Atheneu, p.192-195, 2021.

RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. **São Paulo: Atlas**, 1999.

SANTOS, A.F.J. et.al. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil. **São Paulo: ANCP**; 2020.

SILVA, P. R. C. O olhar da equipe multiprofissional acerca dos cuidados paliativos em oncologia: sua formação, experiência, desafios e avanços na sua atuação. Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde– Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

SLEEMAN, K.E et al. “A crescente carga global de sofrimento grave relacionado com a saúde: projeções para 2060 por regiões do mundo, grupos etários e condições de saúde.” *A Lanceta. Saúde global*, vol. 7,2019.

THRANE, S.E. Online Palliative and End-of-Life Care Education for Undergraduate Nurses. **Journal of Professional Nursing.** v.33,p. 42–46, 2020.

TORRES, L.F; OLIVEIRA, N.M.S de. Programa educativo em cuidados paliativos para profissionais de saúde: uma revisão sistemática. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.] , v. 6, pág. e18011628885, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.28885

TRIVIÑOS, A. N. da S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. **São Paulo: Atlas**, 2008.

VOLPIN, M. C. et. al. Ensino sobre cuidados paliativos nos cursos da área de saúde:: apontamentos sobre lacunas e caminhos. **Diálogos Interdisciplinares**, 11(1), 140-153, 2022.

WHPCA. The World Hospice Palliative Care Association. **Global Atlas of Palliative Care.** London,2020.

YEH,H.H.E; MCCOLL,M.A. A model for occupation-based palliative care. **Occupational Therapy In Health Care.** Londres,v. 33, p. 108-123 2019.

ZAMARCHI, G.C.G; LEITÃO,B.F.B.Estratégias educativas em cuidados paliativos para profissionais da saúde.**Rev. bioét.**,v.31, 2023.

APÊNDICE 1- Questionário

28/05/2024, 16:30

TCC - APRENDIZADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

TCC - APRENDIZADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

2. Nome *

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução CNS 466/2012)

Aprendizado em cuidados paliativos: dados sobre a formação graduada em cursos federais de Terapia Ocupacional

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa "Aprendizado em cuidados paliativos: dados sobre a formação graduada em cursos federais de Terapia Ocupacional".

O objetivo geral deste estudo é investigar a percepção dos graduandos de terapia ocupacional acerca do aprendizado sobre cuidados paliativos. Serão considerados alunos com matrícula ativa no curso de terapia ocupacional das instituições federais: Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM e Universidade Federal do Paraná - UFPR, que estejam no último ano da matriz curricular, que tenham acesso à internet e interesse em participar.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que está vinculado(a). Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após decida desistir da participação você deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização.

A coleta de dados será composta por um questionário virtual, com questões predominantemente fechadas voltadas a caracterização dos participantes, conhecimento sobre cuidados paliativos e acerca da auto percepção de preparo para atuar com pacientes com doenças ameaçadoras da vida e pacientes em fim de vida. O tempo utilizado para coleta dos dados será de aproximadamente vinte minutos.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento do questionário não oferece risco imediato a você, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após responder o questionário. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar pela suspensão imediata do questionário.

Em relação ao risco de vazamento de informações por se tratar de uma plataforma eletrônica, o pesquisador se compromete a realizar o *download* dos dados e a armazenar em dispositivo não vinculado à rede de internet, ou seja em dispositivo local.

Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Também não terá nenhum benefício direto. Entretanto, este trabalho poderá

contribuir de forma indireta na ampliação de dados sobre o aprendizado em cuidados paliativos na formação graduada em cursos federais de Terapia Ocupacional.

Você receberá uma via deste termo, via e-mail, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal com quem você poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação agora ou a qualquer momento. O envio é realizado pelo sistema automaticamente após preenchimento. Ao finalizar a pesquisa, a pesquisadora se compromete a enviar uma síntese dos principais dados da pesquisa para o e-mail do participante cadastrado no questionário.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Rafaela Caroline Lavelli
Contato telefônico: 16997960298
E-mail: rafaelalavelli@estudante.ufscar.br

3. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e diante desta manifestação:

Marcar apenas uma oval.

- Concordo em participar
- Não tenho interesse em participar (neste caso basta fechar a aba de seu navegador no canto superior direito da página)

Seção sem título

28/05/2024, 16:30

TCC - APRENDIZADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

4. Qual sua idade? **Marcar apenas uma oval.*

- até 25 anos
- 26 à 30 anos
- acima de 30 anos

5. Qual universidade você está vinculado? **Marcar apenas uma oval.*

- Universidade Federal de São Carlos -UFSCar
- Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM
- Universidade Federal do Paraná - UFPR

6. 1. O que você entende por cuidados paliativos?

7. **2. Refletindo sobre seu percurso na graduação, assinale a(s) alternativa(s) que você considera que representa as vias de ENSINO para o aprendizado em cuidados paliativos ofertados em sua universidade e realizado por você**

Marque todas que se aplicam.

- Disciplina obrigatória de cuidados paliativos
- Disciplina optativa de cuidados paliativos
- Aulas pontuais sobre cuidados paliativos em disciplinas obrigatórias
- Aulas pontuais sobre cuidados paliativos em disciplinas optativas
- Estágio curricular específico em cuidados paliativos
- Estágio curricular em área de interface com os cuidados paliativos (em que pontualmente houve abordagem e discussão clínica a pacientes em CP)
- Estágio Extra Curricular específico em cuidados paliativos
- Estágio Extra Curricular em área de interface com os cuidados paliativos (em que pontualmente houve abordagem e discussão clínica a pacientes em CP)
- Não considero que houve um processo de ensino aprendizagem no meu processo formativo na graduação
- Outro: _____

8. **3. Refletindo sobre seu percurso na graduação, assinale a(s) alternativa(s) que você considera que representa as vias pela EXTENSÃO para o aprendizado em cuidados paliativos ofertados em sua universidade e realizado por você:**

Marque todas que se aplicam.

- Participação em projeto de extensão específico de cuidados paliativos
- Participação em projeto de extensão em temas de interface com os cuidados paliativos (em que algum momento houve discussão sobre cuidados paliativos)
- Não tive conhecimento da oferta de projetos e/ou ações extensionistas em cuidados paliativos no decorrer de minha formação
- Outro: _____

9. **4. Refletindo sobre seu percurso na graduação, assinale a(s) alternativa(s) que você considera que representa as vias pela PESQUISA para o aprendizado em cuidados paliativos ofertados em sua universidade e realizado por você:**

Marque todas que se aplicam.

- Desenvolvimento do TCC em cuidados paliativos
- Desenvolvimento de Iniciação Científica em cuidados paliativos
- Participação em grupo de pesquisa específico de cuidados paliativos
- Participação em grupo de pesquisa em áreas de interface com os cuidados paliativos em que se discute sobre essa temática entre outros temas
- Participação em palestras e/ou eventos científicos específicos de cuidados paliativos promovidos pelo curso de terapia ocupacional
- Participação em palestras e/ou eventos científicos gerais promovidos pelo curso de terapia ocupacional em que, entre a programação, havia algum conteúdo sobre cuidados paliativos
- Participação em palestras e/ou eventos científicos específicos de cuidados paliativos promovidos pela universidade
- Participação em palestras e/ou eventos gerais promovidos pela universidade em que, entre a programação, havia algum conteúdo sobre cuidados paliativos
- Participação em palestras e/ou eventos científicos específicos de cuidados paliativos que busquei fora da universidade por interesse na temática
- Não considero que houve possibilidades de ensino aprendizado via pesquisa científica na temática de cuidados paliativos em meu processo formativo
- Outro: _____

10. **5. Assinale a(s) alternativa(s) referentes a conteúdos que você considera que teve acesso na graduação:**

Marque todas que se aplicam.

- Fisiopatologia das doenças crônicas e a compreensão do curso de tais doenças, incluindo sinais de fim de vida
- Fisiopatologia, classificação e avaliação da dor
- Princípios básicos de Farmacologia
- Estratégias não farmacológicas para controle de sintomas (conhecimento sobre recursos, estratégias e suas aplicabilidades para manejo de dispneia, fadiga, delirium, entre outros)
- Conteúdo sobre a morte e o morrer (tanatologia)
- Conteúdos sobre a prática da terapia ocupacional no contexto de fim de vida
- Fundamentos de comunicação
- Fundamentos de comunicação de más notícias
- Conteúdos sobre ética em TO
- Conteúdos sobre Bioética
- Conteúdos sobre trabalho multi e interdisciplinar
- Conteúdos sobre mediação de conflitos
- Conteúdos sobre espiritualidade no contexto da saúde
- Conhecimentos sobre atenção familiar
- Teorias do luto
- Abordagens terapêutico ocupacionais a pessoas em luto
- Fundamentos sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS)
- Estratégias de intervenção frente a situações de sofrimento
- Fundamentos de Reabilitação
- Fundamentos de Reabilitação Paliativa
- Não sei responder neste momento
- Outro: _____

11. **6. Assinale a(s) alternativa(s) que você considera que são princípios norteadores dos cuidados paliativos:**

Marque todas que se aplicam.

- Aliviar sintomas e sofrimento
- Iniciar abordagem paliativa de modo precoce com os demais tratamentos modificadores da doença
- Ofertar assistência ao paciente e família ao longo da trajetória da doença
- Integrar aspectos psicológicos e espirituais na assistência oferecida
- Praticar a ortotanásia (morte em seu tempo natural)
- Realizar a prática da interdisciplinaridade
- Efetivar uma comunicação assertiva e compassiva
- Oferecer apoio ao luto aos familiares sempre que necessário
- Ofertar suporte para que o paciente exerça sua autonomia e preserve sua funcionalidade por mais tempo possível
- Propiciar a manifestação de preferências para tratamento e a construção de diretivas antecipadas de vontade
- Nenhuma das alternativas acima
- Não tenho conhecimento sobre os princípios norteadores dos cuidados paliativos

12. **7. Você se considera apto para identificar na prática clínica pacientes elegíveis aos cuidados paliativos?**

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

13. **8. Para você, é correto afirmar que os cuidados paliativos (é possível assinalar mais de uma alternativa se julgar necessário):**

Marque todas que se aplicam.

- Consiste em um diagnóstico
- Consiste em uma abordagem destinada a fase de fim de vida
- Consiste em uma abordagem voltada exclusivamente a pacientes oncológicos em estágio avançado
- Consiste em uma abordagem voltada ao alívio do sofrimento ao longo da trajetória de uma doença ameaçadora da vida
- Não sei informar

14. **9. Assinale a(s) alternativa(s) que corresponde(m) aos instrumentos para auxiliar na elegibilidade de pacientes aos cuidados paliativos que você teve acesso ao longo da graduação**

Marque todas que se aplicam.

- Supportive and palliative Care Indicators Tool (SPICT - Br)
- Necessidades Paliativas (NECPAL- Br)
- Não considero que tive acesso a esse conteúdo na graduação
- Outro: _____

15. **10. Assinale a(s) alternativa(s) que correspondem aos instrumentos para mensuração da dor que você teve acesso ao longo da graduação?**

Marque todas que se aplicam.

- Escala Visual Analógica
- Escala Numérica da Dor
- Questionário McGill de dor
- Diário de dor
- Escalas de Faces
- Comfort- B
- Faces Leg Activity Cry Consolability Pain Scale (FLACC)
- Não considero que tive acesso a esse conteúdo na graduação
- Outro: _____

16. **11. Assinale a(s) alternativa(s) que corresponde(m) aos instrumentos para avaliação da performance funcional que você teve acesso ao longo da graduação?**

Marque todas que se aplicam.

- Escala de Karnofsky (KPS)
- Palliative Performance Scale (PPS)
- Escala de Desempenho de Zubrod (ECOG)
- Escala de LANSKY
- Escala de Borg
- Escala de Atividade de Vida Diária de Katz
- Medida de Independência Funcional (MIF)
- Outro (especificar)
- Não considero que tive acesso a esse conteúdo na graduação

17. **12. Assinale a(s) alternativa(s) que corresponde(m) aos instrumentos voltados a espiritualidade que você teve acesso na graduação?**

Marque todas que se aplicam.

- FICA – Puchalski
- SPIRIT – Maugans
- HOPE
- Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP)
- Não considero que tive acesso na graduação a esse conteúdo
- Outro (especificar)

28/05/2024, 16:30

TCC - APRENDIZADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

18. **13. Assinale a(s) alternativa(s) que corresponde(m) aos instrumentos/recursos voltados à atenção familiar/cuidador que você teve acesso ao longo da graduação:**

Marque todas que se aplicam.

- Ecomapa
- A.P.G.A.R Familiar
- Escala de sobrecarga de Zarit
- Questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal (QASCI)
- Conferência familiar
- Não considero que tive acesso a esse conteúdo na graduação
- Outro: _____

19. **14. Você se sente preparado para atuar em cuidados paliativos?**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

tota totalmente preparado

20. **15. Você se sente preparado para intervir junto a pacientes em fim de vida?**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

tota totalmente preparado

Para as questões abaixo considere competência como a associação entre os conhecimentos adquiridos, habilidades desenvolvidas e atitudes necessárias para o desempenho de sua função profissional.

28/05/2024, 16:30

TCC - APRENDIZADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

21. **16. Quanto você se considera competente para aplicar os constituintes centrais dos Cuidados Paliativos para os doentes e as famílias independente do cenário de atuação?**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

sem totalmente competente

22. **17. Quanto você se considera competente para avaliar e aumentar o conforto físico (controle de sintomas, prevenção de danos musculoesqueléticos, etc.) dos pacientes com quadro clínico cujo prognóstico é limitado?**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

sem totalmente competente

23. **18. Quanto você se considera competente para avaliar e acolher às necessidades emocionais dos pacientes com quadro clínicos cujo prognóstico é limitado?**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

sem totalmente competente

28/05/2024, 16:30

TCC - APRENDIZADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

24. **19. Quanto você se considera competente para avaliar e acolher às necessidades sociais dos pacientes com quadro clínico cujo prognóstico é limitado?**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

sem totalmente competente

25. **Quanto você se considera competente para atender às necessidades ocupacionais dos pacientes com quadro clínico cujo prognóstico é limitado?**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

sem totalmente competente

26. **20. Quanto você se considera competente para atender às necessidades espirituais dos pacientes com quadro clínico cujo prognóstico é limitado?**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

sem totalmente competente

27. **21. Quanto você se considera competente para avaliar e responder às necessidades dos cuidadores familiares em relação aos objetivos do cuidar em curto, médio e longo prazo no decorrer de uma doença ameaçadora da vida?**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

sem totalmente competente

28/05/2024, 16:30

TCC - APRENDIZADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

28. **22. Quanto você se considera competente para atuar junto a uma equipe multiprofissional delineando um projeto terapêutico singular em prol de um cuidado holístico?**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

sem totalmente competente

29. **23. Quanto você se considera competente para se comunicar intra equipe quando há pontos de vista divergentes?**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

sem totalmente competente

30. **24. Quanto você se considera competente para se comunicar com paciente e familiares sobre notícias difíceis? (Exemplo: O paciente com doença degenerativa questionar o TO se vai voltar a se alimentar sozinho, OU no caso de uma criança que tem má formação genética com prejuízos irreversíveis ao desenvolvimento e a mãe questionar o TO se seu filho nunca será igual aos outros, OU ainda se a família questionar ao TO se o seu ente de fato irá morrer)**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

sem totalmente competente

28/05/2024, 16:30

TCC - APRENDIZADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

31. **25. Quanto você se considera competente para tomar decisões (ou contribuir nas tomadas de decisões) sobre a proporcionalidade de cuidados em quadros clínicos cujo prognóstico é limitado pautados nos princípios da bioética?**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

sem totalmente competente

Já estamos na etapa final do instrumento. A ideia agora é que a partir das afirmações você manifeste seu nível de concordância.

32. **26. Meu processo formativo ofertou de modo suficiente conhecimentos teóricos sobre cuidados paliativos**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

disc concordo totalmente

33. **27. Meu processo formativo ofertou de modo suficiente conhecimentos práticos sobre cuidados paliativos**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

disc concordo totalmente

34. **28. O corpo docente de meu curso possui professores com conhecimento na área de cuidados paliativos**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

disc concordo totalmente

28/05/2024, 16:30

TCC - APRENDIZADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

35. **29. Considero importante o ensino aprendido sobre cuidados paliativos nos cursos de graduação em terapia ocupacional**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

disc concordo totalmente

36. **30. Terapeutas ocupacionais não possuem muitas possibilidades interventivas com pacientes em cuidados paliativos**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

disc concordo totalmente

37. **31. Na etapa de fim de vida não há aspectos ocupacionais a serem trabalhados com o paciente sendo a atuação do terapeuta ocupacional com os familiares**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

disc concordo totalmente

38. **32. Descreva os pontos fortes do processo de aprendizado em cuidados paliativos ao longo de sua graduação:**

28/05/2024, 16:30

TCC - APRENDIZADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

39. **33. Descreva os pontos frágeis do processo de aprendizado em cuidados paliativos ao longo de sua graduação:**

40. **Caso deseje, utilize esse espaço para registrar informações que julgue importantes sobre seu processo de aprendizado em cuidados paliativos, ou sobre essa pesquisa. Desde já agradecemos sua fundamental contribuição no preenchimento deste questionário! Obrigada!**

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários