

Cuidados Paliativos no Ensino Médico: Integrando a Abordagem Humanizada na Formação Médica

Palliative Care and Medical Education: Integrating a Humanized Approach in Medical Training

Karoline Batisti Riato Navarro¹

Isabella Moraes Rocha²

Emile Fernandes Spinassi Teixeira³

Newton Carvalhal Santos Junior⁴

Roberto Zonato Esteves⁵

Marcio José de Almeida⁶

RESUMO: O ensino dos cuidados paliativos nos cursos de medicina brasileiros é muito incipiente, segundo o que se depreende pela observação das práticas dos profissionais formados, pelo cotidiano das instituições de ensino e conforme os resultados de várias pesquisas realizadas. A falta de uma legislação a respeito e a ausência de políticas públicas que sustentem o desenvolvimento desse campo sempre foram as principais justificativas apresentadas para essa realidade. Nos últimos anos ocorreram avanços legislativos significativos na área, como a inclusão do tema nas Diretrizes Curriculares Nacionais em 2022 e a publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos em 2024. Esses passos foram importantes, mas não suficientes. A partir desse contexto, propõe-se um

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdade Pequeno Príncipe. ORCID Link: <https://orcid.org/0000-0003-0783-0763>. E-mail: karolinebatisti@hotmail.com.

²Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdade Pequeno Príncipe. ORCID Link: <https://orcid.org/0000-0003-4093-7052>. E-mail: isa.bellamoraes@hotmail.com.

³Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde. ORCID Link: <https://orcid.org/0000-0001-6201-094X>. E-mail: emile.teixeira@fpp.edu.br.

⁴Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde. ORCID Link: <https://orcid.org/0000-0002-3865-7011>. E-mail: newtonjr7@yahoo.com.br.

⁵Doutor em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo. ORCID Link: <https://orcid.org/0000-0001-6632-775X>. E-mail: roberto.esteves@professor.fpp.edu.br

⁶Doutor em Saúde Pública. ORCID Link: <https://orcid.org/0000-0001-7094-9906>. E-mail: marciojalmeida2015@gmail.com

Revista Interdisciplinar

ensaio reflexivo metodológico para pensar a respeito dos esforços a fim de ampliar o ensino de cuidados paliativos nas universidades, além de apontar os obstáculos enfrentados, como resistências institucionais e a escassez de profissionais capacitados. A partir dessas discussões, o ensaio propõe um conjunto de competências que os estudantes de medicina devem desenvolver durante o curso para estarem aptos a atuar nos níveis básicos e gerais dos Cuidados Paliativos. O desafio é grande e depende de estratégias bem definidas, articulação de planejamento e flexibilidade curricular para que essas mudanças possam ocorrer. Este ensaio visa contribuir para o alinhamento das práticas do ensino médico com as novas disposições legais existentes, sempre com foco na formação de médicos mais bem preparados para lidar com as complexidades do final da vida.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos, educação médica, formação profissional, currículo, ensino.

ABSTRACT: The teaching of palliative care in Brazilian medical courses is very incipient, as inferred from the observation of the practices of trained professionals, the daily routine of educational institutions, and the results of various studies conducted. The lack of legislation and the absence of public policies supporting the development of this field have always been the main justifications for this reality. In recent years, there have been significant legislative advances in the area, such as the inclusion of the topic in the National Curricular Guidelines in 2022 and the publication of the National Policy for Palliative Care in 2024. These steps were important, but not sufficient. Based on this context, a methodological reflective essay is proposed to think about the efforts to expand the teaching of palliative care in universities, in addition to pointing out the obstacles faced, such as institutional resistance and the scarcity of trained professionals. From these discussions, the essay proposes a set of competencies that medical students should develop during the course to be able to work at the basic and general levels of Palliative Care. The challenge is significant and depends on well-defined strategies, articulation of planning and curricular flexibility, so that these changes can occur. This essay aims to contribute to the alignment of medical education practices with the new existing legal provisions, always focusing on the training of better-prepared physicians to deal with the complexities of the end of life.

KEYWORDS: Palliative care, medical education, professional training, curriculum, teaching.

1. INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que mais de 56,8 milhões de pessoas no mundo necessitam de cuidados paliativos anualmente, e mais de 78% dessas pessoas vivem em países de baixa e média renda, onde o acesso a esses cuidados é limitado. No Brasil, apenas cerca de 10% dos pacientes que necessitam de cuidados paliativos têm acesso a serviços especializados, evidenciando a urgência de integrar essa abordagem em todos os níveis de atenção à saúde e incluí-la aos currículos médicos (OMS, 2018).

Revista Interdisciplinar

Com o cenário descrito em mente, este ensaio busca sistematizar as reflexões que professores e estudantes de um grupo de pesquisa sobre ensino médico e cuidados paliativos (CP) tem feito desde o final de 2022. Na época, coincidentemente durante o 60º Congresso Brasileiro de Educação Médica (Foz do Iguaçu, 3 a 6 de novembro), foi aprovada a Resolução nº 3 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE) (2022), que inseriu disposições sobre o ensino de cuidados paliativos nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (2014) para os cursos de medicina.

Aquela decisão encerrou embates e negociações que duraram 8 anos, pois o movimento paliativista não se conformou com as lacunas sobre o ensino dos CP que as DCN de 2001 e 2014 apresentavam. Porém as discussões pertinentes ao assunto ainda não se esgotaram.

Na verdade, em muitas instituições de ensino superior verificou-se um deslocamento das resistências, oposição nem sempre assumida, em torno da inclusão de conteúdos dos CP nos projetos pedagógicos ou currículos dos cursos de medicina.

Se antes argumentava-se que não eram temas contemplados nas DCN, passou-se a defrontar com argumentos em torno da ausência de políticas e de planos de saúde que evidenciassem que os CP são uma necessidade de saúde da população e uma das prioridades dos serviços de saúde.

Ou seja, incluir temas difíceis (distanásia, morte, morrer, diretivas antecipadas de vontade, luto) correndo o risco de deslocar outros, caros a muitas especialidades já estabelecidas, não é uma questão acadêmica de pouca importância.

Com isso, a ansiada deliberação do CNE passou a correr o risco de ser mais uma “lei que não pegou”, verificando-se poucas alterações efetivas nos cursos de medicina. O desconhecimento acerca do assunto continuou existindo, como atestam alguns trabalhos (Nakagawa; Rodrigues; Villegas *et al.*, 2023; Cesar; Solles; Fachini *et al.*, 2023; Paiva; Paiva; Guimarães *et al.*, 2023) publicados nos últimos anos que registram a permanência do insuficiente preparo técnico, teórico e emocional dos médicos recém-formados.

Felizmente o movimento paliativista está imbuído do espírito do tema central do 60º COBEM: “Ciência, cuidado e resiliência na educação médica” e, com muito senso de oportunidade e visão estratégica, articulou uma Frente Nacional Paliativista que atuou na 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em julho de 2023.

Revista Interdisciplinar

Pela primeira vez os CP foram objeto de atenção nesse âmbito, tendo sido uma das propostas mais discutidas, votadas e aprovadas pelos delegados de todos os estados. No segundo semestre de 2023, a proposta foi inscrita na plataforma “Brasil Participativo” do Governo Federal e recebeu apoio da sociedade, computando 11.419 votos. Dessa forma, tornou-se, entre 1.297 propostas, a quarta mais votada na área da saúde e a 16ª entre as 8.167 propostas de todas as áreas.

Esse processo vem resultando em avanços graduais na mudança cultural que afeta segmentos da população, com relação a temas-tabu como a morte e o morrer, o luto, a distanásia entre outros. Ou seja, os CP estão deixando de ser vistos unicamente como “temas de especialidades”, “assuntos da oncologia” ou “preocupações da geriatria” e passando a ser encarados como “questão de saúde pública”!

Isso explica, em parte, a decisão do Ministério da Saúde em apresentar em novembro de 2023 uma proposta de Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNCP-SUS). Em dezembro o Conselho Nacional de Saúde (CNS) analisou que a maior parte da população ainda não tem acesso adequado aos CP, afirmou que é urgente a criação de uma cultura de CP, com estratégias de informação, comunicação e capacitação para profissionais, comunidades e considerou que os CP no SUS deverão ser ofertados de forma integral e transversal em qualquer ponto da rede de atenção à saúde.

Com esse embasamento, o CNS aprovou a proposta da PNCP, considerando-a de grande relevância para a melhoria da qualidade de vida, promoção do cuidado centrado na pessoa e da dignidade ao longo de todas as fases da vida. Em maio deste ano a Portaria nº 3681 (Brasil, MS, 2024), que instituiu a PNCP no âmbito do SUS foi assinada e publicada.

Além de compartilhar as reflexões do nosso grupo de pesquisa, queremos por meio deste ensaio contribuir para que o conhecimento sobre o assunto seja ampliado e aprofundado, tentando responder a seguinte questão: como a formação médica pode ser transformada para incluir uma abordagem mais humanizada e eficaz no atendimento a pacientes com doenças graves? Desta forma visamos contribuir para o alinhamento das práticas do ensino médico com as novas disposições legais existentes, sempre com foco na formação de médicos mais bem preparados para lidar com as complexidades do final da vida. Para que haja sustentação das mudanças em curso é importante conhecer mais detidamente as disposições aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação e pelo Conselho Nacional de Saúde.

1.1 CONHECENDO A RESOLUÇÃO Nº 3

A Resolução (CNE, 2022) introduziu novos incisos em três artigos das DCN: no Capítulo I – Das Diretrizes, ao Art. 6º que trata das dimensões a que o estudante de medicina deve ser exposto para compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, foi acrescentado o inciso III, que aborda conhecimentos, competências e habilidades da assistência ao paciente em cuidados paliativos, no âmbito da formação e desenvolvimento de competências específicas de relacionamento interpessoal. Em síntese, nesse artigo 6 também é preconizado o ensino de comunicação de más notícias. com escuta atenta à história biográfica do paciente, gerenciamento de dor e outros sintomas. Bem como identificar os critérios de indicação para cuidados paliativos precoces diante do diagnóstico de doença ameaçadora da 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, identificando e prevenindo os riscos potenciais do luto prolongado.

No capítulo II – Das áreas de competência da prática médica, ao tratar da atenção às necessidades individuais de saúde, no artigo 12, que estabelece os desempenhos e respectivos descritores, foi acrescentado um inciso sobre Princípios e boas práticas de Cuidados Paliativos por meio dos quais se preconiza: a) identificar a percepção do paciente e seus familiares a respeito da doença, suas preocupações e valores, identificando planos de tratamento alinhados com essas prioridades; b) atuar junto aos membros de uma equipe de cuidados interdisciplinares, contribuindo para a integração dos diversos saberes ao criar um plano de cuidados paliativos para os pacientes; c) aplicar a base de evidências e o conhecimento das trajetórias da doença para ajustar o plano de cuidados de acordo com a evolução da doença e a história do doente; d) identificar os pacientes e as famílias, especialmente quanto às crenças culturais e às práticas relacionadas à doença grave e aos cuidados de fim de vida e integrar estes propósitos no plano de cuidados; e) identificar e gerenciar sinais e sintomas comuns no final da vida; e f) conhecer a filosofia e os pilares dos cuidados paliativos e hospice.

No Capítulo III – Dos conteúdos curriculares e do projeto pedagógico do curso de graduação em medicina, foram acrescentados dois incisos no artigo 23: conhecimento da abordagem, dos conceitos e da filosofia dos cuidados paliativos e hospice e a compreensão dos

Revista Interdisciplinar

aspectos biológicos, psicossociais e espirituais que envolvem a terminalidade da vida, a morte e o luto, considerando o domínio das intervenções e medidas farmacológicas para o adequado controle dos sintomas.

Essas disposições são, a nosso ver, pertinentes e propiciam subsídios para que os gestores dos cursos de medicina, professores e estudantes desenhem propostas específicas para mudar o cenário do ensino dos CP. Cabe-nos, no entanto, apontar que, na nossa opinião, há uma falha importante, pois as diretivas antecipadas de vontade (DAV) foram omitidas. O que não impede que sejam incluídas nos currículos, mas exige que estejamos atentos para essa inclusão em cada caso concreto.

1.2 CONHECENDO A PNCP

As disposições contidas nos 36 artigos da Portaria nº 3.681 (Brasil, MS, 2024) pois é extensa. O que não significa que deixa de ser uma leitura obrigatória! É importantíssimo conhecer os princípios, diretrizes e objetivos da PNCP contidos já no primeiro capítulo.

Assim como o conteúdo do segundo capítulo: as ações e serviços preconizados, as atribuições das equipes assistenciais, as disposições sobre as equipes matriciais e assistenciais de CP. Da mesma forma o conteúdo dos sete artigos do capítulo III, que dispõem sobre a implementação da Política, as competências das secretarias municipais, estaduais e do Ministério.

No capítulo IV estão contidas as disposições sobre a organização dos serviços de CP na Rede de Atenção à Saúde, incluindo definições territoriais e do planejamento participativo e ascendente. O Capítulo V define sobre o apoio financeiro para implementar as ações e os serviços, dispõem sobre os valores de custeio para as equipes, bem como sobre os procedimentos para habilitação e homologação delas. O último Capítulo (VI) dispõe sobre o monitoramento e a avaliação das atividades realizadas pelas equipes, pois disso dependerá a manutenção do repasse dos incentivos financeiros.

Interessante observar que a Política aprovada é bastante detalhada e não omitiu as DAV. Elas fazem parte do Artigo 2º, como um dos princípios “XII – Observância à Diretiva Antecipada de Vontade – DAV da pessoa cuidada”, e do Artigo 35, que estabelece que “o registro de DAV” será uma das atividades incluídas como parâmetro de avaliação de desempenho das equipes.

Revista Interdisciplinar

A PNCP (2018), ainda que não explicitamente mencionada na Portaria, guarda estreita relação e coerência com as “Recomendações da ANCP para a estruturação de Programas de Cuidados Paliativos no Brasil”, de 2018. Com o objetivo de nortear o desenvolvimento dos CP com qualidade, essas recomendações fazem coro às recomendações da OMS, da Associação Mundial de Cuidados Paliativos (WHPCA) e da Associação Internacional de Hospices e Cuidados Paliativos (IHPCA). Elas preconizam que os serviços de CP sejam organizados em níveis crescentes de complexidade, a saber:

- 1º nível: Abordagem de Cuidados Paliativos (ACP)

Emprego de métodos e procedimentos de CP em ambientes não especializados em CP através de fluxos de atendimento em todos os níveis de atenção. Compreendem protocolos de boas práticas para avaliação e manejo de sintomas físicos como dor, náuseas, delirium ou dispneia; diretrizes de boas práticas para o uso de sedação paliativa e o manejo de cuidados durante o processo ativo de morte, estabelecimento de fluxos e treinamento de profissionais para a realização de DAV, entre outros.

- 2º nível: Cuidado Paliativo Geral (CPG)

São consideradas competências nesse nível: avaliação e manejo de sintomas físicos (dor, dispneia, náuseas, vômitos, constipação, diarreia, xerostomia); manejos de sintomas psíquicos como tristeza, depressão e ansiedade; estratégias e habilidades para comunicação honesta e empática sobre diagnóstico, prognóstico, objetivos de cuidado (incluindo a deliberação sobre limitação de uso de suportes artificiais de vida em situações de terminalidade e realização de Diretivas Antecipadas de Vontade) e para os cuidados durante o processo ativo de morte.

- 3º nível: Equipes de CP especializado (CPE)

São constituídas por profissionais cujas principais atividades são a assistência, o ensino e o desenvolvimento programático dos CP. Essas equipes cuidam de pacientes com necessidades complexas e difíceis que, portanto, exigem um maior nível educacional, staff e outros recursos. Tem um papel não só assistencial, mas também de capacitar outros profissionais, de desenvolvimento e implantação de projetos, desenvolvimento de novos conhecimentos e, acima de tudo, mudança da cultura de CP no sistema de saúde.

Revista Interdisciplinar

Além das competências listadas como necessárias para os CPG, são adicionadas aos CPE os seguintes domínios: tratamento da dor e outros sintomas físicos de difícil controle ou refratários; manejo de situações de sofrimento psicoemocional mais complexas, em especial depressão e ansiedade; estratégias e competências para cuidado ao sofrimento existencial intenso; assistência na intermediação de conflitos, em especial envolvendo conflitos sobre os objetivos do tratamento, conflitos sobre futilidade terapêutica, entre familiares ou entre as equipes; e estratégias para autocuidado e cuidado com a equipe.

1.3 CONTRIBUIÇÕES DO COMITÊ DE GRADUAÇÃO DA ANCP

Desde setembro de 2023, por iniciativa do Comitê de Graduação em Medicina da ANCP (COGRADMED), dezenas de dirigentes e líderes de cursos de medicina vêm se reunindo para fortalecer o processo de implantação do ensino dos CP. Na primeira reunião foram abordados os seguintes tópicos:

- Dificuldades políticas dentro da universidade, pois muitos espaços curriculares já estão consolidados e muitas pessoas entendem que os CP “roubariam espaços de fala”;
- Dificuldades de falar sobre CP em cenários específicos e dentro de algumas especialidades, como na cardiologia e na UTI;
- Como implementar os CP em cursos com currículos que utilizam metodologias ativas, como o PBL;
- Como implementar os CP no internato;
- Dificuldades de obter espaços de práticas e de vivências;
- Qual o melhor momento para se falar em CP na graduação;
- Dificuldades da população e também dos estudantes em falar sobre o assunto com seus familiares;
- Dificuldades devido à escassez de pessoas qualificadas;
- Necessidade de fortalecimento do trabalho em equipe e da integração do ensino interprofissional na graduação;
- Considerações sobre a alternativa de iniciar o ensino dos CP na pós-graduação;
- Relatos sobre a incorporação de disciplinas sobre CP em algumas universidades;



Revista Interdisciplinar

- Relatos sobre a importância das atividades extensionistas como facilitadoras do processo de implantação do ensino de CP;
- Considerações sobre a importância estratégica da capacitação de docentes e de movimentos voltados a ampliar os espaços de atuação dos defensores dos CP.

Na nossa opinião, essa iniciativa foi muito oportuna e deve estar promovendo relações que resultarão no fortalecimento de experiências em desenvolvimento e no surgimento de novas.

E AGORA, JOSÉ?!

A festa acabou,
a luz apagou,
o povo sumiu,
a noite esfriou,
e agora, José?

(Andrade, 1993, p. 94).

O poema de Drummond (1993, p. 94) nos alerta para a necessidade de saber que caminho tomar para manter a esperança e a sensação de que a vida pode melhorar.

No nosso caso, agora precisamos ter competência para enfrentar dois desafios: 1 - construir estratégias que evidenciem a necessidade da inclusão dos CP nos projetos pedagógicos ou currículos dos cursos de medicina; 2 – formular uma proposta programática de inclusão nos currículos que tenha direcionalidade e ao mesmo tempo flexibilidade.

Quanto as estratégias elas não fogem muito do que já aprendemos: incluir o assunto nos eventos e publicações das sociedades de especialidades médicas, além da ANCP e da ABEM. Nossa perspectiva é a formação geral de médicos com as competências para a realização de ações na esfera da abordagem paliativa e dos cuidados paliativos gerais. Os cuidados paliativos especializados são assuntos para depois da graduação médica.

Com relação a uma proposta programática, nos valemos de em artigo de Caldas; Moreira e Vilar (2018), que merece ser resgatada e complementada com as disposições da Resolução 3/2022



Revista Interdisciplinar

e as contribuições de outros estudos, como o de Pereira; Andrade e Theobald (2022) e o de Castro; Taquette e Marques (2021).

1.4 UMA PROPOSTA ATUALIZADA

Nossa contribuição para que ocorra um incremento significativo da qualidade no ensino dos cuidados paliativos nos cursos se dá, neste momento, por intermédio da apresentação do Quadro 1, que com algumas alterações é semelhante ao proposto no trabalho já mencionado (Caldas; Moreira; Vilar, 2018) e que apresenta as competências a serem adquiridas pelos estudantes durante o curso. Os módulos da proposta não são de natureza orgânica/estrutural, ou seja, não se propõe que o curso os inclua na sua matriz curricular. Eles são de natureza programática e visam sistematizar os temas prioritários, cabendo à gestão do curso identificar quando (série/período), onde (unidade curricular/módulos) e como (métodos de ensino preferenciais: aprendizagem baseada em problemas, problematização, seminários, júri simulado, assistência com supervisão docente, etc.) poderão ser desenvolvidos.

Cabe aqui um reforço do entendimento que adquirimos durante os debates realizados, a respeito de quais níveis de atenção de CP os médicos formados na graduação deverão estar aptos a exercer. Ou seja, coerente com a proposição das DCN e das várias entidades que propugnam o desenvolvimento dos CP, o ensino dos CP na graduação deve ter como objetivo preparar os médicos para atuar no primeiro e no segundo níveis de atenção, respectivamente “Abordagem Paliativa” e “Cuidado Paliativo Geral”. As ações relativas ao 3º nível “Cuidado Paliativo Especializado” devem ser objeto de ensino na pós-graduação e/ou nas atividades de educação continuada.

Por fim, algumas palavras a respeito do conceito de competência com que trabalhamos. Apesar da Resolução 3/2022 (CNE, 2022) se referir a conhecimentos, competências e atitudes, entendemos que pode ter havido algum erro de digitação pois, no fundo, ele é o mesmo que está contido nas DCN que preconizam conhecimentos, habilidades e atitudes, sendo que nós comungamos das ideias de Anastasiou e Alves (2004), que identificam competências como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com situações e dilemas reais, preparando o estudante para o cenário de atuação profissional que enfrentará após sua formatura.

Quadro 1 – Sugestão de competências em Cuidados Paliativos a serem adquiridas pelos estudantes.

Módulo	Competências – o estudante deverá ser capaz de:	Período provável
1 Princípios básicos dos CP	<ul style="list-style-type: none"> - Compreender e aplicar as definições, os conceitos e a filosofia dos CP e do movimento hospice moderno. - Conhecer como se organizam e se distribuem os serviços de CP no Brasil. - Entender, aplicar e julgar a comunicação de más notícias em CP. - Identificar a percepção do paciente e seus familiares a respeito da doença, suas preocupações, receios, metas e valores, identificando planos de tratamento que respeitem o alinhamento com essas prioridades. - Executar o atendimento ao paciente em CP e elaborar um plano de cuidados. - Desenvolver a capacidade de escuta atenta à história biográfica do paciente. - Compreender e ajudar a operacionalizar o funcionamento dos serviços de CP. - Desenvolver competências interpessoais e de comunicação. 	1º e/ou 2º e/ou 3º e/ou 4º
2 Questões éticas, bioéticas e legais	<ul style="list-style-type: none"> - Compreender e interpretar as disposições existentes no Código de Ética Médica sobre a atenção a pacientes com doenças ameaçadoras da vida. - Compreender os aspectos biológicos, psicossociais e espirituais que envolvem a terminalidade da vida, a morte e o luto, inclusive o luto antecipatório. - Conhecer a legislação brasileira sobre os CP - Diferenciar conceitos em bioética, contrastando as diversas situações existentes na prática médica (eutanásia, distanásia, ortotanásia, mistanásia, etc.). - Conhecer as disposições sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade e elaborar as suas próprias, capacitando-se para auxiliar os pacientes que desejem ter as suas. 	2º e/ou 3º e/ou 4º e/ou 5º e/ou 6º

continua

Módulo	Competências – o estudante deverá ser capaz de:	Período provável
3 Organização de serviços e trabalho em equipe	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a legislação brasileira e as normas, regimentos e estatutos que sustentam juridicamente a prática e o ensino dos CP. - Atuar junto aos membros de uma equipe de cuidados interdisciplinares, contribuindo para a integração dos diversos saberes ao criar um plano de cuidados paliativos para os pacientes. - Conhecer a filosofia e os pilares dos cuidados paliativos e do movimento hospice moderno. - Identificar os critérios de indicação para cuidados paliativos, compartilhando com os demais membros da equipe o aprendizado do uso do SPICT-BR (<i>Supportive and palliative care indicators tool</i>). - Participar de iniciativas visando a aplicabilidade dos cuidados paliativos nas diferentes especialidades como geriatria, pediatria, oncologia, neurologia, hematologia, medicina de família e comunidade, cardiologia, gastroenterologia, reumatologia, nefrologia e outras e, a partir disso, referenciar os casos adequadamente. 	4º ao 10º período
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a dor, empregar minimamente o tratamento farmacológico e indicar o não farmacológico indicado. 	

<p>4 Manejo de sintomas e boas práticas de CP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar dispnéia, tosse, náuseas, vômitos, constipação, diarreia, depressão, insônia e participar da proposição de tratamentos adequados. - Avaliar delirium, ansiedade, fadiga, saúde bucal e prever um tratamento mais geral. - Compreender e aplicar, sob supervisão técnica, a hipodermoclise. - Compreender e participar da discussão sobre a continuidade ou não da nutrição e hidratação artificiais em cuidados paliativos. - Participar da identificação e do gerenciamento dos sinais e sintomas comuns no final da vida. - Participar da avaliação das alternativas de intervenção e medidas farmacológicas para o adequado controle dos sintomas. 	<p>5º ao 12º período</p>
<p>5 Assistência nos últimos momentos de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participar juntamente com os demais membros da equipe, sob supervisão docente e com os familiares, dos últimos momentos de vida do paciente. - Compreender o conceito, as indicações e as técnicas de sedação paliativa e de extubação paliativa, participando dessas práticas com supervisão docente ou profissional do serviço. - Desenvolver conhecimentos para detectar e contribuir a respeito do luto antecipatório do paciente, da família e da equipe. 	<p>9º ao 12º período</p>

Fonte: Os autores (2024) adaptado de Caldas, Moreira, Vilar (2018).

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso estudo demonstra de forma clara, inclusive através da proposta programática com relação as competências a serem atingidas, a importância de um cuidado centrado na pessoa, que se manifesta através do alívio do sofrimento e do apoio psicossocial em todas as fases da doença. O acesso a cuidados paliativos desde o início da trajetória da enfermidade se destaca como uma estratégia essencial para promover a dignidade e a autonomia dos pacientes, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida.

Entretanto, por melhor que seja esta proposta e reconhecemos que ela pode e deve ser aprimorada, sozinha ela não sairá do papel. Há necessidade de que existam vontades político-institucionais para implementá-la. No nível de direção institucional e das comunidades docente e discente. Todos precisam se enxergar na proposta, entendê-la e compreender as vantagens que sua implantação trará para todos.

Nessa questão, somos sinceros quando dizemos que nessa luta não haverá perdedores. Todos ganharão: a instituição porque estará alinhando seus “produtos” ao que o sistema de saúde e o mercado de trabalho futuro já sinaliza como uma das prioridades; a população porque terá novas qualidades na atenção com os novos profissionais a serem formados; os atuais professores, independentemente das áreas porque os CP não disputam espaços de poder ou de recursos já que

Revista Interdisciplinar

eles agregam valores e incorporam novas práticas que podem e devem ser exercidas por todos os especialistas.

Atualmente os cursos de medicina estão frente ao desafio de recuperar o tempo perdido. Uma vez que os trabalhos das pioneiras inglesa Cicely Saunders (1918-2005) e da psiquiatra norte-americana Elisabeth Kübler-Ross¹³ datam das décadas de 1960 e 1970, ou seja, há 50 anos.

Desde o final dos anos 1980 temos no país as conquistas de pioneiros como o Dr. Marco Tullio Assis Figueiredo (1926 – 2013) que na UNIFESP foi o pioneiro na implantação de serviço de CP e foi ativo membro fundador da ANCP e sócio fundador da IAHPC. Ele e outros, como Miriam Marteletti, que montou a primeira unidade de CP no país, no HC/UFRGS, Claudia Burlá que introduziu os CP na geriatria e Maurilio Martins, diretor do pioneiro HC4 do INCA, registrado no livro de Rachel Aisengart Menezes¹⁴; Roberto Bettega, Ewerton Dombek, Danielle Selmer, Maria Célia Broffman, Pedro Pizzato e Clarice Yamanouchi em Curitiba, criando o GISTO, embrião do atual Hospice Erasto Gaertner; Inês Gimenez, Luis Fernando Rodrigues e Marcos Lapa, em Londrina, criando o serviço de Internação Domiciliar em âmbito municipal e que foram os primeiros passos do atual Hospice do Hospital do Câncer; em São Parbulo, Dalva Matsumoto, Elisa Ayres, Toshio Chiba e muitos outros, cujas vidas de trabalho e dedicação em cenários desfavoráveis merecem registro e homenagem.

Enfim, vencidos os obstáculos principais e dotados de conhecimento e experiência, cabe-nos contribuir para uma qualidade de vida melhor para todos, incluindo uma melhor qualidade de morte. Encerramos essas reflexões reproduzindo o “Juramento do Paliativista”:

“Juro por todos os meus ancestrais, pelas forças vivas da natureza e por todos os dons e riquezas desta vida, que em todos os meus atos preservarei e respeitarei a vida do meu paciente.

Me sentarei ao seu lado e escutarei suas queixas, suas histórias e seus anseios.

Cuidarei, reunindo todos os recursos de uma equipe multiprofissional, para que ele se sinta da melhor forma possível, importando-me sempre de tratar o que o incomoda, usando apenas os recursos necessários e imprescindíveis para isto. Estarei ao seu lado e não o abandonarei até o seu último instante.

Farei, silenciosamente, a nossa despedida, desejando-lhe amor e sorte no seu novo local. Zelarei pelo seu corpo e consolarei sua família e pessoas queridas logo após a sua partida, permitindo-lhe que vá com segurança e tranquilidade.

Por fim, falarei de amor e com amor.

E aprenderei, com cada um deles, a amar cada vez mais, incondicionalmente.”

(Maciel, 2008, apud Menezes, 2004, p. 114).

Revista Interdisciplinar

Encontramos esse texto, elaborado em 2003 pela Dra. Maria Goretti Salles Maciel, pioneira do serviço de CP do Hospital do Servidor Público de São Paulo e primeira presidente da ANCP (2005-2008 e 2014-2016), na obra de Menezes (2004, p.114), infelizmente esgotada e não reeditada. O texto não chegou a ser discutido e referendado por nenhuma entidade do movimento paliativista. Entendemos que pode ser um subsídio importante para a formação dos profissionais da área, desde que discutido e, talvez, atualizado. Esta pode ser vista como uma contribuição inesperada deste ensaio.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Análise situacional dos cuidados paliativos no Brasil**. São Paulo, 2018. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf. Acesso em: 20 mar. 2024.

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargo; ALVES, Leonir Pessate (Orgs). **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 3. Ed. Joinville: Ed Univille; 2004.

ANDRADE, Carlos Drummond de. **José Fazendeiro do Ar**: novos poemas. Rio de Janeiro, Record. 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 3681, de 7 de maio de 2024 que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNPC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acesso em: 25 jun. 2024.

CALDAS, Gustavo Henrique de Oliveira; MOREIRA, Simone de Nóbrega Tomaz; VILAR, Maria José. Cuidados paliativos: uma proposta para o ensino da graduação em medicina. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 21, n. 3, p. 269-80, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/KHBfrn9rBkwNTNtp88nCthD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15jun. 2024.

CASTRO, Andrea Augusta; TAQUETTE, Stella Regina; MARQUES, Natan Iório. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. **Rev Bras Educ Med**, v. 45, n. 2, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/pR3GCf6tHgvv6H5bVLC6yWP/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 abril 2024.

Revista Interdisciplinar

CESAR, Livia Angélica Grunke; SOLLES, Lorryne de Aquino; FACHINI, Janaína Sortica; *et al.* Testamento vital: conhecimento docente e acadêmico de uma escola médica. **Rev Bioet**, v. 31, p. 143-151, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/3HPTX8njGNM4Th65f5qDw3q/#ModalTutors> Acesso em: 20 mar. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE). Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 1-47, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15233-diretrizes-medicina&Itemid=30192. Acesso em: 15 jun. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE). Resolução nº 3, de 2022. Altera dispositivos das Diretrizes Curriculares Nacionais incluindo os cuidados paliativos nos cursos de medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2022. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pec-g/33371-cne-conselho-nacional-de-educacao/91011-resolucoes-cne-ces-202>. Acesso em: 15 mar. 2024.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. Rio de Janeiro: Martins Fontes; 1985.

MENEZES, Rachel Aisengart. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/sgprn/pdf/menezes-9786557081129.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2024.

NAKAGAWA, Tatiana Rosa Ogata; RODRIGUES, Andressa Luciani Pereira; VILLEGAS, Valéria Carolina Armas; *et al.* Diretivas antecipadas de vontade na percepção de estudantes de medicina. **Rev Bras Educ Med**, v. 47, n. 2, p. 1-7, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jqNVnNRMMRwGnk8wpv5XsLn/> Acesso em: 20 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados paliativos: políticas e estratégias globais de cuidados paliativos**. Genebra, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 27 ago. 2024

PAIVA, Alice Duarte; PAIVA, Elisa Duarte; GUIMARÃES, Paulo Henrique Sales; *et al.* Cuidados paliativos: percepção do ensino e avaliação de conceitos entre estudantes de medicina. **Rev Bioet**. V. 31, n. 2, p. 114-123, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/cCQ8zF9P6dWZ9jsQFxfvs9q/> Acesso em: 15 abril 2024.

PEREIRA, Lariane Marques; ANDRADE, Sonia Maria Oliveira de; THEOBALD, Melina Raquel. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. **Rev Bioet**, v. 30, n. 1, p. 149-61, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/HCRFrCcp7LvZy3ZzZgnQgQp/> Acesso em: 15 jun. 2024.