

## O ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADUAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA: UM OLHAR MULTICÊNTRICO

Recebido em: 21/07/2023

Aceito em: 21/08/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-037

Paulo Cavalcante Apratto Junior<sup>1</sup>

Leila Chevitarese<sup>2</sup>

Ana Maria Porto Costa<sup>3</sup>

Sabrina Chevitarese<sup>4</sup>

Marcia Silveira Ney<sup>5</sup>

Leandro Andrade da Silva<sup>6</sup>

**RESUMO:** Cuidados Paliativos (CP) consiste em uma modalidade multiprofissional onde pacientes fora de possibilidade de cura e sua família, recebem cuidados totais, ativos e integrais amparados pelo direito do paciente de morrer com dignidade. Apesar de ser uma modalidade assistencial crescente no mundo, ainda é pouco abordada na formação médica brasileira. Os objetivos do presente trabalho são discutir a importância da incorporação do tema na formação médica sob a luz da legislação vigente, a visão e o cuidado ofertado pelos CP e apresentar como sugestão uma disciplina sobre cuidados paliativos para a matriz curricular do curso de medicina. O avanço das tecnologias médicas tem prolongado e, possibilitado melhorias para a qualidade de vida da população, mesmo diante de casos de doenças graves, sem possibilidade terapêutica, incapacitantes e progressivas. A formação adequada de profissionais médicos com os recursos da palição tem exigido que escolas médicas atendam às necessidades de saúde dos pacientes e de seus familiares. Estudantes de medicina devem ter acesso à comunicação compassiva e efetiva com pacientes, gerenciamento de dor e outros sintomas, princípios e boas práticas de cuidados paliativos. O conhecimento dos critérios para indicação de cuidados paliativos precoces e o manejo dos cuidados de fim de vida incluindo, além do controle de sintomas de sofrimento físico, a abordagem de aspectos psicossociais, espirituais e culturais dos pacientes e a identificação de riscos potenciais de luto são primordiais para a prática. Diante disso, a necessidade da inserção do ensino em CP na graduação tornou-se evidente, culminando nas publicações de Resoluções para abranger as prerrogativas previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o Curso de medicina. Essa discussão torna-se fundamental diante do cenário que atravessamos com a expansão de escolas médicas no país. Discute-se que uma proposta multicêntrica de disciplina transversal sobre cuidados paliativos inserida na matriz curricular do curso de medicina como um modelo factível para a sua abordagem.

<sup>1</sup> Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO). E-mail: [paulo.apratto@unigranrio.edu.br](mailto:paulo.apratto@unigranrio.edu.br)

<sup>2</sup> Doutora em Odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO). E-mail: [leila.oliveira@unigranrio.edu.br](mailto:leila.oliveira@unigranrio.edu.br)

<sup>3</sup> Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). E-mail: [ana.porto321@gmail.com](mailto:ana.porto321@gmail.com)

<sup>4</sup> Especialista em Gastroenterologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO). E-mail: [schevitarese@gmail.com](mailto:schevitarese@gmail.com)

<sup>5</sup> Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS - UERJ). Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO). E-mail: [marci.ney@unigranrio.edu.br](mailto:marci.ney@unigranrio.edu.br)

<sup>6</sup> Pós-Doutor em Saúde Mental pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Universidade Veiga de Almeida (UVA). E-mail: [proflandrade@gmail.com](mailto:proflandrade@gmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados Paliativos, Educação Médica, Doença Crônica, Envelhecimento, Atenção Primária à Saúde.

### **THE TEACHING OF PALLIATIVE CARE IN UNDERGRADUATE MEDICINE COURSES: A MULTICENTRIC VIEW**

**ABSTRACT:** Palliative Care (PC) consists of a multidisciplinary modality where patients beyond the possibility of cure and their families receive total, active and integral care supported by the patient's right to die with dignity. Despite being a growing care modality in the world, it is still little addressed in Brazilian medical training. The objectives of this paper are to discuss the importance of incorporating the vision and care offered by the PC into medical training and to suggest a course on palliative care to be included in the curriculum of the medical course. The advancement of medical technologies has extended and improved the quality of life of the population, even in the case of serious, disabling and progressive illnesses. Adequate preparation of medical professionals with palliation resources requires medical schools to meet the health needs of patients and their families. Medical students should have access to compassionate and effective communication with patients, management of pain and other symptoms, principles and good practices of palliative care, as well as indication criteria for early palliative care and indication and management of end-of-life care including, in addition to controlling symptoms of physical suffering, addressing psychosocial, spiritual and cultural aspects of care and also identifying potential risks of grief. In view of this, the need to insert PC teaching in graduation became evident, culminating in the new National Curricular Guidelines (NCGs), and it was precisely for this reason that this article also brings, as a multicentric proposal, a discipline on palliative care to be inserted in the curricular matrices of medical courses. It can be concluded that the incorporation of PC in the curricular matrix of the medical course will allow doctors who have just left the university to offer comfort and prevention of suffering to patients who need PC, thus improving their quality of life and that of their families.

**KEYWORDS:** Palliative Care, Medical Education, Chronic Disease, Aging, Primary Health Care.

### **LA ENSEÑANZA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN CURSOS DE PREGRADO EN MEDICINA: UNA VISIÓN MULTICÉNTRICA**

**RESUMEN:** Los Cuidados Paliativos (CP) consisten en una modalidad multidisciplinar donde los pacientes sin posibilidad de curación y sus familiares reciben una atención total, activa e integral sustentada en el derecho del paciente a morir con dignidad. A pesar de ser una modalidad de atención en crecimiento en el mundo, todavía es poco abordada en la formación médica brasileña. Los objetivos del presente trabajo son discutir la importancia de incorporar la temática en la formación médica a la luz de la legislación vigente, la visión y el cuidado que ofrece la AP y sugerir una temática sobre cuidados paliativos para la matriz curricular de la carrera de medicina. El avance de las tecnologías médicas ha prolongado y permitido mejoras en la calidad de vida de la población, incluso frente a casos de enfermedades graves, no terapéuticas, incapacitantes y progresivas. La adecuada formación de los profesionales médicos con recursos paliativos ha requerido que las facultades de medicina atiendan las necesidades de salud de los pacientes y sus familias. Los estudiantes de medicina deben tener acceso a una comunicación compasiva y efectiva con los pacientes, manejo del dolor y otros síntomas, principios de cuidados paliativos y mejores prácticas. El conocimiento de los criterios para indicar los cuidados

paliativos tempranos y el manejo de los cuidados al final de la vida que incluyen, además del control de los síntomas del sufrimiento físico, el abordaje de los aspectos psicosociales, espirituales y culturales de los pacientes y también la identificación de los riesgos potenciales de duelo son esenciales para la práctica. Ante ello, se hizo evidente la necesidad de insertar la enseñanza de la CP en la graduación, culminando con la publicación de Resoluciones para dar cobertura a las prerrogativas previstas en las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) de la Carrera de Medicina. Esta discusión se torna fundamental ante el escenario que atravesamos con la expansión de las facultades de medicina en el país. Se argumenta que una propuesta multicéntrica de una disciplina transversal sobre cuidados paliativos se inserta en la matriz curricular de la carrera de medicina como modelo factible para su abordaje. Se considera que la incorporación de la CP en la matriz curricular posibilitará que los médicos egresados de las universidades ofrezcan en el currículo las bases teóricas y prácticas para subsidiar la provisión a los pacientes de la necesidad de CP, confort, prevención del sufrimiento, mejorando así su calidad de vida y la de sus familiares.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidados Paliativos, Educación Médica, Enfermedad Crónica, Envejecimiento, Atención Primaria de Salud.

## 1. INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos (CP) é uma modalidade assistencial crescente no mundo, porém, ainda pouco abordada na formação médica brasileira, estando presente em apenas 14% dos cursos (A. A. Castro, 2022).

O termo "cuidados paliativos" em saúde é utilizado para referir-se à ação de uma equipe multiprofissional da área de saúde à pacientes fora de possibilidades reais de cura. Com princípios e diretrizes construídos dentro de um método de cuidados totais, ativos e integrais oferecidos ao paciente com doença terminal ou avançada, e à sua família, amparados pelo direito do paciente de morrer com dignidade (A. A. Castro, 2022). Assim, a palição é uma forma de abordagem em saúde que visa o cuidado integral ao indivíduo a partir do momento em que o paciente apresenta diagnóstico de patologias que evoluem para condições ameaçadoras da continuidade da vida (Caldas et al., 2018).

A palavra "paliativo" é originada do latim *palliun*, que em tradução literal significa manto, proteção, ou seja, em tradução livre, cuidados paliativos se baseiam no procedimento de proteger aqueles em que a medicina curativa já não mais acolhe. A origem desse termo fora confundida historicamente com o termo "hospice", que consistiam em abrigos que cuidavam dos viajantes e peregrinos doentes, e eram mantidos por religiosos cristãos, de modo voluntário (Silva Junior et al., 2023). O projeto chamado *hospice* fora introduzido pela inglesa Cicely Saunders em 1967, onde foi fundado o *Saint Christopher Hospice*, no Reino Unido. Tal instituição médica prestava assistência integral

desde a manutenção de sintomas até o alívio da dor e sofrimento psicológico. A partir de então, surge uma nova filosofia no cuidar dos pacientes terminais (Delgado & Santos, 2020).

Os cuidados paliativos foram reconhecidos pela Organização mundial da saúde (OMS) em 1990 e redefinidos em 2002, segundo Hermes (2013):

[...] uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (HERMES, 2013 p18).

Seus princípios fundamentais consistem em reafirmar a importância da vida humana, tendo a morte como um processo natural dos seres humanos; estabelecer um cuidado que não torne a chegada da morte prematura, nem prolongue a vida com medidas desproporcionais (obstinação terapêutica); proporcionar alívio da dor e de outros sintomas que causam sofrimento; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no exercício do cuidado terapêutico; oferecer um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e superar ao período de luto após a morte (DELGADO; SANTOS, 2020).

Os cuidados paliativos devem unir as habilidades profissionais de uma equipe interdisciplinar para auxiliar o paciente a se adequar aos novos paradigmas impostos pela sua doença, de modo que promova uma reflexão necessária para lidar com esta situação, não só por parte do paciente, mas também de seus familiares (Bifulco & Iochida, 2009).

Em muitos países, a elaboração de um documento conhecido como “diretivas antecipadas de vontade” (DAV) tem sido um instrumento utilizado na tentativa de otimização das ações médicas em situações particulares. Esse documento contém instruções claras documentadas pelo paciente sobre os cuidados referentes à sua vida, em uma situação de eventual incapacidade em poder decidir (INCA, 2022).

Por intermédio de normas/resoluções sobre as DAV, que legitimam a vontade do próprio paciente, relatada por ele ou por seus representantes legais enquanto enfrenta doenças graves ou irreversíveis, discute-se o melhor caminho para atendimento eficiente a essa população. As DAV representam a vontade do paciente de se sujeitar a tratamento médico, por meio do testamento vital (TV) e do mandato duradouro (Gomes et al., 2018; INCA, 2022).

O TV é o documento com os desejos antecipados do enfermo em situação de lucidez mental e de total autonomia de decisão, para ser avaliado quando ele não puder mais decidir por conta própria; quando isso acontecer, usa-se o mandato duradouro, que nomeia alguém para tomar decisões por ele (Gomes et al., 2018; INCA, 2022).

De acordo com Dadalto, Tupinambás e Greco este conceito parte do princípio de que o paciente tem direito de recusar tratamentos que não curam nem aliviam sintomas, mas apenas prolongam vida e sofrimento (Dadalto et al., 2013).

As DVA estão centradas na possibilidade de se ofertar ao paciente o que tem sido chamado de uma “boa morte”, uma vez que suas decisões podem ser tomadas de forma consciente, partindo da premissa de que o paciente esteja devidamente esclarecido e plenamente consciente de seu estado clínico, de seu prognóstico e das opções terapêuticas possíveis (Hermes & Lamarca, 2013).

A expressão “boa morte” tem sido utilizada quando a morte contém determinadas características, tais como: indolor; os desejos do paciente sejam respeitados (verbalizados ou registrados nas DVA); morte domiciliar, amparado pelos familiares e amigos; ausência de evitável desconforto e sofrimento para o paciente, sua família e o cuidador; morte em um contexto onde as “pendências” do paciente estejam resolvidas e ocorrendo com uma boa relação entre o paciente e sua família com os profissionais de saúde (Brasil, 2012). Contrariando isso, surge a obstinação terapêutica, que se refere ao uso continuado e persistente de medidas que sustentam a vida de pacientes com doenças avançadas, com prolongada manutenção dos sistemas vitais biológicos e conseqüente retardo da morte, onde estas práticas surtem pouco ou nenhum efeito (Gervásio et al., 2018).

No Brasil, as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que pautam os Planos Político-Pedagógicos dos cursos de Medicina, reforçam que o graduando seja formado a partir do respeito à ética profissional, cuidado centrado na pessoa e do reforço aos princípios do SUS (Pineli et al., 2016). As experiências brasileiras do ensino em CP ainda são pouco conhecidas, pois são escassas as escolas que contemplem disciplinas em suas matrizes curriculares (GOMES & OTHERO, 2016).

Assim, o Conselho Nacional de Educação (CNE), por meio de alteração da Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, reconheceu em 03 de novembro de 2022 como legítimas as diversas manifestações realizadas por médicos paliativistas, que alunos de graduação em medicina devem receber formação e treinamento sobre competências específicas, relacionadas com os CP. A Academia Nacional de Cuidados

Paliativos (ANCP) apóia a alteração da resolução que resultou nas novas Diretrizes Nacionais Curriculares (DCNs) (BRASIL, 2022).

A resolução foi homologada pelo MEC em 03 de novembro de 2022, inserindo as recomendações sobre a necessidade de incorporação nos currículos no âmbito da formação e desenvolvimento de competências, conhecimentos e habilidades da assistência ao paciente em CP (BRASIL, 2022).

Neste sentido os objetivos do presente trabalho estão atrelados a suma importância de discussão sobre Cuidados Paliativos de se incorporar na formação médica a visão e o cuidado ofertado ao longo do curso e apresenta uma proposta de disciplina transversal sobre cuidados paliativos que pode ser inserida na matriz curricular do curso de graduação em medicina.

## **2. DISCUSSÃO**

Um dos objetivos do presente trabalho é evidenciar a importância de se incorporar na formação médica a visão e o cuidado ofertado pelos cuidados paliativos, uma vez que, predominantemente, o ensino médico se baseia na visão curativa.

Nas últimas décadas, o avanço das tecnologias médicas tem prolongado e, melhorado a qualidade de vida da população, mesmo em caso de doenças graves, incapacitantes e progressivas (Silva Junior et al., 2023). O crescimento das possibilidades de aumento da expectativa de vida populacional aumenta o questionamento do valor de determinadas medidas para manter a vida a qualquer custo (WHO, 2005). Nesse contexto, a decisão por cuidados médicos artificiais para prolongar a vida tem sido debatida em diversos âmbitos no Brasil, buscando legislação efetiva, sobretudo por parte do Conselho Federal de Medicina (CFM), órgão responsável por fiscalizar a atuação dos médicos.

O crescente envelhecimento populacional, gerando o aumento da longevidade, e a prevalência de doenças crônicas complexas levaram a OMS a recomendar essa modalidade assistencial (Pessini & Bertachini, 2006). Diante disso, a necessidade da inserção do ensino em CP na graduação tornou-se evidente (DAHER; ESPÍRITO SANTO; ESCUDEIRO, 2002; WHO, 2020).

Almeida e Falcão (ressaltam que o hospital, é considerado como espaço terapêutico, e se tornou referência para a manutenção da vida e ao enfrentamento da morte ao longo das últimas décadas. Explicam que o entendimento sobre o morrer vem se modificando ao longo do tempo: o que antes era visto como algo familiar e natural, como

consequência da vida, hoje há a dificuldade de se compreender como tal, e assim o que se observa é o emprego de tecnologias que respondem pela manutenção da vida, deixando nas mãos dos médicos a decisão da finitude do processo de vida de seus pacientes (WHO, 2020).

Há de se ressaltar que dois pontos são importantes quanto à finitude do processo de vida: os limites da atuação médica, bem como suas dificuldades em lidar tanto com os referidos pacientes e suas famílias e o sofrimento atrelado a busca de explicações ou sentidos para a morte. O outro ponto refere-se às representações sociais de morte por parte dos médicos, que em geral trazem-na em grande parte consigo e que podem ter sido construídas por meio da ação de fatores sociais, como os contextos de formação, de trabalho, culturais, ligados às tradições e às ideologias religiosas de explicação ou de tabu em relação à morte (WHO, 2020). Complementando esta consideração, já foi dito que representações em torno do tema da morte podem ser formadas previamente ao curso de Medicina e não são influenciáveis pela formação médica (L. F. de A. B. M. Falcão, 2013).

Freitas em seu trabalho evidenciou que os estudantes julgavam que deveriam ser atribuições do médico durante o acompanhamento do paciente, dar a este uma morte digna, oferecer olhar cuidadoso aos seus familiares e orientações quanto aos aspectos legais do óbito (Junior et al., 2023). Ao final de sua pesquisa, concluiu que não houve mudanças qualitativas na percepção dos estudantes entre o início e o final do curso de Medicina, apesar de no início do estudo, os estudantes apresentarem expectativa de que o curso os capacitaria para desempenhar os papéis mencionados (Junior et al., 2023). Acrescentou aos seus achados, que no final do curso os acadêmicos de medicina admitiram que a abordagem do tema não fora satisfatória e que, não se sentiam capazes de acompanhar tais pacientes (E. B. M. Falcão & Mendonça, 2009).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) essa realidade traz a importância da inclusão na formação médica de temas relacionados aos cuidados de fim de vida e ao processo de morrer. Indivíduos em finitude, independentemente de estarem em processos agudos ou serem portadoras de doenças avançadas, podem se beneficiar da abordagem em cuidados paliativos (CP). O preparo adequado de profissionais médicos com os recursos da palição exige que escolas médicas atendam às necessidades de saúde dos pacientes e de seus familiares. O Artigo 200 da Constituição Brasileira cita que cabe ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde e que tem os cursos de medicina como parceiros dessa formação (BRASIL, 2001).

Assim, processo de ensino-aprendizagem em CP que já está mais consolidado em escolas médicas européias e norte americanas (BRASIL, 2022; Pessini & Bertachini, 2006), deve fazer parte dos cursos de medicina também aqui no Brasil. A literatura aponta que os graduandos devem desenvolver competências em CP consideradas intrínsecas ao papel do médico, como comunicação, relação médico-paciente, trabalho interprofissional, uma prática profissional autorreflexiva, além do entendimento dos aspectos ético-legais (Skaba, 2005). Estes estão em alinhamento com os quatro pilares fundamentais preconizado pela OMS aos CP: a comunicação, a família, o manejo de sintomas e a equipe multiprofissional (UNFPA, 2012).

As competências em Cuidados Paliativos estão interligadas com a atenção centrada na pessoa, o respeito à autonomia e a abordagem relacionada à família. Essas competências envolvem questões técnicas, culturais e éticas, que serão trabalhados por médicos de diversas especialidades, como geriatras, médicos de família na atenção domiciliar e clínicos nas enfermarias (I. de A. Castro et al., 2022).

Estudantes de medicina devem ter acesso à comunicação compassiva e efetiva com pacientes, gerenciamento de dor e outros sintomas, princípios e boas práticas de cuidados paliativos, bem como critérios de indicação para cuidados paliativos precoces (ao diagnóstico de doença ameaçadora de vida) e indicação e manejo de cuidados de fim de vida incluindo, além do controle de sintomas de sofrimento físico, a abordagem de aspectos psicossociais, espirituais e culturais dos cuidados e também identificando riscos potenciais de luto (Gervásio et al., 2018).

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno novo ao qual mesmo os países mais ricos e poderosos ainda estão tentando se adaptar (Junior et al., 2023). O que era no passado privilégio de alguns poucos passou a ser uma experiência de um número crescente de pessoas em todo o mundo. Envelhecer no final deste século já não é proeza reservada a uma pequena parcela da população. No entanto, no que se refere ao envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida com a prevalência das doenças crônico-degenerativas, apresenta ao mundo desafios no campo da saúde (Brasil, 2013). Por esta razão é possível afirmar que os CP não são apenas para o final de vida, eles servem também para o bem viver. Isto porque os CP se diferenciam da medicina curativa, cujo foco é cuidado integral, ofertando ações preventivas e do controle de sintomas, para todos os pacientes que apresentam doenças graves, que podem comprometer a vida. Importante ressaltar, que os CP se estendem aos familiares,



cuidadores, equipe de saúde e seu entorno, pois todos os envolvidos no cuidado da pessoa portadora de doença grave acabam adoecendo por conta do cuidado que ofertam (Brasil, 2013).

Na busca da oferta dos CP, há de se lançar mão da classificação dos usuários de determinado serviço de acordo com a gravidade da enfermidade (classificação do risco). Tal medida permite a equipe de saúde ofertar de forma programada e contextualizada os cuidados necessários aos pacientes, que no caso dos CP, podem inclusive serem ofertados de forma precoce (Brasil, 2013; Hermes & Lamarca, 2013). Aliada à essa ferramenta, isto é, a classificação do risco, que não é suficiente para definir a vulnerabilidade de determinada pessoa, por não incluir os aspectos subjetivos, afetivos, sociais, culturais cuja compreensão se faz necessária para a efetiva avaliação do risco e da vulnerabilidade de cada pessoa que procura o serviço de saúde, outras ferramentas devem e podem colaborar para a oferta dos CP, de forma precoce ou não (Campos & Amaral, 2007; Dall'Oglio et al., 2021). Tais ferramentas são o projeto terapêutico singular (PTS), o apoio matricial e o acompanhamento não presencial (ANP).

O PTS tem por objetivo a qualificação do atendimento à pessoa com doença crônica, discutindo a pessoa de forma singular, propondo condutas terapêuticas articuladas, construídas a partir da discussão coletiva da equipe multiprofissional com o usuário e sua rede de suporte social. O PTS ainda pode proporcionar a revisão do diagnóstico, a partir da revisão de nova avaliação de riscos levando à redefinição das linhas de intervenção terapêutica (Kanashiro et al., 2021)

O apoio matricial pode ser outra ferramenta que aproxima os diferentes pontos de atenção da rede e os profissionais, proporcionando atendimento integral do sujeito, devendo estar presente no processo de trabalho das equipes de atenção especializada. O apoio matricial oferece suporte técnico pedagógico sinérgico ao conceito de educação permanente e por isso deve fazer parte do plano de educação permanente local para a construção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, cujo apoiador matricial deve agregar saber e contribuir com intervenções que aumentem a capacidade resolutiva da equipe primariamente responsável pelo caso (Kalache et al., 1987).

O ANP é outra ferramenta que promove a comunicação entre equipes de saúde e seus usuários, pois podem aprimorar os tratamentos realizados através de atendimentos profissionais presenciais por meio de atendimentos não presenciais utilizando-se de telefone ou de correio eletrônico (Caldas et al., 2018; Souza et al., 2021). O ANP pode

auxiliar na abordagem do usuário após a alta hospitalar ou na informação de algum evento-sentinela que sinalize acerca da qualidade do serviço realizado. Por meio do ANP pode se ter conhecimento sobre o paciente no pós-alta, avaliando seu acesso a consultas, exames, medicações, entre outras ações, assim como sua continuidade referente ao cuidado. Ainda, através da ligação telefônica o paciente pode receber orientações preventivas (educação em saúde), acompanhamento de planos de autocuidado e do PTS. Os usuários, que necessitam de abordagem mais intensiva, podem usufruir do ANP, diminuindo a sua ida às unidades de saúde (Caldas et al., 2018; Souza et al., 2021).

Outro ponto importante relacionado aos CP e que merece atenção, se refere ao fato de que os CP não representam fracassos médicos, pois estes são oferecidos aos pacientes fora de possibilidades reais de cura, por uma equipe multiprofissional da área de saúde. São oferecidos cuidados totais, ativos e integrais para pacientes com doenças crônicas (Caldas et al., 2018; A. A. Castro et al., 2021), doença terminal ou avançada, e à sua família, amparados pelo direito do paciente de morrer com dignidade (A. A. Castro, 2022). Há de se ter em mente que morte é um processo natural, parte da vida, e a qualidade de vida é o principal objetivo clínico; que os CP não antecipam a morte, nem prolongam o processo de morrer; que controlar os sintomas é um objetivo fundamental da assistência e os sintomas devem ser sempre avaliados e manejados de forma a oferecer alívio (Mendes, 2011). Assim, os CP são uma forma de abordagem em saúde que visa o cuidado integral ao indivíduo a partir do momento que se tem o diagnóstico de patologias que apresentam condições ameaçadoras da continuidade da vida (Caldas et al., 2018).

Exercer a espiritualidade diante de situações que promulguem a finitude do ser humano torna-se essencial para o seguimento da vida das pessoas em cuidados paliativos, sendo esse exercício considerado a força motriz para responder aos ensejos dessas pessoas em relação a sua própria existência. O exercício da espiritualidade é apontado como agente transformador e regulador das emoções, constituindo-se em uma ferramenta efetiva na redução dos níveis de depressão e ansiedade nas pessoas que vivem próximo ao fim da vida (Mendes, 2011).

Quando se trata de cuidados paliativos às pessoas, a espiritualidade também é reconhecida como promotora da qualidade de vida, e a fé é o componente mais importante que a traduz. A fé tem sido referenciada como um fator contribuinte para a melhoria dos sintomas físicos e psicológicos do paciente, o que lhe proporciona uma melhor qualidade de vida, e, nos cuidados paliativos, afirma-se ainda mais a existência do ser humano na

sua pluralidade, transcendendo o cuidado apenas do corpo biológico (I. de A. Castro et al., 2022).

Em se tratando da espiritualidade dos profissionais que trabalham com cuidados paliativos, sabe-se que esta é muito importante e coopera para a realização cotidiana de seu trabalho, além de contribuir para a qualidade do cuidado prestado (Skaba, 2005). O exercício da espiritualidade, ao tornar os profissionais mais sensíveis às necessidades dos pacientes, viabiliza um modelo de cuidado mais abrangente e humanizado. Além disso, quando existe um amplo espectro de espiritualidade e apoio espiritual percebido na equipe de saúde, as necessidades espirituais das famílias dos pacientes, fragilizadas diante da finitude da vida, também são contempladas (E. B. M. Falcão & Mendonça, 2009; L. F. de A. B. M. Falcão, 2013).

É de extrema importância que os profissionais de saúde conheçam e reconheçam a importância da espiritualidade diante de pacientes e familiares que estejam em situações de sofrimento, devido ao adoecimento e internamento em hospitais. Enquanto sujeito implicado no processo de cuidado, faz parte desse desafio reconhecer, respeitar e saber lidar com a dimensão espiritual do paciente, bem como de seus familiares (I. de A. Castro et al., 2022). Nesse contexto, é imprescindível que este tema seja explorado e discutido, para que haja uma disseminação deste debate, que é presente no cotidiano tanto de pacientes, quanto familiares e de profissionais de saúde (Freitas, 2005).

Diversos pesquisadores ao estudar o tema cuidados paliativos no ensino da graduação em Medicina sugeriram diferentes ementários que foram tomados por guia neste estudo (Arrieira et al., 2018; A. A. Castro, 2022; I. de A. Castro et al., 2022; L. F. de A. B. M. Falcão, 2013; Freitas, 2005; Gervásio et al., 2018; Skaba, 2005). Juntamente com estes e com base no que foi discutido sobre os CP no presente artigo, na motivação trazida pelas DCN que pautam os Planos Político-Pedagógicos dos cursos de Medicina, que reforçam a idéia de que o graduando seja formado a partir do respeito à ética profissional, cuidado centrado na pessoa e do reforço aos princípios do SUS (DAHER; ESPÍRITO SANTO; ESCUDEIRO, 2002; WHO, 2005), no reconhecimento por parte do CNE de que são legítimas as diversas manifestações realizadas por médicos paliativistas, de que alunos de graduação em medicina devem receber formação e treinamento sobre competências específicas, relacionadas com os CP e pelo devido apoio da ANCP a alteração da resolução que resultou nas novas DCN (L. F. de A. B. M. Falcão, 2013;

Kalache et al., 1987) o presente artigo apresenta uma proposta de disciplina de CP a ser inserida na matriz curricular dos cursos de medicina, que pode ser vista na tabela 1.

Tabela 1 - Proposta de Disciplina de Cuidados Paliativos a Ser Inserida na Matriz Curricular do Curso de Medicina, Rio de Janeiro, 2022.

<b>MODALIDADE</b>	Presencial
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<p>Devido ao envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida com a prevalência das doenças crônico-degenerativas o mundo apresenta desafios no campo da saúde.</p> <p>Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), essa realidade traz a importância da inclusão na formação médica de temas relacionados aos cuidados de fim de vida e ao processo de morrer. Indivíduos em finitude, independentemente de estarem em processos agudos ou serem portadoras de doenças avançadas, podem se beneficiar da abordagem em cuidados paliativos (CP). O preparo adequado de profissionais médicos com os recursos da palição exige que escolas médicas atendam às necessidades de saúde dos pacientes e de seus familiares.</p> <p>As competências em Cuidados Paliativos estão interligadas com a atenção centrada na pessoa, o respeito à autonomia e a abordagem relacionada à família. Essas competências envolvem questões técnicas, culturais e éticas, que serão trabalhadas por médicos de diversas especialidades, como geriatras, médicos de família na atenção domiciliar e clínicos nas enfermarias.</p> <p>Estudantes de medicina devem ter acesso à comunicação compassiva e efetiva com pacientes, gerenciamento de dor e outros sintomas, princípios e boas práticas de cuidados paliativos, bem como critérios de indicação para cuidados paliativos precoces (ao diagnóstico de doença ameaçadora de vida) e indicação e manejo de cuidados de fim de vida incluindo, além do controle de sintomas de sofrimento físico, a abordagem de aspectos psicossociais, espirituais e culturais dos cuidados e também identificando riscos potenciais de luto complicado.</p>
<b>CARGA HORARIA</b>	20 horas
<b>EMENTA</b>	<p>Envelhecimento Populacional. Princípios e Fundamentos dos Cuidados Paliativos. Tanatologia. Aspectos éticos e legais no contexto dos cuidados paliativos. Espiritualidade e Comunicação em Cuidados Paliativos. Manejo da Dor e Controle de Sintomas em Cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos em Doenças Progressivas e Irreversíveis. Cuidados Paliativos em Pediatria. Cuidados Paliativos em Geriatria e Gerontologia. Intervenções em Cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos. Abordagem Multidisciplinar.</p>
<b>MÓDULOS</b>	<p><b>Envelhecimento Populacional-</b> Fundamentação gerontogerátrica. Aspectos biopsicossociais do envelhecimento humano. Assistência de geriatria Políticas públicas de saúde, serviços, programas e tecnologias de assistência ao idoso e sua família no contexto comunitário e institucional.</p> <p><b>Princípios e Fundamentos dos Cuidados Paliativos-</b> Conceitos, fundamentos e princípios dos cuidados paliativos. Aspectos históricos e filosofia dos cuidados paliativos. Níveis de atenção paliativa. Cuidados paliativos no Brasil.</p> <p><b>Tanatologia-</b> O processo da morte e do morrer nas diversas fases da vida. Luto: conceitos, tipos e fases. Atuação multiprofissional na assistência ao paciente e família no processo de luto.</p> <p><b>Aspectos éticos e legais no contexto dos cuidados paliativos-</b> Questões éticas e legais em cuidados paliativos. Aplicação da bioética em cuidados paliativos. Diretivas antecipadas de vontade. Dilemas éticos: eutanásia, distanásia e ortotanásia. O uso de escalas prognósticas em cuidados paliativos.</p> <p><b>Espiritualidade e Comunicação em Cuidados Paliativos-</b> Conceito de espiritualidade e religiosidade. Importância da espiritualidade na prática dos cuidados paliativos. Comunicação. Estratégias utilizadas nos cuidados paliativos. Comunicação de más notícias.</p>

	<p><b>Manejo da Dor e Controle de Sintomas em Cuidados Paliativos-</b> Fisiopatologia e avaliação da dor. Tipos de dor. Manejo da dor por meios farmacológicos e não farmacológicos. Sedação paliativa. Controle de sintomas prevalentes em pacientes sob cuidados paliativos</p> <p><b>Cuidados Paliativos em Doenças Progressivas e Irreversíveis-</b> Abordagem de doenças progressivas e irreversíveis no contexto dos cuidados paliativos. Câncer. AIDS. Doenças Neurológicas Isquêmicas e Degenerativas. Demência Avançada.</p> <p><b>Cuidados Paliativos em Pediatria-</b> Principais doenças ameaçadoras de vida em crianças e adolescentes. Sintomas mais comuns em crianças e adolescentes sob cuidados paliativos. Intervenções paliativas voltadas para o paciente pediátrico e família.</p> <p><b>Cuidados Paliativos em Geriatria e Gerontologia-</b> Cuidados paliativos na assistência ao paciente idoso. Ambiente de cuidados paliativos em idosos. Papel dos cuidadores e/ou da família na assistência paliativa ao paciente idoso.</p> <p><b>Intervenções em Cuidados Paliativos-</b> Medidas de higiene e conforto. Nutrição e hidratação. Cuidados com feridas e curativos. Hipodermóclise. Práticas integrativas e complementares. Assistência ao paciente e família no fim da vida</p> <p><b>Cuidados Paliativos- Abordagem Multidisciplinar-</b> A importância da equipe multidisciplinar no contexto dos cuidados paliativos. Atuação dos profissionais da equipe multidisciplinar: médico, enfermeiro, nutricionista, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, cirurgião dentista, assistente espiritual.</p>
<p><b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b></p>	<p>ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2012.</p> <p>Cuidado Paliativo / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.</p> <p>CAPONERO, R.; BIFULCO, V. A. Cuidados paliativos: conversas sobre a vida e a morte na saúde. São Paulo: Manole, 2015.</p> <p>MATSUMOTO, D.Y. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2.ed.Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 23-41</p> <p>SAITO, D.Y.T.; ZOBOLI, E.L.C.P. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review. Rev. bioét.; v. 23, n. 3, p. 593-607, 2015</p> <p>Organización Mundial De La Salud. Cuidados Paliativos. Nota descriptiva. Agosto de 2017. [acesso em 12fev 2023] Disponível em: <a href="https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/palliative-care">https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/palliative-care</a></p>

Fonte: Os autores, 2023

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode ser concluído que a oferta de CP aos pacientes que dele necessitem se realizada de forma adequada às necessidades dos pacientes pode promover o conforto, a prevenção de sofrimento, por meio do alívio da dor que geram incapacidades, melhorando a qualidade de vida de pacientes e seus familiares. Mas, para que de fato isto aconteça, é indispensável incorporar na formação médica a visão e o cuidado ofertado pelos CP. E assim se buscou apresentar a sugestão de uma disciplina sobre cuidados paliativos a ser inserida na matriz curricular do curso de medicina, que englobe bases para a oferta de CP por médicos recém-saídos da universidade.

## REFERÊNCIAS

Arrieira, I. C. de O., Thofehrn, M. B., Porto, A. R., Moura, P. M. M., Martins, C. L., & Jacondino, M. B. (2018). Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017007403312>

Bifulco, V. A., & Iochida, L. C. (2009). A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(1), 92–100. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000100013>

BRASIL. (2001). *Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 1.133/2001, aprovado em 7 de agosto de 2001 - Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição*. [http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1133\\_01.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1133_01.pdf)

Brasil. (2012). *CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 1.995/2012 - O livre arbítrio do paciente e as diretivas antecipadas de vontade*. <https://portal.cfm.org.br/artigos/o-livre-arbitrio-do-paciente-e-as-diretivas-antecipadas-de-vontade/>

Brasil. (2013). *Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoas\\_doencas\\_cronicas.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoas_doencas_cronicas.pdf)

BRASIL. (2022). *Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3/2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina*. <https://www.semesp.org.br/legislacao/resolucao-cne-ces-3-de-3-de-novembro-de-2022/>

Caldas, G. H. de O., Moreira, S. de N. T., & Vilar, M. J. (2018). Palliative care: A proposal for undergraduate education in Medicine. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(3), 261–271. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180008>

Campos, G. W. de S., & Amaral, M. A. do. (2007). A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4), 849–859. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007>

Castro, A. A. (2022). *Medical education in Palliative Care in Brazil: Perception of medical school teachers*. <https://doi.org/10.36367/ntqr.12.2022.e610>

Castro, A. A., Taquette, S. R., & Marques, N. I. (2021). Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(2). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200162>

Castro, I. de A., Castro, N. A. de A., Nogueira, B. R., Carvalho, N. A., & Figueiredo Júnior, H. S. de. (2022). Cuidados paliativos oncológicos e manejo dos sintomas relacionados ao câncer e seu tratamento: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 18, e10970. <https://doi.org/10.25248/reamed.e10970.2022>

Da Silva Junior, M. D., Da Silva, R. R., Santos, M. I. S., Ferreira, A. R. A., & Passos, J. P. (2023). OS EFEITOS DA PANDEMIA NO BEM-ESTAR DOS ENFERMEIROS BRASILEIROS NO COMBATE AO COVID-19: UMA REVISÃO DE ESCOPO. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 27(2), 701–719. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-011>

Dadalto, L., Tupinambás, U., & Greco, D. B. (2013). Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro / Directivas anticipadas: un modelo brasileño / Advanced directive: a Brazilian model. *Rev. bioét.*, 21 (3):, 463–476. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WDTczJXfVFpF7GL/?format=pdf&lang=pt>

Daher, D. V., Espírito Santo, F. H. do, & Escudeiro, C. L. (2002). Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(2), 145–150. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000200004>

Dall'Oglio, L. M., Reinert, C., Digner, I. de S., Deina, M., & Sfredo, L. R. (2021). Ensino de Cuidados Paliativos nas escolas médicas brasileiras: uma revisão integrativa. *Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná*, 22, 1–8. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e705>

Delgado, S. A. do P., & Santos, D. M. A. de A. P. dos. (2020). Ensino dos Cuidados Paliativos no Brasil”. *Revista Acadêmica Online*, 6(32), 1–12. <https://doi.org/10.36238/23595787.artcient.10052020>

Falcão, E. B. M., & Mendonça, S. B. (2009). Formação médica, ciência e atendimento ao paciente que morre: uma herança em questão. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(3), 364–373. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000300007>

Falcão, L. F. de A. B. M. (2013). Social representation of death and medical education: the importance of ICU. *Rev. bras. educ. med*, 37, 2. <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QV4RWZ6Np6jLXXSt39hsyJS/abstract/?lang=en>

Freitas, A. P. (2005). *Morte: ainda excluída do ensino médico? Masters Thesis, Rio de Janeiro: Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)*. <https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1241207>

Fundo de População das Nações Unidas, & (UNFPA). (2012). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio*. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf)

Gervásio, R. D., Ribeiro, R. P., Neto, A. G., Boechat, I. T., & Cabral, H. L. T. B. (2018). A Obstinação Terapêutica E O Prolongamento Da Vida Para Além Da Dor. *Revista Transformar*, v. 12, n. <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/issue/viewFile/14/12>

GOMES, A. L. Z., & OTHERO, M. B. (2016). Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, 30(88), 155–166. <https://doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>

Gomes, B. M. M., Salomão, L. A., Simões, A. C., Rebouças, B. O., Dadalto, L., & Barbosa, M. T. (2018). Diretivas antecipadas de vontade em geriatria. *Revista Bioética*, 26(3), 429–439. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263263>

Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2577–2588. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>

INCA. (2022). *A avaliação do paciente em cuidados paliativos*. <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/11605>

Junior, M. D. da S., Silva, R. R., Santos, M. I. S., Ferreira, A. R. A., & Passos, J. P. (2023). OS EFEITOS DA PANDEMIA NO BEM-ESTAR DOS ENFERMEIROS BRASILEIROS NO COMBATE AO COVID-19: UMA REVISÃO DE ESCOPO. *Arq. ciências saúde UNIPAR*, v. 27 n. 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-011>

Kalache, A., Veras, R. P., & Ramos, L. R. (1987). O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista de Saúde Pública*, 21(3), 200–210. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300005>

Kanashiro, A. C. de S., Grandini, R. I. C. M., & Guirro, Ú. B. do P. (2021). Cuidados paliativos e o ensino médico mediado por tecnologias: avaliação da aquisição de competências. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(4). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210254>

Mendes, E. V. (2011). *AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS*. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf)

Pessini, L., & Bertachini, L. (2006). NUEVAS PERSPECTIVAS EN CUIDADOS PALIATIVOS. *Acta bioethica*, 12(2). <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2006000200012>

Pineli, P. P., Krasilcic, S., Suzuki, F. A., & Maciel, M. G. S. (2016). Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: Inclusão Necessária. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(4), 540–546. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01182015>

Skaba, M. F. (2005). Humanização e cuidados paliativos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 782–784. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300035>

Souza, M. C. dos S., Jaramillo, R. G., & Borges, M. da S. (2021). Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Enfermería Global*, 20(1), 420–465. <https://doi.org/10.6018/eglobal.420751>

WHO. World Health Organization. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.* [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)

WHO. World Health Organization. (2020). *Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition - London UK*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca\\_global\\_atlas\\_p5\\_digital\\_final.pdf?sfvrsn=1b54423a\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3)