



MINICURSO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: ESPAÇO DE POTÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

SHORT COURSE ABOUT PALLIATIVE CARE: SPACE OF POTENCY FOR THE DEVELOPMENT OF SKILLS IN HEALTH TRAINING

João Vitor Andrade ¹
Ana Luiza Rodrigues Lins ²
Leticia Milagres Paiva ³
Thalyta Cássia de Freitas Martins ⁴
Erica Toledo de Mendonça ⁵

Manuscrito recebido em: 12 de novembro de 2021.

Aprovado em: 19 de dezembro de 2021.

Publicado em: 28 de dezembro de 2021

Resumo

Objeto: relatar a experiência de realização de um minicurso sobre cuidados paliativos realizado pela Liga Acadêmica de Oncologia de uma Universidade Pública. **Método:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. O minicurso ocorreu em uma Universidade Pública, sendo estruturado por competências e em cinco etapas, com os seguintes temas: conceitos históricos e filosóficos acerca dos cuidados paliativos; atualidades e evidências concernentes à temática; instrumentos de avaliação dos pacientes em cuidados paliativos; integralidade em saúde e abordagem de como realizar a comunicação de notícias difíceis, utilizando o protocolo SPIKES. Para tanto, utilizou-se como metodologia a exposição dialogada, e métodos de ensino ativos, como cine-debate, simulação e psicodrama. O minicurso teve 4 horas de duração e contou com a presença de 50 pessoas, dentre estas discentes e profissionais de Enfermagem, Medicina, Nutrição e Psicologia. **Resultados:** as metodologias adotadas no minicurso possibilitaram a mobilização de conhecimentos prévios, a construção coletiva de conceitos, reflexões sobre temas de difícil abordagem, boa interação entre os participantes, conhecimento de instrumentos utilizados na prática clínica em cuidados paliativos pela equipe interprofissional, tomada de decisão, além da aquisição de habilidades socioemocionais e de comunicação, segundo relatos dos participantes. **Conclusão:** sinaliza-

¹ Residente em Enfermagem na Saúde Mental e Psiquiatria pela Universidade de São Paulo. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-501X> E-mail: jvma100@gmail.com

² Residente em Oncologia no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Viçosa.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5614-6330> E-mail: luzalinalins@gmail.com

³ Mestranda em Saúde e Nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto. Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa e em Psicologia pela Faculdade de Ciências e Tecnologia de Viçosa.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0434-1537> E-mail: leticia.milagres@hotmail.com

⁴ Doutoranda em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Viçosa.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6225-7245> E-mail: enfermeirathalyta@gmail.com

⁵ Doutora em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa. Professora no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Viçosa. Pesquisadora do Grupo de Estudos Interdisciplinares em Saúde.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3014-1504> E-mail: erica.mendonca@ufv.br



se para a importância da promoção de espaços dialógicos que versem sobre os cuidados paliativos nos cenários de formação em saúde, e que se estruturam no ensino baseado em competências, para prestação de um cuidado humanizado, solidário e ético ao ser humano e sua família.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Saúde Holística; Educação Baseada em Competências.

Abstract

Object: to report the experience of conducting a mini-course on palliative care conducted by the Academic League of Oncology of a Public University. **Methodology:** this is a descriptive study of the experience report type. The short course took place at a Public University and it was structured by competences and in five stages, with the following themes: historical and philosophical concepts about palliative care; updates and evidence concerning the theme; instruments for evaluating patients in palliative care; comprehensiveness in health and approach on how to communicate difficult news using the SPIKES protocol. For this purpose, dialogued exposition was used as a methodology, as well as active teaching methods, such as cinema-debate, simulation and psychodrama. The short course lasted 4 hours and was attended by 50 people, including students and professionals in Nursing, Medicine, Nutrition and Psychology. **Results:** the methodologies adopted in the mini-course enabled the mobilization of prior knowledge, the collective construction of concepts, reflections on difficult to approach topics, good interaction between participants, knowledge of instruments used in clinical practice in palliative care by the interprofessional team, decision-making, in addition to the acquisition of social-emotional and communication skills, according to the participants' reports. **Conclusion:** it highlights the importance of promoting dialogical spaces that deal with palliative care in health training scenarios, and that are structured on competence-based education, to provide humanized, solidary and ethical care to human beings and your family.

Keywords: Palliative Care; Training of Human Resources in Health; Patient Assistance Team; Holistic Health; Competency-Based Education.

INTRODUÇÃO

De maneira global, a expectativa de vida vem aumentando anualmente (aproximadamente 20 anos nas últimas 6 décadas), estando este aumento associado à melhoria das condições de vida da população e ao incremento das tecnologias assistenciais em saúde¹. O avanço técnico-científico possibilitou o controle e/ou eliminação de múltiplas doenças, que outrora levavam à morte iminente¹⁻². Em contrapartida, teve-se a alteração na carga de doenças, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, o que faz com que na contemporaneidade as pessoas tendam a adoecer e falecer em virtude de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e concomitantemente a isso, ainda persistem as doenças transmissíveis¹⁻³.



Pontua-se que as doenças crônicas não transmissíveis agora constituem sete das 10 principais causas de morte no mundo, de acordo com as estimativas globais de saúde, merecendo destaque as doenças cardiovasculares, o câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes. No tocante às doenças transmissíveis, destacam-se a malária, hepatites B e C, a tuberculose e HIV/AIDS, desvelando um cenário que aponta para a cronicidade como um grande problema de saúde pública global, que necessita de ferramentas para seu enfrentamento e controle^{1,3}. Nesse contexto, sinaliza-se para a importância dos cuidados paliativos como práticas longitudinais do cuidado em saúde, devendo ser incorporados às práticas de saúde nos distintos cenários assistenciais da rede de atenção. Os cuidados paliativos são definidos como assistência integral para melhoria da qualidade de vida em todos os aspectos e dimensões do ser humano, frente a uma doença potencialmente fatal. Estes cuidados se desenvolvem por meio da identificação precoce, da prevenção e alívio do sofrimento, da avaliação impecável tratamento de dor e demais sintomas biopsicossocioespiritual⁴.

Urgem serem implementados de maneira efetiva a nível global, visto que tratando-se das doenças transmissíveis, tendem a ser implementados na faixa etária entre 15 e 59 anos e no tocante às DCNT, os indivíduos que necessitam de cuidados paliativos possuem idade superior a 60 anos^{3,5}. Destaca-se que, independentemente do diagnóstico ou idade, os pacientes possuem necessidades de saúde e sintomas semelhantes, como dispneia, dor, sofrimento mental, social e espiritual, que necessitam serem abordados pelos profissionais de saúde de forma competente, resolutiva e humanizada⁵⁻⁶.

Em consonância ao supra referido, estima-se que anualmente, mais de 61 milhões de pessoas experimentam problemas de saúde os quais estão associados ao sofrimento, que podem ser significativamente melhorados pela implementação dos cuidados paliativos. Porém, aproximadamente 90% dos indivíduos em sofrimento não têm acesso até mesmo às intervenções mais básicas dos cuidados paliativos, o que evidencia as lacunas relacionadas às práticas assistenciais em saúde brasileiras e globais^{3,7}.



Ante ao exposto, e face às necessidades dos pacientes e familiares acometidos pelo câncer, tem-se como um dos eixos da assistência a abordagem dos cuidados paliativos. Assim, a partir do contexto apresentado, torna-se imperioso capacitar recursos humanos em saúde, de forma a desenvolver competências para atuar frente a esta realidade. Nessa perspectiva, a fim de contribuir para a atenção integral e holística em Oncologia, a Liga Acadêmica de Oncologia de uma universidade pública federal, realizou, no ano de 2018, um minicurso sobre a temática de cuidados paliativos destinada a estudantes e profissionais da saúde, orientado à formação por competências (conhecimentos, habilidades e atitudes).

Sinaliza-se para a importância da formação em saúde orientada por competências, que tem sido internacionalmente discutida, visto que possibilita uma atuação mais efetiva e humanizada dos profissionais no cuidado em saúde, uma vez que estimula e promove a reflexão crítica, o raciocínio clínico, a tomada de decisão, a interprofissionalidade, habilidades atitudinais (solidariedade, ética, compaixão, respeito, escuta qualificada) e responde às exigências impostas pelo cenário de mudanças sociais⁸⁻⁹.

Ante ao supra citado, este estudo tem por objetivo relatar a experiência de realização de um minicurso sobre cuidados paliativos realizado pela Liga Acadêmica de Oncologia de uma universidade pública federal.

MÉTODO

O presente caracteriza-se em um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado por participantes da Liga Acadêmica de Oncologia. Versa sobre a experiência de realização de um minicurso concernente aos cuidados paliativos, que ocorreu no ano de 2018 em uma universidade pública federal, com 4 horas de duração e contou com a presença de 50 pessoas, entre discentes e profissionais de Enfermagem, Medicina, Nutrição e Psicologia.

Os objetivos do minicurso foram: apresentar os conceitos históricos e filosóficos inerentes aos cuidados paliativos; discorrer sobre atualidades e evidências apresentadas na literatura sobre a temática; apresentar e demonstrar a utilização de instrumentos de avaliação dos pacientes em cuidados paliativos; refletir sobre a integralidade em saúde, demarcando a potencialidade da espiritualidade no processo de saúde-doença-cuidado nos cuidados paliativos e discutir a abordagem de como realizar a comunicação de más notícias.



Quanto às metodologias utilizadas, o minicurso adotou a exposição dialogada, o cine debate, e métodos de ensino ativos para abordagem prática, com uso da simulação e psicodrama. Estas estratégias foram orientadas por competências, distribuídas nos quatro pilares aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a conhecer, que tiveram com finalidade agenciar processos crítico-reflexivos para promoção do desenvolvimento de competências para atuação em cuidados paliativos.

O minicurso ocorreu em cinco etapas, descritas a seguir: na primeira etapa, realizou-se uma dinâmica intitulada: “O que são cuidados paliativos?”, visando mobilizar e trazer à tona os conhecimentos prévios dos participantes sobre o tema. Na dinâmica os participantes deveriam, em uma palavra, descrever o que acreditavam ser os cuidados paliativos. Após, o condutor da dinâmica realizou a leitura das respostas, como forma de dar conhecimento ao grupo das visões individuais, visando a construção de um conhecimento/conceito coletivo. As palavras que apareceram na dinâmica foram apresentadas na Figura 1.

Figura 1: *Wordle* com as palavras usadas pelos participantes para definir cuidados paliativos.



Fonte: Elaborado pelos autores, dados do presente estudo, 2021.

A segunda etapa consistiu na explanação teórica sobre as definições históricas e filosóficas dos cuidados paliativos, bem como o panorama atual de implementação. Para subsidiar a apresentação, os ministrantes se basearam em produções da Associação Latino-americana de Cuidados Paliativos e da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, bem como em artigos e livros concernentes à temática. Durante a explanação, os participantes puderam questionar e interagir com os ministrantes, tornando o momento sobremodo aconchegante e acolhedor a todos os presentes.



Na terceira etapa, deu-se ênfase à integralidade em saúde, sobretudo pelo fato do holismo definir que a pessoa é mais do que a soma das partes e isso inclui todas as dimensões, não sendo possível existir sem alguma delas. Em seguida, ocorreu a demonstração da utilização de alguns instrumentos concernentes à prática dos cuidados paliativos, visando uma avaliação mais integral dos pacientes. Os instrumentos citados e apresentados foram: o Diagrama de Avaliação Multidimensional e a Escala de Performance Paliativa.

A quarta etapa se deu por meio do cine debate, através da apresentação de vídeos e fotos de relatos de vida de pacientes que fizeram acompanhamento paliativo. Destaca-se que foi um momento circundado de bastante emoção, onde os participantes se sensibilizaram e se comoveram. Nesta etapa, os ministrantes também explanaram sobre a espiritualidade, e os benefícios desta no processo saúde-doença-cuidado dos indivíduos com câncer.

Por fim, na quinta etapa do minicurso foi abordada a temática “Comunicação de más notícias”. A referida etapa teve início com o uso da simulação e do psicodrama, sendo explicitado um caso fictício, onde o médico deveria comunicar o quadro clínico atual e o prognóstico de uma mulher a seu esposo. Após a simulação, os ministrantes deram continuidade ao minicurso, utilizando do caso e das ações/reações do participante convidado na simulação como base para dialogar sobre a comunicação de más notícias. Enfatiza-se que esta etapa foi conduzida por meio das técnicas relatadas e complementada pela explicação do uso do protocolo SPIKES, que descreve seis passos didáticos para a comunicação de más notícias, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Etapas do protocolo SPIKES.

ETAPA	DESCRIÇÃO
SETTING UP (<i>preparando-se para o encontro</i>)	Refere-se à preparação do profissional responsável pela comunicação, bem como do espaço físico onde esta ocorrerá.
PERCEPTION (<i>Percebendo o paciente</i>)	Caracteriza-se na verificação da compreensão do paciente/familiar em relação ao estado geral do indivíduo central.
INVITATION (<i>Convidando para o diálogo</i>)	Configura-se na busca pelo entendimento de quanto o paciente/familiar deseja saber sobre sua doença e/ou quadro.

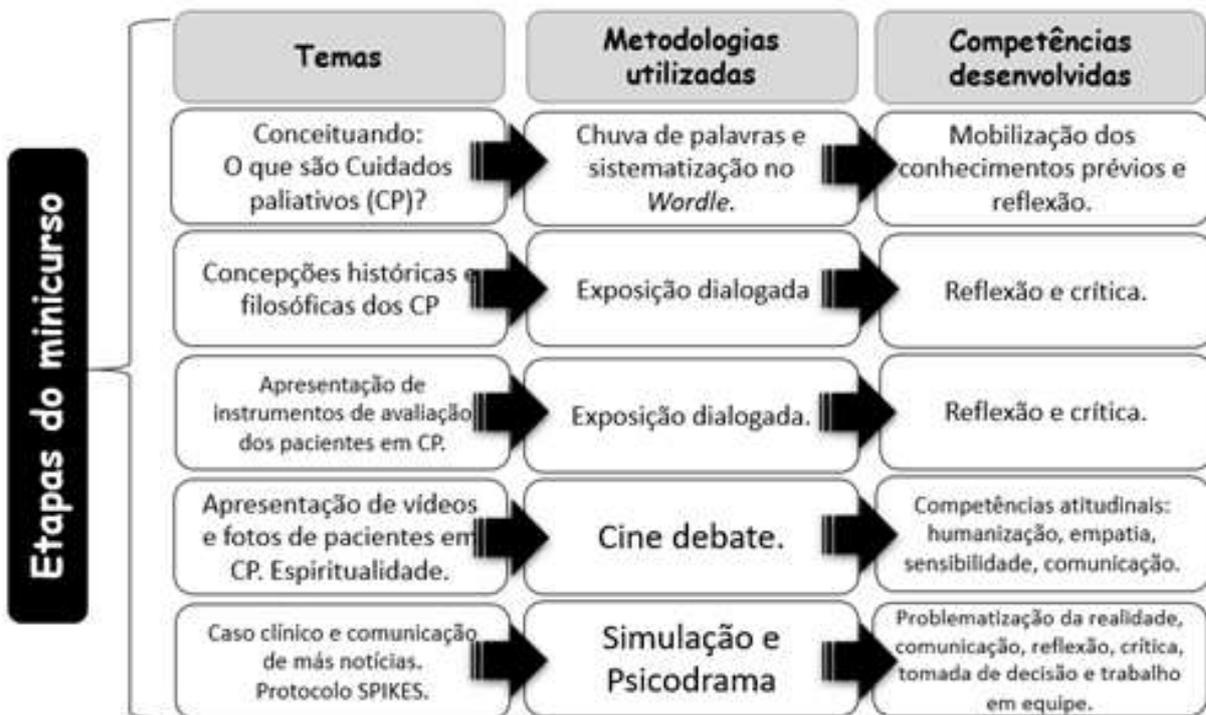


KNOWLEDGE (Transmitindo as informações)	Constitui-se propriamente na transmissão da informação “má notícia”. Recomenda-se especificamente neste passo, não o fazer de forma brusca, não utilizar termos técnicos em excesso e constantemente checar a compreensão do paciente/familiar que está recebendo a notícia. Ademais, é fundamental lançar mão de frases introdutórias que sinalizem a chegada de más notícias.
EMOTIONS (expressando emoções)	Fundamenta-se na resposta empatia à reação manifesta pelo paciente/familiar.
STRATEGY AND SUMMARY (Resumindo e organizando estratégias)	Caracteriza-se como a realização de um resumo da conversa e da construção do plano terapêutico, pontuando o que pode vir a acontecer, este passo visa diminuir a ansiedade do paciente/familiar.

Fonte: CRUZ; RIERA¹⁰ [editado].

As cinco etapas do minicurso foram sistematizadas na Figura 2.

Figura 2 - Sistematização das etapas do minicurso: temas, metodologias utilizadas e competências desenvolvidas pelos participantes no minicurso de Cuidados Paliativos.



Fonte: Elaborado pelos autores, com dados do presente estudo, 2021.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados expressos na nuvem das palavras (*Wordle*) utilizadas pelos participantes do minicurso para conceituar os cuidados paliativos, revelam que existiu um conhecimento estigmatizado e limitado em relação à temática. Indo os achados ao encontro da literatura, ao revelar que palavras como “morte, solidão, finitude, terminalidade e sofrimento” foram utilizadas por participantes de outro estudo para definir cuidados paliativos, contribuindo para uma visão negativa acerca deste momento/processo de cuidado¹¹.

Demarca-se que por se tratar de uma representação gráfica pelo *Wordle*, o tamanho das palavras explicita a quantidade de vezes em que as mesmas apareceram; assim, quanto maior a palavra, mais vezes ela foi mencionada pelos participantes do minicurso¹². Neste íterim, pontua-se que as palavras que apareceram na mesma quantidade de vezes, tiveram tamanhos semelhantes, o que sinaliza que os cuidados paliativos ainda são definidos de maneira bastante heterogênea, sinalizando o pouco conhecimento/familiaridade que se tem sobre a temática^{11,13}. Por conseguinte, esta questão demarca a necessidade de investimentos em ações/atividades de qualificação profissional, como a relatada no presente estudo.

De acordo com Costa, Poles e Silva¹³, de fato, o supra referido, relaciona-se ao déficit de conhecimentos e experiências que os profissionais/estudantes têm em sua formação profissional concernente aos cuidados paliativos. Nesta perspectiva, trabalho realizado por Lins e colaboradores¹¹ apontam que os cuidados paliativos apresentam dimensões distintas, como o trabalho interdisciplinar, alguns dilemas e entraves, bem como também múltiplas potencialidades. Assim, demarca-se que é necessário criar estratégias que visem minimizar estigmas como os apresentados nas conceituações dos participantes sobre os cuidados paliativos¹⁴, bem como ampliar os conhecimentos dos profissionais e futuros profissionais da saúde em relação a essa temática.

Alinhados ao supracitado, Costa, Poles e Silva¹³ demonstram que é possível ocorrer uma mudança em relação à formação em cuidados paliativos, porém, essa se coloca ainda como um grande desafio. Sobretudo por ainda ser difícil a existência de estratégias-modelos de ensinar aspectos subjetivos, que se correlacionam às competências atitudinais, tais como a prática da empatia, o fornecimento de palavras de conforto e a compreensão das verdadeiras necessidades dos pacientes.



Pontua-se que, tratando-se de formação em saúde, frente às taxas de má morte na contemporaneidade^{4,15}, é imprescindível pensar na abordagem dos cuidados paliativos durante o processo formativo, sobretudo pelo fato de ser explicitado na literatura a necessidade desta formação nas graduações das ciências da saúde, uma vez que os profissionais desta área enfrentarão essa realidade em suas práticas profissionais¹⁶⁻¹⁷.

Demarca-se que a primeira etapa do minicurso alcançou seu intento, uma vez que mobilizou conhecimentos prévios e promoveu reflexões nos participantes acerca da temática, e para além disso, oportunizou o contato com o novo. Ademais, destaca-se que ao se abordar um assunto pouco conhecido, é imprescindível apresentar sua historicidade, sobretudo pelo fato de que mesmo que os cuidados paliativos venham ganhando notoriedade somente na contemporaneidade, sua origem tem mais de 60 anos, tendo como pioneira a assistente social, enfermeira e médica, Cicely Saunders¹⁸.

Durante a explanação teórica, os participantes puderam questionar e interagir com os ministrantes, ocorrendo uma boa interação entre eles. Essa troca de saberes e boa interação entre os envolvidos no minicurso foi decorrente do método crítico-reflexivo, visto que este estimula a colaboração, incentivando a interação entre os indivíduos, possibilitando a expansão da consciência individual e coletiva¹⁹.

Ratifica-se então, a importância de tornar os espaços de ensino-aprendizagem mais dialogados, como descrito na segunda etapa do minicurso, sobretudo para que os envolvidos nestes processos consigam desenvolver reflexão e crítica em relação a temática abordada, neste caso em específico, os cuidados paliativos.

Na terceira etapa do minicurso, alguns instrumentos utilizados no cotidiano do fazer cuidados paliativos, foram apresentados. A importância desses instrumentos é reconhecida por profissionais de saúde, visto que possibilitam a avaliação dos indivíduos que não respondem mais aos tratamentos modificadores do curso da doença, identificando precocemente a necessidade de implementação de cuidados paliativos²⁰.



No tocante ao Diagrama de Abordagem Multidimensional, este não se caracteriza como um protocolo e sim como ferramenta interativa e flexível, que considera a indivisibilidade do ser indivisível humano e a integralidade do cuidado, além de facilitar o entendimento dos profissionais envolvidos neste cuidado em relação aos seus quatro eixos básicos para os cuidados paliativos (físico, familiar/social, psíquico e espiritual)²¹. Neste ínterim, sinaliza-se que o diagrama ao ser preenchido pela equipe, a partir das observações/percepções acerca do paciente e sua relação familiar, possibilita a formulação de condutas, as quais objetivam a atenuação do sofrimento apresentado²¹⁻²².

Em relação a Escala de Performance Paliativa, foi explanado sobre sua ampla utilização na indicação de cuidados paliativos, visto que ela permite o estabelecimento do prognóstico e funcionalidade do doente²²⁻²³. Uma recente revisão sistemática, explica que a Escala de Performance Paliativa tem sido utilizada em diferentes cenários e contextos, para mensurar a sobrevivência de pacientes em fim de vida²³. Os autores ratificam que a Escala é de extrema importância, uma vez que pode ser utilizada em ambientes de cuidados intensivos ou domiciliares para identificar aqueles que devem receber serviços de cuidados paliativos mais cedo²³.

Assim, depreende-se que a exposição dialogada inscrita na terceira etapa do minicurso, possibilitou aos participantes contato com novos instrumentos potencialmente utilizáveis na prática profissional, possibilitando a compreensão de seu papel enquanto profissionais de saúde na identificação da necessidade de implementação dos cuidados paliativos. E por conseguinte, tornarem-se responsáveis na contribuição para a melhora na assistência em cuidados paliativos. Este achado demonstra a importância e a efetividade do minicurso e da metodologia utilizada, uma vez que proporcionou a autonomia, possibilitando ressignificação e o direcionamento para a realização de novas práticas²⁴.

Na quarta etapa, os participantes foram sensibilizados em relação aos cuidados paliativos, além de vivenciarem abordagens práticas baseadas na simulação e psicodrama. Demarca-se que nesta etapa, muitos dos participantes se emocionaram, seja pela demanda subjetiva/emocional que envolve o cuidar de doenças que ameacem a vida, sem muitas vezes estarem os indivíduos preparados para tal²⁵, e/ou por se verem confrontados por sua inexorável finitude²⁶.



Em virtude dos cuidados paliativos estarem estritamente relacionados a integralidade e ao cuidado holístico, ainda na quarta etapa, foi destacada a importância da espiritualidade no processo saúde-doença. Logo, sinaliza-se a importância de compreensão/abordagem do ser humano como um ser biopsicossocioespiritual. Nesta perspectiva, Andrade e colaboradores²⁷, explicitam que não realizar tal abordagem na prática clínica se caracteriza como negligência, além de se relacionar à piores resultados em saúde²⁸.

Nesta etapa, foram trabalhadas as competências socioemocionais/atitudinais (humanização, solidariedade, ética, escuta qualificada, empatia, sensibilização e comunicação), sendo estas imprescindíveis para o cuidado em saúde²⁵. Frente a isso, Carmo e colaboradores²⁵, ratificam a importância dos profissionais se manterem em constante aprimoramento, no intuito de conseguir ter melhor manejo das dificuldades e desafios concernentes ao processo de cuidar.

Por fim, a temática abordada na quinta etapa do minicurso, a comunicação de notícias difíceis, constitui-se em uma das maiores lacunas em relação ao processo de cuidar. Uma vez que a comunicação é fundamental para o trabalho da equipe multiprofissional, bem como para a interação profissional-cliente, mas muitas vezes os profissionais não se sentem seguros ou preparados para realizá-la, especialmente quando o foco é a comunicação de notícias difíceis²⁹.

Souza, Lacerda e Lira²⁹ argumentam que o processo de comunicação deve ser claro e efetivo, visando auxiliar no apoio, orientação, esclarecimento e na solução dos problemas e necessidades apresentadas pelo cliente. E quando o assunto a ser comunicado se relacionar às más notícias, os profissionais precisam ter uma escuta qualificada e ativa, uma comunicação não violenta, controle emocional e conhecimento técnico, a fim de saber se portar ante à situação que irão vivenciar junto ao paciente no processo de perda/luto ou de fim da vida²⁹.

Nesta perspectiva, demarca-se que o uso do protocolo SPIKES configurou-se como positivo, haja visto que ele descreve detalhadamente os passos a serem seguidos para uma efetiva comunicação de más notícias. Ressalta-se que o SPIKES não é uma receita que ao ser seguida resultará em uma exímia comunicação, sem sentimentos negativos e sofrimento³⁰. Mas, garante uma clareza nas informações prestadas e oportuniza a sistematização de uma tarefa difícil e complexa na prática clínica¹⁴.



Nesta etapa, a simulação que oportuniza vivências reais, em ambiente controlado, através da implementação de casos que refletem situações da prática clínica cotidiana³¹, e o psicodrama, que é um método de ação profunda e transformadora, que trabalha tanto as relações interpessoais como as ideologias particulares e coletivas que as sustentam³², mobilizaram competências de fundamental importância na prática em saúde (problematização da realidade, comunicação, reflexão, crítica, tomada de decisão e trabalho em equipe), sobretudo nos cuidados paliativos.

Explicita-se a importância de atividades formativas como a descrita no presente, visto que para a abordagem efetiva dos cuidados paliativos é preciso ensinar mais que teorias, pois os profissionais terão que atrelar teoria e prática, em múltiplos contextos vivenciais, visando amparar as necessidades do paciente e seus familiares³³. Logo, pensar a formação baseada em competências é imprescindível, uma vez que estas garantirão ao profissional a aquisição de raciocínio crítico e ético, tomada de decisão, trabalho interprofissional, conhecimento mais global, atrelado à aquisição de habilidades socioemocionais³³.

Por fim, enfatiza-se que o minicurso oportunizou aos participantes o contato com a temática cuidados paliativos, uma vez sendo esta segundo Silva e colaboradores¹⁴, é pouco abordada na formação do profissional de saúde. Logo, é de suma importância fortalecer e disseminar atividades no âmbito da formação universitária e de educação permanente, de forma a aproximar as pessoas de temáticas essenciais ao processo de cuidado em saúde e que tangenciam a vida de indivíduos e famílias em processo de adoecimento oncológico. Destarte, esta experiência oportunizou reflexões e discussões relacionadas ao cuidado holístico, essência dos cuidados paliativos, que é uma necessidade emergente na formação em saúde.



CONCLUSÃO

O presente estudo explicita uma experiência, potencialmente replicável em outras realidades e contextos. Ademais, ratifica-se ser inegável a potência do minicurso enquanto espaço para o desenvolvimento das competências em saúde (conhecimento, habilidades e atitudes).

Sinaliza-se também que os cuidados paliativos são uma abordagem terapêutica em iminente evolução e ascensão, onde, cada vez mais, tem-se buscado desenvolver e aplicar cuidados fundamentados em evidências. Portanto, conclui-se que viabilizar espaços e recursos para formação e aprimoramento de profissionais e estudantes torna-se relevante no meio acadêmico e profissional, uma vez que cabe às universidades responder às demandas sociais e de saúde, mantendo diálogo com a sociedade através da articulação ensino-serviço.

À vista disso, busca-se com o presente relato de experiência, uma forma de disseminar e contribuir de modo geral para a realização de novos momentos de educação permanente e formação no âmbito universitário, bem como novas pesquisas, estudos e aplicabilidade prática que versem sobre cuidados paliativos e atenção integral à saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Martins TC, Silva JH, Máximo GD, Guimarães RM. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26:4483-96.
3. Radbruch L, Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, Blanchard C, Bruera E, Buitrago R, Burla C, Callaway M. Redefining palliative care-A new consensus-based definition. *Journal of pain and symptom management*. 2020;60(4):754-64.
4. IAHPCC - International Association for Hospice e Palliative Care. Palliative Care Definition. Available from: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>



5. Bruera, E. et al. Palliative care: basic principles. In: Bruera E. Palliative care in developing world: principles and practice. Houston: International Association for Hospice and Palliative Care, 2004. p. 1-9.
6. Mercadante S, Gregoretti C, Cortegiani A. Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. BMC anesthesiology. 2018;18(1):1-6.
7. Worldwide Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. WHO:England. 2014. Available from: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
8. Cotta RM, Costa GD, Mendonça ET. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. Ciência & Saúde Coletiva. 2013;18:1847-56.
9. Silva KL, Sena RR, Belga SM, Silva PM, Rodrigues AT. Health promotion: challenges revealed in successful practices. Revista de saude publica. 2014;48:76-85.
10. Cruz CD, Riera R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. Diagn. tratamento. 2016;21(3):106-8.
11. Lins AL, Andrade JV, Paiva LM, Martins TCF, Mendonça ET. “O que sabemos sobre cuidados paliativos”:(re) construindo conceitos por meio de uma experiência dialógica. Revista ELO–Diálogos em Extensão. 2019;8(1).
12. McNaught C, Lam P. Using Wordle as a supplementary research tool. Qualitative Report. 2010;15(3):630-43.
13. Costa AP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2016;20:1041-52.
14. Silva AE, Sousa PA, Ribeiro RF. Comunicação de notícias difíceis: percepção de médicos que atuam em oncologia. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018;8(1):1-8.
15. Worldwide Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care, 2nd. WHO:England. 2020.
16. Albuquerque MR, Silva JA, Botelho NM. Discutindo cuidados paliativos na graduação em medicina: relato de experiência. Interdisciplinary Journal of Health Education. 2020;5(1):33-39.
17. Gonçalves RG, Silveira BR, Pereira WC, Ferreira LB, Queiroz AA, Menezes RM. Teaching palliative care in undergraduate nursing education. Rev Rene. 2019(20):68.



18. Evangelista CB, Lopes ME, Costa SF, Batista PS, Batista JB, Oliveira AM. Palliative care and spirituality: an integrative literature review. *Revista brasileira de enfermagem*. 2016;69:591-601.
19. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 40 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.
20. Fonseca ACF, Silva NK. Identificação da necessidade de cuidados paliativos. In: Cordeiro FR. et al. *Final de vida: abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Moriá, 2021. p. 123-136.
21. Xavier ED, Junior AJ, de Carvalho MM, Lima FR, de Santana ME. Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos segundo diagrama de abordagem multidimensional. *Enfermagem em Foco*. 2019;10(3).
22. Carvalho RT, Parsons HA. (Org.) *Manual de Cuidados Paliativos*, 2ª ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012.
23. Baik D, Russell D, Jordan L, Dooley F, Bowles KH, Masterson Creber RM. Using the palliative performance scale to estimate survival for patients at the end of life: a systematic review of the literature. *Journal of palliative medicine*. 2018;21(11):1651-61.
24. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 9 ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1981.
25. Carmo RALO, Siman AG, de Matos RA, de Mendonça ET. Cuidar em oncologia: desafios e superações cotidianas vivenciados por enfermeiros. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2019;65(3):e-14818-10.
26. Andrade JV, Lins AL, de Mendonça ET. Desejos ante a inexorável finitude: antes de morrer eu quero... *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2021;11.
27. Andrade JV, de Mendonça ET, Oliveira DM, de Souza CC, Lins AL. Spirituality in Daily Healthcare Provided in Brazil: Meanings and Practices of the Nursing Team. *Journal of Holistic Nursing*. 2021; 21:08980101211041185.
28. Lucchetti G, Granero A, Bassi R, Latorraca R, Nacif S. Spirituality in clinical practice: what should the general practitioner know. *Rev Soc Bras Clín Méd*. 2010;8:154-8.
29. Souza HL, Lacerda LC, Lira GG. Significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2017;11(10):3885-92.
30. Borges MS, Freitas GF, Gurgel WG. A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2012;6(3):113-126.



31. Abreu AG, Freitas JS, Berte M, Ogradowski KR, Nestor A. O uso da simulação realística como metodologia de ensino e aprendizagem para as equipes de enfermagem de um hospital infanto-juvenil: relato de experiência. *Ciência & Saúde*. 2014;7(3):162-6.

32. ROJAS-BERMÚDEZ, J. G. Introdução ao psicodrama. São Paulo: Editora Agora, 2016.

33. Guirro ÚB, Perini CC, Siqueira JE. PalliComp: um instrumento para avaliar a aquisição de competências em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2021;45.